

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Terezie Zárubová

Etická dilemata v sociální práci se seniory s demencí

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Vlastimil Vohánka, Ph. D.

V Olomouci 2020

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

Podpis: _____

Terezie Zárubová

Poděkování

Děkuji všem, kteří mi při psaní práce byli nápomocni. Upřímně děkuji za otevřenost a sdílení svých zkušeností všem respondentkám, které byly ochotny na mém výzkumu spolupracovat a seznámily mě se svými každodenními starostmi i radostmi. A samozřejmě velký dík patří panu Mgr. Vlastimilu Vohánkovi, Ph. D. za vedení mé práce a podnětné rady.

Obsah	
Úvod.....	7
1 Etika sociální práce	8
1.1 Etické dilema.....	9
1.2 Etické teorie.....	9
1.2.1 Kantova deontologická teorie.....	10
1.2.2 Utilitaristická teorie	10
1.2.3 Teorie Aristotelovy etiky ctnosti	11
1.3 Etický kodex sociálních pracovníků podle asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR....	12
2 Demence.....	15
2.1 Definice demence	15
3 Definice zařízení pracujících se seniory s demencí.....	16
3.1 Definice zařízení dle zákona	17
3.2 Poskytovaná péče dle zákona.....	18
3.3 Rizika péče.....	20
3.4 Etická dilemata.....	22
4 Rizika sociální práce se seniory s demencí.....	25
4.1 Syndrom vyhoření	25
4.1.1 Definice.....	25
4.1.2 Příčiny vzniku.....	26
4.1.3 Průběh.....	27
4.1.4 Supervize.....	27
5 Metodologie výzkumu	29
5.1 Cíl práce	29
5.2 Výzkumné otázky	29
5.3 Technika sběru dat	30
5.4 Výběr výzkumného vzorku.....	31
5.5 Etické aspekty výzkumu	31

6 Analýza dat.....	33
6.1 Prezentace výsledků	33
6.2 Diskuze.....	44
Závěr	47
Bibliografický seznam	49
Internetové zdroje.....	51
Seznam obrázků.....	53
Seznam tabulek	54
Seznam příloh	55

Úvod

Etická dilemata jsou v oblasti sociální práce na denním pořádku. Je zde však velmi důležité říct, že všeobecné vymezení pojmu „etické dilema“ neexistuje. Záleží totiž vždy na člověku, který dané dilema řeší. Z pohledu jednoho je to například neřešitelná věc, z pohledu jiného by to mohlo být zase naprosto jednoznačné a dilematem by tuto situaci rozhodně nenazval. Dilema je tedy, dle mého názoru, do jisté míry subjektivní. Dilemata jsou také rozličná a ovlivňuje je také prostředí a profese. Jiná dilemata budou u klientů v domácí a terénní péči a jiná v ambulantní nebo pobytové službě.

Již během svých praxí jsem se setkala s mnoha etickými dilematy. Vždy jsem však řešení viděla pouze z úhlu jedné organizace. Ráda bych zjistila, jak se s různými dilematy potýkají lidé z různých zařízení. Co jim v jejich rozhodování pomáhá, jaký vliv má například možnost intervize na pracovišti. A protože etická dilemata jsou vždy i velmi psychicky náročná, zmiňuji zde i syndrom vyhoření jako možné riziko práce v pomáhajících profesích.

V bakalářské práci popisují vybrané etické teorie a Etický kodex sociálních pracovníků ČR, které mohou poskytovat cesty k řešení etických dilemat. Cílem práce je zmapovat a popsat způsoby řešení etických dilemat v literatuře a porovnat je se způsoby řešení v praxi. Co se týče etických dilemat, zaměřuji se pouze na oblast dilemat ve službách sociální péče, které se týkají práce sociálních pracovníků. Dilemata, se kterými se potýkají sociální pracovníci v praxi a jejich způsoby řešení, zjišťuji prostřednictvím kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaných rozhovorů.

1 Etika sociální práce

Etika je v sociální práci velmi důležitá. Není pouhým souhrnem určitých norem a zásad, kterými bychom se měli řídit, ale živou, neustále se vyvíjející naukou o posuzování nebo konání dobra jako takového. Ačkoli by se dalo říct, že etika je nám naší kulturou implementována, dle mého názoru jde i o určitou lidskou náklonnost ke konání eticky správných rozhodnutí. I když tedy společnost ovlivňuje náš pohled na etiku, do určité míry jde i o osobnost člověka. Nebo konkrétněji o osobnost pracovníka v profesi sociální práce. V sociální práci, která by se měla primárně zabývat právě pomocí druhým a konáním dobra, je tedy etika naprosto zásadní. Sociální etika apeluje na dobrý úsudek člověka a na jeho snahu empaticky vnímat situaci druhého.

Úlehla (2009, str. 113) uvádí, že jediné, co může pracovník při výkonu své profese určit, je pouze on sám. Důležitou roli zde tedy získává jeho profesní etika. Faktory, které ji ovlivňují, dělí do dvou rovin:

1. „*Jaký vztah má pracovník sám k sobě, takový mívá i ke klientům.*“
2. „*Jaké vztahy mají pracovníci mezi sebou, takové mívají i ke klientům.*“

Dle Úlehly (2009, str. 113) pracovník na svém postu vykonává roli prostředníka mezi potřebami klienta a společnosti. Stojí pak na straně zákona a státu.

Daniela Baková (Mátel & Kol., 2010, str. 8) definuje etiku jako vědní disciplínu, která zkoumá morálku, chování lidí a tvorbu mezilidských vztahů. Její snahou je najít zásady, které by lidi vedly ke konání dobra a radily jim, co mají dělat a jak se chovat.

Pro časopis Sociální práce (2004, str. 26) Lucie Vosečková uvedla, že etiku v sociální práci vidí jako jeden z jejích pilířů. Každý pracovník musí brát ohled na důsledky svého chování nejen z pohledu právního a metodického rámce, ale také z etického dopadu svého jednání. Proto je velmi důležité jednat v souladu s Etickým kodexem sociálních pracovníků asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR.

Právě Etický kodex sociálních pracovníků by měl stanovovat minimální standard etického a zodpovědného chování sociálních pracovníků. Blíže jej popíší v podkapitole věnující se přímo Etickému kodexu.

Pro lepší uvedení do problematiky celkového tématu mé práce je třeba vysvětlit pojem „*etické dilema*“. Tento pojem totiž provází každodenní životy sociálních pracovníků z toho důvodu, že se na řešenou situaci dá dívat optikou všech zúčastněných osob.

1.1 Etické dilema

Matoušek (2003, str. 24) je definuje jako dvě nebo více na první pohled stejně nevhodných způsobů řešení a sociální pracovník se musí rozhodnout, který z nich zvolí. Konflikt, který při tom vznikne, je konfliktem morálních principů a není zcela jasné, který způsob jednání bude přijatelnější.

Nečasová (2001, str. 7) uvádí, že nejčastěji etická dilemata vznikají ve třech oblastech. Těmi jsou:

- Práva a kvalita života jednotlivců,
- Obecné blaho,
- Nerovnoprávnost a strukturální útlak.

I ona se odkazuje k Etickému kodexu sociálních pracovníků a zmiňuje několik úrovní vztahů, které se týkají sociálních pracovníků. Více uvedu v podkapitole 1.3.

Banks (2019, str. 12) uvádí, že etické dilema nastává, pokud si je sociální pracovník vědom dvou nebo více možností jednání, které jsou ve vzájemném konfliktu a představují tedy rozpor morálních principů pracovníka. Není tedy evidentní, jak by měl pracovník správně jednat.

1.2 Etické teorie

Etické teorie jsou jedním z nástrojů, který se dá využít k řešení problémových situací. Pomáhají člověku se nad daným problémem více zamyslet a zkoumat všechny důsledky jednotlivých kroků z perspektivy, která by ho dříve nenapadla. Tyto teorie otvírají obzor k hlubšímu porozumění a empatictějšímu přístupu. Mohou být také brány jako možné taktiky zvládnání problematických situací.

Jelikož je cílem mé práce zmapovat teoretické způsoby řešení etických dilemat a porovnat je se způsoby řešení v praxi, považuji za důležité zmínit etické teorie. V této kapitole uvedu vybrané teorie a pokusím se je popsat.

Časopis Sociální práce (2010, str. 77) uvádí, že sociální pracovník je při hodnocení a vnímání situace značně ovlivněn subjektivními i objektivními faktory. Zároveň také záleží na morální citlivosti pracovníka, podle níž hodnotí danou situaci. Dalšími činiteli jsou schopnost reflexe, sebereflexe, zralost osobnosti posuzující osoby, znalosti a kompetence.

1.2.1 Kantova deontologická teorie

Deontologická teorie (Kant, 1976, str. 28-33) je založená na rozumovém poznání mravů a nepřikládá žádnou váhu zkušenosti. Dává člověku, jakožto rozumné bytosti, zákony a priority. Pouze rozumné bytosti totiž dokáží jednat podle zákona. Předpokládá tedy, že člověk z vlastní povahy má jednat rozumově. Tím se Kantovy mravní zákony a principy liší od ostatních, ve kterých je kladen důraz na vlastní zkušenost člověka.

Další důraz Kant (1976, str. 24-54) přikládá vůli. Říká, že vůle je sama o sobě hodná úcty a je dobrá. Vůle se dá formovat pomocí zákonů a tím můžeme překonat část sebe sama, která jedná na základě vlastní zkušenosti. Vůli označuje jako „praktický rozum“, protože podle ní můžeme odvodit jednání, které je podle zákonů správné. Donucení vůle jednat podle zákona nazývá Kant imperativem. Staví více na objektivních okolnostech, než na subjektivním vnímání dané situace. To je předpokladem dobré vůle, na které je z pohledu etiky založeno dobré jednání. Z dobré vůle vychází motivace, se kterou člověk jedná. Do pozadí však ustupují následky tohoto jednání.

Imperativy se dále dělí na hypotetický a kategorický imperativ podle toho, zda je motivací k určitému chování povinnost nebo náklonnost (Sociální práce, 2010, str. 78).

Dle Kanta (1976, str. 51-54) je hypotetický imperativ definován jako předpis k určitému správnému chování, které má být předmětem k dosažení nějakého účelu. Kategorický imperativ je oproti tomu pouze vyjádření respektu k hodnotě jiných lidí, které není podmíněno žádným účelem.

Příkladem hypotetického imperativu může být Ježíšovo přikázání „*Jak chcete, aby lidé jednali s vámi, tak jednejte vy s nimi...*“ (Lk 6,31). Příklad kategorického imperativu můžeme najít přímo v knize *Základy metafyziky mravů* (Kant, 1976, str. 62) „*(...) jednej tak, jako by se maxima tvého jednání měla na základě tvé vůle stát obecným přírodním zákonem.*“ Tato myšlenka bývá nazývána jako „zlaté pravidlo“. Jak však sám Kant upozorňuje, nevztahuje se na povinnost jednat takto vůči sobě samému ani jako shovívavost vůči ostatním. Takové jednání by totiž nevedlo ke spravedlnosti a působilo by to jen zmatek.

1.2.2 Utilitaristická teorie

Z pohledu sociálního pracovníka je tato teorie etiky přijatelnější než Kantova teorie. Nedělí totiž jednání na dobré nebo špatné v kontextu skutků samotných, ale posuzuje je na základě situací, které toto jednání vyvolá. Dle Nečasové, Dohnalové a Talašové (Sociální práce 2010 str. 80) je považována za jednu z nejrozšířenějších etických teorií.

Nečasová (2001, str. 33) zmiňuje, že sociální pracovník by měl nejprve zkoumat okolnosti a teprve na základě nich by měl jednat s ohledem na možná rizika svých činů. Tato rizika by měl řádně zvážit a snažit se je co nejvíce omezit.

Na rozdíl od Kantovy deontologické etiky klade utilitarismus větší důraz na následky jednání lidí (Thompson, 2004, str. 93). Kant zcela neodmítá zvažovat následky, nepřičítá jim však takový důraz. Podle utilitarismu by člověk měl vždy udělat to, co znamená největší prospěch pro co nejvíce lidí. Tvůrcem a hlavním představitelem je Jeremy Bentham. Na jeho práci následně navázal a teorii více rozpracoval John Stuart Mill.

Bentham (dle Thompson, 2004, str. 93-94) tvrdí, že společnost je tvořena jedinci a prospěch společnosti závisí na blahu jednotlivců. Snažil se, aby se na štěstí každého pohlíželo stejně. Aby se tedy blaho jednoho nestavělo nad blaho druhého. Na štěstí bychom se měli dívat ze čtyř perspektiv, a to:

- Délka trvání,
- Jak dosažitelné, bezprostřední a jisté je,
- Intenzita,
- Zda je zbaveno bolesti a máme jistotu, že povede k dalšímu štěstí.

J. S. Mill (dle Thompson, 2004, str. 94-96) naproti tomu tvrdí, že existuje mnoho podob štěstí a ne všechny jsou stejně hodnotné. Tvrdí, že lidé raději sáhnou po menším blahu, které je blíže, než po větším, které by ale vyžadovalo vynaložení většího úsilí. Podle Milla je učení Ježíše Krista (Mk 12, 31) „(..) *miluj svého bližního, jako sám sebe!*“ cílem učení utilitaristické morálky. Zároveň ale také říká, že obětování vlastního dobra pro dobro ostatních je velmi cenné. Toto tvrzení ale platí pouze tehdy, pokud vykonaná oběť slouží k většímu blahu ostatních. Pokud tomu tak není, oběť nemá žádnou cenu.

1.2.3 Teorie Aristotelovy etiky ctnosti

Thompson (2004, str. 65) uvádí, že hlavním cílem této etické teorie je dobro. Není tedy pouze prostředek k dosažení něčeho dalšího, ale je to kýžený výsledek, kterého bychom měli chtít docílit a nalézt tak pocit blaženosti. Podle Aristotela je celý lidský život snahou o dosažení blaženosti. Tu vnímá jako hlavní podstatu života a nejvyšší cíl. Slovo štěstí nahrazuje slovem „*Eudaimonia*“, které ve své podstatě štěstí ještě převyšuje, protože je kombinací blaha a největšího dobra. Lépe by se dalo definovat jako ctnost. Je to dispozice jednat určitým způsobem. Dle Aristotela je největší ctností člověka rozum. Je to něco, co nás odděluje od ostatních tvorů. Rozum obsahuje i mravní stránku.

1.3 Etický kodex sociálních pracovníků podle asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR

Etický kodex sociálních pracovníků ČR je dalším nástrojem, který může pracovníkům pomoci v řešení etických dilemat. Každá organizace může mít vlastní etický kodex, který bude přímo formovaný na konkrétní, jimi poskytované služby. Etický kodex by měl však vždy určovat minimální standard etického chování sociálního pracovníka. Je zde proto, aby stanovoval základní hodnoty sociální práce a vztahy, ve kterých se sociální pracovník pohybuje.

Všechny informace uvedené v této kapitole jsou čerpané z Etického kodexu sociálních pracovníků, který popisuje asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR (Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2016 [Online]).

Vztahy, kterými je sociální pracovník vázán, jsou:

- Ke klientovi,
- K zaměstnavateli/organizaci,
- Ke spolupracovníkům,
- K profesi a odbornosti sociálního pracovníka,
- Ke společnosti.

Tyto vztahy určují etickou zodpovědnost pracovníka. Při řešení problematických situací by tedy pracovník měl brát ohled na všechny skutečnosti vzniklé ve vztahu k jednotlivým subjektům. Ve všech zmíněných vztazích by měl sociální pracovník dodržovat i následující hodnoty, které uvádí další část etického kodexu.

Těmito hodnotami sociální práce jsou:

- Lidská důstojnost,
- Sociální rovnost,
- Sociální změna,
- Mezilidské vztahy,
- Diskrétnost a mlčenlivost.

Všechny zmíněné hodnoty nesmírně důležité a pro práci s klienty naprosto zásadní. Nedá se určit, která z výše určených hodnot je důležitější než druhá. Každá se zabývá jinou částí klientova života. Všechny jsou však vzájemně propojeny a mají stejný cíl - zabezpečit klientovi co nejvyšší péči a podporu v jeho nepříznivé sociální situaci.

Lidská důstojnost je hodnota, kterou má každý člověk, a nikdo by mu ji neměl nikdy brát. Lidskou důstojnost či hodnotu není vůbec snadné definovat. Je to něco, co má každý z nás. Nemůžeme ji někomu vzít jen proto, že se právě nachází v tíživé situaci nebo proto, že se o sebe již nezvládá postarat. Sociální pracovník by tedy měl jednat vždy v souladu s lidskou důstojností klienta a v kontextu lidských práv. Měl by vnímat jedinečnost člověka, a tak k němu i přistupovat.

„*Každý člověk má svou cenu bez ohledu na svou odlišnost a duševní stav...*“ (Rheinwaldová, 1999, str. 42).

Sociální rovnost by měla zajišťovat rovný přístup ke každému klientovi bez ohledu na jeho rasu, etnický původ, náboženské vyznání, sexuální orientaci, věk, zdravotní stav, politické přesvědčení atd. Zahrnuje také snahu sociálního pracovníka zmírnit negativní postoje společnosti vůči klientovi.

Zastávám názor, že pokud klient přijde za sociálním pracovníkem z důvodu tíživé situace, to poslední, co by chtěl slyšet, jsou další předsudky a poučování. Dle mého názoru však také záleží na cílové skupině, se kterou sociální pracovník pracuje. Jedná-li se například o rizikovou mládež, lidi bez domova nebo závislé, je asi potřeba postavit je tak říkajíc nohama na zem a vystavit je realitě, které čelí. I přesto by měl být pracovník nejenom symbolem rovného přístupu ke všem klientům bez rozdílu, ale měl by také podporovat právo na jedinečnost každé osoby. Nemylně se však v tom, že jako sociální pracovník musíme schvalovat činy klientů. Jde zde pouze o to, abychom se snažili zaujmout nezaujatý postoj a snažili se pochopit všechny aspekty a důvody klientova chování. Jestliže má sociální pracovník pocit, že by měl klienta upozornit na nesprávnost jeho chování, může tak samozřejmě učinit, avšak mělo by to být nenásilnou formou, formou dialogu mezi pracovníkem a klientem.

Sociální změnou rozumíme možnost každého klienta získat přístup k potřebným informacím a sociálním službám. Sociální pracovník povzbuzuje klienta v procesu rozhodování, které má vést k vyřešení nepříznivé situace a dosažení sociální změny.

Cílem každé sociální služby by dle mého názoru mělo být dosáhnout samostatnosti a nezávislosti klienta na systému. Tato samostatnost by měla vést ke schopnosti řešení problémových situací vlastními silami a zdroji. Mluvíme-li však o práci se seniory s demencí, jejich možnosti v podpoře procesu rozhodování jsou již velmi omezené v závislosti na progresu nemoci. To ovšem neznamená, že bychom s těmito klienty měli jednat, jako by

neměli nárok na vlastní rozhodnutí. Práce v této oblasti je výrazně zaměřená na komunikaci a práci s rodinou klienta, která by měla být zacílena na schopnost rodiny postarat se o svého člena, co nejdéle to bude možné. Také ale musí být nastaveny rozumné hranice a musí být pořád brán ohled na přání klienta.

Mezilidské vztahy jsou důležitou součástí lidského života. Nové vztahy vytváříme téměř každý den. Je tedy klíčové, aby sociální pracovník klienta ve vztazích podporoval a tím i podporoval vyřešení problémové situace pomocí vlastních zdrojů, které vztahy s blízkými nabízejí. Rovněž by sociální pracovník měl budovat vztahy s kolegy a odbornou veřejností a tím usilovat o rychlejší a efektivnější řešení klientova problému.

Tato hodnota krásně navazuje na hodnotu předchozí. Právě mezilidské vztahy totiž vytvářejí zdroje, které klient potřebuje k tomu, aby nebyl závislým na systému sociální podpory, pomoci a péče.

Diskrétnost a mlčenlivost je něco, k čemu se sociální pracovník zavazuje při poskytování služby i po jejím ukončení. Poskytuje bezpečné prostředí pro klienta, kde je mu zaručeno, že se o jeho problémech a pro něj citlivých záležitostech nedozví nikdo další. Tím tedy nastavuje otevřené a upřímné prostředí, které je pro výkon sociální práce velmi podstatné. Sociální pracovník je vázán mlčenlivostí i po ukončení pracovního poměru.

Z mého pohledu je diskrétnost naprosto zásadní složkou sociální práce. Díky ní můžeme mít s klientem upřímný a otevřený vztah, který by bez důvěry v zachování mlčenlivosti ze strany pracovníka bylo jen těžké navázat.

2 Demence

Cílem mé práce je zmapovat dilemata v sociální práci se seniory s demencí a porovnat způsoby jejich řešení v literatuře a praxi. V následující části tedy uvádím definici a projevy demence. Demence může mít různé příčiny vzniku, ale přesto se níže zmínění odborníci shodují na jejích projevech. Postihuje funkce mozku a tím tedy naprosto mění život jedinců, kteří tímto onemocněním trpí. Lidé trpící demencí tedy postupně ztrácejí svoji soběstačnost a stávají se závislejšími na pomoci jiných lidí.

2.1 Definice demence

Definice, kterou uvádí Jiráček, Holmerová a Borzová (2009, str. 11-12), říká, že demence způsobuje poruchy funkce mozku, které se netýkají pouze paměti, ale také pozornosti, řeči, skládání vět, schopnost přizpůsobovat se podmínkám prostředí atd.

I Zvěřová (2017, str. 24-26) uvádí, že demence není pouze zhoršení paměti, ale zasahuje i celou oblast psychických funkcí a aktivit. Prvotně demence zasahuje kognitivní funkce, následují behaviorální a psychologické. Posledním projevem onemocnění je rozpad osobnosti.

Dle České alzheimerovské společnosti (Česká alzheimerovská společnost, 2020 [Online]) jsou příznaky demence bez ohledu na příčinu jejího vzniku provázeny problémem s pamětí, s myšlením a plánováním, s vyjadřováním, objevuje se neschopnost rozpoznat lidi nebo věci a končí celkovou změnou osobnosti.

Dle Pidrmana (2007, str. 9-10) je demence získaná porucha kognitivních funkcí tak závažného charakteru, že výrazně ovlivňují další funkce a tím ohrožují i život pacienta. Pacient se o sebe tedy již nezvládne postarat a jeho jednání je život ohrožující. Příkladem mohou být případy vyhořelých bytů zapříčiněných nevypnutými sporáky, unikající plyn nebo stavy silné dezorientace, kdy se pacient není schopen vrátit domů. Důsledkem demence dojde také k narušení duševní rovnováhy člověka. To způsobí destabilizaci jeho funkčních schopností a vede ke ztrátě soběstačnosti. Příznaky demence řadí do třech kategorií:

- Narušení kognitivních funkcí,
- Narušení aktivit každodenního života,
- Poruchy chování.

3 Definice zařízení pracujících se seniory s demencí

Cílem mé práce je zmapovat dilemata sociální práce se seniory s demencí a porovnat způsoby řešení dilemat v literatuře a v praxi. Protože ve svém výzkumu pracuji se sociálními pracovníky ze všech forem služeb poskytujících péči, myslím, že je důležité uvést, jak na ně nahlíží zákon a jaké povinnosti jim ukládá. Popis těchto zařízení může také pomoci lépe pochopit způsoby řešení dilemat v jednotlivých zařízeních vyskytujících se v mém výzkumu. Služby totiž musí naprosto jasně vědět, jaké služby mají povinnost poskytovat a co, i když to po nich klienti vyžadují, už do jejich povinností nespadá.

Dle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se sociální služby dělí podle tří základních druhů - služby sociální prevence, služby sociálního poradenství, služby sociální péče.

Každá z těchto uvedených skupiny se dále dělí podle formy na:

- Pobytové služby,
- Ambulantní služby,
- Terénní služby.

Všechny služby, které jsou poskytovány seniorům s demencí, mají společný cíl. Tím je pomoc s činnostmi denní potřeby, které na základě progresu demence nejsou senioři ve větší či menší míře schopni zvládat sami. Služby ve většině případů zahrnují činnosti podporující soběstačnost, kontakt se společenským prostředím, aktivizační či sociálně terapeutickou činnost a často také slouží jako odlehčení trvale pečujícím osobám.

Protože se některé služby vyskytují také ve více formách, uvádím zde tabulku, která přehledně ukazuje formy poskytovaných služeb:

	POBYTOVÁ FORMA	AMBULANTNÍ FORMA	TERÉNNÍ FORMA
Odlehčovací služby	X	X	X
Denní stacionáře		X	
Týdenní stacionáře	X		
DZR ¹	X		
Pečovatelské služby		X	X
Průvodce a předčitatelské služby		X	X
Centra denních služeb		X	
Osobní asistence			X

Tabulka 1 - Prolínání jednotlivých služeb v různých formách poskytování dle zákona 108/2006 Sb.

Zde se zaměřím na služby sociální péče poskytované seniorům s demencí a jejich formy. Tato zařízení více přiblížím v následující podkapitole. Protože však ve svém výzkumu oslovuji pouze některé ze služeb jednotlivých forem, uvedu zde pouze ty, které se v mém výzkumu objevují.

3.1 Definice zařízení dle zákona

Všechny informace uvedené v této podkapitole vychází ze zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách v aktuálním znění z 1. 7. 2019, verze 33 (Zákon o sociálních službách, 2019 [Online]).

Seniorům s demencí jsou určeny následující služby:

1. Odlehčovací služby

Tato služba může být poskytována formou pobytovou, ambulantní i terénní. V zákoně 108/2006 Sb., § 44, odst. 1. se mimo jiné uvádí cíl služby, kterým je poskytnout pečující osobě nezbytný odpočinek. Odlehčovací služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. Tyto služby jsou poskytovány v přirozeném sociálním prostředí klientů.

¹ Domov se zvláštním režimem

2. Denní stacionáře

Dle zákona 108/2006 Sb., § 46, odst. 1., denní stacionáře poskytují služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení a osobám s chronickým duševním onemocněním. Stav těchto lidí vyžaduje pravidelnou péči jiné fyzické osoby. Tyto služby jsou poskytovány ambulantní formou.

3. Domovy se zvláštním režimem

Tato pobytová služba je poskytována v pobytové formě a na základě zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 50, odst. 1., určena osobám se sníženou soběstačností z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a ostatními typy demencí. Tyto osoby mají sníženou soběstačnost a potřebují tedy pomoc jiné fyzické osoby. Režim v zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben jejich specifickým potřebám.

4. Pečovatelské služby

Služba je poskytována v ambulantní a terénní formě osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického onemocnění, zdravotního postižení a rodinám s dětmi podle zákona 108/2006 Sb., § 40, odst. 1. Pečovatelská služba je poskytována prostřednictvím pomoci jiné fyzické osoby v jejich přirozeném prostředí a je časově omezená.

5. Centra denních služeb

Na základě zákona 108/2006 Sb., § 45, odst. 1., je tato služba poskytována ambulantní formou osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení. A tito lidé potřebují pomoc jiné fyzické osoby.

3.2 Poskytovaná péče dle zákona

1. Odlehčovací služby

Ze zákona 108/2006 Sb., § 44, odst. 2., je pobytová odlehčovací služba povinna klientů poskytnout následující služby:

- a) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- d) Poskytnutí ubytování v případě pobytové služby,
- e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) Sociálně terapeutické činnosti,

- g) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí,
- h) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.

2. Denní stacionáře

V souladu se zákonem 108/2006 Sb., § 46, odst. 2., denní stacionáře musí poskytovat tyto služby:

- a) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) Poskytnutí stravy,
- d) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) Sociálně terapeutické činnosti,
- g) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3. Domovy se zvláštním režimem

Domovy se zvláštním režimem v souladu se zákonem 108/2006 Sb., § 50, odst. 2., poskytují tyto služby:

- a) Poskytnutí ubytování,
- b) Poskytnutí stravy,
- c) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- d) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- f) Sociálně terapeutické činnosti,
- g) Aktivizační činnosti,
- h) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

4. Pečovatelská služba

Dle zákona 108/2006 Sb., § 40, odst. 2., jsou pečovatelské služby povinny zajistit tyto činnosti:

- a) Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu,
- b) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- c) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,

- d) Pomoc při zajištění chodu domácnosti,
- e) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

5. Centra denních služeb

Centra denních služeb poskytují tyto služby, které vyplývají ze zákona 108/2006 Sb., § 45, odst. 2.:

- a) Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) Poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- e) Sociálně terapeutické činnosti,
- f) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

3.3 Rizika péče

Péče o seniory s demencí je velmi specifická. Z této specifčnosti může vyplývat i spousta rizik, která tuto profesi a práci v ní provázejí. Protože je každé zařízení charakteristické formou služeb i činnostmi, které poskytuje, mohou se zde vyskytovat i různé problémy a rizika poskytování péče. Mezi nejvýznamnější rizika u této skupiny klientů patří právě fakt, že jejich prožívání a psychický stav je zcela odlišný od toho našeho. Anebo právě naopak. Mnohdy nastávají situace, kdy si jejich stav uvědomujeme až přespříliš a snažíme se je zabezpečit až do takové míry, že se naše péče může podobat spíše vězeňským poměrům. Klienti jsou zbavováni svého práva na svobodné rozhodnutí, volnost pohybu, jsou nuceni účastnit se aktivit nebo jsou naopak uměle připoutáni na lůžko.

König a Zemlin (2017) uvádí hned několik rizikových situací, které mohou nastat. Chyby dělí do šesti základních oblastí.

1. Sem patří chyby, které jsou způsobené vlastním postojem pracovníka. König (2017, str. 19-50) zmiňuje příklady, které spadají do tohoto okruhu. Tím může být:
 - a) „Lidé s demencí nedokáží o ničem rozhodovat.“
 - b) „S lidmi je zacházeno jako se subjekty.“
 - c) „Lidé s demencí potřebují pevnou strukturu dne.“
 - d) „Lidé s demencí jsou zstrašováni a dostávají nálepky.“
 - e) „Hovoříme o nich jako by nebyli přítomni.“
 - f) „Ignorace reakcí a vyjádření pocitů člověka s demencí.“

2. Další riziko nastává v oblasti komunikace s klientem. Dle König (2017, str. 51-66) do rizikových situací v oblasti komunikaci patří například:
 - a) „Nedostatek očního kontaktu.“
 - b) „Nebere se obled na důsledky omezení řeči.“
 - c) „Opravování vyřčeného.“
 - d) „Nedostatečné zabývání se vyprávěním.“
 - e) „Nevážené užívání zdrobnělin.“
 - f) „Netrpělivá reakce na opakování.“

3. Chyby mohou nastat i na poli prostředí poskytovaného uživatelům. V této sféře se König (2017, str. 67-84) zaměřuje na nedostatky v oblasti prostředí služeb, mezi které patří například:
 - a) „Není dovoleno spát v křesle.“
 - b) „Neaktuální kalendáře nebo nepřesný čas na hodinách.“
 - c) „Zbylé potraviny se vždy vyhazují.“
 - d) „Boboslužby jsou nabízeny pouze velmi zřídka.“
 - e) „Nezjišťují se důvody útěku z lůžka.“
 - f) „Kdo není schopen dojít si na toaletu, dostane inkontinenční pomůcku.“

4. Další okruh rizik skýtá práce s biografií klienta. Biografie je důležitá při tvorbě plánu péče. Je však potřeba dbát na citlivost sdělených informací. König (2017, str. 85-89) mezi rizikové situace uvádí:
 - a) „Lidé s demencí si svůj životní příběh vymýšlejí.“
 - b) „Biografie bez pomoci rodinných příslušníků není možná.“
 - c) „Vyptávání se.“ – rozhovor formou vedení pohovoru a doprovázený dotazníky
 - d) „Důvěrné detaily jsou zaneseny v dokumentaci.“

5. Problémová je i otázka péče o tělesnou hygienu a stravování. V průběhu života každý z nás nasbírání své rituály, zvyky nebo tradice. Stejně je tomu tak v oblasti osobní hygieny nebo stravování. Každý je zvyklý na něco jiného. König (2017, str. 89-98) zmiňuje některé chyby, které patří do této oblasti. Jako příklad uvádí:
 - a) „Odmítání jídla není nikdy akceptováno.“
 - b) „Každá osoba musí denně vypít 1,5 až 2 litry tekutin.“
 - c) „Pokud klient nejí čistotně, dostane bryndák.“
 - d) „Každá osoba vyžadující péči se musí každý den umýt.“
 - e) „Lidé s demencí nemají pocit sytosti.“

6. Poslední rizikovou oblastí je tzv. náročné chování. Do této kategorie zařadil König (2017, str. 99-114) chování a projevy, které jsou typické pro lidi trpící demencí. Jako příklad tohoto chování uvádí:

- a) „Lidé s demencí volají bezdůvodně.“
- b) „Absence dostatečné konzultace s odbornými lékaři.“
- c) „Lidé s demencí potřebují vždy psychofarmaka.“
- d) „Lidé s demencí jsou neustále agresivní a nespokojení.“
- e) „Kdo se zabývá svými výměškami, musí nosit overal.“
- f) „Lidé s demencí nepotřebují tolik fyzického kontaktu, protože se uzavírají do sebe.“

Z chyb, které König uvádí, mohou vyplývat i určité dilematické situace, kterým je pracovník nucen čelit a zajistit správné jednání s klientem. V následující kapitole uvedu několik příkladů eticky dilematických rozhodnutí, které vyplývají právě z některých chyb uvedených v této podkapitole.

3.4 Etická dilemata

Současná literatura se příliš nevěnuje popisu konkrétních příkladů etických dilemat vyskytujících se v jednotlivých zařízeních. V této podkapitole tedy uvedu příklady možných dilemat vyplývajících z uvedených chyb v péči. Příkladem etických dilemat, která tedy vyplývají z rizikových situací uvedených v knize Jutty König (2017), může být:

1. Klient je nucen do aktivizačních činností

Přesvědčení pracovníka, že bez aktivit bude klient celý den jen nečinně sedět a to mu nesvědčí. Chce tedy klienta zapojit do aktivity pro jeho dobro. Domnívá se, že je ve stavu, kdy už není schopen sám zvážit, co chce a co ne.

Z klientovy perspektivy to však může být aktivita, kterou nemá rád, necítí se dobře v kolektivu nebo je příliš unavený a může preferovat odpočinek.

Je zde tedy rozpor mezi hodnotou etického kodexu – podpora klienta v samostatném rozhodování a snahy o sociální aktivizaci a terapeutickou činnost, která vyplývá ze zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

2. Klient opakovaně opouští své lůžko a snaží se utéct a zatěžuje tím personál.

Jak má služba toto chování řešit?

Z pohledu pracovníka jde o problémové chování, které v nadměrné míře zaměstnává personál. Pečovatelé jsou z neustále se opakující situace znechucení a podráždění.

Klient však může mít pro neustálé útoky důvod, který může být skryt například v jeho minulosti. Může mu být nepohodlná postel, příliš světla v pokoji nebo naopak tma.

Nejpohodlnějším řešením pro personál by bylo formou postranic u postele. Tím by však došlo k omezení pohybu klienta. Jde zde o nesoulad mezi potřebami klienta a personálu. V rozporu je zde klientovo právo na svobodu pohybu a povinnost pracovníka zajistit klientovo bezpečí.

3. Obléknout klientům s demencí overal, pokud si sahají do inkontinenčních pomůcek?

Z perspektivy pracovníka jde o možnost, jak zabránit znečištění klienta od stolice a přenesení na kliky, stěny, pomocná madla atd.

Pro klienta však může být nošení overalu dehonestující.

Došlo by tedy k narušení lidské důstojnosti, která je jednou z hlavních hodnot etického kodexu sociálních pracovníků. Zároveň je zde však také to hledisko organizace - kvůli neustálé péči o jednoho klienta může dojít k zanedbávání ostatních.

4. U seniorů trpících demencí se mnohdy setkáváme i s tím, že je nemůžeme přesvědčit například ke sněžení jídla nebo k absolvování koupele. Je vhodné využít taktiky vydírání, abychom dosáhli svého cíle?

Z pohledu pracovníka jde o účinnou metodu k přesvědčení klienta. Mnohdy nastávají chvíle, kdy je pracovník pod tlakem a vidina vynucení souhlasu klienta k odporu je lákavá. Klient by danou činnost stejně musel udělat, jen by to zabralo dvakrát více času.

Klient to však může vnímat jako signál nebezpečí, může ho to uvést do stresu a nejistoty.

Nastává zde rozpor mezi etickým chováním a úsporou času pracovníka, který by mohl být věnován jinému klientovi.

5. Očekávání od poskytované péče ze strany rodiny se neshoduje s možnostmi klienta.

Janečková (Matoušek, Koláčková, Kodymová, & kol., 2005, str. 184-185) uvádí, že sociální práce není pouze o komunikaci mezi pracovníkem a klientem, ale i mezi pracovníkem a rodinou.

Rodina si často představuje, že když umístí svého seniora do určité služby, stanou se s ním záznaky a jeho stav selepší. Představují si, že se bude účastnit všech aktivit, které jsou nabízeny.

Senior však odmítá na program chodit, protože jej třeba nebaví nebo už danou aktivitu nezvládá. Raději tráví čas sám a odpočívá.

Rodina si pak často stěžuje, že se pracovníci dostatečně nevěnují jejich rodinnému příslušníkovi. Vytvářejí na pracovníky tlak a přesvědčují je o tom, že to je pro babičku/dědečka to nejlepší. Jde zde o konflikt mezi svobodnou vůlí klienta a povinností poskytovat klientovi služby, které jsou ze zákona dané a které smí rodina uživatele vyžadovat.

4 Rizika sociální práce se seniory s demencí

Práce s lidmi s demencí je velmi náročná. Příklady náročnosti praxe jsem uvedla v předchozí kapitole. Ze zkušeností z absolvovaných praxí vím, že tato práce je velmi náročná, pro pracovníky často frustrující. Klienti mohou díky svému zdravotnímu a psychickému stavu stupňovat své požadavky na pracovníky, mohou být nepříjemní a nespolupracující. Právě změna klientova chování, která je pro tuto cílovou skupinu charakteristická, může být silným zdrojem frustrace pracovníků, kteří se dennodenně setkávají s velmi psychicky vyčerpávajícími situacemi. Pokud je obtížným situacím pracovník vystavovaný denně a nedochází k uvolnění napětí, může být pro něj práce čím dál náročnější, ve výsledku pak ani problematické situace nemusí řešit ideálně a adekvátně stavu klienta. Rizika při nesprávné péči zde tedy nehrozí pouze klientům, ale i jejich sociálním pracovníkům, kteří bez správné péče mohou dospět až k syndromu vyhoření a z práce nakonec odejít, nebo opustit profesi jako takovou.

4.1 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření (také burn-out syndrom - BOS), se prolíná všemi profesemi. V oborech zabývajících se pomocí druhým se však s tímto jevem setkáváme výrazně častěji. Dle Poschkampa (2013, str. 10-11) mnoho autorů uvádí, že větší riziko tzv. Burnout syndromu vzniká u pracujících v oborech, kde dochází k silnému sociálnímu kontaktu. Zasáhne jak profesní, tak i osobní život. V této podkapitole se zabývám definicí, příčinami, procesem syndromu vyhoření i možnostmi, jak se s ním vypořádat a jak jej zvládat.

4.1.1 Definice

Poschkamp (2013, str. 10-12) syndrom vyhoření definuje jako následek prožívaných podmínek v práci, které dlouhodobě přetrvávají a způsobují zklamání a tzv. „*tvrdý střet s realitou*“ po počátečním velkém nadšení. Projevuje se postupnou ztrátou nejen ideálů, ale i energie, kterou je třeba do práce vložit.

„Vyhoření je proces extrémního emočního a fyzického vyčerpání se současným cynickým, distancovaným postojem a sníženým výkonem jako následek chronické emoční a mezilidské zátěže při intenzivním nasazení pro jiné lidi (Poschkamp, 2013, str. 11).“

Dle Křivohlavého (2012, str. 11-13), je vyhoření subjektivně prožívaný stav duševního, fyzického a citového vyčerpání, který pramení z dlouhodobého setrvávání v prostředí silně emočně náročného a vyčerpávajícího. Jedná se o stav organismu, který reaguje na dlouhodobě stresové prostředí.

„Burnout je doprovázen celým souborem příznaků. Patří mezi ně tělesné zhroutení, pocity bezmoci a beznaděje, ztráta iluzí, negativní postoje k práci, k lidem v zaměstnání i k životu jako celku (Křivohlavý, 2012, str. 12).“

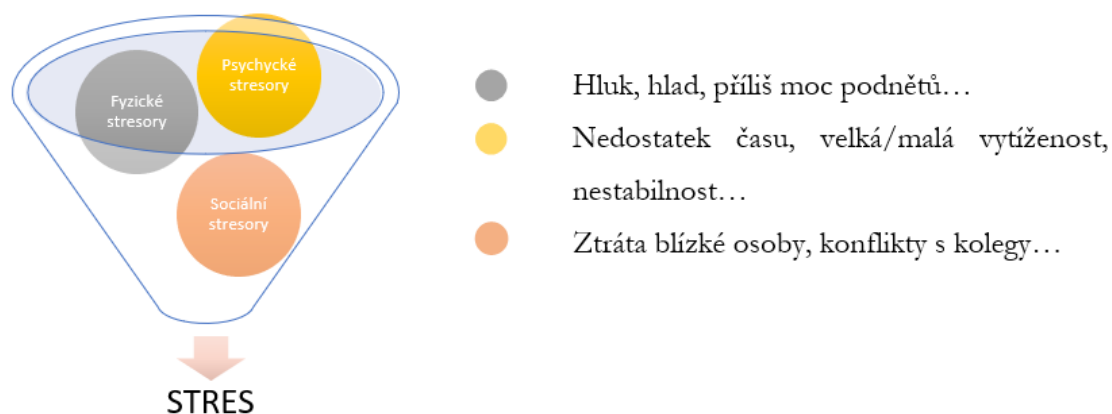
Hawkins a Shohet (2004, str. 33) naopak tvrdí, že pojem „vyboření“ se stal až příliš používaným. Říkají, že to není nemoc, která by se dala chytit. Stejně tak jej nemůžeme přesně rozpoznat ani mu přisoudit jasné příznaky. Důvodem je to, že tento jev se může pozvolna projevovat i téměř na začátku kariéry v pomáhající profesi.

4.1.2 Příčiny vzniku

Dle Stocka (2010, str. 32-42), se rizikové faktory vyskytují jak v profesním, tak v osobním životě a mohou být vnitřní a vnější. Dále je můžeme rozdělit do oblasti zaměstnání a osobností. Říká, že na vzniku BOS se nikdy nepodílí jen jeden z faktorů, ale jejich společné působení. Mezi nebezpečné činitele v zaměstnání, tedy vnější stresory, patří:

- Vysoká pracovní zátěž,
- Neustálé rušivé jevy,
- Stálá kontrola nad vykonanou pracovní činností,
- Špatný kolektiv a nespravedlnost nadřízených,
- Rozdílné hodnoty pracovníka a zaměstnavatele.

Vnitřní stresory jsou individuální a záleží na osobnosti každého člověka, jak se s určitými situacemi vyrovná. Činitel, který spustí BOS, se může ukrývat i v povahových vlastnostech člověka. Mimo jiné Stock (2010, str. 16) uvádí i chronický stres jako možnou příčinu vzniku BOS.



Obrázek 1 - faktory způsobující chronický stres (Stock, 2010 str. 16)

4.1.3 Průběh

Poschkamp (2013, str. 34-36) uvádí, že vyhoření není něco, co se objeví z ničeho nic. Jedná se spíše o dlouhodobý proces. Právě jeho pozvolný nástup bývá na BOS tím nejzdrábnějším. Člověk si ho totiž ani nemusí všimnout a začne ho řešit, až je příliš pozdě.

Poschkamp (2013, str. 38-39) dělí syndromy vyhoření do pěti stádií:

1. Nadšení – tato fáze se týká osobního postoje pracovníka, jeho nadšení pro danou věc a osobní zainteresovanost je zásadní.
2. Šok z praxe – v této fázi se pracovník setkává s tvrdou realitou praxe. Nejdřív nastává usilovnější snaha dosáhnout svých cílů. Následkem této fáze může být zahořknutí vůči profesi.
3. Únava – velké množství práce vykonávané jinak, než byla původní představa, vede k demotivaci a únavě, která snižuje pracovní výkon.
4. Skleslost – emocionální život se stává čím dál mělkým. Člověk se více izoluje a tato tendence se projevuje i v osobním životě. Vliv izolace se promítá i do rodinného nebo partnerského vztahu a může je narušit.
5. Existenciální beznaděj – proces vyhoření obecně je doprovázen psychosomatickými obtížemi. Tedy poruchy spánku, srdečního rytmu, zažívací problémy nebo bolesti hlavy nebo také například větší náchylnost k infekcím.

4.1.4 Supervize

Supervize je jednou z forem, jak v pomáhajících profesích předejít syndromu vyhoření. Může však být také možným nástrojem, který pracovníkům pomáhá při řešení etických dilemat. Pracovníci by v průběhu supervize měli otevírat témata, se kterými se setkali a byly pro ně problematické. Tím se snaží získat náhled na problémovou situaci, a to buď formou individuální supervize, kde se k problému vyjadřuje pouze supervizor, nebo supervize skupinové, kde se k problému vyjadřuje celá skupina a otvírá tím nové pohledy na věc. Pro výkon kvalitní supervize je potřeba nastavit bezpečný a upřímný prostor, kde si supervidovaný může být jistý, že může otevřít opravdu jakékoli téma.

„Supervize je proces, jehož účastníkem je tým, skupina pracovníků nebo jednotlivec“ (Venglařová, 2013, str. 14). Zaměřuje se na reflexi profesní role, činností a aktivit spojených s pracovní pozicí. Primárně se používá v profesích zaměřených na práci s lidmi. Nenacházíme ji však pouze v pomáhajících profesích.

Venglařová (2013, str. 41-45) uvádí, že proces supervize se skládá z pěti částí:

1. Smlouva – neboli volba tématu, kdy supervidovaný účastník přijde s tématem k řešení, rovněž se v této fázi nastavují bezpečné podmínky pro průběh supervize
2. Zaměření – objasnění a bližší vysvětlení problémové situace
3. Prostor – jádro celé supervize, zde je prostor na vyjádření emoční zátěže a supervizor se snaží vyslovit podporu supervidovanému
4. Most – návrat k praxi, aplikace získaných poznatků na původní situaci
5. Shrnutí – rekapitulace celého procesu

Dle Hawkinse (2004, str. 60) má supervize tři funkce – vzdělávací, řídicí a podpůrná funkce.

1. Vzdělávací pomáhá pracovníkům lépe porozumět klientům, více sledovat své reakce, rozumět dynamice interakce s klientem, hledat nové způsoby práce s klienty.
2. Řídicí funkce myslí i na dobro klientů, protože supervizor nese určitou odpovědnost za správné vykonání práce supervidovaných, protože kontroluje kvalitu jejich práce.
3. Prostřednictvím podpůrné funkce se supervizor snaží porozumět obtížím supervidovaných, snaží se jim poskytnout oporu a věnuje pozornost významu jejich emocí a pocitů.

Důvodem, proč považuji za důležité zde zmínit rizika práce se seniory s demencí, je nejen to, že pak hrozí i odchod těchto pracovníků z práce a další snížení již tak nízkého stavu osob ochotných pracovat v této oblasti. Vážným rizikem je ale také možnost, že pokud se pracovníkům v této náročné oblasti nedostane pomoci, syndrom vyhoření může být důvodem špatné péče o jejich klienty. Na tuto skutečnost upozorňuji již v první kapitole pomocí Úlehlovy definice etiky sociální práce.

5 Metodologie výzkumu

Výzkumná část popisuje cíl bakalářské práce - metodu výběru výzkumného vzorku, sběru dat a jejich zpracování. Jejím cílem je porovnat příklad teoretického základu řešení etických dilemat, který jsem uvedla v teoretické části práce s praxí sociálních pracovníků. Zkoumá tedy pracovní zkušenosti sociálních pracovníků, pracujících v oblasti péče o seniory s demencí v různých formách sociálních služeb.

5.1 Cíl práce

Cílem práce je zmapovat běžná dilemata sociální práce se seniory s demencí a porovnat způsoby řešení dilemat v praxi a v literatuře.

Mezi způsoby řešení, které poskytuje literatura, jsem zařadila Etický kodex sociálních pracovníků ČR a tři přední etické teorie: Kantova deontologická teorie, utilitarismus a Aristotelova etika ctnosti.

5.2 Výzkumné otázky

Hlavní otázku mého výzkumu jsem formulovala takto:

„Jakým způsobem sociální pracovníci řeší vzniklá etická dilemata?“

Díky této otázce mohu porovnat metody řešení etických dilemat s metodami, které jsem uvedla v teoretické části práce. Jak uvádí Denzin a Lincolnová, „(...) cílem výzkumníka je porozumět situaci tak, jak jí rozumějí sami aktéři (dle Švaříček, Šedřová, 2014 str. 18).“ Abych však tématu lépe porozuměla, musela jsem si stanovit také otázky vedlejší, které jsem respondentkám ve výzkumu také přímo položila. Těmi jsou:

1. *„S jakými etickými dilematy se sociální pracovníci při práci se seniory s demencí setkávají?“*
2. *„Co sociálním pracovníkům v řešení etických dilemat pomáhá?“*

V průběhu výzkumu jsem si však také uvědomila, že dilemata jsou rozličná v závislosti na formě poskytované služby. Další vedlejší výzkumnou otázkou, kterou jsem si tedy položila, je tato:

3. *„Jak se liší etická dilemata v závislosti na formě poskytované sociální služby?“*

Na tuto otázku mohu ale mohu odpovědět až následnou analýzou získaných dat.

5.3 Technika sběru dat

Pro získání dat jsem zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Dle Švaříčka a Šed'ové (2014, str. 13) výhodou tohoto výzkumu je větší osobitost odpovědí a možnost lepšího porozumění zkoumaného tématu. Nevýhodou kvalitativního výzkumu je však omezené množství získaných dat. Rozsahem totiž nemůže dosáhnout dat získaných z výzkumu kvantitativního. Výsledky kvalitativního výzkumu se tedy nedají globalizovat na celou sféru profese sociální práce.

Technikou sběru dat je polostrukturovaný rozhovor, který poskytuje větší variabilitu pokládání otázek a tedy i větší diverzitu jednotlivých rozhovorů. Tento způsob vedení rozhovoru rovněž zajišťuje autentičnost zachycených reakcí na jednotlivé otázky.

Miovský (2006, str. 159-161) popisuje polostrukturovaný rozhovor jako jeden z nejčastějších rozhovorů kvalitativního výzkumu. Umožňuje člověku, který výzkum provádí, značnou flexibilitu v kladení otázek a je tedy vhodnější než nestrukturovaný nebo strukturovaný rozhovor. Rovněž je však složitější na přípravu. U polostrukturovaného rozhovoru je definováno jádro rozhovoru, které obsahuje základní a dané otázky. Pořadí otázek se však může lišit a je žádoucí, aby byly kladeny doplňující a objasňující otázky, které zajistí správné pochopení myšlenky respondenta. Otázky, které mi pomohou odpovědět na výše stanovené výzkumné otázky a které jsem v průběhu rozhovoru respondentkám položila, jsou tyto:

- Co Vás přivedlo k sociální práci?
- Co Vám tato práce přináší?
- Co je na práci se seniory s demencí nejhezčí a co naopak nejtěžší?
- S jakými etickými dilematy se setkáváte ve své práci?
- Jak je řešíte?
- Co Vám v řešení pomáhá?
- Má Vaše organizace vlastní etický kodex?
- Znáte nějaké etické teorie?
- Využila jste někdy při své práci znalosti etických teorií?
- Absolvujete supervize? – Myslíte si, že Vám může pomáhat při řešení problematických situací?

Jednotlivé rozhovory se uskutečnily prostřednictvím osobních schůzek, které byly předem domluvené emailovou korespondencí, telefonicky nebo osobně. Rozhovory byly po souhlasu respondentů nahrávány na mobilní telefon v rozsahu 20-45 minut.

5.4 Výběr výzkumného vzorku

Pro svůj výzkum jsem zvolila techniku účelného výběru. Disman (2008, str. 112) ji popisuje jako výběr založený na úsudku výzkumníka. Výzkumník tedy rozhoduje o tom, co by mělo být pozorováno. Klíčové pro výběr respondentů bylo, aby pracovali v sociálních službách poskytujících péči seniorům s demencí, a to rovnoměrně ve formě terénních, ambulantních a pobytových služeb. Věk, vzdělání, pozice ani místo působnosti respondenta nehrálo ve výzkumu roli. Polovina zvolených respondentek byla vybrána na základě mých absolvovaných praxí a tedy i dřívější známosti. Druhá polovina byla zvolena na základě výše uvedených kritérií. Výhodou zvoleného výzkumného vzorku je osobní vztah s respondentkami a lepší pochopení situace z jejich pohledu.

Výzkumný vzorek je tvořen šesti sociálními pracovníci různé věkové kategorie, které pracují v oblasti sociální práce se seniory s demencí. Vybraný vzorek zahrnuje rovnoměrně všechny formy poskytovaných služeb sociální péče. Z oblasti sociální péče formou terénních služeb, ze služeb ambulantní péče i z pobytových služeb jsem vybrala vždy po dvou respondentkách. Tento výzkumný vzorek jsem zvolila proto, aby byla zajištěna rozmanitost etických dilemat a tím i zodpovězena doplňující výzkumná otázka. Respondentky byly kontaktovány elektronickou formou, telefonicky nebo osobně. Celkem bylo kontaktováno sedm sociálních pracovníc, z toho šest bylo ochotno spolupracovat na výzkumu. Po souhlasu jejich účastnit se výzkumu jsme se dohodly na osobní schůzce, která probíhala vždy v přirozeném pracovním prostředí respondentek. Data byla získávána pomocí polostrukturovaných rozhovorů a dle Miovského (Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu, 2006, str. 197) byl pořízen zvukový záznam jednotlivých rozhovorů, aby mohl výzkumník věnovat plnou pozornost respondentovi a nerozptylovat se psaním poznámek. Nevýhodou tohoto výzkumného vzorku je absence mužských zástupců sociálních pracovníků. Bohužel ale nebylo v mých možnostech sehnat sociálního pracovníka, který by pracoval v jakékoliv formě sociální služby poskytované seniorům s demencí.

5.5 Etické aspekty výzkumu

Všichni respondenti byli seznámeni s účelem mého výzkumu a bylo jim vysvětleno, k čemu budou získaná data použita. Byli obeznámeni s tím, že celý rozhovor bude nahráván a následně bude zhotoven přepis, který nebude zkreslovat poskytnuté informace. Podepsali informovaný souhlas², ve kterém se jim zaručuje anonymita. V analytické části mého výzkumu se nevyskytují žádné informace vedoucí přímo k sociálním pracovnícím, které se na

² Formulář k informovanému souhlasu je součástí příloh práce - Příloha 1.

výzkumu podílely. Je uvedena pouze forma poskytované služby, ve které působí. S uvedením těchto údajů byly všechny respondentky obeznámeny a souhlasily s nimi.

6 Analýza dat

K analýze dat jsem využila techniku analýzy textu, kterou popisuje McKeen (2003, str. 1-6). Jejím záměrem je sledovat respondenty a jejich vnímání dané situace. Snahou je co nejvíce porozumět tomu, jak právě respondenti problém vidí, jaký vliv na ně má okolní situace a jak jsou oni schopni ovlivňovat svět kolem sebe.

6.1 Prezentace výsledků

Výzkumné rozhovory se uskutečnily prostřednictvím osobních schůzek, které byly předem domluvené. Dle popisu Ritchie, Lewis, Nicholls a Ormston (2014, str. 186-190) na úvod proběhlo seznámení výzkumníka s respondentkou, obeznámení s cílem výzkumu a ujištění respondentky o zachování anonymity. Tím se výzkumník snaží navodit uvolněnou a otevřenou atmosféru pro rozhovor. Rozhovory byly po souhlasu respondentů nahrávány na mobilní telefon a trvaly v rozmezí 20-45 minut. Po ukončení výzkumného rozhovoru se přešlo k neformálnímu rozhovoru s prohlídkou zařízení pro lepší kontext získaných informací. Na základě nahrávek jsem následně rozhovory přepsala a zpracovala v programu MAXQDA. Nespornou výhodou programu je, že automaticky zaznamenává četnosti jednotlivých kódů. Do tohoto programu jsem jednotlivé přepisy nahrála a stanovila si kategorie podle struktury položených otázek. Rozhovory jsem kódovala tak, aby jednotlivé kódy odpovídaly podstatě odpovědi respondenta a tyto kódy následně rozdělila do osmi kategorií:

Kategorie	Otázky položené respondentům
Motivace	Co Vás přivedlo k sociální práci? Co Vám tato práce přináší?
Pozitiva práce	Co je na práci se seniory s demencí nejhezčí a co naopak nejtěžší?
Negativa práce	
Etická dilemata	S jakými etickými dilematy se setkáváte ve své práci?
Řešení etických dilemat	Jak je řešíte?
Co pomáhá	Co Vám v řešení pomáhá?
	Má Vaše organizace vlastní etický kodex?
Etické teorie	Znáte nějaké etické teorie?
	Využila jste někdy při své práci znalosti etických teorií?
Supervize	Absolvujete supervize? – Myslíte si, že Vám může pomáhat při řešení problematických situací?

Tabulka 2 - Rozdělení otázek položených v rozhovorech do jednotlivých kategorií

K těmto kategoriím jsem přidělila kódy podle relevance. Kódy jednotlivých pasáží, které jsem zhodnotila jako důležité pro můj výzkum, jsem nazvala tak, aby byly co nejdůležitější pro informace, které mi byly poskytnuty v průběhu jednotlivých rozhovorů. K etickým dilematům jsem přiřadila jednotlivé kódy dle rozporu hodnot, kterých se týkaly. Pro lepší orientaci a snazší řešení výzkumných otázek jsem také vytvořila mapy³, kde jsem jednotlivá etická dilemata, způsoby jejich řešení a metody, které respondentkám pomáhají při řešení, seřadila podle četnosti shodných odpovědí⁴.

³ Ukázka mapy je součástí příloh práce - Příloha 2.

⁴ Ukázka četnosti shodných odpovědí je součástí příloh práce - Příloha 3.

1. Dílčí výzkumná otázka: S jakými etickými dilematy se sociální pracovníci při práci se seniory s demencí setkávají?

Dilema „Představa klienta vs. Představa rodiny“

První čteně zmiňované dilema jsem nazvala „představa klienta vs. představa rodiny“. Toto dilema jsem sama popsala již v kapitole 3.4. Často zde dochází k tomu, že klient od poskytované služby očekává něco jiného než jeho rodina. Rodina následně vyvíjí nátlak na danou službu a požaduje poskytnutí péče dle jejích představ. Z mého výzkumu vyplývá, že pozorované služby jsou si moc dobře vědomy toho, že mají v první řadě zabezpečit přání klientů.

Konkrétním příkladem tohoto dilematu může být případ z terénní odlehčovací služby, který zmiňuje jedna z respondentek:

„(..) rodina požaduje po nás něco jiného, než si přeje klient. A rodina trvá na tom, že prostě máme ty úkony dělat, i když klient prostě nechce, brání se a dává prostě najevo, že si to nepřeje, takže my musíme respektovat to, co si přeje klient, a musíme to vysvětlovat i rodině (...) můžeme se snažit mu to nějak vysvětlit, trošku ho namotivovat, ale nemůžeme ho násilím nutit a proti jeho vůli (...)“

V průběhu výzkumu jsem si všimla, že značný podíl ze všech dilemat tvoří mnohdy obtížná práce s rodinou klienta. Právě rodina totiž podle všeho mívá velký vliv na poskytovanou službu. Mívá své představy o tom, jak by poskytovaná péče měla vypadat. Obzvláště u seniorů s demencí se práce s rodinou znásobuje ve všech formách služeb. Rodina má totiž potřebu kontrolovat a řídit každý klientův krok. Dochází zde tedy k výměně rolí rodič – dítě. O tomto faktu mluví další respondentka pracující v Centru denních služeb:

„(..) třeba paní má ráda sladkosti, už toho moc nepojí, ale má radost, když dostane kousek nějaké sušenky nebo buchtu nebo čokoládku, prostě něco, a to jí dělá radost. Ale dcera je ve fázi „ne, v žádném případě, maminka sladké nesmí“(..) dcera by mamince nejradši nadičkovala od začátku do konce minutu po minutě její průběh dne, kolik toho musí sníst, kolik toho musí vypít, jak se bude hýbat, jak prostě bude spát, jak bude chodit, co bude dělat, ale vlastně ten člověk má úplně jiný vlastní potřeby a oni se nepotkávají. Ony dvě se nepotkají a ta dcera má nějakou vizi, má nějaký takový tunel a v tom si jede a ona místo, aby šla tu cestu s maminkou spolu, tak prostě ona si jede po svém a maminka si jde takhle jakoby, jo ony se prostě nepotkávají na té cestě.“

Tento problém nazvala také jako nejtěžší součást své práce.

Dilema „*Hranice práce sociálního pracovníka*“

Sociální pracovník ve své práci často vystupuje jako prostředník mezi klientem a rodinou. Dle mého názoru jsou si sociální pracovníci vědomi toho, že rodina chce pro svého příbuzného často jen to nejlepší. Bohužel ale ne všechno, co rodina dělá, i s tím nejlepším úmyslem, je pro klienta to, co opravdu potřebuje a co si přeje. Velkým problémem je zde to, že se rodina neptá daného klienta, co by si skutečně přál. Jedná podle svých představ o tom, co si klient přeje, a v tom bývá často dost velký rozdíl. Příkladem může být právě dilema pracovníka, který řeší **hranice práce a dosah jeho kompetencí**, když vidí, že by se klient rád zúčastňoval různých akcí, které domov pro seniory pořádá. Jeho rodina však kontroluje, za co své peníze utrácí a nechce mu placené výlety a programy dovolit. V tomto ohledu má služba svázané ruce. Může se pouze pokusit promluvit si s rodinou a vysvětlit jí to, ale bohužel víc dělat nemůže.

Další dilema týkající se otázky hranic, které sociální pracovník řeší v rámci vztahu klient – pracovník – rodina, jsou situace, kdy vidí, že by bylo třeba klientovi poskytnout větší podporu a pomoc, ale rodina pomoc odmítá. Objevuje se zde tedy dilema, kdy pracovník například terénních služeb přesvědčuje rodinu, že větší četnost návštěv by byla pro klienta lepší. Rodina však vidí pouze to, že bude platit víc peněz. V tomto ohledu by tedy bylo potřeba, aby pracovník danou situaci nebral příliš osobně. Avšak v kontextu všech okolností je udržení hranic mnohem náročnější.

„O klientku, pečovala psychiatricky nemocná dcera (...) v podstatě neuměli o ni pečovat, nezvládali hygienu, měli nějakou svou představu o tom, jak by ta péče měla probíhat a co člověku stačí (...), takže paní byla třeba dva dny v jedné pleně...neumytá několik dnů. Přišli jsme tam udělat hygienu a paní říkala, že to zase stačí až za týden, ale my jsme viděli, že to nestačí za týden. Že paní nezvládá vyměnit tu plenu a že by to chtělo víckrát do týdne tam chodit...jenže když vám ta pečující osoba tvrdí, že ne... Ale my z našeho pohledu vidíme, že to nestačí... myslíme to pro dobro toho klienta, o kterého pečujeme. Ty pečující osoby mají ten náhled jinej a myslí si, že se jim vnucujete jako služba, abyste víc vydělali. Takže to je taky takový dilema, že vy vidíte to dobro toho klienta a ta druhá strana zas v tom vidí ty peníze třeba...“

Příkladem dilematické situace hranic práce je také případ, kdy pracovník vidí, že se o klienta stará pouze jeden člen rodiny a ostatní nechťejí pomoci, nebo když rodina má mezi sebou konflikty, které mají vliv na péči o klienta. Dilematem je, do jaké míry může sociální pracovník zasahovat do vztahů rodiny. Co je ještě v jeho kompetencích?

Dilema „*Obleknout overal klientům, kteří si sahají do inkontinenčních pomůcek, či nikoliv?*“

Většina dilemat, které jsem uváděla v kapitole 3.4 (klient je nucen do aktivizačních činností; klient opakovaně opouští své lůžko a snaží se utéct; očekávání od poskytované péče ze strany rodiny se neshoduje s možnostmi klienta) se s praxí mnou dotazovaných sociálních pracovníků shoduje. Co mě zarazilo, byla situace, kterou jsem já sama pokládala za dilematickou, avšak v pobytových zařízeních, kde jsem prováděla výzkum, ji za dilema vůbec nepovažují. Zmíněnou situaci je, zda je vhodné nasazovat overaly klientům, kteří si sahají do inkontinenčních pomůcek. Respondentky na to nahlíží z úplně jiného úhlu pohledu. Zatímco já jsem se na situaci dívala tak, že pokud klientovi oblečete overal, dochází k dehonestaci a nastavení nedůstojných podmínek, ony považují za dehonestující situaci, kdy si klient do inkontinenční pomůcky sáhne a výkaly roznáší dál po oddělení. Konfrontace s jiným úhlem pohledu mě donutila, abych se nad touto situací znovu zamyslela. Dle mého názoru je i na nošení overalu něco dehonestujícího. Když se však sama sebe zeptám, co by pro mě osobně znamenalo větší ztrátu důstojnosti, byla by to situace, kterou uvádějí respondentky, a raději bych zvolila oblečení overalu.

Příkladem dalších nejčastějších dilemat může být rozpor mezi následujícími hodnotami:

- Právo klienta na vlastní rozhodnutí vs. zdraví klienta,
- Právo klienta na volnost pohybu vs. bezpečí klienta,
- Zdraví pečovatелů vs. přání klienta.

Tyto dilemata více rozepisují v následujících výzkumných otázkách.

Závěr 1. DVO⁵

Sociální práce je plná nejrůznějších etických dilemat. V rámci výzkumu jsem zjistila, že některá dilemata se opakují častěji než jiná. **Nejčastější dilemata se týkala rodiny klienta,** její představy o poskytované péči, komunikace s ní, ale také vztahu mezi rodinou a klientem. Právě rodina má na klienta největší vliv. Proč tomu tak je, mohu pouze spekulovat. Mojí teorií je, že se klienti bojí samoty. Bojí se, že když nebudou poslouchat rodinu, bude je v případě pobytových zařízení méně navštěvovat. Chtějí udržet dobré vztahy, a tak se přizpůsobují jejich přání a neřeknou jim, že by sami chtěli něco jiného.

⁵ Dílčí výzkumná otázka

Další dilemata, se kterými se musí pracovníci potýkat, se týkají převážně **přání a práv klienta, nastavení hranice práce a pracovního vztahu**. Sociální pracovník totiž pravděpodobně často stojí před otázkou hranice svých kompetencí, kam až může ve své pozici zajít a kam už ne. Také musí myslet na hranice práce z ohledu profesionálního vztahu, aby nedocházelo ke zneužívání pracovníka ze strany klienta nebo jeho rodiny.

2. Dílčí výzkumná otázka: Co sociálním pracovníkům v řešení etických dilemat pomáhá?

V rámci výzkumu byla respondentkám položena otázka „*Co Vám konkrétně pomáhá, když řešíte etická dilemata?*“. Všechny respondentky odpověděly, že jim při řešení dilematických situací pomáhá etický kodex organizace. Představuje pro ně oporu při výkonu jejich práce i určitou strukturu, které se mohou držet a podle které mohou jednat.

Dalším velmi důležitým prvkem, na kterém se shodly, je supervize. Popisují ji jako prostředek ke zkvalitnění poskytované péče a stmelení kolektivu. Mimo to jim také poskytuje pocit úlevy při řešení psychicky náročných situací. Jiný pohled na věc, který supervize přináší, jim také usnadňuje řešení daných etických dilemat.

„(..) chvála Bobu za ně (...) To je opravdu obrovská podpora pro zaměstnance tady tohle. Fakt. A rozhodně vidím, že to zkvalitňuje práci a tým, že opravdu v té sociální oblasti, jak jsem říkala, je založená na práci s lidma, tak je to o to víc náročné a je to prostě výborný nástroj k tomu, aby člověk nevybořel, aby ten náš tým spolupracoval, komunikoval, abychom třeba i pochopili klienty, abychom se vzájemně sdíleli a vyjadřovali si podporu...vnáší do toho ten nadhled a to brožně cenné, je to výborná věc.“

Respondentky se také ve většině případů shodly, že jim při řešení eticky náročných situací pomáhá, když si o nich mohou promluvit s někým dalším, slyšet jeho názor a čerpat z jeho zkušeností. Samozřejmě velkou výhodou je spolupracující kolektiv.

Závěr 2. DVO

Dle výzkumu respondentkám při řešení dilematických situací velmi pomáhá, když se mohou s někým poradit, když tíhu rozhodnutí nenesou samy. Snaží se získat větší nadhled a zkoumat daný problém z více pohledů. Toto kritérium řeší za pomoci multidisciplinárních týmů a porad nebo právě již zmíněné supervize. Supervizor jako externista do problému přináší úplně jiný, nezaujatý pohled zvenčí. Je však také velmi důležité zmínit, že kvalita supervize a tím i její prospěšnost při řešení etických dilemat závisí na otevřenosti personálu a ochotě daný problém řešit. Velmi významným zdrojem, který respondentkám pomáhá, je také etický kodex organizace, který nastavuje pravidla pro vykonávání jejich práce.

3. Dílčí výzkumná otázka: Jak se liší etická dilemata v závislosti na formě poskytované sociální služby?

Ambulantní služby

U ambulantních forem poskytovaných služeb se dilemata týkají převážně **vztahů pracovník – klient**. Dilema, které uvedu jako příklad, zmiňuje jedna z respondentek. Jde zde o otázku **aktivizačních činností**, které služby tohoto typu poskytují. Dilematem je, jaké činnosti jsou vhodné, aby nedocházelo k dehonestaci klientů a zároveň, aby to byla aktivita, kterou by při progresu onemocnění ještě zvládli. Obzvlášť obtížné je vymyslet aktivity, které by bavily muže. Rovněž se zde představy sociálních pracovníků a pracovníků v přímé péči poněkud rozcházejí.

„(...) jak se ke klientům s demencí přistupuje, trochu mám dilema nad tím i jakoby s kolegyněmi v přímé péči, aby z nich nedělaly jako nějak malé děti, abysme je jako nedegradovali, ale našli pro ně činnost nějakým způsobem smysluplnou, která je baví, které jsou schopni, ve které jsou ještě nějak úspěšní (...), abysme z toho nedělali mateřskou školku někdy (...) Někdy se mi stávalo, že jsem musela kolegyně trochu přibrzdit a říct, no nebudeme tady dělat výstavku obrázků, nejsme ve školce. Ony na to měly jiný názor (...) Najít tu činnost, přiměřeně těm lidem, aby je to bavilo. Nejtěžší je zaměstnat muže s demencí.“

Terénní služby

U terénních služeb se dilemata točí víc kolem **vztahu s rodinou**. Rodina klienta se často snaží na službě vymoci činnosti, které neposkytuje. Dochází k manipulaci pečovatelů a znovu se zde tedy vyskytuje dilema **hranic práce**. Zajímavé je, že jedna ze zkoumaných služeb se odvolává na předpisy organizace, druhá služba to zase řeší tím, že začne u klienta více střídat pečovatele.

„(...) když prostě ten klient si trvá na nějakých věcech, tak mu klidně řeknu: já bych vám to ráda udělala, ale opravdu jsem zaměstnanec tady té organizace a ona říká tohle a tohle a to nelze. I kdybych sebevíc chtěla. Protože bych pak mohla být popotahovaná jako pracovník, že neplním svoje povinnosti. Takže to je taková silná páka na ně, tak to často funguje.“

„Tak to pak řešíme na poradách a supervizích. Když pak je ta manipulace zřejmá, je jasné, že když jde o každodenní... nebo každotýdenní několikahodinovou službu, vytvoří se mezi tím pečovatelem a klientem nějaký vztah. Snažím se pak třeba na ty služby k těm klientům posílat jiné pečovatele.“

Další situace, kterou zmínila respondentka z terénní služby, se týká dilematu mezi **přáním klienta a zdravím pečovatelů**. Jde tu hlavně o to, že klienti, kteří jsou upoutáni na lůžko,

nejsou často ochotni si pořídit nebo vypůjčit polohovací lůžko. Pečovatelé mají tedy práci značně ztíženou. Nejedná se pouze o hygienu, ale také o polohování klienta, podávání stravy a veškeré jiné smlouvou sjednané úkony. Služba prozatím klienty z tohoto důvodu neodmítá, je však pravda, že pokud by na základě toho došlo k pracovní neschopnosti některého z pečovatelů, měla by značné problémy při jeho nahrazení.

Pobytové služby

Co se týče pobytových služeb, jde většinou o dilemata týkající se **vztahu pracovníka s rodinou**. Přesto se zde také vyskytují dilemata týkající se **klienta a jeho přání a práv**. Typickým příkladem může být dilema, kdy je **klient neklidný a stále vstává z postele**, přitom mu však hrozí nebezpečí pádu. Toto dilema jsem popsala i v kapitole 3.4. Jedna z respondentek uvedla, že není ideální tyto dilematické situace řešit připoutáním k lůžku, avšak v případě velmi pokročilé demence to uvedly jako nutné. Aby zamezily nebezpečí pádu, byly neklidným klientům přiděleny postele s postranicemi. Také zmiňuje, že některé případy bývají řešeny také ochrannými helmami.

Jedna z respondentek uvádí příklad, kdy jde o **rozpor mezi přáním klienta a přáním rodiny**. Klientka si prožila těžký život, seznámila se s mužem, který ji však přivedl k alkoholu. Paní v současné době trpí alkoholovou demencí. Po nějaké době se rodině podařilo dostat klientku do domova se zvláštním režimem. Muž, který ji však do tohoto stavu dostal, za ní stále dochází a bere ji ven. Paní je ještě ve stavu, kdy zvládne říct, zda s ním chce jít, nebo ne. Takže jí to služba nemůže zakazovat. Rodina klientky však službu žádá, aby klientku s mužem nikam nepouštěli a aby k ní neměl přístup. Možná právě proto, že respondentka zná celý příběh, rozhodování je pro ni o to víc problematické. Ví, že musí respektovat přání klientky, avšak je to pro ni rozpor vnitřních hodnot. Na jedné straně je přání rodiny, které se může, ale taky nemusí slučovat s dobrem klientky, a na straně druhé přání klientky, které by měla upřednostnit, ale v kontextu všech informací je to pro ni těžké.

Závěr 3. DVO

Část dilemat, které jsem mohla po dobu výzkumu sledovat, se opakovala ve všech formách poskytovaných služeb⁶. Hlavním rozdílem, který jsem vnímala bylo to, že u pobytových služeb na rozdíl od terénních se nevyskytuje tolik dilemat týkajících se uzavřené smlouvy a nasmlouvaných činností. V terénních službách se klienti nebo jejich rodiny snaží posouvat hranice a přesvědčit pečovatele, aby pracovali nad rámec uzavřené smlouvy. U pobytových

⁶ Přehledná tabulka dilemat jednotlivých služeb je součástí příloh práce – Příloha 4

služeb se zase hlavně jedná o přání a představy klienta a rodiny, kdy se rodina snaží u klienta něčeho dosáhnout prostřednictvím služby a sociálního pracovníka. Ambulantní služby se potýkají s etickými dilematy týkajícími se lidské důstojnosti, dehonestace a hranic práce.

Hlavní výzkumná otázka: Jakým způsobem sociální pracovníci řeší vzniklá etická dilemata?

Výzkum potvrzuje, že všechny respondentky řeší etická dilemata na **poradách a s multidisciplinárním týmem**. Berou v úvahu **etický kodex organizace, standardy kvality** nebo **směrnice jednotlivých organizací**. Všechny tyto dokumenty totiž pomáhají pracovníkům stanovovat, co je náplní jejich práce a jaké stanovisko zastává organizace, jejíž jsou součástí. Reálné způsoby řešení však spočívají pouze v komunikaci, a to jak s klientem a jeho rodinou, tak s kolegy na pracovišti. Ve většině případů, sociální pracovníci nemohou dělat víc. Pokud se tedy jedná o dilema „*Představa klienta vs. Představa rodiny*“, mohou se různými způsoby snažit klienta motivovat, ale nakonec se služba vždy řídí přáním klienta a sociální pracovník musí vysvětlit rodině, proč tomu tak je.

„(..) jsem zaměstnanec nějaké organizace a ta má nějaké předpisy a je třeba to respektovat a je to asi i ochrana pro nás. Což je a já to vidím jako nutnost, protože, kdybychom potom ještě po práci nějak investovali energii do těch klientů, tak za chvíli jsme úplně vyždímané hadry (...) často jim musím opakovat: já nejsem vaše rodina, já jsem opravdu pracovník, kterého si platíte a já jsem tady pro to a pro to a tohle už vám nemůžu zajistit a nemůžu s váma ten čas trávit. Jako je to zase o té komunikaci (...)“

Komunikace se seniory s demencí je však někdy složitá, a to hlavně z toho důvodu, že klienti rychle zapomínají, na čem se s vámi domluvili. Nelze tedy spoléhat na to, že se s klientem na něčem domluvíte a to platí. Krátkodobá paměť totiž bývá nemocí často postižena nejdříve.

Další způsob řešení popisuje jedna z respondentek, která se snažila zabránit tomu, aby byla klientovi ukončena služba z důvodu agrese. S pečovatelkami si všimly, že když má klient fyzickou aktivitu, dojde k potlačení agresivních projevů. Zkrátily mu tedy dobu poskytované služby a domluvily osobní asistenci. Osobní asistentka vždy klienta vyzvedla v centru denních služeb a šla s ním přes celé město pěšky domů. Procházka trvala 2-3 hodiny a klient se zklidnil. V případě, že asistentka nemohla, klient jezdil v centru na rotopedu, nebo mu vymyslely jinou aktivitu.

Pobytová služba byla zase nucena vytvořit rizikový plán pro klientku, která se stále ztrácí. Jedná se o to, že klientce umřel manžel v předchozím zařízení, kde spolu bydleli. Rodina klientky žádá současnou službu, aby jí to v žádném případě neříkali. Je tu však problém v tom, že paní je prozatím na klasickém oddělení a ne na oddělení se zvláštním režimem. Což je problém, protože svého muže stále hledá a ztrácí se. Naštěstí však zatím vždy chodí o dvě patra výš. Pravděpodobně na to byla zvyklá v předchozí službě. Služba tedy vytvořila rizikový

plán, kde popisuje, jak se zachovat, pokud klientka není na svém oddělení. Dilema, zda říct klientce pravdu o úmrtí manžela, je tu však stále.

Pokud se klient snaží opustit službu v případě denního stacionáře, sociální pracovníci a pracovníci v přímé péči se snaží odvést pozornost klienta a něčím ho zaměstnat. Pokud tato metoda selže, snaží se mu vysvětlit, proč by měl zůstat. Pokud ani tato metoda nefunguje, jeden z pečovatелů se vydá na cestu s klientem a v průběhu cesty opět vysvětluje, proč by se měli vrátit. Zajistí tím bezpečnost klienta.

Závěr HVO⁷

Etický kodex sociálních pracovníků, předpisy a standardy kvality jednotlivých služeb poskytují respondentkám oporu při výkonu své profese. Spolu s těmito dokumenty je také důležitým faktorem kolektiv na pracovišti, který dokáže společně vyřešit řadu problematických situací, pokud správně spolupracuje. Každá služba se snaží poskytnout klientům co největší bezpečí a zároveň s tím také svobodu. Tato kombinace se někdy může zdát jako neslučitelná, avšak právě to je cílem služeb. Při poskytování služeb sociální péče se zkrátka každá zkoumaná služba snaží dodržovat základní lidská práva.

Řada způsobů řešení etických dilemat, které výzkum poskytl, je velmi originální. Služby jsou schopny kreativně vyřešit například agresivitu klienta, která by v jiných případech znamenala ukončení smlouvy o poskytování služby.

6.2 Diskuze

Cílem mé práce je zmapovat běžná dilemata sociální práce se seniory s demencí a porovnat způsoby řešení dilemat v praxi a v literatuře. Je však jisté, že výzkum o šesti respondentech nemůže uvádět směrodatná data, která by platila pro celou oblast sociální práce pracující s touto cílovou skupinou. Je tedy potřeba brát tento fakt v úvahu a neopomíjet jej ani při tvoření závěru výzkumu.

Výzkum dokládá, že nejčastější metodou řešení etický dilemat je postupovat podle etického kodexu sociálních pracovníků, který má zpracovaný každá ze služeb, kde byl výzkum prováděn. Etický kodex jim pomáhá v udržení určitých hranic poskytované služby. Slouží jako metodika, kterou se řídí právě z toho důvodu, že popisuje aspekty jednotlivých vztahů, kterými se pracovník řídí. Etický kodex organizace může poskytnout cestu pro řešení etického dilematu. Je zde však faktor, který ovlivnit nemůže, tedy osobnost člověka. Každá

⁷ Hlavní výzkumná otázka

situace, a tedy i etické dilema, má dvě strany mince a je pouze na sociálním pracovníkovi, z které strany se dívá a co je konkrétně pro něj rozhodující.

Na rozdíl od etického kodexu žádná z respondentek neuvádí, že by se při řešení etických dilemat vědomě řídila nějakou etickou teorií. Většina respondentek uvedla, že je pravděpodobně kdysi znala a učila se je, v současnosti však žádnou v praxi nevyužívá a pokud ano, tak intuitivně a bez vědomého užití. Jestliže respondentky uvádí, že se je kdysi na škole učily, jak můžeme vědět, zda neovlivnily jejich rozhodování při řešení etických dilemat? Ačkoli je v praxi možná neužívají vědomě, mohou mít hodnoty jednotlivých etických teorií v sobě ukotveny a nemusí si je s nimi už ani spojovat. Vliv etických teorií na řešení etických dilemat nemohu tedy potvrdit ani vyvrátit.

Jako velmi přínosnou nejen v řešení etických dilemat, ale také jako prevenci proti BOS, respondentky označily supervizi. Její velkou výhodou je, že pracovníci mají možnost se poradit s nezaujatou osobou. Získají tak nový náhled na daný problém a mohou se na něj začít dívat jinou optikou. V praxi však nejde pouze o osobu supervizora. Jde zde také o to, že supervize představuje bezpečné prostředí pro otevření problémů i před kolektivem spolupracovníků. Možnost k náhledu tedy mohou představovat i kolegové. Každý zde smí říct svůj názor a může se podělit o svoji zkušenost, kterou respondentky také pokládají za velmi cennou při řešení etických dilemat. Supervize stejně jako multidisciplinární týmy představují řešení, které by bylo pravděpodobně nejpříjemnější každému z nás. Rozmělní odpovědnost za konkrétní rozhodnutí mezi více lidí. Pokud totiž máme rozhodovat o důležitých věcech, jimiž etická dilemata rozhodně jsou, leží na nás obrovská tíha zodpovědnosti, která nám rozhodování nijak neulehčuje. Avšak máme-li možnost si o daném dilematu s někým promluvit, čerpat z jeho zkušeností a sdílet s ním tu tíhu, je daleko snazší rozhodnutí učinit. Jak ale také jedna z respondentek zmínila, kvalita supervize a tedy i řešení etických dilemat závisí na otevřenosti a ochotě zúčastněných. Pokud se kolektiv dostatečně neotevře a neprojeví snahu o nalezení řešení etických dilemat, nemůžeme předpokládat, že bude supervize představovat zásadní zlom v řešení dilematických situací.

Služby se také často potýkají s etickými dilematy kvůli přání rodiny. Jsou si vědomy toho, že stěžejní je pro ně přání klienta. Avšak například ve výše zmíněném případě, kdy rodina žádá, aby klientce nebyla sdělena pravda o smrti manžela, přivádí rodina pracovníky služby do etického dilematu, zda klientce pravdu říct, tím tedy převzít na sebe bolestivou událost klientky, která by nejvíc potřebovala, aby tam s ní v tu chvíli byla její rodina, anebo jí danou skutečnost tajit a nadále se potýkat s problémy, které z tohoto rozhodnutí plynou. V tomto

ohledu se mi zdá, že se služby snaží vymyslet spíše nějaké přechodné řešení, které oddálí to definitivní řešení. Snaží se dobu rozhodování protáhnout na maximum. Otázkou však zůstává, jaké rozhodnutí učiní, až to bude nevyhnutelné.

Když jsem v průběhu výzkumu položila respondentkám otázku „*Co je na jejich práci nejtěžší?*“, často odpovídaly, že nejtěžší je pro ně vidět, jak klienti ztrácejí svoji identitu, základní dovednosti a vzpomínky. Právě tato vnímavost je podle mě tím nejdůležitějším aspektem pro správné rozhodování při řešení etických dilemat. Je zde totiž vidět, že jim jde o dobro klientů a kvalitu jejich života a to i navzdory faktu, že je, jak samy říkají, tato práce velmi psychicky náročná. I když každou z respondentek přivedlo k práci sociálního pracovníka něco jiného, každá z nich ve svém povolání našla uspokojení, poslání nebo dobrý pocit z pomoci ostatním a svoji profesi berou jako snahu o změnu vnímání sociální práce a péče o seniory s demencí. Při řešení dilematických situací využívají empatii a lidskost, aby vždy našly to nejideálnější východisko. Domnívám se, že je ten nejlepší způsob.

Při řešení dilematických situací je v pořádku sledovat problém z více stran, nechat se inspirovat nebo i ovlivnit stanovenými předpisy. Kdo však vykoná konečné rozhodnutí, jsme pouze my samy. Proto i profese sociální práce nespoleská pouze na stanovené předpisy, ale zkoumá a testuje také osobnost sociálního pracovníka, protože pouze on sám a na svoji zodpovědnost bude rozhodovat o etických dilematech, která se dotýkají života jeho klientů.

Závěr

V bakalářské práci jsem se zabývala tématem seniorů s demencí a etickými dilematy, které se vyskytují při práci s touto cílovou skupinou a zcela konkrétně se tak dotýkají sociálních pracovníků. V teoretické části práce uvádím několik možných metod, kterými lze řešit vzniklá etická dilemata, jako jsou etické teorie – utilitarismus, Kantova deontologická etika a Aristotelova etika ctnosti, dále etický kodex asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a supervizi, která, jak se potvrdilo i ve výzkumu, nepomáhá sociálním pracovníkům pouze proti BOS, ale také je podporou při řešení zmíněných etických dilemat. Cílem práce bylo zmapovat běžná dilemata, která vznikají při práci se seniory s demencí a porovnat výše zmíněné techniky řešení s řešeními aplikovanými v praxi. Provedený výzkum dokládá, že respondentkám v praxi pomáhá Etický kodex organizace a supervize. Dalšími metodami, které sociální pracovnice ve výzkumu uvádí, jsou multidisciplinární týmy a porady. Co naopak příliš nevyužívají nebo je využívají nevědomě, jsou etické teorie, které si často nebyly schopné ani vybavit. I přesto respondentky přiznaly, že se je ve škole učily. O vlivu etických teorií na rozhodování sociálních pracovníků můžeme sice pouze spekulovat, je zde však také možnost, že jsou principy etických teorií ukotveny v hlavě a rozhodování při řešení etických dilemat řídí jako nenápadný našeptávač. Je ovšem nezbytné opět připomenout, že při velikosti výzkumného vzorku se nejedná o žádná zásadní data.

Výzkumu se účastnilo šest sociálních pracovníků ze všech forem služeb poskytujících sociální péči, tedy terénní, ambulantní i pobytové formy. Data výzkumu byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů, z kterých byly po souhlasu respondentek pořízeny nahrávky, sloužící k doslovným přepisům, které byly následně zhotoveny a analyzovány podle stanovených výzkumných otázek.

Ve výzkumu se objevilo velké množství rozdílných etických dilemat, se kterými se sociální pracovníci musí potýkat a jsem si jistá, že příklady, které mi respondentky uvedly jsou jen zlomkem problematických situací, které při své práci řeší. Potvrdila se i má domněnka, že každá z jednotlivých forem poskytovaných služeb řeší trochu jiná etická dilemata, avšak najdou se i dilemata, která jsou shodná. Příkladem dilematu, které se vyskytuje ve všech zkoumaných formách služeb, je dilema mezi právem klienta na jeho vlastní rozhodnutí a povinností služby zabezpečit jeho zdraví. Dilema, které naopak nemusí vůbec řešit pobytové ani ambulantní služby na rozdíl od terénních, je riskování se zdravím pečovatelů na úkor přání klienta. V pobytových ani ambulantních službách totiž nemusí řešit, že by některý z klientů odmítal polohovací lůžko. Dilematem, které řeší pouze pobytové služby, je

například otázka, zda říct klientce pravdu nebo jí na přání rodiny lhát. Příkladem dilematu ambulantních služeb může být vymyšlení smysluplné činnosti, kterou by senioři s demencí zvládli a současně nebyla činnost dehonestující. Z vlastní zkušenosti bych řekla, že terénní služby se hodně potýkají s dilematy týkajícími se smluv a otázky, zda vůbec službu poskytovat. Také řeší hranice práce, jak moc mohou zasahovat do chodu rodiny a jakému přání klienta ještě vyhovět a kterému už ne. S tím je také spojen problém snahy o manipulaci pracovníků ze strany klientů nebo jejich rodin. Ambulantní služby se více soustředí na aktivizaci klientů, takže otázka ohledně vhodné činnosti je zde na místě. Pobytové služby musí řešit to, že služba nemůže být vždy naprosto individuální. Žádoucí samozřejmě je, aby byla poskytovaná služba co nejvíce přizpůsobována jednotlivým klientům. Pravdou však je, že ve velkých domovech se zvláštním režimem je těžké nastavit pravidla tak, aby všem vyhovovala a částečně se tedy musí přizpůsobovat i klienti službě.

Co se týče řešení etických dilemat, všechny respondentky shodně uvedly, že velkou oporou pro ně je etický kodex sociálních pracovníků. Každá ze služeb, které byly součástí výzkumu, má svůj vlastní etický kodex, který je organizaci sestaven na míru. Dle výzkumu je další velkou podporou při řešení etických dilemat supervize, a to jak individuální, tak skupinová. Všem respondentkám pomáhá, když si o problematice situaci mohou s někým promluvit, slyšet jeho názor a čerpat z jeho zkušenosti. Nezáleží na tom, zda je to formou supervize, multidisciplinárních týmů nebo pracovních porad. Tedy když se zodpovědnost rozmělní mezi více lidí a konkrétní řešení nezávisí pouze na rozhodnutí jednoho.

Výzkum také dokládá, že etická dilemata jsou do jisté míry subjektivně prožívaný rozpor mezi vnitřními hodnotami pracovníka, který je před danou situací postaven a musí ji řešit. Toto zjištění koresponduje s vymezením etických dilemat podle Fleck-Henderson (dle Otava, 2020 str. 51). To, co jeden vnímá jako etické dilemma, nemusí být etickým dilematem pro někoho dalšího. Možná právě tento fakt je na celém tématu tak zajímavý. Jde zde totiž o to, že každý máme jiné hodnoty a jsme vnímaví k jiným věcem. Právě tyto odlišnosti nás mohou navzájem obohacovat a usnadňovat naše rozhodování a řešení etických dilemat, se kterými se setkáváme a setkávat budeme. Rozhodně by neměly být zdrojem sváru a rozepří, ale měly by rozšiřovat naše obzory a vnímání jednotlivých situací v širším kontextu. Etické dilema tedy může být bráno jako příležitost pro větší otevřenost nejenom kolegů na pracovišti, ale také otevřenost k interdisciplinární spolupráci, která by mohla do situace vnést další zajímavé pohledy na způsoby řešení těchto situací.

Bibliografický seznam

Banks C. Criminal Justice Ethics: Theory and Practice [Kniha]. - Thousand Oaks : SAGE Publication, 2019. - ISBN 1544353596.

Bible [Kniha]. - Praha : a.s. Svoboda, 1993. - ISBN 80-900881-7-1.

Disman M. Jak se vyrábí sociologická znalost [Kniha]. - Praha : Karolinum, 2008. - ISBN 978-80-246-0139-7.

Hawkins P. Supervize v pomáhajících profesích [Kniha]. - Praha : Portál, 2004. - ISBN 80-7178-715-9.

Jiráček R. [a další] Demence a jiné poruchy paměti [Kniha]. - Praha : Grada, 2009. - ISBN 978-80-247-2454-6.

Kant I. Základy metafyziky mravů [Kniha]. - Praha : Svoboda, 1976.

König J. a Zemlin C. 100 chyb při péči o lidi s demencí [Kniha]. - Praha : Portál, 2017. - ISBN 978-80-262-1184-6.

Křivohlavý J. Hořet, ale nevyhořet [Kniha]. - Kostelní Vydří : Karmelitánské nakladatelství, 2012. - ISBN 978-80-7195-573-3.

Mátel O. a Kol. Aplikovaná etika v sociálně práci a dalších pomáhajících profesích [Kniha]. - Bratislava : Vysoká škola zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, 2010. - ISBN 978-80-89271-89-4.

Matoušek O. [a další] Sociální práce v praxi [Kniha]. - Praha : Portál, 2005. - ISBN 80-7367-002-X.

Matoušek O. Metody a řízení sociální práce [Kniha]. - Praha : Portál, 2003. - ISBN 8026202139.

McKee A. Textual Analysis: A Beginner's Guide [Kniha]. - London : SAGE Publications, 2003. - ISBN 0 7619 4993 3.

Miovský M. Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu [Kniha]. - Praha : Grada, 2006. - Sv. I. - ISBN 80-247-1362-4.

Nečasová M. Úvod do filozofie a etiky v sociální práci [Kniha]. - Brno : Masarykova univerzita v Brně, 2001. - ISBN 8021026731.

Otava, L. Formy vyrušení dilematu: Změna ideálu sociálního pracovníka a Změna ideálu a pracovních podmínek sociálního pracovníka [Článek] // Sociální práce. - Brno : Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 31. březen 2020. - 2. - stránky 50-58. - ISSN 1213-6204.

Pidrman V. Demence [Kniha]. - Praha : Grada, 2007. - ISBN 9788024714905.

Poschkamp T. Vyhoření - rozpoznání, léčba, prevence [Kniha]. - Brno : Edika, 2013. - ISBN 978-80-266-0161-6.

Rheinwaldová E. Novodobá péče o seniory [Kniha]. - Praha : Grada, 1999. - ISBN 80-7169-828-8.

Ritchie J. [a další] Qualitative research practice: A guide for Social Science Students and researchers [Kniha]. - London : SAGE, 2014. - ISBN 978-1-4462-0912-7.

Sociální práce [Článek] // Praktické užití teorie v sociální práci. - 3 2010. - stránky 67-87. - ISSN 1213-6204.

Sociální práce [Článek] // Praktické užití teorie v sociální práci. - březen 2010. - stránky 67-87.

Sociální práce/Sociálna práca [Článek] // Hodnoty a etika v sociální práci. - 4 2004. - stránky 26-30. - ISSN 1213-624.

Stock Ch. Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout [Kniha]. - České Budějovice : Grada, 2010. - ISBN: 978-80-247-5394-2.

Švaříček R. a Šedřová K. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách [Kniha]. - Praha : Portál, 2014. - ISBN 978-80-262-0644-6.

Thompson M. Přehled etiky [Kniha]. - Praha : Portál, 2004. - 80-7178-806-6.

Úlehla I. Umění pomáhat [Kniha]. - Praha : Sociologické nakladatelství, 2009. - ISBN 978-80-86429-36-6.

Venglařová M. Supervize v ošetrovatelské praxi [Kniha]. - Praha : Grada, 2013. - ISBN: 978-80-247-4082-9.

Zvěřová M. Alzheimerova demence [Kniha]. - Praha : Grada, 2017. - ISBN: 978-80-271-0561-8.

Internetové zdroje

Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR apsscr.cz [Online] // etický kodex apssr. -

8. prosinec 2016. - 25. Leden 2020. -

http://www.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex_Profesn%C3%AD%20svaz_verII.pdf.

Česká alzheimerovská společnost [Online]. - 26. 1 2020. -

<http://www.alzheimer.cz/alzheimerova-choroba/co-je-demence/>.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. Zákony pro lidi [Online] // Zákon o

sociálních službách, č. 108/2006 Sb.. - 1. Červenec 2019. - 33. - 5. Únor 2020. -

<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>.

Seznam použitých zkratk

DZR - Domov se zvláštním režimem

BOS – (Burn out syndrom) syndrom vyhoření

DVO - Dílčí výzkumná otázka

HVO - Hlavní výzkumná otázka

PS – pobytová služba

AS – ambulantní služba

CDS – Centrum denních služeb

PečS – Pečovatelská služba

TS – terénní služba

TOS – Terénní odlehčovací služba

Seznam obrázků

Obrázek 1 - faktory způsobující chronický stres (Stock, 2010 str. 16)26	26
Obrázek 2 - Mapa etických dilemat sociálních služeb	57
Obrázek 3 - Přehled etických dilemat podle četnosti shodných odpovědí	58
Obrázek 4 - Přehled způsobů řešení etických dilemat podle četnosti shodných odpovědí....	58
Obrázek 5 - Přehled způsobů zvládnání etických dilemat podle četnosti shodných odpovědí	58

Seznam tabulek

Tabulka 1 - Prolínání jednotlivých služeb v různých formách poskytování dle zákona 108/2006 Sb.....	17
Tabulka 2 - Rozdělení otázek položených v rozhovoru do jednotlivých kategorií.....	33
Tabulka 3 - Porovnání etických dilemat podle forem služeb	59

Seznam příloh

Příloha č. 1.....	54
Příloha č. 2.....	55
Příloha č. 3.....	56
Příloha č. 4.....	57

Příloha č. 1

Informovaný souhlas s poskytnutím rozhovoru a dalších informací pro bakalářskou práci:
Etická dilemata v sociální práci se seniory s demencí

Držitel souhlasu: xxx

Email: xxx

Předmět a provedení:

Výzkum se zaměřuje na sociální pracovníky, kteří pracují se seniory s demencí. Zkoumá etická dilemata, se kterými se setkávají a jakým způsobem tato dilemata řeší.

Výzkum je prováděn v rámci zpracování bakalářské práce na katedře křesťanské sociální práce Cyrilometodějské teologické fakulty University Palackého v Olomouci.

Výzkum bude veden formou polostrukturovaného rozhovoru. Průběh rozhovoru bude nahráván a ze zvukového záznamu bude následně pořízen doslovný přepis, který bude dále analyzován a interpretován.

Zvukový záznam bude sloužit pouze pro potřebu doslovného přepisu a bude k dispozici pouze Terezi Zárubové. Doslovný přepis bude důsledně anonymizován tak, aby byla zaručena anonymita a ochrana všech osob zmíněných v průběhu rozhovoru a aby nebylo možné tyto osoby na základě anonymizovaného přepisu identifikovat. Zejména budou změněna všechna jména osob a míst. Zvukový záznam a doslovný přepis bude Terezie Zárubová uchovávat u sebe. Doslovné citace částí anonymizovaného doslovného přepisu mohou být použity v závěrečné bakalářské práci.

Prohlášení:

Souhlasím s poskytnutím rozhovoru a dalších souvisejících informací.

Rozumím výše uvedenému textu a souhlasím s jeho obsahem.

Rozumím tomu, že obsahem rozhovoru a dalších informací mohou být i osobní a citlivé záležitosti a obtížná témata.

Rozumím tomu, že nemusím odpovídat na obtížné nebo nepříjemné otázky.

Rozumím tomu, že mohu úplně zrušit moji účast na výzkumu.

Jméno a příjmení:

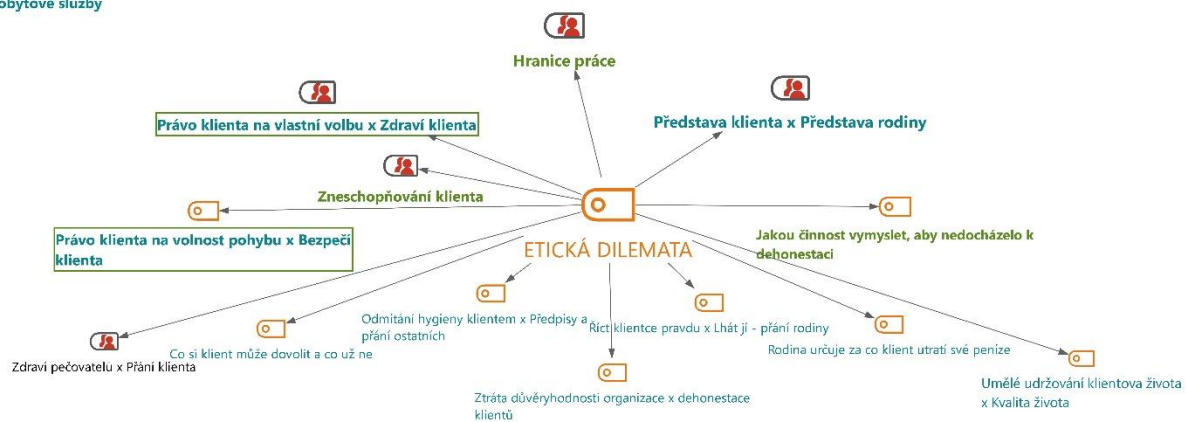
Datum a podpis:

Příloha č. 2

Ambulantní služby

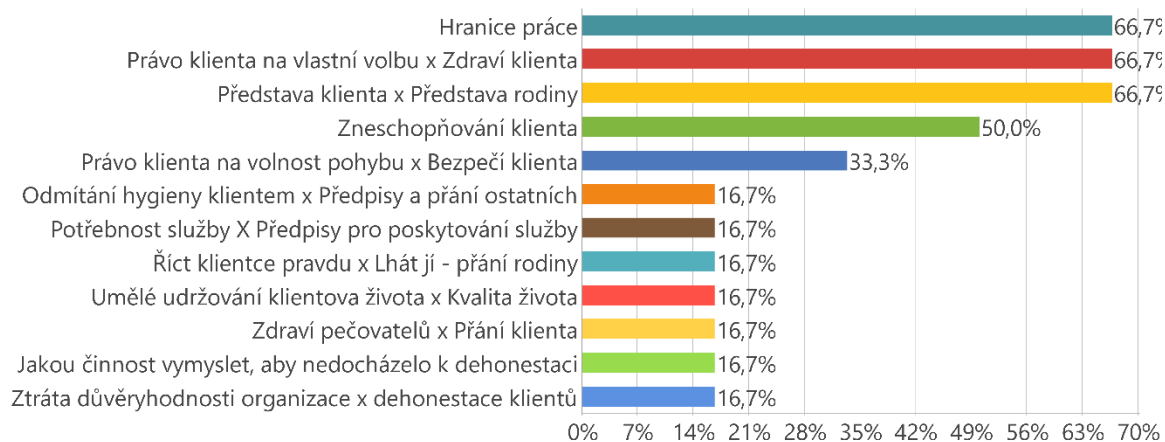
Terenní služby

Pobytové služby



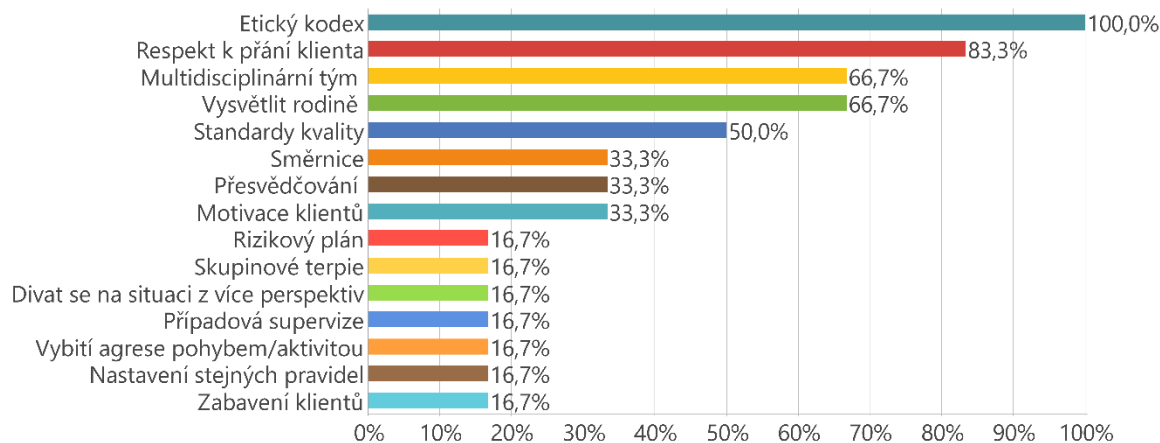
Obrázek 2 – Mapa etických dilemat sociálních služeb

ETICKÁ DILEMATA



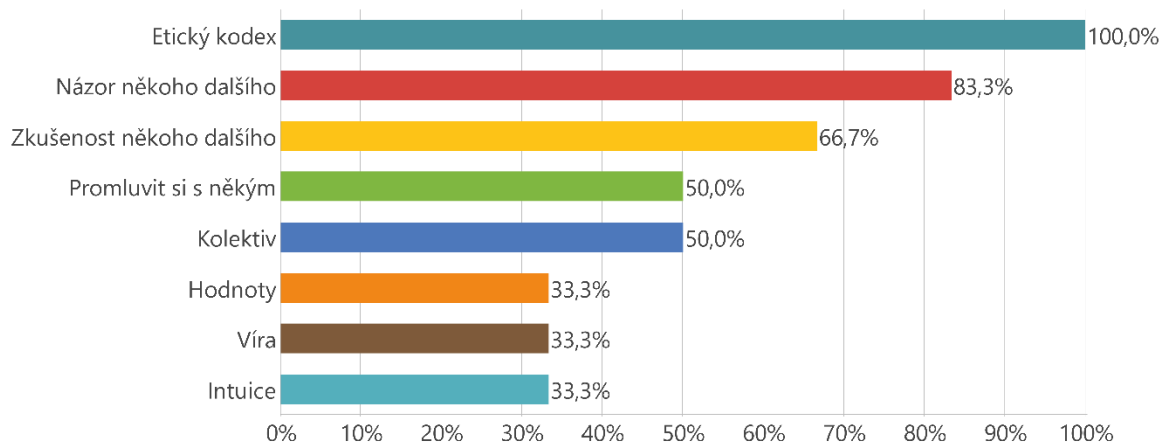
Obrázek 3 - Přehled etických dilemat podle četnosti shodných odpovědí

ZPŮSOB ŘEŠENÍ ED



Obrázek 4 - Přehled způsobů řešení etických dilemat podle četnosti shodných odpovědí

CO POMÁHÁ?



Obrázek 5 - Přehled způsobů zvládnutí etických dilemat podle četnosti shodných odpovědí

ETICKÁ DILEMATA						
DZR – PS⁸	Hranice práce	Odmítání hygieny klientem vs. Předpisy a přání ostatních	Ztráta důvěryhodnosti organizace vs. dehonestace klienta	Říct klientce pravdu vs. Lhát jí - přání rodiny	Právo klienta na vlastní volbu vs. Zdraví klienta	Představa klienta vs. Představa rodiny
DZR – PS²	Právo klienta na volnost pohybu vs. Bezpečí klienta		Umělé udržování klientova života vs. Kvalita života	Právo klienta na vlastní volbu vs. Zdraví klienta	Představa klienta vs. Představa rodiny	
Denní stacionář – AS⁹	Hranice práce		Zneschopňování Klienta		Představa klienta vs. Představa rodiny	
CDS¹⁰ – AS²	Právo klienta na vlastní volbu vs. Zdraví klienta	Zdraví pečovatелů vs. Přání klienta	Potřebnost služby vs. Předpisy pro poskytování služby	Hranice práce	Zneschopňování klienta	Představa klienta vs. Představa rodiny
PečS¹¹ – TS¹²	Právo klienta na volnost pohybu vs. Bezpečí klienta			Právo klienta na vlastní volbu vs. Zdraví klienta		
TOS¹³ – TS²	Zneschopňování klienta		Jakou činnost vymyslet, aby nedocházelo k dehonestaci		Hranice práce	

Tabulka 3 - Porovnání etických dilemat podle forem služeb

⁸ PS – pobytová služba⁹ AS – ambulantní služba¹⁰ CDS – Centrum denních služeb¹¹ PečS – Pečovatelská služba¹² TS – terénní služba¹³ TOS – Terénní odlehčovací služba