



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra sociální práce

Diplomová práce

Dilemata v sociální práci při práci s umírajícími

Vypracoval: Bc. Petra Štiková
Vedoucí práce: doc. PhDr. David Urban, Ph.D.
České Budějovice 2015

Abstrakt

Dilemata v sociální práci při práci s umírajícími.

Umírání a smrt jsou nejen vysoce osobní témata, ale nelze opominout, že jde i o témata sociální, neboť jsou jimi zasaženi vždy i další lidé a společnost. Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách pomáhající umírajícím osobám prožít smysluplný, důstojný a bezbolestný zbytek života musí při své práci činit řadu rozhodnutí, která jsou pro ně mnohdy nelehká a nepříjemná, dokonce v některých případech nemají žádné správné řešení. Jde o dilematické situace, se kterými se tyto pracovníci setkávají při své každodenní práci. Tato diplomová práce je proto zaměřena na problematiku dilemat v sociální práci s umírajícími.

V teoretické části diplomové práce představuji problematiku sociální práce v kontextu umírajících. Abychom mohli pochopit určité souvislosti, je třeba o problematice umírání něco znát, proto se ve své práci okrajově věnuji i pojmům, jako je umírání, smrt a paliativní péče. Jako stěžejní část práce tvoří problematika dilemat, kde vycházím z Musilovo (2004) pojetí všedních dilemat. V teoretické části se však věnuji pouze dilematům, která nebyla výzkumem prokázána. Ostatní dilemata jsou blíže specifikována v empirické části.

V empirické části jsem stanovila jeden hlavní cíl, kterým jsem se snažila zjistit, s jakými dilematy se setkávají pracovníci pracující v sociálních službách s umírajícími (hospice, dům s pečovatelskou službou, domovy pro seniory) a jakým způsobem tato dilemata řeší. K tomuto cíli jsem si stanovila dvě hlavní výzkumné otázky a šest dílčích výzkumných otázek. Ke sběru dat jsem zvolila kvalitativní výzkum, metodu dotazování, techniku sběru dat formou polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumný soubor jsem vybrala metodou prostého náhodného výběru. Výzkumný soubor musel splňovat předem stanovená kritéria. Pro zpracování dat výzkumu jsem zvolila metodu případové studie.

Výzkum probíhal ve dvou fázích, kdy v první fázi byl proveden předvýzkum a poté následně proběhl vlastní výzkum.

Cílem práce bylo zjistit, s jakými dilematy se setkávají pracovníci pracující v sociálních službách s umírajícími (hospice, dům s pečovatelskou službou, domovy pro seniory) a jakým způsobem tato dilemata řeší. Z výsledků výzkumu vyplynulo, že se pracovníci pracující v sociálních službách s umírajícími s dilematy setkávají. Výzkumem bylo zjištěno celkem devět dilemat, přičemž některá se u jednotlivých pracovníků opakují. Dále výzkum ukázal, že pracovníci ve většině případů řeší dilemata tak, jak jim jejich nejlepší vědomí a svědomí dovoluje, nasbírané zkušenosti jsou asi nejcennějším pomocníkem při řešení dilematických situací a v neposlední řadě většina oslovených respondentů pokládá za důležitou diskuzi nad dilematy v multidisciplinárním týmu.

Domnívám se, že cíle mé práce byly naplněny a na výzkumné otázky poskytly odpovědi. Práce by mohla posloužit jako podklad pro konferenci či pro odborný článek zabývající se touto problematikou.

Klíčová slova: dilema, etika, sociální práce, umírání.

Abstract

Dilemmas in social work when working with the dying.

Dying is not only a highly personal topic, but we cannot forget that it is also a social theme, because people who are near death are always affected not only by other people but by society as well. Social workers and those in services that help the dying to live a meaningful, dignified, and painless existence in the interim must make a number of decisions, many of which being uneasy or uncomfortable, even in some cases where they have no clear solution. It is these problematic cases that these workers meet in their daily life. This thesis is therefore focused on the dilemmas faced by social workers that work with the dying.

The theoretical part introduces problems of social work in the context of the dying. In order to understand a particular context, it must be something about the problems of dying to know why their work occasionally works as terms like dying, death and palliative care. As a crucial part of the work is the problem of dilemmas, where I come from Musil (2004) concept of everyday dilemmas. The theoretical part is devoted only dilemmas that research has not been proven. Other dilemmas are more specified in the empirical part.

In the empirical part, I am setting one main goal, in which I try to find out what some of the dilemmas are that the staff working in social services with the dying people experience (such as in hospices, nursing homes, and retirement homes) and how to solve those dilemmas.

To that end, I set two main research questions and six sub-research questions. To collect my data I chose the qualitative research method of questioning through semi-structured interviews. For the research sample, I chose the method of random selection. The research had to meet a set of predetermined criteria. For my data processing research, I chose the method of case studies. The research occurred in phases, where the first stage was partial, and then subsequently I conducted my own research.

My goal in this work was to identify the problems experienced by people who provide social services to the dying, and how these are solved. The results have shown

that they are indeed faced with many challenges. The research revealed nine such examples, while some individual workers had repeated instances. Further research showed that workers in most cases solve dilemmas as best as their knowledge and conscience permit. Accumulated experience is probably the most valuable asset in dealing with such situations, and the majority of respondents considered it important to discuss the issues faced by a multidisciplinary team.

I believe that my work goals were met successfully and the research questions provided answers. My work could serve as a basis for a conference or for a technical article dealing with these issues in more detail.

Keywords: dilemma, ethics, social work, dying.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 18. 5. 2015

.....

Bc. Petra Štiková

Poděkování

Ráda bych poděkovala své rodině, která mě podporovala po celou dobu mého studia. Dále mé přítelkyni Mgr. Heleně Duškové, která mi byla duševní oporou a poskytla mi nespočet důležitých rad. Největší poděkování patří vedoucímu mé diplomové práce doc. PhDr. Davidu Urbanovi, Ph.D., za pomoc, podněty, cenné rady, trpělivost, ochotu a čas věnovaný této práci.

OBSAH

ÚVOD	11
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA	13
1.1 Sociální práce s umírajícími	13
1.2 Osobnost sociálního pracovníka v kontextu sociální práce s umírajícími	15
1.2.1 Umírám, co se děje, kde se o mě postarají?	18
1.3 Učinit rozhodnutí, aneb jak naložit s dilematy	25
1.3.1 Etika v sociální práci.....	25
1.3.2 Pojem dilema	29
1.3.3 Vznik dilemat.....	30
1.3.4 Vyhýbaní se dilematům	32
1.3.5 Kultura organizace	33
1.3.6 Způsob zvládnání dilemat	34
2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	37
2.1 Cíl práce	37
2.2 Hlavní výzkumná otázka	37
2.3 Dílčí výzkumné otázky	38
3 METODIKA	39
3.1 Použité metody a techniky sběru dat.....	39
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	40
3.3 Realizace výzkumu.....	40
3.4 Předvýzkum	41
4 VÝSLEDKY	43
4.1 Identifikační údaje	43
4.2 Povinnosti pracovníků versus potřeby uživatelů (Množství uživatelů, nebo kvalita služeb)	44
4.3 Procedurální versus situační přístup.....	46
4.4 Zasáhnout, nebo nezasáhnout v dané situaci.....	49
4.5 Přání uživatele versus přání rodiny.....	51
4.6 Přistupovat k mladému uživateli jako k mladému, nebo nemocnému	52
4.7 Vyhovět, nebo nevyhovět pozůstalým	52
4.8 Profesionalita versus osobní přístup.....	53
4.9 Upřednostnit sympatického uživatele, nebo si zachovat neutrální postoj	54

4.10	Umístit umírajícího do nemocnice, nebo neumístit.....	54
4.11	Shrnutí výsledků.....	55
5	DISKUZE	66
6	ZÁVĚR	76
7	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	80
8	KLÍČOVÁ SLOVA	87
9	PŘÍLOHY	88
9.1	Seznam příloh	88

Seznam použitých zkratk

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

AIDS – Acquired Immune Deficiency Syndrome – syndrom získaného selhání imunity

CHOPN – chronická obstrukční plicní nemoc

ICHS – ischemická choroba srdeční

CNS – cévní nervová soustava

ČR – Česká republika

ÚVOD

„Nic není jisté jako smrt, a přesto většinou žijeme, jako by se týkala jen těch druhých.“

-Johann Christoph Student-

Již delší časové období se zajímám o otázky spojené s životem, umíráním a smrtí. Je pravda, že jde o zájem spíše duchovní, ale to nemění nic na faktu, že bych se ráda o těchto tématech dověděla více. Vzhledem k mému studovanému oboru se nabídla možnost zanezt toto téma do kontextu dilematických situací, se kterými se setkávají, dle mého názoru, snad všichni pracovníci sociálních služeb. Dalším důvodem, proč jsem si toto téma vybrala, byl fakt, že jsem nenašla žádnou publikaci či odbornou práci, která by se konkrétně tímto tématem zabývala. Proto věřím a doufám, že by má práce mohla být námětem pro další zpracování této problematiky.

Umírání a smrt jsou nejen vysoce osobní témata, ale nelze opominout, že jde i o témata sociální, neboť jsou jimi zasaženi vždy i další lidé a společnost. Jsou pro většinu lidí neuchopitelným problémem, zejména proto, že se s nimi ve svém životě nesešli a nemají zkušenost, jak se v podobných situacích chovat, co dělat, jak reagovat. Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách pomáhající umírajícím osobám prožít smysluplný, důstojný a bezbolestný zbytek života, musí při své práci činit řadu rozhodnutí, která jsou pro ně mnohdy nelehká a nepříjemná, dokonce v některých případech nemají žádné správné řešení. Jde o dilematické situace, se kterými se tyto pracovníci setkávají při své každodenní práci.

Na začátku zpracovávání této práce jsem si stanovila cíl, který jsem se v jejím průběhu snažila splnit. Tímto cílem bylo hledání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku, s jakými dilematy se pracovníci pracující s umírajícími setkávají při výkonu své práce a jakým způsobem tato dilemata řeší. Do centra mé pozornosti jsem zařadila sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, kteří se stali součástí mého výzkumu.

Diplomová práce se skládá ze dvou částí, a to z teoretické a empirické části. Teoretická část obsahuje základní problematiku související s hlavní výzkumnou

otázkou. Jedná se o témata, která souvisejí se sociální prací s umírajícími, etikou sociální práce, dilematy, umíráním a smrtí.

Empirická část diplomové práce popisuje stanovení cíle, hlavní výzkumné otázky a dílčích výzkumných otázek. Je zde popsána kvalitativní výzkumná strategie, technika sběru dat a charakteristika zkoumaného souboru.

V závěru diplomové práce se nachází odpověď na hlavní výzkumnou otázku, s jakými dilematy se setkávají pracovníci pracující s umírajícími a jakým způsobem tato dilemata řeší. Následuje diskuze nad zjištěnými výsledky.

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

V této části zpracovávám teoretická východiska mé práce. Jako první seznamuji čtenáře se sociální prací s umírajícími. Na tuto kapitolu navazuje téma osobnost sociálního pracovníka v kontextu práce s umírajícími. Co musí umět a znát, co se od něj očekává a vyžaduje. Pokud chceme poznat nějaký problém, měli bychom o něm vědět co nejvíce, proto se v této kapitole zabývám i otázkami, které se týkají smrti a umírání.

Následuje klíčová kapitola mé práce, která seznamuje čtenáře s problematikou dilemat. Co dilema je, jak souvisí s etikou a se sociální prací, což je důležité pro pochopení hlavní výzkumné otázky.

1.1 Sociální práce s umírajícími

Sociální práce patří spolu s dalšími obory jako např. medicína a psychologie k pomáhajícím profesím (Vorlíček, Adam, 2004). Nabízí a poskytuje pomoc lidem v obtížných životních situacích (Musil, 2004), ke kterým bez pochyb patří i umírání a smrt. Dle zákona č. 108/2006 sb. o sociálních službách, může sociální práci vykonávat pracovník, který má potřebnou kvalifikaci k výkonu sociálního pracovníka. V souvislosti s pojmem sociální pracovník je důležité rozlišovat pojem pracovník v sociálních službách, který také upravuje zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Vymezení se zde jednotlivé činnosti tohoto pracovníka, podmínky pro výkon povolání a požadavky na vzdělání (Matoušek, 2011). Malíková (2011) požaduje po pracovníkovi v sociálních službách určité dovednosti, mezi které můžeme zahrnout zájem o tuto profesi, snahu o doplňování znalostí, profesní a osobnostní růst, zodpovědnost při plnění vykonávaných činností a v neposlední řadě vysoká míra empatie (Malíková, 2011). Pracovníka v sociálních službách v mé práci zmiňuji z důvodu, že bude také součástí výzkumného šetření.

Na úlohu sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu, pečujícího o umírající a jejich blízké a pozůstalé, upozornila Marie Svatošová (2010) v knize Sociální práce v praxi. Uvádí zde, že sociální pracovník nabízí praktickou i emoční pomoc jak

nemocným, tak i osobám pečujícím o terminálně nemocné: „*Musí být schopen pomoci i ve složitých situacích, kdy potřeby nemocného a osob pečujících jsou v konfliktu. Musí mít přehled o dostupnosti vhodných služeb pro podporu terminálně nemocných a jejich rodin, musí vědět, co nabízí státní i nestátní sektor. Musí být schopen pracovat s lidmi, kteří utrpěli ztrátu.*“ (Svatošová, In: Matoušek, 2010)

Přidalová (In: Sociální práce, 2010) vnímá sociální práci s umírajícími především jako práci se ztrátami. „*Těch totiž nemocný člověk a jeho rodina utrpí od sdělení diagnózy a nepříznivé prognózy spoustu. Přijmout tyto ztráty a nějak se adaptovat na novou situaci je strašně náročný proces a sociální pracovník může být jedním z lidí, kteří nemocného v jeho průběhu podpoří.*“ Sociální práce s umírajícími se drží stejných principů, které jsou totožné s jinými obory. „*Jde o to, pomoci nevléčitelně nemocným lidem, adaptovat se na život s nemocí, obnovit rovnováhu způsobenou zažitými ztrátami a najít nový způsob fungování v dané situaci.*“

Dvořáčková (In: Sociální práce, 2010) pokládá v sociální práci s umírajícími za důležité využití psychosociálních kompetencí, zabývání se zejména úkoly spojenými s aktivováním zdrojů, s koordinací pomoci, se školením, podporou dobrovolníků a sociálně právním poradenstvím.

Součástí základních pilířů jakékoliv sociální práce je etika. Otázky týkající se etiky pomáhají s rozhodnutím se v takových situacích, které jsou mnohoznačné, kdy sociální pracovník stojí před dilematem více možností (Nečasová, In: Matoušek, 2010). Sociální pracovník by měl při své práci brát v úvahu jak teoretické aspekty, tak metodické a právní. Při svém jednání nesmí zapomínat na etický dopad svého rozhodnutí (Vurm, 2007), proto pokládám za důležité, se tématu etiky sociální práce alespoň okrajově věnovat v kapitole 1.3.1 *Etika sociální práce.*

1.2 Osobnost sociálního pracovníka v kontextu sociální práce s umírajícími

Člověku umírajícímu je třeba věnovat komplexní péči, protože zvláště v pokročilejších fázích onemocnění není schopen samostatného života. I z tohoto důvodu vznikají hospice, které jsou zaměřeny na paliativní péči. O umírající se v těchto zařízeních starají zdravotníci, terapeuti, psychologové, duchovní, a v neposlední řadě také sociální pracovníci.

Sociální pracovník je členem multidisciplinárního týmu, který poskytuje paliativní péči. Měl by být schopen rozpoznat všechny (zdravotní, psychiatrické, psychologické, ekonomické, kvalifikační, duchovní, hodnotové a kulturní, hygienické, vztahové a případně další) překážky, které brání umírajícímu zvládnout určitou situaci a zaměřit se na souvislosti mezi nimi. Díky této vzájemné podmíněnosti různorodých okolností života umírajícího poznáme potřebu spolupráce s jednotlivými pracovníky jiných pomáhajících oborů (Musil, 2004). Sociální pracovník, který se chce věnovat cílové skupině umírajících, může uplatnit své schopnosti v lůžkových i mobilních hospicích, v nemocnicích, v LDN apod. (Jarkovská, Kabelka, Štěpánková, In: Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011). Pro účely mé diplomové práce nesmíme však opomenout i domovy pro seniory a domy s pečovatelskou službou, kde se sociální pracovník také s umírajícími setkává.

„Práce s umírajícími je natolik specifická a náročná, že je třeba věnovat maximální péči při výběru sociálního pracovníka“ (Svatošová, In: Matoušek, 2010). Při péči o umírající je třeba, abychom k nim přistupovali s otevřenou myslí a pozorně jim naslouchali. Jen tak můžeme pochopit jejich přání. Schopnost naslouchat je to, co umírající od svých blízkých potřebují nejvíce. Pokud pochopíme, co nám chce umírající sdělit, zbavíme ho tím strachu, úzkosti, obav a umožníme mu klidný odchod (Callanová, Kellyová, 2005). Práce s touto cílovou skupinou vyžaduje vysoké nároky na psychickou odolnost, proto Kebza a Šolcová (2008) zařazují sociálního pracovníka pracujícího s umírajícího do rizikové skupiny, u které je zvýšené riziko syndromu vyhoření (Kupka, 2014).

Hlavním zájmem pracovníka pracujícího s umírajícími se stává zlepšení kvality života umírajícího a jeho rodiny ve smyslu psychosociálním (Jarkovská, Kabelka, Štěpánková, In: Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011). Práce sociálního pracovníka v této oblasti je proto zaměřena na pomoc jak umírajícím, tak i osobám pečujícím o terminálně nemocné, a to v oblasti praktické i emoční (Svatošová, In: Matoušek, 2010). Mezi důležité osobnostní předpoklady pracovníka patří vysoká odbornost, která by však nebyla dostačující, kdyby nebyla spojena s bezvýhradnou láskou k lidem.

Jak již bylo na začátku řečeno, sociální pracovník je členem multidisciplinárního týmu, proto je rovněž důležité, aby byl schopen týmové spolupráce. Každý pracovník v týmu si musí uvědomit, že se úlohy a role při práci prolínají, a že se všichni společně snaží působit ve prospěch umírajícího. V neposlední řadě je důležité poukázat na nutnost zralé osobnosti pracovníka pracujícího s umírajícími (Misconiová, 1998), který by měl být odborně schopen připravit pracovníky jiných oborů a podobně i dobrovolníky na „umírajícího člověka v životní situaci“ a propojit jednotlivé nabídky pomoci (Student, Mühlum, Student, 2006).

Někteří se domnívají, že role sociálního pracovníka v paliativní péči je redukována na administrativní práci a sociálně – právní kompetence. Skutečnost je vskutku jiná. Pracuje se jak se samotným umírajícím, tak i s jeho rodinou. Velmi často zbývá umírajícímu již málo času, a proto je důležité s tímto časem naložit ve prospěch umírajícího. Sociální pracovník, tak může rodině poradit, které záležitosti je důležité řešit hned a které naopak snesou nějaký odklad (Dvořáčková, 2010). Na základě zjištění potřeb (emoční, sociální, praktické, finanční, apod.) umírajícího a jeho rodiny, vypracuje sociální pracovník individuální plán sociální péče a pomoci (Misconiová, 1998). *„V první řadě se snažíme najít plán pro život s nemocí, který v sobě zahrnuje řešení situace tak, aby mohl být nemocný co nejdéle doma, aby mu alespoň částečně byla kompenzována ztráta příjmu, a aby nějak smysluplně naplnil čas, který mu zbývá. Dále mu můžeme pomoci s vyřízením věcí souvisejících se smrtí, pokud chce třeba sepsat závěť, převést majetek, předat dárky blízkým a rozloučit se. Po jeho smrti nastává další období ztrát a smířování se s nimi pro jeho rodinu a i pomoc pozůstalým patří do okruhu intervence sociálního pracovníka“* (Přidalová, In: Sociální práce,

2010). Citlivé vyvažování poradenství s doprovázením a aktivizace s paliativní péčí je hlavním posláním sociální pracovníka. Pomáhá umírajícímu vyhledávat informace, regionální zdroje, navrhopvat možné postupy a změny, které souvisí s adaptací, ale stejně tak musí umět odhadnout chvíli, kdy je potřeba přestat řešit a kdy je potřeba „pochovat“ (Přidalová, In: Sociální práce, 2010).

Sociální pracovník chápe etnické a náboženské rozdíly (Svatošová, In: Matoušek, 2010). Je ochotný zajistit spirituální péči, uspokojit duchovní potřeby umírajícího, eventuálně další potřeby, jako je muzikoterapie, arteterapie, čtení knih, psaní dopisů a další aktivity, které zpříjemní umírajícímu a jeho rodině poslední chvíle společného života (Misconiová, 2008). Pomáhá rodinným příslušníkům s vyřizováním žádostí o náhradní finanční zdroj pro pečovatele – příspěvek na péči (Svatošová, In: Matoušek, 2010). Snímá z rodiny břemeno, které je spojeno se zajištěním pohřbu a dalšími náležitostmi, které je nutno vypořádat po úmrtí uživatele. Proto je důležité, aby k jeho profesní výbavě patřila vřelost, soucit, empatie, trpělivost a zejména umění naslouchat. Tato skutečnost umožní lépe pochopit pocity umírajícího a jeho blízkých a pomůže působit efektivně (Dvořáčková, 2010; Gulová, 2011).

U umírajících v terminální fázi je v posledních dnech a hodinách jejich života cílem léčby především důstojné umírání. Důležité je, co nejvíce minimalizovat diskomfort, neprodłużovat proces umírání a maximálně respektovat jedinečnost konce každého lidského života (Wolfe, J., Klar, N., Grier, H. E. et al., 2000). Svatošová (2010) dále upřednostňuje maximální možné omezení všech invazivních metod, jak vyšetřovacích, tak i léčebných. Přístup, kterým s umírajícím jednáme, by měl být jasně nedirektivní a respektující vůli umírajícího (Svatošová: In Matoušek, 2010).

1.2.1 Umírám, co se děje, kde se o mě postarají?

Když člověk onemocní nemocí, u které už není možnost vyléčení, ocitá se ve velice těžké životní situaci. Pokud ho ještě navíc nemoc ohrožuje na životě, jedná se o nejtěžší situaci každého člověka, které se v životě musí zúčastnit a prožít si ji až do samého konce (Křivohlavý, 2002). Dominantní skupinu umírajících tak tvoří onkologicky nemocní s nepříznivou prognózou (Misconiová, 1998). Dle Haškovcové (2007) je v současné době smrt zpravidla ukončením nějakého patologického procesu (Haškovcová, 2007). Obecně lze říci, že umírajícím je každý, kdo se nachází v terminálním stadiu nemoci. Jejich životní dráha je úzce vymezena pouze týdny či několika málo měsíci (Student, Mühlum, Student, 2006). Jde o období, při kterém se umírající musí vyrovnávat s postupným zhoršováním svého zdraví v důsledku progresu vážného chronického onemocnění, a které je svou konečnou prognózou letální (Štolbová, 2009). U pacientů s jiným než nádorovým onemocněním nejsou umírání a blízkost smrti zdaleka tak jasně rozpoznatelné. Většina úmrtí zde nastává jako náhlé zhoršení jinak chronického onemocnění (AIDS, CHOPN, ICHS, chronické srdeční selhávání, plicní fibróza, progredující onemocnění ledvin, jater a mozku, cévní mozkové příhody, skleróza multiplex, onemocnění postihující tkáň CNS, jako je např. Alzheimerova choroba aj.). Nemocní jsou tak postaveni do situace, kdy chybí perspektiva uzdravení a střídavě dochází k časově ohraničeným remisím (vymizení obtíží) a následnému relapsu (znovuobjevení obtíží). (Jobánková, 2004)

Za terminální lze také považovat celkovou sešlost organismu věkem s typickými geriatrickými syndromy (např. imobilita a demence), které u člověka rovněž vedou k letálním komplikacím. Mnozí se mylně domnívají, že umírajícími mohou být pouze staří lidé, nemoc si ale nevybírání a může nás potkat v jakémkoliv věku (Student, Mühlum, Student, 2006). Vážné nemoci se nevyhýbají ani dětem a nic na tom nezmění ani obecně sdílené přání, že děti by neměly ani stonat, ani umírat. S obtížemi svého dítěte se těžko vyrovnává každý rodič, zejména pak s rizikem možné smrti. Pomoc v tomto případě potřebuje nejenom dítě, ale i zoufalí rodiče. Proto vznikají různé nadace a iniciativy, které pomáhají rodinám takto nemocných dětí (Haškovcová, 2007).

A co se s člověkem děje, než projde pomyslnou bránou mezi životem a smrtí? Na to bych ráda odpověděla v následujícím textu. Zprvu je důležité vymezit pojem **thanatologie**. Haškovcová (2007) píše o thanatologii jako o multidisciplinární vědě, která se zabývá smrtí a všemi fenomény s ní spjatými (Haškovcová, 2007). Na otázku, co je smrt, nelze s přesností odpovědět. Když někdo projde „branami“, nemůže již slovy vyjádřit, jaké to je zemřít (Haškovcová, 1985). Jediné, co o smrti můžeme s přesností říci, je to, že smrtí zaniká organismus, tedy také člověk a jeho individualita (Haškovcová, 2007). Dochází k postupnému, ireversibilnímu¹ selhávání životně důležitých orgánů a tkání (Havránková, 2012). Vědou thanatologie se zabývá nejen medicína, ale i filozofie, teologie, psychologie aj. (Jankovský, 2003). První studie na toto téma byla zpracována v roce 1907 francouzským sociologem a antropologem Robertem Hertzem (1881 – 1915), který je též považován za zakladatele thanatologie jako vědy (Vávrová, Polepilová, 2010). Základy moderní thanatologie formulovala až v 60. letech Elizabeth Kübler-Rossová (Kelnarová, 2007). V České republice se problematice smrti a umírání věnují zejména Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová CSc. a Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý CSc. A v oblasti hospicové péče vyniká MUDr. Marie Svatošová.

S procesem umírání se alespoň jednou za život potká každý z nás. Existují však profese, které se s touto skutečností setkávají každodenně, snaží se celý děj pochopit a usnadnit umírajícímu nelehký přechod ke smrti, proto pokládám za přínosné, proces **umírání** v mé práci také okrajově vymezit.

Umírání můžeme popsat jako poslední dny a hodiny života, které mají svou psychologickou, sociální a spirituální dimenzi (Sláma, 2011). Je to doba, která předchází smrti, doba dovršení osobnosti, kdy člověk může ještě mnohé prožít, na poli velmi jemném, vnitřním, na poli vztahu k druhým. Ve chvíli, kdy se již nemůže nic dělat, je možno ještě milovat a být milován (Hennezel, 1997). Proces umírání však nelze vystihnout pouhou definicí (Blumenthal-Barby, 1987). V každém případě se jedná o výsostně osobní sociální proces, který si žádá prostor, čas a citlivé zacházení (Student,

¹ Ireversibilní = nevratný

Mühlum, Student, 2006). Je důležité nedopustit, aby nemocný zemřel dřív **psychicky**² a **sociálně**, než **fyzicky**³ (Haškovcová, 1989). Takzvaná **sociální smrt** vypovídá o špatné komunikaci mezi užší či širší rodinou, a je vlastně špatnou vizitkou společnosti (Sláma, Drbal, Plátová, 2008). Člověk sice žije, ale je vyvázán z důležitých sociálních vztahů (Kutnohorská, 2007). Nikdo by neměl umírat sám. V období blížící se smrti potřebuje člověk především podanou ruku druhého člověka (Haškovcová, 1989).

Haškovcová (1996) ve svém díle zmiňuje dva modely umírání. **Tradiční model**, kdy o umírající, historicky vzato, pečovala především rodina. Výhodu spatřuje především v aktivní účasti všech členů rodiny a v poznání „rytmu života a smrti“. *„Umírání mělo charakter sociálního aktu, vědomí sounáležitosti s osudem blízkého člověka bylo pravidelné a praktická přítomnost u lůžka umírajícího byla, pokud možno, samozřejmostí.“* Jako nevýhoda se může jevit absence profesionálního přístupu. Jako druhý model umírání popisuje **moderní model**, kde chybí především lidský kontakt, umírání ztratilo charakter sociálního aktu. *„Nikdo se nerodí sám a nikdo by neměl sám umírat.“* Moderní člověk postrádá zkušenost s pomocí umírajícím. Spoléhá na profesionály, kteří mají příslušné vzdělání. Kay Blumenthal Barby (1987) podotkl: *„Nikdo nemá příslušné vzdělání na smrt.“* Jako výhodu moderního modelu umírání spatřuje Haškovcová (1996) v odborné péči a materiálním zajištění důstojného dožití. Do popředí však vstupují problémy s institucionalizovanou formou umírání (Haškovcová, 1996). Více než dvě třetiny (68 %) úmrtí nastávají ve zdravotnických zařízeních, více než 4,5 % v sociálních zařízeních (Kalvach, Mareš a kol., 2004). Proto je na umírání pohlíženo jako na něco, co nepatří do normy a co nezasahuje do běžného soukromého života (Vágnerová, 2000). V našem životě není nic jistějšího, jako smrt. I přesto žijeme tak, jako by se nás tento pojem netýkal (Student, Mühlum, 2006).

² Psychická smrt přináší psychickou rezignaci, beznaděj a zoufalství, které nepochybně usnadňují vstup smrti fyzické (Seel, Hurling, 2005).

³ Fyzická smrt nastává v okamžiku, kdy dochází k odumírání tělesných tkání a orgánů. Je označována také jako konec života. Z hlediska medicíny ji můžeme popsat jako nezvratnou ztrátu funkcí dýchacího, oběhového a nervového systému (Seel, Hurling, 2005).

Když přijde umírání

Elizabeth Kübler-Rossová (1994) rozčlenila umírání na pět hlavních fází. První fází nazvala **popření a izolace**. Této fázi předchází prudká reakce na zjištění život ohrožující choroby – **šok** (Havránková, 2012). Ten rychle odeznívá a přechází do vlastní fáze popření, kdy nemocný dokáže filtrovat informace, které nezapadají do jeho představ. Postupně si nemocný nový stav připouští a objevují se u něj negativní emoce, zmatek a protest. Pokládá si otázku, proč zrovna jeho postihla tato nemoc. Je zlostný a plný smutku, neboť si uvědomuje, o co všechno z důvodu své nemoci přichází, a co vše za sebou nechává. Takto si člověk prochází druhou fází, kterou Elizabeth Kübler-Rossová nazvala **zlost** (Kübler-Ross, 2000). U třetí fáze **smlouvání** si je nemocný vědom skutečnosti, že už se nestane zázrak. Uvažuje o smyslu života, přemýšlí, co by ještě rád prožil a „dokončil“. Postupně se u nemocného objevuje **deprese**, kterou je nazývána čtvrtá fáze umírání. Nemocný prožívá hluboký smutek ze ztráty zdraví, práce, role v rodině, nových možností a další budoucnosti. Každý z nás má své sny a tito lidé již vědí, že ty jejich se nikdy nenaplní, proto je nezbytné je podpořit, povzbudit a vyzdvihnout všechno, co již v životě dokázali a co tady po nich zůstane. V poslední fázi procesu umírání – **smíření nebo rezignace**, dochází k přijetí pravdy, kdy se umírající může dostat do stavu vnitřního míru, klidu a vyrovnanosti. Stejně tak může nastat rezignace a beznaděj. Umírající již nemají žádná velká přání a potřeby. Vyžadují jen blízkost pár nejbližších osob (Havránková, 2012). Fáze umírání nemusejí vždy jít v popsaném sledu. Stává se, že některé fáze se vracejí, nebo se mohou během dne prolínat. Může se stát, že některá z fází i chybí (Svatošová, 2010). Je důležité, aby v těchto fázích života nezůstal člověk sám. K tomuto účelu slouží tzv. **doprovázení umírajících**, které však není klíčovým pojmem mé diplomové práce, proto bych ho alespoň shrnula pár větami.

Doprovázení můžeme charakterizovat jako psychosociální podporu terminálně nemocného, případně jeho rodiny a pozůstalých, kteří se vyrovnávají se ztrátou blízkého. Jde o hluboce lidskou záležitost v poslední etapě života. Doprovázející by měl

plně respektovat autonomii umírajícího a poskytnout mu pomoc smysluplně žít v jednotlivých fázích umírání (Langr, 2006).

Montaigne nabádá: „... nikdy si nedělejte starosti, že nevíte, jak umírat. Příroda vás to naučí ve chvílce v plné a dostačující míře; tu věc za vás udělá přesně a sama; žádnou těžkou hlavu mít nebudete“ (Haškovcová, 1985). Proces umírání končí zánikem jedince neboli smrtí, ale na symbolické úrovni zůstane v srdcích a vzpomínkách blízkých navždy (Vágnerová, 2007).

Paliativní péče a hospic, důležité pojmy, když přichází konec

Terminálně nemocní se stali středem zájmu **paliativní péče**, která klade důraz na zvýšení kvality života umírajících a jejich rodin prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení. Tohoto cíle lze dosáhnout díky včasné identifikace a bezchybné diagnostice bolesti a jiných fyzických, psychosociálních a duchovních problémů (J. Lin, 2013; Langr, In: Mühlbacher, 2006). Paliativní péče má interdisciplinární charakter, kdy je vyžadována spolupráce mezi lékařskými specialisty, ošetřovateli, zdravotníky, sociálními pracovníky, psychology, poradci, duchovními a v neposlední řadě je žádoucí a prospěšné zapojení rodiny, přátel nemocného a dobrovolníků (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011). Gerontoložka Iva Holmerová (2014) zastává tento názor: „*paliativní péče o nevléčitelně nemocné by měla fungovat i v nemocnicích, v léčebnách a pobytových zařízeních. Prostě všude tam, kde jsou lidé v terminálních stádiích nevléčitelných nemocí, by za nimi měla paliativní péče jít.*“

Paliativní péče je moderní a celosvětově rychle se rozvíjející typ péče. V posledních letech řada významných mezinárodních institucí, např. Světová zdravotnická organizace, Parlamentní shromáždění Rady Evropy, deklarovala potřebu pohlížet na paliativní péči jako na významné téma veřejného zdravotnictví (Kalvach, Mareš, Prudký, 2004). Mezi základní formy paliativní péče patří v první řadě zejména **hospice**, které svoje služby, jako jediná zařízení, směřují pouze a výhradně k cílové skupině osob v terminálním stadiu života.

První zmínky hospicové idey lze zaznamenat již ve středověku, kdy na území dnešní ČR byly zakládány tzv. hospitály, které sloužily sirotkům, nemocným, chudým zestárlým a umírajícím. Původními zřizovateli těchto hospitálů byli faráři, kláštery a biskupové. Později je začala budovat i města (Misconiová, 1998). O prosazení myšlenky hospice se zasloužilo sdružení Ecce homo – Sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí, které bylo založeno v roce 1993 (Svatošová, 1998). První hospic v České republice založila MUDr. Marie Svatošová v Červeném Kostelci v roce 1995. Na myšlenku prvního hospice postupně navazují další projekty se stejnými záměry a vznikají další zařízení tohoto typu po celé ČR (Misconiová, 1998). V roce 2005 byla založena Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče, která sdružuje poskytovatele hospicové péče a garantuje kvalitu jejich nabízených služeb (APHPP, 2014).

Pojem hospic je převzat z latiny, ze slova hospitum, což v překladu znamená přístřeší či ubytovna (Student, Mühlum, Student, 2006). V anglickém překladu je to útočiště nebo také útulek (Haškovcová, 2007). Základní myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku, jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. V hospici se neřeší smrt, ale základní otázkou je, jak prožít zbytek života co nejplnohodnotněji. Člověk se může spolehnout, že mu v tomto zařízení zajistí, aby netrpěl nesnesitelnou bolestí, v každé situaci byla respektována jeho lidská důstojnost a v posledních chvílích života nezůstal osamocen (Svatošová, In: Matoušek, 2010). Dle WHO je prognózou pro využití hospicové péče předpokládaná délka života méně než 6 měsíců (Misconiová, 1998).

Jak již bylo zmíněno, jedním z důležitých úkolů hospice je mírnění bolesti. Bolesti **fyzické**, ale také **psychické**. Nemocný umírající se nesmí dostat do izolace, je proto potřebné pečovat o všechny rodinné a společenské aktivity nemocného. To je jedinou účinnou prevencí před **tzv. sociální smrtí**, o které jsem již psala (Haškovcová, 1996). Hospicovou péči můžeme rozdělit do více forem. **Domácí hospicová péče** je z hlediska sociálního a psychického tou nejlepší alternativou. Poskytuje se v těch případech, kde lze předpokládat fungující rodinné zázemí. S rodinou je důležité probrat, že domácí péče s sebou přináší určitou zátěž, jak po stránce psychické, fyzické tak i ekonomické

(Kupka, 2014). Tato péče je poskytována pečovatelem (např. dobrovolníkem či členem rodiny). Multidisciplinární tým poskytuje péči nejen umírajícímu, ale podporuje i jeho blízké, kteří o něj pečují. Péče je komplexní a zahrnuje zdravotní, sociální, psychologickou a spirituální službu po dobu 24 hodin denně, 7 dní v týdnu (Kübler-Rossová, 1992). Jako doplňková forma domácí hospicové péče může sloužit **tzv. ambulantní hospicová péče**, též nazývána stacionární hospicová péče. Je určena především těm, kteří jsou plně či částečně mobilní, a jejich psychosomatický stav nevyžaduje upoutání na lůžko, nebo nelze zajistit 24 hodinovou účast rodiny na péči (Misconiová, 1998). Nejrozšířenější formou péče je **lůžková hospicová péče**. *„Lůžkový hospic přijímá pacienty v poslední fázi života, kdy není nutná léčba v nemocnici a péče doma či v pečovatelském domě není možná. Hlavním cílem péče v lůžkových hospicích je zmírňování příznaků a dosažení nejlepší možné kvality života až do úmrtí a dále podpora v období truchlení“* (Rambruch a Payne, 2009).

Sociální práce, nejenom v zařízeních hospicového typu⁴, vyžaduje určitou profesionalitu, kvalifikaci, emoční vyzrálost, uspořádání morálních hodnot a smysl pro „správné“ rozhodnutí. Sociální pracovník, který pracuje s umírajícími, je členem multidisciplinárního týmu a jakýmsi prostředníkem mezi jednotlivými odborníky a rodinou. Při své práci se dostává do situací, kdy je nutné, aby se určitým způsobem rozhodl nad vzniklou situací. Ne vždy je toto rozhodnutí jednoduché. Proto v dalších kapitolách rozeberu podrobněji téma, které se touto problematikou zabývá. Jde o klíčové téma mé diplomové práce, dilemata.

⁴ Nelze opomenout pro účely mé diplomové práce i jiná zařízení, kde se pracovník sociálních služeb může setkat s umírajícími. (LDN, Domovy pro seniory, Domy s pečovatelskou službou...)

1.3 Učinit rozhodnutí, aneb jak naložit s dilematy

V předchozích kapitolách jsem se zabývala sociální prací s umírajícími, sociálním pracovníkem v kontextu práce s umírajícími a tématy spojenými s umíráním a smrtí. Snažila jsem se tak nastínit problematiku, která může být zdrojem vzniku dilemat u sociálních pracovníků pracujících s umírajícími. Cílem této práce je zjištění, s jakými dilematy se setkávají sociální pracovníci či pracovníci v sociálních službách pracující s umírajícími a jakým způsobem tato vzniklá dilemata řeší. Ráda bych proto následující kapitoly mé diplomové práce věnovala samotnému pojmu dilema. Jak mohou dilemata vznikat, jak je popisují jednotliví autoři a jak lze se s různými dilematickými situacemi můžeme vyrovnat. V empirické části pak rozšířím tuto teorii o dilemata zjištěná vlastním výzkumem.

Pracovníci sociálních služeb, ať už jde o sociální pracovníky, nebo pracovníky v sociálních službách, kteří jsou předmětem zkoumání mé diplomové práce, se mohou dostat do situace, kdy musí učinit rozhodnutí. Může se stát, že ani jeden ze způsobů řešení není možné označit za „přijatelný“. Konečné řešení se tak může jevit jako „menší zlo“ a může komplikovat pracovníkovi výkon práce podle jeho představ, hodnot a svědomí. *„Jakékoliv rozhodnutí může přinést kromě nežádoucích důsledků i pocity viny, lítost a výčitky svědomí, se kterými se ten, kdo dělá rozhodnutí, musí vyrovnat.“* (Mátel, 2010)

Pokládám proto za důležité do této části zahrnout i některé podstatné informace z oblasti etiky sociální práce.

1.3.1 Etika v sociální práci

Etiku můžeme nazvat filosofickou disciplínou, která se zabývá zkoumáním morálky, hodnot a norem lidského jednání. Zabývá se takovými situacemi v životě člověka, kdy je nutné, aby se člověk rozhodoval a nesl za svá rozhodnutí zodpovědnost (Jankovský, 2003). Etika se stala důležitou součástí sociální práce od samého počátku. Dle Lhotové

(Urban, In: Kontakt, 2014) spojuje sociální práci a etiku skutečnost, že obě tyto vědy považují člověka za nejdůležitější hodnotu a věnují se tomu, co se v něm odehrává, jaké mechanismy jsou klíčové při rozhodování v dilematických situacích, jak jedná ve svém sociálním prostředí, apod.

Kdybychom chtěli jednoduše vyjádřit, co nám etika dává, můžeme se odvolat na Senecu, jež napsal ve svém listě Lucilioví Iuniorovi: „*Jen ctnost⁵ poskytuje radost stálou a spolehlivou*“ (27. list). (Příkaský, 2000).

Etické principy sociální práce jsou vyjádřeny zejména v mezinárodních, národních, případně i v organizačních etických kodexech. Etický kodex v sobě zahrnuje soubor pravidel, dle kterých se mají sociální pracovníci řídit. Nejenom etické kodexy ovlivňují etické chování sociálního pracovníka, ale důležitou roli hrají i subjektivní pocity, jak by měl v dané situaci jednat, aby jeho rozhodování a chování bylo etické (Nedělníková, 2008). Úlehla (1999), ve své knize Umění pomáhat, použil krásný výrok, který v sobě ukrývá velkou moudrost a nejvíc vystihuje vnitřní stav každého člověka: „*Jaké vztahy máme k sobě, takové vztahy máme ke klientům.*“

Laan (2008) ve své knize Otázky legitimace sociální práce vystihl aktuálnost etiky v sociální práci těmito slovy: „*Sociální práce jako teoretický obor i praktické povolání shrnuje širokou škálu etických problémů a dilemat, které vznikají důsledkem střetu různých morálních principů, norem, vzorů, postojů, hodnot a axiologických⁶ koncepcí.*“

V souvislosti s dilematy je tedy pojem etiky velice důležitý. Proto bych ráda vymezila některé pojmy etiky, ze kterých dilemata mohou vycházet.

Hodnoty a postoje

Etika je úzce spojena s teorií hodnot, která souvisí s potřebami člověka. Člověk v životě neustále hodnotí, co je dobré, mravné, prospěšné, a co je špatné a nežádoucí. Hodnotou člověka je věc nebo idea, která je někomu drahá, a na níž si trvá. V dnešní době je

⁵ Cností je myšleno trvalé dobro v duši člověka.

⁶ Axiologický = hodnotový

důležité hledání a poznávání dobra, aby člověk dovedl rozlišit pravé a pomíjivé hodnoty a zorientoval se v různých životních situacích (Fisher, Milfait a kol., 2008).

Dle hodnot, které vytvářejí v člověku všeobecné standardy a ideály, hodnotíme naše i jiná jednání. Hodnotám můžeme přizpůsobit svůj život, přemýšlet o nich, jsme schopni je následovat i nabízet druhým. (Fisher, Milfait a kol., 2008).

Hodnoty jsou v sociální práci důležité z několika důvodů. Charakterizují sociální práci a vztah mezi uživateli, kolegy, širší společností a sociálním pracovníkem. Dle Nečasové (2008) hodnoty mohou ovlivňovat, jakou metodu práce sociální pracovník použije, a především jsou klíčové při řešení dilematických situací. Hodnoty vycházejí z morálky, daly by se nazvat normativními standardy, které mají vliv na naše rozhodování pro jednu z alternativ řešení (Nečasová, 2008). Situace, kdy je člověk postaven před nějaká rozhodnutí, která nejsou jednoduchá a morálně jednoznačná, provázejí lidstvo odnepaměti (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011).

Morální rozhodování

Morálka je systém principů lidského jednání, který je založen na rozlišení faktu, co je správné a nesprávné. Chování člověka ve smyslu etiky by mělo být neměnné, tudíž by mělo jít nad rámec aktivit v myšlení člověka. Jde o to, jak je člověk ochoten přemýšlet nad morálními zkušenostmi, smýšlet v každodenním životě a zkušenosti zpracovávat tak, aby mu daly smysl, a snažit se je převést do logických souvislostí (Benkova, 2010).

Každý člověk má svobodu vůle. Přijetí svobody, jako principu chápání sebe sama, je nutné k přijetí odpovědnosti za svá rozhodnutí a činy. Každý člověk se musí rozhodovat. Různé etické směry naznačují, zdůvodňují a přesvědčují, jaké rozhodnutí je správné. Některá rozhodnutí však zůstávají na nás samotných. My neseme riziko volby, stejně jako odpovědnost, která z něho vyplývá. Svoboda po nás vyžaduje přijetí plné zodpovědnosti za své činy (Fisher, Milfait a kol., 2008).

Pokud činíme rozhodnutí, je třeba zohlednit více záležitostí, podle kterých učiníme konečné rozhodnutí. Rozhodnout se můžeme různě: „*čistě rozumově, čistě citově,*

v rovnováze citu a rozumu, se zapojením všech složek své osobnosti, zcela samostatně, s oporou o jiné, postupujeme s rutinou, postupujeme nekontrolovaně, tj. jsme ve vleku náhody, postupujeme cestou nejmenšího odporu“. Kterému z vyjmenovaných postupů dáme přednost, záleží na přístupu, který k životu máme a jaké názory na svět jsou nám blízké (Chadim, 2002). V morálním rozhodování hraje také závažnou roli otázka platného, uznávaného hodnotového systému (viz výše) jednajícího jedince a jeho svědomí (Kutnohorská, Cichá, Goldmann, 2011).

Svědomí

Lidské jednání je doprovázeno jakýmsi vnitřním hlasem, který reaguje a hodnotí naše rozhodnutí buď pozitivně, nebo negativně. Tomuto vnitřnímu hlasu říkáme **svědomí**. Tento hlas se může ozývat buď před jednáním, jako zhodnotitel situace a pomocník v rozhodování, nebo i následně po jednání, ve formě výčitky či pochvaly (Anzenbacher, 2001).

Základ k pochopení svědomí položil již Aristoteles. Jde o praktický úsudek, díky kterému člověk může poznat, zda konkrétní jednání, které zamýšlí vykonat, právě jej uskutečňuje, nebo už provedl, je mravně dobré nebo špatné (Příkarský, 2000).

Dle Jankovského (2003) je obsah svědomí závislý na sociokulturních vlivech, které však mohou být dost rozdílné. Co je v určité kultuře vnímáno jako dobro, nemusí druhá přijímat stejně a nazývá to zlem. V pomáhajících profesích hraje svědomí velmi důležitou roli. Dobře vyvinuté a zdravé svědomí je projevem profesionality pracovníka a současně velice citlivým ukazatelem spokojenosti s výkonem pomáhajícího povolání. Může posloužit k tomu, aby pracovník správně odhadl, zda je jeho jednání v souladu s jeho svědomím, je-li mravné. Naopak, pokud jde o váhavé a nerozhodné jedince, může jejich svědomí zapříčinit vznik nejrůznějších frustrací, komplexu méněcennosti, případně i tzv. syndromu vyhoření (Jankovský, 2003).

1.3.2 Pojem dilema

Banks (2001) a Mátel (2010) definují dilema jako nutnou bezprostřední volbu mezi dvěma neslučitelnými možnostmi a není přitom zřejmé, která možnost bude přijatelnější a vhodnější. Heidbrink (1997) popisuje dilema jako tísnivou situaci, kdy se musíme rozhodovat mezi dvěma možnostmi, kdy obě volby obsahují cosi negativního. Dilema je situace, která vyžaduje výběr z možností, které se tváří stejně nepříznivě, nebo se navzájem vylučují (The free dictionary, 2011).

Ve své publikaci „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ zmiňuje Musil (2004) sedm **všedních dilemat**⁷ a čtyři **dilemata strategická**⁸. **Všední dilemata** stojí před sociálním pracovníkem tehdy, když nemůže s uživateli pracovat tak, jak by si představoval. Musil (2004) říká: „*Všední dilemata před řadovými pracovníky vyvstávají, když kvůli nepříznivým pracovním podmínkám nemohou se svými klienty jednat tak, jak by si představovali, nebo když v daných pracovních podmínkách mohou uplatnit odlišné, stejně přijatelné, ale těžko slučitelné postupy.*“ Pojem **všední** má původ ve skutečnosti, že všední dilemata mají negativní vliv na všední život pracovníků i jeho spolupracovníků, a to tím, že nejsou v souladu s jejich vlastním svědomím, hodnotami, cíli a zájmy, které jsou pro ně důležité. Musil (2004) všední dilemata systematicky rozpracoval do sedmi typů, ze kterých jsem vycházela při svém výzkumu (vychází při tom z Lipského, 1980). Jedná se o dilema mezi komplexními a zjednodušenými cíli, mezi množstvím klientů a kvalitou poskytovaných služeb, mezi neutralitou a favoritismem, mezi jednostranností a symetrií ve vztazích s klienty, mezi procedurálním a situačním přístupem k problémům klienta, mezi materiální a nemateriální pomocí a mezi snahou zasáhnout včas či nezasáhnout. **Strategická dilemata** se týkají otázky, jaká by měla být úloha poskytovaných služeb sociální práce ve společnosti, dle představ pomáhajících pracovníků (Musil, 2004).

⁷ Všední dilemata: komplexními a zjednodušené cíle; množstvím klientů a kvalita služeb; neutralita, nebo favoritismus; jednostrannost, nebo symetrie ve vztahu s klientem; procedurálním, nebo situační přístup; materiální, nebo nemateriální pomoc; zasáhnout, či nezasáhnout (Musil, 2004).

⁸ Strategická dilemata: veřejný, nebo dílčí zájem; bezprostřední, nebo zprostředkovaná východiska volby cílů; řešení případu, nebo změna poměrů ve společnosti; změna klienta, nebo změna prostředí (Musil, 2004).

Nedělníková (2008) se zabývá specifickými dilematy terénní sociální práce, které rozdělila na **rozhodování mezi protichůdnými zadáními, dilemata pomáhajícího vztahu a dilemata volby způsobu řešení.**

Jiné, zcela odlišné rozdělení dilemat, které poukazuje na řadu protichůdných tendencí v sociální práci v 19. a zejména 20. století, charakterizuje Navrátil (2012), jako **vývojová dilemata**, v knize Základy sociální práce (Matoušek, 2012). Podle dalšího dělení můžeme vymezit dilemata **formalizovaná**, která slouží především pro uspořádávání našeho myšlení a ke cvičení naší soudnosti. A posledními jsou dilemata **morální** neboli **existenciální**, která nejsou řešitelná a často mají hraniční podobu (Jinek, Křišťan, 2011).

1.3.3 Vznik dilemat

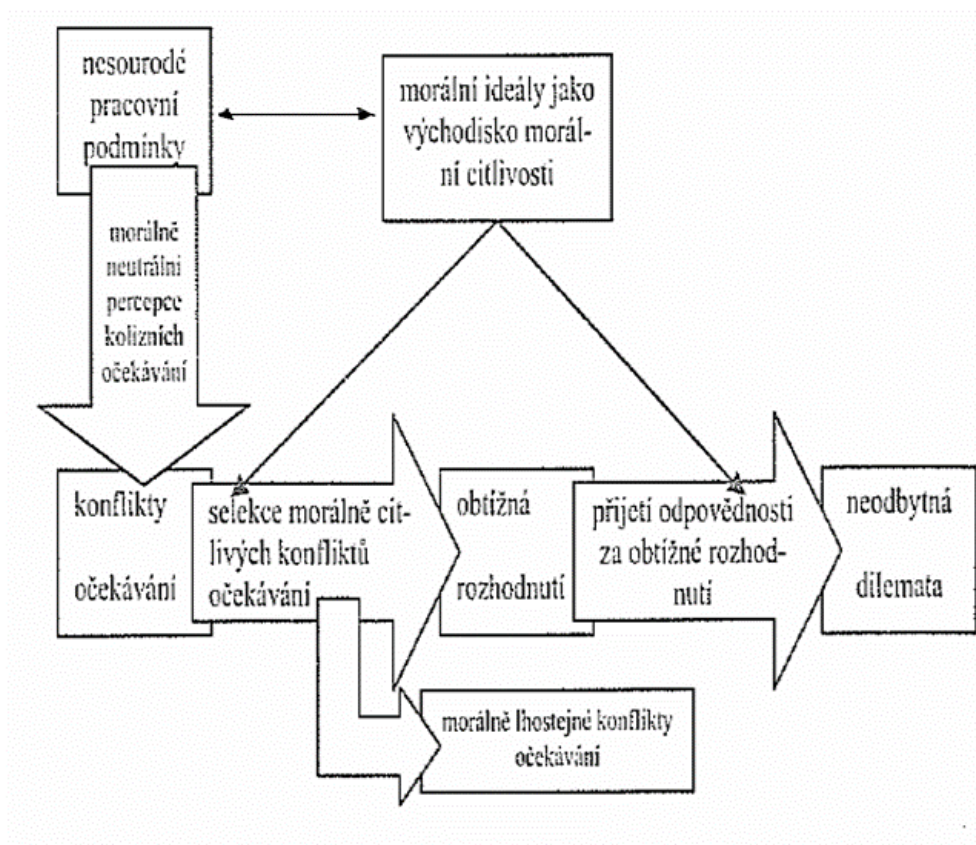
Dilema sociálních pracovníků vzniká, jsou-li pracovní podmínky nesourodé, a pokud volba naráží na morální ideály sociálního pracovníka. V takovém případě dochází ke konfliktu očekávání a v závislosti na tom k obtížné volbě, vzniká dilema – odpovědnost za rozhodnutí (Musil, Nečasová, 2008). Musil (2004) však poukazuje na to, že nemusí nutně docházet k volbě. Pracovníci v sociálních službách se mohou snažit rozhodnutí oddálit, či dokonce zcela odložit. Pokud se jim to daří, tento postup rutinně opakují. Někdy se však řešení nevyhnou, a toto řešení může být pak v organizaci přijato jako pravidlo jednání. Dilema se pak „rozměňuje“ díky rutině (Musil, 2004). V této souvislosti je užitečné rozlišovat dilemata „zjevná“ a „latentní“, o kterých budu pojednávat v kapitole *1.3.4 Vyhýbání se dilematům*.

Reamer (1995) narozdíl od Nečasové a Musila vidí jako hlavní důvod vzniku dilemat hodnoty jedince. Ty charakterizuje jako generalizované, emocionálně podložené, ovlivněné historií a odvozené od zkušenosti jedinců. Hodnoty sociálního pracovníka mají také vliv na tom, jaký způsob řešení si pracovník u dilemat zvolí.

Šrajer a Musil (2008) ve své publikaci „Etické kontexty sociální práce s rodinou“ popisují vznik dilematu jako čtyři na sebe navazující fáze.

1. Sociální pracovníci jsou konfrontováni s nesourodými pracovními podmínkami.
2. Sociální pracovníci prožívají zkušenost s nesourodými pracovními podmínkami.
3. V dilemata se mění pouze ta konfliktní očekávání, vůči kterým jsou sociální pracovníci morálně citliví, rozhodnutí je pro ně obtížné a vyvstává před nimi neřešitelná volba. Pokud morální ideály činí pracovníky morálně citlivými, konflikt očekávání prožívají jako obtížné rozhodnutí mezi těžko slučitelnými možnostmi. Předpokladem je, že pokud by pracovníci nebyli vůči některým konfliktům očekávání morálně citliví, zůstali by vůči nim lhostejní.
4. Dilematem se sociální pracovník zabývá jediné tehdy, cítí-li za rozhodnutí vlastní odpovědnost. (Šrajer, Musil, 2008)

Obr. 1 Grafické znázornění procesu vzniku dilematu



Zdroj: ŠRAJER, J. MUSIL, L. Etické kontexty sociální práce s rodinou. 1. vyd. Brno: Albert, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7326-145-0.

Morální ideály jsou východiskem morální citlivosti, která ovlivňuje morálně citlivé rozhodování pracovníků. Dle Musila a Nečasové (2008) vznikají dilemata tak, že pracovníci jsou morálně citliví na zjištění nesourodých pracovních podmínek, které se jim jeví jako překážka realizace ideálu. Vnitřně je hodnotí a vytváří si o nich vlastní představu s morálním podtextem. Vznikají konflikty očekávání. Pracovníci si konflikt očekávání morálně objasní a stojí před obtížným rozhodnutím, za které vnitřně cítí a přijímají odpovědnost. Pracovník tak stojí před dilematem. Tento proces není lineární, pracovníci se při morálně citlivém rozhodování mohou neustále vracet a mohou jej měnit (Musil, Nečasová, 2008).

Pokud sociální pracovníci nejednají v souladu s morálním ideálem a současně považují výběr takového jednání za vlastní odpovědnost, vznikají u dotyčného nepříjemného pocitu, které můžeme nazvat výčitky svědomí. O svědomí byla řeč v kapitole 1.3.1 *Etika v sociální práci*. V souvislosti s dilematickými situacemi lze tyto pocity alespoň částečně utlumit prostřednictvím tzv. **racionalizace**, která je popsána v následujícím textu (Musil, 2004).

1.3.4 Vyhýbaní se dilematům

V kapitole 1.3.3 *Vznik dilemat* jsem uvedla, že pracovník se může setkat s dvěma druhy dilemat – zjevné a latentní. Na vzniku obou dilemat má především vliv vzájemné působení mezi pracovními podmínkami a tím, jak je pomáhající pracovníci vnímají (Musil, Nečasová, 2008). **Zjevné dilema** definoval Musil (2004) jako dilema, před kterým stojí pracovníci, které pracovní podmínky nutí k bezprostřední volbě mezi dvěma, z jejich hlediska neslučitelnými možnostmi. Existuje několik možností, jak vznikají zjevná dilemata. Prvním je **konflikt s okolím** – tedy pokud bylo vydáno rozhodnutí z nadřazených pozic a osobě, která má vykonávat tento příkaz se jeho plnění přičítá. Druhou možností vzniku zjevných dilemat je „**boj motivů**“. V tomto případě nebylo žádné rozhodnutí z nadřazených pozic vydáno a jedná se pouze o volbu samotné osoby. Toto rozhodnutí je ale značně složité a pracovníci sami nevidí možnost řešení.

Musil (2004) ve své publikaci zabývající se kulturou organizací sociálních služeb vychází z předpokladu, že v případě dilematu nemusí být vždy nutná volba mezi motivy. „*Lidé se mohou dilematu vyhnout, nebo alespoň dlouho vyhýbat.*“ Taková dilemata nazývá **latentními**. Tato dilemata byla původně dilematy zjevnými, ale postupem času ustoupila do pozadí, například změnou okolností ztěžujících volbu mezi dvěma protipóly. Nicméně dilema úplně nezmizí, není ani vyřešeno, pouze ustoupí do pozadí, nebo se mu pracovníci naučí vyhýbat pomocí **racionalizace**, která jim slouží k odůvodnění jejich jednání – potlačí zodpovědnost za rozhodnutí. Aby pracovníci udrželi dilema v latentní formě, musí přijmout některá pravidla organizace, která jim nemusí vyhovovat. Musil (2004) říká: „*snaha vyhýbat se obtížnému rozhodování tedy bývá provázena nutností respektovat ne zcela přijatelná pravidla.*“ Když se volbě jedné z neslučitelných možností nedá vyhnout jinak, než akceptováním něčeho nepříjemného, nacházejí pracovníci, dle Goffmana (In: Musil, 2004), alespoň přijatelné vysvětlení, proč si tento postup zvolili. Tedy podrobují své rozhodnutí **racionalizaci**. Racionalizace jsou součástí kultury organizace, přičemž pracovníci pomocí ní zdůvodňují sobě i ostatním, že co vnímají jako negativní, je vlastně žádoucí (Nečasová, 2008). Pokud je tato kolektivní racionalizace přijata, v očích pracovníků, uživatelů a veřejnosti dojde k legalizaci používaného postupu. Časem je těžké rozlišit mezi věrohodností zdůvodnění a okolnostmi vzniku racionalizace (Musil, 2004).

1.3.5 Kultura organizace

Kulturu organizace lze charakterizovat jako to, jak v organizaci věci děláme. Nelze ji chápat ve smyslu dobré nebo špatné kultury. Kultura organizace představuje soubor norem, hodnot a přesvědčení, které nejsou nikde písemně dány, ale lidé se podle nich chovají. Vyjadřují svým chováním, jak přistupují k vykonávané práci (Šediný, Medlíková, 2011).

Banks (2001) shrnuje kulturu organizace jako soustavu základních domněnek, které si určitá skupina vymyslela, objevila nebo vytvořila v souvislosti s tím, jak se učila vyrovnávat se se svými rozhodnutími.

Musil (2004) používá pojem kultura organizace dvojím způsobem. Nejprve jako vztahy, které spojují pracovníky do práceschopného kolektivu, a dále jako okolnosti, které ovlivňují přístup pomáhajících pracovníků k uživatelům. Ukazuje, že kultura určité organizace (pohled pracovníků na uživatele a z něj plynoucí způsob práce s nimi), vzniká v procesu řešení dilemat. Víme-li, z jakých dilemat vyplývají zvyklosti pracovníků určité organizace, lépe rozumíme smyslu jejich počinání, lépe chápeme, čeho chtějí svou prací dosáhnout a čemu se naopak chtějí vyhnout (Musil, 2004).

Kultura organizace jako soustava „*kolektivně uznávaných významů a pravidel jednání*“ pak slouží jako „*nástroj dlouhodobého, soustavného zvládnání dilematických situací*“ (Musil, 2004).

1.3.6 Způsob zvládnání dilemat

Při řešení dilematických situací záleží na osobnosti sociálního pracovníka ve smyslu, jak vnímá situaci, jaké má zkušenosti v morálním rozhodování a jaká je jeho osobní hierarchie hodnot (Nečasová, In: Matoušek, 2008). Pracovník se může řídit etickými teoriemi, které mu poskytují oporu a pomáhají vytvořit rámec komplexního pohledu, a uvědomit si dopady, které jeho rozhodnutí může přinést. V neposlední řadě jsou i vodítkem pro správné rozhodnutí (Urban, 2014). V dilematických situacích se dělají rozhodnutí velmi těžko. I když některá dilemata mohou vykazovat jistou podobnost, v mnohých aspektech budou jedinečné a neopakovatelné (jiné osoby, jiné prostředí, jiná organizace atd.). Právě proto není možné sociálním pracovníkům nabídnout přesný návod na řešení dilematických situací. Klíč leží zejména v samotné osobě sociálního pracovníka, v jeho osobnosti, zkušenostech a vědomostech. Zkušení sociální pracovníci dělají mnohá rozhodnutí rutinně. Proto je vhodné, aby se začínající sociální pracovníci ochotně učili od zkušených kolegů a kolegyně. To, co oni považují za „velké dilema“,

zkušení pracovníci mohou řešit profesionálně, klidně a kompetentně. Důležité je ptát se a nebát se otázek (Mátel, 2010).

Důležitým předpokladem pro řešení dilematických situací je sebereflexe každého sociálního pracovníka. Nedělníková (2008) popisuje možný postup při řešení dilematických situací. Nejdříve je důležité vzniklé dilema identifikovat a zjistit, jaké hodnoty, cíle či povinnosti se dostávají do konfliktu. Následuje vymezení, koho se dilema týká, zda jde o jednotlivce, cílovou skupinu, organizaci či instituci. V týmu se prodiskutují jednotlivá možná řešení, způsoby jednání a možné důsledky pro jednotlivé účastníky, kteří v dilematické situaci hrají nějakou roli. Tyto závěry se poté konfrontují s osobními hodnotami pracovníků, profesní identitou, profesionálními hodnotami a etickým kodexem, který je uplatňován v dané organizaci. Je možné daný problém konzultovat s odborníky, nebo pracovat s tématem v rámci supervize. Reamer (In: Nedělníková, 2008) dodává, že je žádoucí vyvodit závěry, co je třeba změnit, a poté jednat ve prospěch těchto změn.

Jednotlivá dilemata mohou být natolik specifická, že při jejich řešení nestačí jako odpověď znalost etického kodexu jako vodítka, hodnot sociální práce, nebo etických teorií, které pracovníkovi poskytují oporu a pomáhají vytvořit rámec komplexního pohledu. Důležité je, aby pracovník byl schopný uvádět tuto znalost do své praxe, a to, jak na úrovni vlastní práce s uživateli služby, tak ve smyslu implementace etických postupů na úrovni organizace. Sociální pracovník při tom musí brát v úvahu klíčové hodnoty sociální práce, povinnost nepoškodit uživatele a chránit ho před újmou, povinnost dodržovat zákony a v neposlední řadě právo chránit sám sebe (Nedělníková, 2008).

Blíže a do hloubky nám způsob zvládnání dilemat charakterizují Musil s Nečasovou (2008). Popisují tři strategie, jak se pracovníci s dilematy vypořádávají. Setrvání u dilematu, obcházení dilemat a změna nesourodých podmínek. **Setrvání u dilematu** znamená, že pracovník identifikuje dilema, přijme ho, ztotožní se s ním a dilema se stává součástí jeho života. Tato reakce na dilema může být nejen projevem setrvání, ale také projevem snahy odpoutat vlastní pozornost od nějakého jiného dilematu. **Obcházení dilemat** spočívá v tom, že se pracovníci snaží dilematu vyhnout, obejít jej,

oddálit volbu obtížných rozhodování, ke kterým jsou nuceni neslučitelnými očekáváními ze strany různých subjektů. Na sociální pracovníky je kladena zvýšená psychická zátěž v podobě nepříjemných prožitků a výčitek svědomí⁹ z toho, že nemohou jednat tak, jak jim velí jejich morální ideály. Jeden ze způsobů vyhýbaní se dilematům je **racionalizace**, která byla popsána výše. Výsledkem obcházení dilematu je jeho zatlačení do latentní fáze, kdy hrozí riziko, že dilema opět „vypluje na povrch“ (Musil, Nečasová, 2008). Pracovníci se při své práci každodenně setkávají s **nesourodými pracovními podmínkami**, které nekorespondují s jejich očekáváním. Z morálního hlediska to u nich může vyvolat obtížnost rozhodování a způsobovat tak určitou psychickou zátěž, před níž se pracovníci snaží uniknout odkloněním pozornosti od těchto neslučitelných očekávání. Předpokladem pro změnu nesourodých podmínek je umění komunikace, přesvědčování a argumentace. Pracovníci ve většině případů nedisponují dostatečnou mocí ke změně pracovních podmínek, tak musí vyjednávat a přesvědčit „zástupce moci“, kteří toto ovlivnit mohou (Musil, Nečasová, 2008).

⁹ *Výčitky svědomí* – jde o nepříjemné pocity, které vznikají, když pracovníci nejednají v souladu s morálním ideálem a současně považují výběr takového jednání za vlastní odpovědnost. Tyto pocity je možno částečně utlumit prostřednictvím racionalizace (Musil, 2004).

2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

V diplomové práci jsem stanovila jeden cíl v teoretické části, který spočíval v analýze odborné literatury a odborných zdrojů z oblasti sociální práce, thanatologie, etiky a teorie dilemat. V empirické části jsem stanovila jeden hlavní cíl, dvě hlavní výzkumné otázky a šest dílčích výzkumných otázek, které mi pomohou naplnit cíl práce.

2.1 Cíl práce

Cílem mé práce bylo zjistit, s jakými dilematy se setkávají pracovníci pracující v sociálních službách s umírajícími (hospice, dům s pečovatelskou službou, domovy pro seniory) a jakým způsobem tato dilemata řeší.

2.2 Hlavní výzkumná otázka

S ohledem na výše zmíněný cíl diplomové práce byly stanoveny dvě hlavní výzkumné otázky.

HVO1: S jakými dilematy se setkávají pracovníci v sociálních službách při práci s umírajícími?

HVO2: Jakým způsobem tato dilemata řeší?

2.3 Dílčí výzkumné otázky

Dále k hlavním výzkumným otázkám byly stanoveny dílčí výzkumné otázky.

DVO1: Co si představují pracovníci v sociálních službách pracující s umírajícími pod pojmem dilema?

DVO2: S jakými dilematy se setkávají při výkonu své praxe?

DVO3: Jakým způsobem tato dilemata řeší?

DVO4: Naráží při rozhodování na nějaké problémy?

DVO5: Mají možnost se s někým poradit?

DVO6: Co by jim pomohlo pro snadnější rozhodnutí?

3 METODIKA

V této části diplomové práce nejdříve popíši mnou zvolenou metodiku výzkumu, techniku sběru dat, charakteristiku zkoumaného souboru, harmonogram výzkumu, předvýzkum a způsob zpracování dat. Tedy se budu věnovat tomu, jakým způsobem budu zkoumat odpovědi na hlavní a dílčí výzkumné otázky.

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

Předmětem mého zkoumání je zjištění, s jakými dilematy se setkávají pracovníci v sociálních službách při práci s umírajícími a jak tato dilemata řeší. Vzhledem k tomu, že dilemata jsou sama o sobě citlivými tématy a v kontextu s umíráním se tato citlivost ještě zvyšuje, rozhodla jsem se pro metodu kvalitativního výzkumu.

Kvalitativní výzkum je druh výzkumu, ve kterém je hledáno pochopení pro určité sociální nebo lidské chování (Disman, 2011). Jde o výzkum, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur nebo jiných způsobů kvantifikace (Strauss, Corbinová, 1999). Disman (2011) uvádí, že „v kvalitativním výzkumu mizí hranice mezi rolí výzkumníka a rolí zkoumané osoby, oba jsou rovnocennými partnery“. Tato rovnost mi pomůže lépe proniknout do detailů dilemat práce s umírajícími, protože při rovnocenném přístupu a otevřenosti je, dle mého názoru, větší naděje pro získání citlivých informací, a doufám tedy i v naplnění mého záměru.

Pro můj výzkum jsem zvolila metodu dotazování, techniku sběru dat formou polostrukturovaného rozhovoru. Celý proces dotazování je velmi pružný v otázce získávání informací. Dle Miovskeho (2006) je polostrukturovaný rozhovor vůbec nejrozšířenější, neboť dokáže řešit mnoho nevýhod nestrukturovaného, tak i plně strukturovaného rozhovoru. Jeho výhodou je, že kromě předem připravených otázek může výzkumník klást doplňující otázky, které vyplývají z předmětné situace, a tím může zohlednit aktuální nápady (Miovský, 2006).

Pro zpracování výsledků jsem si vybrala metodu případové studie, která se zabývá detailním studiem menšího počtu případů. Hendl (2008) popisuje, že v případové studii jde o zachycení složitosti případu, o popis vztahů v jejich celistvosti. Reichel (2009) dodává, že otázky by měly být formulovány srozumitelně a stručně, a volené výrazy či odborné termíny by měly být přizpůsobeny cílové skupině respondentů.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Pro získávání dat výzkumu jsem vybrala devět respondentů metodou prostého záměrného výběru, který se používá v případě, že není nutné zkoumat velký výběrový soubor a účastníci jsou relativně snadno dostupní. Osoby vybrané touto metodou musí splňovat určité kritérium nebo soubor kritérií (Miovský, 2006).

Kritéria, která jsem si stanovila:

- profesní pozice sociální pracovník, pracovník v sociálních službách;
- požadované vzdělání dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách;
- souhlas zúčastnit se výzkumu.

3.3 Realizace výzkumu

V první fázi výzkumu byla provedena rešerše literatury a následně prostudování a získávání informací na dané téma. Z těchto získaných zdrojů byla sepsaná teoretická část diplomové práce, a to v období od prosince 2014 do března 2015. V této fázi jsem popsala metodiku výzkumu a s ohledem na cílovou skupinu jsem zvolila kvalitativní výzkum. Sestavila jsem otázky k rozhovoru a jeho vhodnost otestovala v předvýzkumu.

Vlastní rozhovory probíhaly během měsíce února a března 2015. Oslovila jsem celkem patnáct respondentek. Z toho k rozhovoru bylo přístupno devět z nich. Sedm z těchto rozhovorů bylo pořízeno jako audiozáznam na diktafon. Dva rozhovory

z důvodu vzdálenosti zařízení od bydliště byly realizovány formou videohovoru přes Skype¹⁰. Následně jsem realizovala doslovný přepis rozhovorů, které jsou uvedeny v příloze č. 2. V kapitole výsledky odlišuji autentická vyjádření respondentů kurzívou.

Za účelem rozhovoru byla navštívena tato zařízení: Oddělení LDN (Nemocnice Český Krumlov), Hospic svatého Kleofáše, Dům s pečovatelskou službou Kaplice, Domov pro seniory Kaplice, ICOS – Osobní asistence, Dům s pečovatelskou službou Český Krumlov a Domov důchodců¹¹ Horní Planá. Za účelem videohovoru jsem se spojila se zařízeními: Mobilní hospic Ondrášek, Sdílení o.p.s. – Domácí hospic.

Všechny respondentky (vše byly ženy) byly na úvod poučeny o cílech, obsahu a významu výzkumu. Dále byly seznámeny s tím, že jsem vázána etikou výzkumníka a mlčenlivostí. V rámci anonymity jim budou přidělena fiktivní jména podle abecedy (viz TABULKA č. 1). Každý rozhovor trval přibližně 40 minut. Ponechala jsem respondentkám dostatek prostoru pro volnou formulaci odpovědí. Respondentky odpovídaly postupně na všechny položené otázky, avšak k některé otázce se rozpovídaly více, k některé naopak méně. Rozhovor se vyvíjel, přestože na jeho začátku se respondentky ostýchaly, bály, ale postupem času byla atmosféra příjemná. Z mého pohledu jsem měla pocit, že jsou respondentky rády, že si mohou o své práci promluvit.

V poslední fázi výzkumu bylo provedeno zpracování dat a jejich následná interpretace. Některé výsledky výzkumu jsou zpracované do tabulek pro lepší přehlednost.

3.4 Předvýzkum

Před vlastním výzkumem byl proveden předvýzkum s jednou ze sociálních pracovníček, a to z toho důvodu, abych si ověřila srozumitelnost otázek polostrukturovaného

¹⁰ Skype je peer-to-peer program, který umožňuje provozovat internetový telefonát a videohovor (Skype a Microsoft, 2015).

¹¹ Název domova není dle platné právní úpravy – Domov pro seniory, neboť si zařízení ponechalo původní název Domov důchodců.

rozhovoru. Miovský (2006) uvádí, že předvýzkum umožňuje ověřit si, zda navržené metody a postupy přinášejí očekávanou kvalitu dat.

S respondentkou jsem si domluvila osobní setkání, kde jsem jí položila dvě hlavní výzkumné otázky, jak je mám stanovené na začátku empirické části práce. Respondentka byla v pozici sociální pracovníce v domově pro seniory Kaplice. Později jsem respondentku oslovila ještě jednou se samotným polostrukturovaným rozhovorem, tudíž její výpovědi budou rozebrány v kapitole 4 *Výsledky*, pod fiktivním jménem Isolda. Předvýzkumem jsem si tedy ověřila, že je možné výzkum realizovat dle mnou navržených technik a metod, a že tudíž mohu nalézt odpověď, jak na dílčí, tak na hlavní výzkumnou otázku. Před samotným předvýzkumem jsem sociální pracovníci samozřejmě upozornila na anonymitu rozhovoru, seznámila ji s cílem výzkumu a způsobem provedení rozhovoru. Upozornila jsem ji, že rozhovor bude nahráván na záznamové zařízení a následně přepsán a také na možnost tento rozhovor kdykoliv ukončit.

4 VÝSLEDKY

V následující kapitole se pokusím interpretovat výsledky, ke kterým jsem dospěla na základě rozhovorů s respondentkami. Získané informace slouží k zodpovězení jednotlivých dílčích výzkumných otázek, abych v závěru mohla odpovědět na hlavní výzkumnou otázku práce.

4.1 Identifikační údaje

TABULKA č. 1 Výzkumný soubor

Respondent	Pohlaví	Věk	Vzdělání	Délka praxe na současné pozici
Anna	žena	48	Kurz pracovník v sociálních službách	5 let
Božena	žena	31	vysokoškolské, magisterské	3 roky
Cilka	žena	29	vysokoškolské, bakalářské	4 roky
Dagmar	žena	28	vysokoškolské, bakalářské	2 roky
Emílie	žena	28	vysokoškolské, magisterské	1 rok
Františka	žena	39	Kurz pracovník v sociálních službách	15 let
Gisela	žena	41	vysokoškolské, magisterské	8 let
Háta	žena	36	vysokoškolské, bakalářské	8 let
Isolda	žena	38	vysokoškolské, magisterské	4 roky

Zdroj: Vlastní výzkum

Ve výše zobrazené tabulce jsou znázorněné identifikační údaje respondentek, kterými byly sociální pracovníce a pracovníce v sociálních službách, které pracují s umírajícími v zařízeních popsaných v kapitole 3.3 *Realizace výzkumu*. Co se týká věku respondentek, z tabulky je viditelné, že věk se pohybuje v rozmezí 28 – 48 let.

V oblasti nejvyššího dosaženého vzdělání většina respondentek má vysokoškolské vzdělání, jedna respondentka má střední odborné vzdělání s maturitou doplněné a kurz pracovníka v sociálních službách, dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zbývá jedna respondentka má střední odborné vzdělání – výuční list, také doplněné o kurz pracovníka v sociálních službách, dle zákona 108/206 Sb., o sociálních službách.

Co se týká délky praxe, z tabulky je patrné, že pracovníce s vyšším věkem mají i delší praxi na daném pracovišti. Délka praxe se pohybuje od 1 – 15 let.

Dilemata zjištěná výzkumem a jejich řešení jednotlivými pracovníky

4.2 Povinnosti pracovníků versus potřeby uživatelů (Množství uživatelů, nebo kvalita služeb)

Toto dilema popsaly dvě z devíti oslovených respondentek. Paní Anna pracuje v nemocnici na oddělení LDN a především ji trápí skutečnost, že nemůže pacientům poskytnout psychickou podporu, kterou podle ní všichni potřebují. Na druhou stranu si musí zajistit své povinnosti, které jí zaberou mnoho času. *„Ráda bych jim pomohla po psychické stránce, popovídala si s nimi, dala jim to, co potřebují. Bohužel ale nemohu, neboť na oddělení vyžadují, aby se obstaraly nejdříve provozní věci, poté se můžeme věnovat pacientům. Někdy se k tomu ani nedostanu a trápí mě to. Někdy mám tendence od práce odbíhat za pacienty, protože jsem jim to například ráno slíbila, když jsme nestihli dořešit diskutovaný problém.“* Anna ještě dodává, že je pro ni velkým dilematem, zda své povinnosti konat svědomitě, nebo raději navázat osobní kontakt s nemocnými. *„Obojí se dobře zvládnout nedá. Pro mě je důležitější ten kontakt, ale vedení má své předpisy. Já jsem vždycky stavěla lidi na první místo.“*

Druhá respondentka, která popisuje toto dilema je paní Božena. Popisuje ho jako jedno velké „dilema času“. *„Máme spoustu byrokratických povinností, ale také spoustu osobní práce s našimi uživateli, za kterými dojíždíme.“* Klade si otázku, jak to zařídit, aby to vše měla po administrativní stránce v pořádku a současně, aby neochudila uživatele o čas, který by jim chtěla věnovat. *„Bývám v práci hodně přesčasů a papíry dělám v podstatě ve svém volnu.“*

A jak toto dilema oslovené respondentky řeší? Paní Božena v souvislosti s tímto dilematem odpověděla, že si toto dilema vyřešila sama dle svého nejlepšího vědomí a svědomí. Paní Anna si vyřešila dilema po svém. *„Snažím se v každé volné chvíli k pacientům odbíhat a dávat jim psychickou podporu.“* Trápí ji, že nemůže vyslechnout všechny pacienty, a tím jim dát alespoň trochu psychické podpory. *„Co si budeme povídat, ani rodina sem za nimi moc nechodí. Dnešní uspěchaná doba vidí smysl v něčem jiném, než v podpoře umírajícího rodiče či prarodiče.“* Paní Anna mi během rozhovoru přišla vyčerpaně, zarputile a měla na spoustu věcí pesimistický pohled. Přišlo mi, že se u ní začínají projevovat příznaky syndromu vyhoření, což se mi v konečném důsledku sama potvrdila jednou z jejích výpovědí. *„V nemocnici není úcta ke smrti, hospice jsou na tom lépe. Nemám nikde žádnou podporu, nikdo nikomu tady neporadí, každý se musí se vším vyrovnat sám. Nezvládáš, dobře, na Tvé místo čekají další. Nemáme tu ani žádnou prevenci vyhoření, tak se tu střídají lidi, málokdo je tu s delší zkušeností. Já jsem tu už 5 let, ale cítím velké vyčerpání. Přemýšlím o tom, že bych podala výpověď.“* Dále si postěžovala na své kolegyně, kterým se nelíbí, že jim pacienti dávají najevo zájem pracovnice Anny. Pacienti ho pak vyžadují i po nich. *„Pacienti si rychle začnou všímat, kdo se o ně zajímá a dává jim to, co potřebují. Ventilují to však i mezi zaměstnance, že tamta je hodná, apod. Ty to samozřejmě pouštět dál nadřízeným.“* Na otázku, zda má možnost se s někým v nerozhodných situacích poradit, odpověděla, že se o tom akorát bavily mezi kolegyněmi, nyní už ani to ne. Doptala jsem se, zda se nezkusila obrátit na někoho z nadřízených. *„Z nadřízených vůbec, to by byla ztráta času.“* Pokládá za problém, že nemají na oddělení supervizi. *„Tu bych uvítala, protože spoustu věcí kolegyním neřeknu a ráda bych si o tom s někým promluvila.“* Pro snadnější rozhodnutí v dilematických situacích by jí pomohlo, kdyby na oddělení

měli již zmiňovanou supervizi. „*Od kamarádky jsem slyšela, že ji u nich na oddělení mají a moc si to pochvaluje. Mohla bych se s někým poradit, jak mám postupovat, jak mám tu určitou skutečnost přijmout. Je to těžký.*“ Závěr našeho rozhoru paní Anna ukončila takto: „*člověk si na tu smrt musí sáhnout. Před patnácti lety semnou ta zkušenost málem sekla, dnes to dávám v pohodě. Patří to k chodu života a ten já ctím. Ctím i lidi, kteří se o své blízké starají do poslední chvíle. Ne jednoho člověka jsem při jeho odchodu držela za ruku. A den před smrtí se úžasně zlepšil a pak odejde kolikrát v klidu na druhou stranu. Lidé i děti by měli o smrti více hovořit, a pak by nebyli tak zaskočený. Vždy otevíráme okno, aby mohla dušička odlétnout tam, kam musí.*“

4.3 Procedurální versus situační přístup

Toto dilema se objevilo u čtyř respondentek. U paní Dagmar, Gisely, Háty a Isoldy. Paní Dagmar spatřuje dilema ve věci, kdy se má rozhodnout, komu půjčit kompenzační pomůcku. „*Stále častěji řeším otázku, komu půjčovat postele za úplatu, a zda mám po nich chtít nějakou zálohu. Jak mám správně tuhle vzniklou situaci posoudit. Samozřejmě máme stanovená nějaká pravidla uvnitř organizace, ale ne vždy se dá rozhodovat jen podle nich. Stále častěji musím spoléhat na své pocity a úsudek, podle kterých se pak mohou měnit i některá již daná pravidla.*“

Jak uvedly dvě z respondentek, toto dilema dle jejich poskytnutých výpovědí můžeme nazvat dilematem **Přijmout, nebo nepřijmout uživatele**. V obou případech jde o dilema, kdy paní Gisela a paní Háta řeší problém, zda přijmout uživatele do zařízení, když by porušily pravidla organizace. Paní Gisela: „*zrovna nedávno jsem řešila, jestli mám přijmout klienta, který má demenci. Rodina to hodně potřebovala a naléhala na mě. Otázkou bylo, zda jim vyhovím a poruším pravidla organizace, nebo budu postupovat podle pravidel a rodina se ocitne ve velmi těžké situaci.*“ Stejně to vnímá u příkladu dalšího dilematu, kdy řeší, zda přijmout uživatele nad rámec kapacity. „*Stává se, že potřebuji nutně umístit klienta, ale bohužel nemám míst. Přes všechny intervence mu nedokážu místo najít. Ted' zrovna řeším, zda to nějak neudělat, i když*

budou porušena pravidla a umístit ho, nebo ho nechat osudu.“ Pokud k umístění uživatele nedojde, paní Gisela dodává: „V tomto případě se alespoň snažím poradit, jak to řešit bez umístění.“ Při rozhodování má několik možností, s kým se může poradit. „Samozřejmě se čas od času musím s někým poradit. V první řadě to jsou spolupracovníci, kdy spolu hledáme možná řešení. Dále pak ředitelka zařízení, sociální odbor, právníci a dále s pracovníky v jiných zařízeních.“ Na otázku, co by ji pomohlo pro snadnější rozhodnutí, odpověděla takto: „na to je poměrně těžká odpověď. Každý případ je individuální a jednotná šablona pro usnadnění rozhodování zřejmě neexistuje. Vždy to rozhodnutí musíte udělat vždy a také nést následky. Většinou se rozhodujete ve prospěch klienta a občas se to obrátí proti Vám. Vždy záleží na tom, jaký je člověk, který to rozhodnutí dělá, a to se nastavit nedá. Také se mi stalo, že jsem pomohla, klient se zranil a nakonec to vyústilo v žalobu, přestože mi tu dcera plakala, že žije v zahraničí a tatínek nemůže být sám, protože je dementní. Upozornila jsem ji na to, že tatínek není zbaven svéprávnosti a my musíme respektovat jeho svobodu. Také jsem ji upozornila, že nejsme na tento typ klientů zařízení a není v našich možnostech, aby jedna sestra s ním vždy byla, a může se cokoliv stát, přesto prosila. Nechala jsem se uprosit a skončilo to tak, jak jsem již říkala. Žaloba nakonec byla zamítnuta, ale?“ Paní Háta k tomu dilematu řekla toto: „už při jednání se zájemcem o naši službu se setkávám s tím, komu má být služby určena. Podle zákona o sociálních službách a celkově podle mínění našich vrcholných politiků by měl do domova důchodců přijít člověk, který z důvodu zhoršení zdravotního stavu pozbyl svou soběstačnost a není nikdo a nic, co by mu zajistilo péči v domácím prostředí, to je definice. Já říkám jo, ale tak v případě větších a velkých měst. Služby jsou tam jak pobytové, tak terénní a člověk je co nejdále doma s docházkou asistenta, nebo pečovatelské služby, pak přechází do domu s pečovatelskou službou, a pokud ani ten není dostačující, nastupuje domov důchodců. Ale kdo myslí na vesnice, často o pěti chalupách, kde bydlí náš žadatel sám, okolo sousedi jezdí jen na víkend. Náš žadatel je schopný a soběstačný, ale má jen strach. Strach z toho, že až uklouzne cestou pro dřevo, tak ho tam soused najde za týden, a to jen pokud přijede. Nebo si ten žadatel zlomil nohu v krčku, rád by se vrátil domů, ale žádná terénní služba široko daleko prostě není a on se musí smířit s tím, že do

domova důchodců půjde, protože nemá jinou možnost. Naše zařízení se pak musí rozhodnout pro přijetí či nepřijetí takového žadatele. Říkáme si, že to je proti vizi zákona, ale na stranu druhou, dal mu stát na výběr? S tímto rozhodováním se, vzhledem k naší poloze, setkáváme velice často. Vždy velmi pečlivě rozhodujeme a odůvodňujeme přijetí takového člověka, i když víme, že on jinou možnost neměl a byl by velmi rád zůstal ve své chalupě, ale naše struktura a pokrytí sociálních služeb mu jinou možnost nedala.“

Paní Háta zmínila v souvislosti s tímto dilematem ještě jeden příklad, který lze nazvat **Pravidla zařízení versus život uživatele před nástupem do zařízení**. *„Tady je to hlavně o tom, co příchozímu člověku umožnit, a co nikoli. Ano jsou věci, které s sebou nese instituce a její řád, ale snažíme se vnést a držet co možná nejindividuálnější přístup. Srovnám-li to s dobou minulou, tak dříve se všichni v šest vzbudili, pak snídaně, koupání podle rozpisu, aktivity plánované až do oběda atd. Již nějakou dobu se jako domov snažíme respektovat přání a vůli klienta. Budí se, jak chtějí a kdy chtějí, svůj volný čas si také vyplní, jak uzná za vhodné. A pokud toho není z nějakého důvodu schopen, nastupujeme jako pomocníci mi. Čeho ale třeba schopni nejsme, dát všem vybrat jídlo, které by si rádi dali. Při představě, že každý ze 110 klientů si přeje něco jiného, nevím, jak by to domov personálně, časově a materiálně zvládl.“* Paní Háta vzniklá dilemata řeší v multidisciplinárním týmu: *„máme naštěstí velmi dobrý pracovní tým, tak o každém problému, ať ho má kdokoli z týmu, v jakékoli pozici, můžeme diskutovat a hledat společné řešení.“* Při svém rozhodování naráží na problémy zejména ze strany rodiny uživatele: *„často je to rodina, která sama péči z jakéhokoli důvodu nezvládá a myslí si, že dokážeme zázraky. Jejich babička omládne, vše bude zvládat s naprostou pohodou, a pokud ne, tak Vás přeci dobře platí, abyste to všechno zvládli Vy.“* Na otázku, co by ji pomohlo pro lepší rozhodování, odpověděla: *„možná jiný přístup, a to všech. Od našich zákonodárců, kteří se o sociální službu a její chod příliš nezajímají a kladou velmi náročné a často zbytečné administrativní nároky. Pře rodiny, které mají často přemrštěné požadavky, možná si suplují vlastní selhání, a konče celou společností s pohledem na domovy důchodců jako na odkladiště pro lidi, kteří vlastně už nic nepotřebují. Pak by bylo*

o půlku starostí a rozhodování méně a pečující by mohli věnovat maximální čas člověku, který sice zestárl, ale svými zkušenostmi mu nesažeme mnohdy ani po kotníky.“

Dilema procedurálního a situačního přístupu zmínila i paní Isolda. *„Ve své praxi se většinou setkávám s dilematy v řešení mezilidských vztahů. Ne, že bych musela zasahovat do jejich sporů, spíše ve smyslu jejich soužití. Například, když je na pokoji více klientů, každý z nich má jiné potřeby a většinou kontraproduktivní požadavky. Z kapacitních důvodů však nemůžeme vyhovět všem klientům. Někdy řeším otázku, zda porušit nějaké pravidlo domova a klienta přesunout jinam, kde mu vytvořím místo, nebo se tím nezabývat.“* Vzniklé dilema se snaží řešit diplomatickým jednáním se všemi stranami, včetně rodin uživatelů a snahou o kompromis. Při rozhodování naráží na tento problém: *„především na neústupnost v požadavcích ze strany klienta či rodiny, které pak ale v rámci možností zařízení nemohou být vyřešeny.“* Při řešení dilemat se může obrátit na své kolegy a často se obrací i na pracovníky přímé obslužné péče. A co by paní Isoldě pomohlo pro lepší rozhodování? *„V tomto případě není nástroj k řešení. Buď budu respektovat pravidla organizace, nebo budu jednat podle svého nejlepšího svědomí. Mezilidské vztahy ovlivněné tlakem na dokonalou péči o blízkého člověka vyžadují trpělivost, profesionalitu, zachování tzv. chladné hlavy, diplomacii a dobrý vztah k lidem obecně.“*

4.4 Zasáhnout, nebo nezasáhnout v dané situaci

Toto dilema bylo prokázáno u čtyř respondentek. Paní Boženy, Cilky, Františky a Háty. Paní Božena pracuje jako terénní sociální pracovníce v mobilním hospici a pokládá za dominantní dilema to, které se netýká jen přímo jejího rozhodnutí. *„Jsou to většinou dilemata v souvislosti s našimi klienty. Většinou při situacích, kdy se jedná o rozhodnutí, zda nechat klienta nechat podstoupit lékařský zásah s rizikem zhoršení situace či smrti. To je asi takové dominantní dilema, které hodně řešíme.“* Při řešení dilemat nedá paní Božena dopustit na konzultaci v multidisciplinárním týmu, kde

se vždy na všem dostatečně poradí, jednotlivý případ rozeberou v rámci pravidel organizace a nakonec se rozhodnou. „*Máme skvělý tým, který spolupracuje.*“ Má pocit, že při rozhodování se neseťkává s žádnými problémy. „*Komunikací a týmovou spoluprací docházíme k jednotným závěrům.*“ Paní Božena má možnost se poradit při rozhodování s ostatními členy týmu a jinými odborníky v případě potřeby. Na otázku, co by jí pomohlo pro snadnější rozhodnutí, uvádí: „*určitě delší časový rámec jednotlivých případů.*“

Respondentka Cilka pociťuje velké dilema v situaci, kdy se má rozhodnout, zda ochránit uživatele od špatných zkušeností, nebo „pošpinit“ pověst jiné služby. „*Víme o soukromé zdravotní službě, která funguje velmi nespolehlivě a nekvalitně a některý klient, který tyto informace nemá, se svěří, že plánuje tuto službu využívat. Jsme profesionálové, nikdy se před klienty nevyjadřujeme o jiných službách špatně, ale zároveň tím klienta vystavujeme riziku, že i on udělá s danou službou špatnou zkušenost.*“ Toto dilema se paní Cilka snaží odsouvat „na vedlejší kolej“. „*Bohužel tohle dilema se nesnažím žádným způsobem vyřešit. O jiné službě špatně mluvit nechci, ale cítím, jak mé svědomí pracuje, protože jsem klientovi neřekla, co jsem říci mohla. Věřím, že čas ho vyřeší za mě.*“ Jako další dilema uvádí rozhodnutí, zda s rodinou umírajícího navázat hlubší rozhovor, když je pro ně smrt tabu. „*Pro rodinu je v hodně případech smrt jedno velké tabu, zejména o ni mluvit a v důsledku toho všichni trpí.*“ Toto dilema má paní Cilka již zpracované a ví, jak se zachovat, až zase přijde. „*Díky našim zkušenostem víme, že tabu je možné odbourat a pak se všem výrazně uleví. Ale je to velmi citlivá věc, a nelze ji rodinám nutit proti jejich vůli.*“

Paní Františka vidí jako hlavní dilemata ta, která vznikají při jednání s rodinou. Rodina nechce připustit „odchod“ jejich blízkého, nebo naopak zájem rodiny o umírajícího je minimální. „*Je těžké v této situaci učinit nějaká rozhodnutí. Kladu si otázku, zda si s rodinou promluvit, zda o to vůbec budou mít zájem. Na jednu stranu vidím, jak se trápí, neví jak umírání a smrt uchopit, ale na druhou stranu cítím, že nikoho mezi sebe pustit nechtějí. V druhém případě zase řeším, zda rodinu kontaktovat, že už přichází konec. Jendou se mi dokonce stalo, že mi řekli, že jim nemám volat, až bude dědeček umírat, ale až umře. A to jen z důvodu administrativních*

záležitostí. Je to smutné.“ Na otázku, jak tato dilemata řeší, odpověděla: *„využívám rad od zkušenějších kolegů, ať už z hospicové péče, z oblasti psychologie, tak i u vedoucích pracovníků, kteří o daném dilematu vědí.“* Při rozhodování se s problémy v některých případech setkává, v některých ne. *„Většinou jde o mé pocity, zda jsem se rozhodla správně. Pokud jde o něco závažnějšího, z mého pohledu, poradím se s kolegy a řešení společně nalezneme.“*

Háta toto dilema popsala v souvislosti sporů mezi uživateli. Řeší, zda se mezi uživatele postavit v případě sporu, nebo dělat „mrtvého brouka“. *„Je těžké určit, jestli jsou všichni klienti schopni si vyřešit určitý spor sami mezi sebou, nebo je potřeba zásahu některého z pracovníků. Hodně tohle dilema řešíme s pracovníky přímé obslužné péče. Řešíme, zda je nutné do jejich sporů zasahovat, když nám mnohdy do nich nic není, nebo je nechat být. Je těžké určit pomyslnou hranici mezi tím, jestli zasáhnout nebo nezasáhnout.“*

4.5 Přání uživatele versus přání rodiny

Toto dilema odhalila pouze jedna z respondentek, paní Cilka. Řeší, které z přání má větší hodnotu. Přání uživatele, nebo přání rodiny? *„Pro mě bylo vždy na prvním místě přání klienta, s velkou úctou a respektem k přání rodiny. Je to ale velice těžká situace. Vždy to vyžaduje hodně povídání, času a hlavně trpělivosti.“* Při řešení se snaží zvážit všechna pro a proti každé varianty řešení. *„Poradím se s kolegy a naslouchám svojí intuici.“* Při rozhodování většinou nenaráží na žádné problémy, ale uvádí: *„nepříjemná je ta nejistota, zda člověk dobře zvážil všechny souvislosti a rozhodnul se opravdu dobře. Ale to stejně nelze dopředu zjistit a říká se, že špatné rozhodnutí je lepší, než žádné. Nemyslím si ale, že to platí 100%. Někdy je dobré rozhodnutí odložit a řešení se pak objeví samo. Když se člověk rozhoduje poctivě a naslouchá intuici, dojde k úspěchu.“* Paní Cilka má možnost se poradit s kolegy a se správnou radou. Na otázku, co by jí pomohlo pro snadnější rozhodnutí, odpovídá: *„pomáhají mi přibývající*

zkušenosti a konzultace s přáteli z podobně zaměřených organizací v České republice, kteří řeší podobné problémy jako my.“

4.6 Přistupovat k mladému uživateli jako k mladému, nebo nemocnému

Toto dilema specifikovala ve svých výpovědích pouze jedna respondentka Cilka. Pracuje v mobilním hospici jako sociální pracovnice a při své práci se setkává i s umírajícími uživateli, kteří nedosáhly věku dvaceti let. Řeší, zda přistupovat k těmto uživatelům jako k mladým lidem, kteří mají zájem o nové poznatky a radost ze života, nebo jako k nemocným, kterým již nezbývá delší časový úsek života. *„Rodina spíše očekává pečující přístup, ale uživatel má radost z maličkostí, vtipkuje, je „svůj“. Je těžké pracovat s rodinou, která těžko přijímá realitu, uživatele lituje, apod.“*

Jak toto dilema paní Cilka řeší? Nesetkala se s ním jednou, tak říká: *„osvědčila se nám nenásilná, upřímná komunikace dle uživatele. Pro rodinu je alespoň na malou chvíli vytrhující z reality.“* K tomuto způsobu řešení však nedošla ze dne na den. Pomáhá ji v tomto ohledu množství získaných zkušeností s touto cílovou skupinou a konzultace s kolegyněmi, které se s podobnými případy také setkávají.

4.7 Vyhovět, nebo nevyhovět pozůstalým

Toto dilema uvedla jedna z oslovených respondentek, paní Dagmar. Jde o vyhovění pozůstalým ve smyslu jejich přání, aby šla sociální pracovnice na smuteční obřad. *„Již několikrát se mi stalo, že za mnou osobně přijeli pozůstalí a naléhali na mě, že by byli moc rádi, kdybych se s nimi účastnila smutečního obřadu, že by byl určitě klient rád, kdybych tam byla. Je to otázka. Všem vyhovět nemohu, tak se snažím nějakým citlivým přístupem omluvit.“* Většinu vzniklých dilemat řeší paní Dagmar týmově. *„Všichni se sejdeme a řešíme to společně s kolegyněmi a kolegy. Taky se obracíme na jiné organizace podobného ražení a v současné době máme k dispozici*

i etika.“ Konstatuje, že při rozhodování naráží na spoustu problémů. *„Jako největší problém pokládám asi vliv okolí a rozdílné názory všech zúčastněných, je těžké se potom dohodnout na jedné platné věci.“* A co by paní Dagmar ulehčilo snadnější rozhodování? *„Aby dilemata vůbec nebyla, a aby existovala nějaká příručka, jak to správně všechno řešit.“*

4.8 Profesionalita versus osobní přístup

Toto dilema se objevilo pouze u jedné z oslovených respondentek, u paní Emílie. Občas se jí stává, že se v určité situaci nějak zachová, a pak si zpětně říká, že to vzhledem k profesionalitě nebylo zcela správné. *„Často se setkávám s tím, že se rozhoduju podle svého osobního přesvědčení, a ne podle toho, co bych jako sociální pracovník měla. Zkrátka, co je podle mě správné. Dilemata odráží v mém případě dost často můj osobní postoj v kontrastu s profesionalitou.“* Jako další uvádí: *„v některých případech mám tendence jednat za daného uživatele s tím, že si někdy myslím, že vím lépe než on, co je pro něho dobré. Dávám si na to pozor, ale je pravda, že někdy se tomu člověk neubrání. Jsou momenty, kdy je podle mě třeba, abychom daného uživatele opravdu přesvědčili o tom, co je pro něho dobré. Někdy senior opravdu není zcela schopen zhodnotit realitu se všemi možnými důsledky. A tak nezbyvá, než situaci vzít tak trochu do svých rukou a jednat. Samozřejmě ne, pokud s tím senior plně nesouhlasí, ale dělat vše proto, aby na to přistoupil.“* A co by pomohlo paní Emílii pro snadnější rozhodování? *„Určitě nasbírané zkušenosti. Myslím, že tady hraje roli i to, že jsem začala v domě s pečovatelskou službou před několika měsíci, takže jsem ještě nabytá tou veškerou energií a altruismem, který mne postupem času začne opouštět. Asi v mnoha případech budu za pár let jednat zcela jinak, než bych jednala nyní, a budu mít pro to jiné důvody. Co dalšího by pomohlo? Nevím. Možná výměna informací s jinými pracovníky. Samozřejmě, ráda si nechám poradit od zkušenějších, nicméně rozhodnutí každého závisí zároveň na hodnotách každého z nás. Ke správnému rozhodnutí je podle mě*

důležité smířit se s možnými chybami, které člověk může udělat. Ještě důležitější je, sám se ze svých chyb ponaučit.“

4.9 Upřednostnit sympatického uživatele, nebo si zachovat neutrální postoj

Toto dilema se objevilo u dvou respondentek, u paní Háty a paní Emílie. Paní Háta je toho názoru, že někdo ji k srdci přiroste více, někdo méně. *„Je někdy velmi obtížné přistoupit ke klientovi mile a vstřícně, když nemá kousek milého slova a je sprostý.“*

Paní Emílie si všímá, že se některým uživatelům věnuje více a některým méně. *„Všimla jsem si, že se jednomu uživateli věnuji více, než komukoli jinému. To naznačuje, že mi je bližší, než ostatní. Nevím proč, ale děsí mě to. Děsí mě pomyšlení na to, jaké to bude, až se s ním budu muset rozloučit. Hlavně si kladu otázku, proč? Je tam nějaká podoba z mé rodiny, nebo si chci jen něco dokázat?“* Na pracovišti nemá zrovna optimální atmosféru, jak říká, tak některé záležitosti, co ji trápí, řeší doma s přítelem. *„Na supervizi s podřízenými nic takového neřešíme. To nejde. Nemáme zde zrovna optimální atmosféru na pracovišti, takže se svěřuji doma. Doma řeším s přítelem otázky, co mě trápí. Asi bych to nenazývala vyloženě, že se radím. Já zkrátka jedním podle svého nejlepšího vědomí a svědomí. Pak až to rozebírám. Někdy se stává, že zkrátka musím jednat, takže v tomto případě hodnotím své jednání až pak.“*

4.10 Umístit umírajícího do nemocnice, nebo neumístit

Toto dilema se objevilo u dvou respondentek, u paní Gisely a paní Háty. Paní Gisela pracuje v domě s pečovatelskou službou a vnímá toto dilema jako jedno ze zásadních. *„Jedním ze zásadních dilemat, které často řeším, je zda umírajícího klienta umístit do nemocnice a nechat tak uměle prodlužovat jeho život, nebo ho nechat zemřít v našem zařízení, důstojně a v kruhu svých blízkých.“* Při rozhodování naráží na některá úskalí. *„V této práci samozřejmě narážíte na problémy. Je to práce s lidmi. Vždy se Vaše*

rozhodnutí někomu nelíbí. Klienti mají několik dětí, které se nemohou dohodnout, jak máte postupovat. Pokud je klient se schopen rozhodovat sám, respektuji jeho rozhodnutí. Ale pokud není schopen, musí to řešit rodina a to je pak problém.“

Dilema, zda umístit umírajícího do nemocnice, nebo neumístit zmínila i paní Háta, která pracuje v domově pro seniory. V této souvislosti řeší, zda umírajícímu jejich služby poskytnout, i když ví, že je to nemožné. *„On tady s námi prožije třeba pět let, vzal nás jako domov, všechny nás zná, zná prostředí, a protože domov není zdravotnickým zařízením, nemá takové možnosti, jako je stálý lékař, kyslík na pokoji, aplikace opiátů apod., je nutno toho člověka hospitalizovat. Na poslední chvíle ho poslat někam, kde to nezná, nezná personál, a o přístupu v nemocnicích ani nemluví.“* Své trápení sdílí se svými kolegy a je jí nápomocná supervize. *„Máme opravdu skvělý tým, kde se nikdo nemusí stydět za to, že nějaký problém je a snažíme se jej vyřešit. K tomu máme ještě možnost supervize, která je pro mnohé velkým pomocníkem.“* Pro snadnější rozhodnutí by pomohlo paní Hátě, kdyby se změnil přístup všech zákonodárců a společnosti, jak již bylo uvedeno v dilematu Procedurální a situační přístup. Dále dodává: *„byla bych spokojená, kdybych se mohla věnovat každému zvlášť, vytvářet mu opravdový domov a zajistit péči, hlavně zdravotní, i v čase posledním, a na tuto cestu ho doprovodit, a ne hospitalizovat v nemocnici.“*

4.11 Shrnutí výsledků

DVO1: *Co si představují pracovníci v sociálních službách pracující s umírajícími pod pojmem dilema a setkávají se s nimi při výkonu své práce?*

TABULKA č. 2 Konfrontace s dilematy

Respondentka	Anna	Božena	Cilka	Dagmar	Emílie	Františka	Gisela	Háta	Isolda
Setkává se s dilematy	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Nesetkává se s dilematy	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗

Zdroj: Vlastní výzkum

Z TABULKY č. 2 je patrné, že všechny respondentky se shodly na stejné odpovědi na druhou část DVO1, zda se při výkonu své práce setkávají s dilematy. Všechny respondentky se s dilematy setkávají, což se dalo předpokládat z důvodu cílové skupiny, se kterou pracují. Umírání a smrt jsou na výsost osobní a citlivá témata. Pracovníci v sociálních službách pracující s umírajícími velice často řeší nějaké rozhodnutí, dalo by se říci, že je to jejich každodenní chléb (tuto skutečnost jsem vycítila ze setkání a rozhovorů s respondentkami). Jak uvádí v časopisu Sociální práce sociální pracovnice lůžkového hospice Mgr. Hana Margoldová (2010): *„Pořád se pohybujete na hraně, pořád musíte všechno zvažovat.“*

První část DVO1 v sobě zahrnovala otázku, co si pracovníci v sociálních službách pracující s umírajícími představují pod pojmem dilema. Touto otázkou jsem zamýšlela zjistit, zda respondentky, které jsem oslovila, mají představu o pojmu dilema, abych se následně mohla dotazovat na další otázky. Paní Anna na tuto otázku odpověděla: *„no, asi situace, kdy se mám rozhodnout mezi nějakými dvěma možnostmi. Většinu rozhodnutí u nás na oddělení vnímám jako nespravedlivé a nepřiměřené situaci uživatele.“* Paní Božena řekla: *„asi to vidím jako nerozhodnou situaci, ve které hrají roli etické, morální či jiné sociální aspekty. Dilema nemám ráda, to asi nikdo z nás, kdo pracuje v sociální sféře. Není jednoduché se rozhodnout. Ale musíme se s tím vyrovnat, neboť dilemata budou přicházet vždy.“* Paní Gisela popsala dilema jako: *„situace, ve které není na první pohled zřejmé, které z možných řešení je to nejvhodnější.“* Paní Dagmar cítí dilematické situace jako těžce řešitelné, které mohou mít více způsobů řešení. Paní Emílie se o dilematu rozpovídala ze všech nejvíce: *„dilema je něco, mezi čím si musím zvolit. Je to volba, mezi kterou vybírám. Někdy je to vědomé, někdy ne. Je to nějaké přesvědčení nebo způsob přistupování k něčemu. Podle mého názoru nezáleží, jestli člověk pracuje s umírajícími, nebo dětmi. Dilemata patří ke každé profesi. Všude člověk řeší otázku volby.“* Paní Hata říká o dilematu: *„je to obtížná volba rozhodnout se mezi dvěma nebo více možnostmi. Víme, že rozhodnutí je nutné, ale všechny možnosti mají pro a proti vyvážené.“* Paní Isolda vnímá dilema jako problém. *„Dilema je pro mě problém, který může mít několik řešení (případně řešení nemá), nebo všechna řešení problému jsou problematická či neschůdná.“*

DVO2: S jakými dilematy se setkávají při výkonu své praxe?

TABULKA č. 3 Prokázaná dilemata u jednotlivých respondentů

Respondentky Dilemata	Anna	Božena	Cilka	Dagmar	Emílie	Františka	Gisela	Háta	Isolda
Povinnosti versus potřeby uživatelů (Množství klientů nebo kvalita služeb)	✓	✓							
Procedurální versus situační přístup				✓			✓	✓	✓
Zasáhnout, nebo nezasáhnout v dané situaci		✓	✓			✓		✓	
Přání uživatele versus přání rodiny			✓						
Přístupovat k mladému uživateli jako k mladému, nebo nemocnému			✓						
Vyhovět, nebo nevyhovět pozůstalým				✓					
Profesionalita versus osobní přístup					✓				
Neutralita versus favoritismus					✓			✓	
Umístit umírajícího do nemocnice, nebo neumístit							✓	✓	

Zdroj: Vlastní výzkum

Z přehledné tabulky je patrné, že některá dilemata se u jednotlivých respondentek opakovala a naopak některá byla jedinečná. Nejvíce se opakovalo dilema procedurálního a situačního přístupu, které popsala paní Dagmar, Gisela, Háta a Isolda. Dále dilema zasáhnout, nebo nezasáhnout, které se prokázalo u paní Boženy, Cilky, Františky a Háty. Naopak ojedinělá dilemata se vyskytla ve třech případech. Ve dvou z těchto případů se objevila u respondentky Cilky, v případě dilemat přání uživatele versus přání rodiny a přístupovat k mladému uživateli jako k mladému, nebo nemocnému. Třetí případ se týkal paní Dagmar, která pro můj výzkum odkryla dilema vyhovět pozůstalým, nebo nevyhovět.

DVO3: *Jakým způsobem tato dilemata řeší?*

Jednotlivé výpovědi respondentek, jak přistupují k řešení dilemat, jsou vypsány v kapitole Dilemata zjištěná výzkumem a jejich řešení jednotlivými pracovníky. Pro přehlednost přikládám tabulku, ze které je patrné, kterým řešením dávají respondentky přednost.

TABULKA č. 4 Způsob řešení dilemat jednotlivými respondentkami

Respondentky Způsob řešení dilemat	Anna	Božena	Cilka	Dagmar	Emílie	Františka	Gisela	Háta	Isolda
Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí	✓	✓		✓	✓		✓	✓	
Konzultace v multidisciplinárním týmu		✓	✓	✓		✓		✓	
Naslouchání intuici			✓						
Konzultace s rodinou			✓				✓		✓
Odsouvání dilemat			✓						
Snaha o kompromis									✓

Zdroj: Vlastní výzkum

Způsob, kterým se respondentky snaží dilemata vyřešit v největší míře, je konzultace v multidisciplinárním týmu. Pět z devíti oslovených se raději nejdříve poradí v týmu, než učiní nějaké rozhodnutí. Tento způsob řešení uvedla paní Božena, Cilka, Dagmar, Františka a Háta. Dále se ve velké míře opakovala výpověď, ze které bylo patrné, že se respondentky rozhodují tak, jak jim jejich nejlepší vědomí a svědomí dovolí. Tuto odpověď uvedlo celkem šest respondentek. Paní Anna, Božena, Dagmar, Emílie, Gisela

a Háta. Paní Cilka mimo konzultace v multidisciplinárním týmu uvedla, že při řešení některých dilemat naslouchá zejména své intuici, tento způsob řešení by se dal zahrnout do řešení dle nejlepšího vědomí a svědomí, ale paní Cilka ho při rozhovoru tak zdůraznila, že jsem pokládala za důležité ho do tabulky uvést samostatně. V případě jednoho z dilemat, které paní Cilka uvedla, ho vyřešila způsobem, že ho tzv. odložila na později. Paní Isolda také uvedla jeden způsob řešení, který se u žádné jiné respondentky neobjevuje, a to snaha o kompromis. Tento způsob řešení uvedla v souvislosti s dilematem, kdy jde o řešení mezilidských vztahů mezi uživateli u nich v zařízení.

DVO4: Naráží při rozhodování na nějaké problémy?

Přemýšlela jsem, zda odpovědi zjištěné na tuto dílčí otázku mám zahrnout zvlášť do tohoto shrnutí DVO4, nebo je zařadit k jednotlivým dilematům. Vzhledem k tomu, že by výpovědi byly ve většině případů vytrženy z kontextu věci, rozhodla jsem se je zařadit do kapitoly Dilemata zjištěná výzkumem a jejich řešení jednotlivými pracovníky. Pro přehlednost přikládám tabulku, ve které je znázorněno, zda při rozhodování respondentky naráží na nějaké problémy, a pokud ano, tak na jaké.

TABULKA č. 5 Setkávání se s problémy při řešení dilematických situací

Respondent Problémy při rozhodování	Anna	Božena	Cilka	Dagmar	Emílie	Františka	Gisela	Háta	Isolda
ANO	✓			✓			✓	✓	✓
NE		✓							
Většinou NE			✓			✓			
Neshody s kolegy	✓								
Málo zkušeností					✓				
Vlastní pocity, svědomí			✓		✓	✓			
Rozdílné názory rodiny, uživatele a respondenta				✓			✓	✓	✓

Zdroj: Vlastní výzkum

Tabulka ukazuje, že pět respondentek z devíti se s nějakými problémy při řešení dilematických situací setkávají. Paní Božena jako jediná uvedla, že se s problémy neseťkává a paní Cilka a Františka uvedly, že většinou ne. Obě respondentky, které uvedli většinou ne, se současně zmínily, že jediný problém, který vnímají je ten, zda se rozhodly správně. Vnímají vlastní pocity, nejistotu a svědomí. Respondentky Anna, Dagmar, Gisela, Háta a Isolda se s problémy při rozhodování setkávají. V největší míře uvádějí za dominantní problém rozdílné názory mezi rodinnými příslušníky umírajícího a samotným umírajícím, stejně tak rozdílnost názorů mezi rodinnými příslušníky a samotnými pracovníky a rozdílnost názorů mezi jednotlivými uživateli ve sporu. Paní Anna dále uvádí jako problém, který ji při rozhodování může

ovlivnit, neshody s kolegy. Dále málo zkušeností, které uvedla paní Emílie, jako faktor, jež hraje důležitou roli při jejím rozhodování.

DVO5: *Mají možnost se s někým poradit?*

Jednotlivé výpovědi týkající se této dílčí výzkumné otázky jsem též zařadila do kapitoly Dilemata zjištěná výzkumem a jejich řešení jednotlivými pracovníky, aby nedošlo k vytržení z kontextu věci. Pro přehlednost jsem opět sestavila vypovídající tabulku.

TABULKA č. 6 S kým se mohou pracovníci poradit při řešení dilemat

	Anna	Božena	Cilka	Dagmar	Emílie	Františka	Gisela	Háta	Isolda
S kolegy	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Se správní radou			✓						
S jinými, podobně zaměřenými organizacemi			✓	✓			✓		
S etikem				✓					
Doma s přítelem					✓				
S právníky							✓		
Na supervizi								✓	
S pracovníky přímé obslužné péče									✓

Zdroj: Vlastní výzkum

Všechny respondentky, až na jednu – Emílii se shodly, že se mohou v případě řešení dilemat obrátit na své kolegy, případně celý multidisciplinární tým. Paní Emílie tuto skutečnost nezmínila, neboť vypověděla, že nemá zrovna ideální vztahy na pracovišti. Je tam krátkou dobu a raději se doma poradí v případě nějakých pochybností s přítelem. Paní Cilka, Dagmar a Gisela uvedly, že se již někdy obrátily s radou na jiné organizace podobného zaměření. Paní Cilka dále uvedla, že se může v případě nejasností poradit též se správní radou, paní Dagmar s etikem, kterého mají nově v zařízení, paní Gisela s právníky v případě nutných záležitostí, paní Háta pokládá za důležitou supervizi a paní Isolda se v některých případech radí s pracovníky přímé obslužné péče.

DVO6: Co by jim pomohlo pro snadnější rozhodnutí?

Odpovědi na tuto dílčí otázku jsou též zakomponované do kapitoly Dilemata zjištěná výzkumem a jejich řešení jednotlivými pracovníky, aby nedošlo k vytržení z kontextu. Pro momentální přehlednost přikládám opět tabulku.

TABULKA č. 7 Aspekty, které napomáhají pracovníkům pro snadnější rozhodnutí

	Anna	Božena	Cilka	Dagmar	Emílie	Františka	Gisela	Háta	Isolda
Supervize	✓								
Přibývající zkušenosti			✓		✓				
Neexistence dilemat				✓					
Příručka, jak správně řešit				✓					
Neví						✓			
Nic neexistuje							✓		✓
Změna přístupu všech zúčastněných								✓	
Konzultace s podobně zaměřenými organizacemi			✓		✓				
Delší časový rámec jednotlivých případů		✓							

Zdroj: Vlastní výzkum

Jak je z tabulky patrné, každá z respondentek zmínila jiný aspekt, který by jí pomohl pro snadnější rozhodnutí. Jen ve třech případech z devíti, se respondentky shodly ve dvou aspektech. V konzultaci dilematu s podobně zaměřenými organizacemi, v případě paní Cilky a Emílie, ve stejném případě respondentek, v aspektu přibývajících

zkušeností, a dále se paní Gisela a Isolda shodly, že neexistuje nic, co by jim usnadnilo jejich rozhodnutí. V dalších případech jsou jednotlivé aspekty ojedinělé. Paní Anna uvedla, že by jí byla nápomocna supervize pro lepší rozhodování. Paní Božena by uvítala delší časový rámec jednotlivých případů, aby nad nimi mohla delší dobu přemýšlet. Paní Dagmar odpověděla na tuto otázku svérázně, že by jí nejvíce pomohlo, kdyby žádná dilemata neexistovala, případně kdyby existovala nějaká příručka na konkrétní řešení dilemat. Paní Hátě by pomohlo, kdyby všichni zúčastnění změnili svůj přístup. Zdůrazňuje zejména zákonodárce a společnost. Paní Františka, jako jediná, odpověděla na tuto otázku, že neví.

HVO1: S jakými dilematy se setkávají pracovníci v sociálních službách při práci s umírajícími?

Na hlavní výzkumnou otázku č. 1 jsem si již odpověděla dílčí výzkumnou otázkou č. 2. Výsledky této otázky jsou podrobně rozebrány v kapitole Dilemata zjištěná výzkumem a jejich řešení jednotlivými pracovníky, a dále v kapitole 4.10 *Shrnutí výsledků* pod DVO2. Nepokládám z tohoto důvodu za důležité, zde jednotlivá dilemata znovu vypisovat. Jen bych tuto hlavní výzkumnou otázku shrnula slovy, že výzkumem bylo zjištěno, s jakými dilematy se setkávají pracovníci sociálních služeb při práci s umírajícími v jednotlivých zařízeních, která jsem oslovila.

HVO2: Jakým způsobem řeší tato dilemata?

Na hlavní výzkumnou otázku č. 2 jsem si již odpověděla dílčí výzkumnou otázkou č. 3. Výsledky této otázky jsou podrobně rozebrány v kapitole Dilemata zjištěná výzkumem a jejich řešení jednotlivými pracovníky, a dále v kapitole 4.10 *Shrnutí výsledků* pod DVO3. Pro přehlednost přikládám tabulku, kde je možné vidět způsoby řešení u jednotlivých zjištěných dilemat výzkumem.

TABULKA č. 8 Konkrétní způsoby řešení jednotlivých dilemat

Respondentky Dilemata	Anna	Božena	Cilka	Dagmar	Emílie	Františka	Gisela	Háta	Isolda
Povinnosti versus potřeby uživatelů (Množství klientů nebo kvalita služeb)	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí							
Procedurální versus situační přístup				Konzultace v multidisciplinárním týmu			Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí	Konzultace v multidisciplinárním týmu	Snaha o kompromis, konzultace s rodinou
Zasáhnout nebo nezasáhnout v dané situaci		Konzultace v multidisciplinárním týmu	Odsouvání dilemat			Konzultace v multidisciplinárním týmu		Konzultace v multidisciplinárním týmu	
Přání uživatele versus přání rodiny			Naslouchání intuici, konzultace v rodině a multidisciplinárním týmu						
Přístupovat k mladému uživateli jako k mladému nebo nemocnému			Naslouchání intuici, konzultace v rodině a multidisciplinárním týmu						
Vyhovět nebo nevyhovět pozůstalým				Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí					
Profesionalita versus osobní přístup					Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí				
Neutralita versus favoritismus					Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí			Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí	
Umístit umírajícího do nemocnice nebo neumístit							Konzultace s rodinou	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí	

Zdroj: Vlastní výzkum

5 DISKUZE

Ve své diplomové práci jsem se snažila zjistit, s jakými dilematy se setkávají sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách při práci s umírajícími. Tuto otázku mohu zodpovědět kladně. Práce s umírajícími přináší svá dilemata. Nejenom v hospici, ale také v domě s pečovatelskou službou, na oddělení LDN a v domově pro seniory, vznikají různá dilemata v souvislosti s péčí o umírajícího uživatele, a pracovníci je individuálně pociťují. Na vnímání i řešení dilemat má podle předpokladu vliv jejich praxe a získané zkušenosti. Podle teoretického předpokladu vzniklá dilemata také řeší. Jejich postupy se shodují s výše popsanou teorií řešení dilemat, kterou se zabývá Nečasová a Musil (2008).

Během polostrukturovaných rozhovorů, které byly provedeny s devíti respondentkami, docházelo k zaznamenávání odpovědí na předem připravený diktafon. K rozhovoru bylo použito schéma (viz příloha č. 1) se základními okruhy otázek. Jednotlivé záznamy z rozhovorů byly doslovně přepsány do písemné podoby (viz příloha č. 2), z důvodu další lepší zpracovatelnosti.

Podle výzkumu řeší dotazované respondentky především dilemata, která bývají označována za všední, neboli každodenní dilemata. Zjištěná dilemata výzkumem, uvedená v této diplomové práci, bychom mohli souhrnně označit jako dilemata zjevná (Musil, 2004), která pracovníky vybízejí k volbě mezi dvěma, z jejich pohledu neslučitelnými variantami řešení. Pracovníci sociálních služeb jsou v řadě případů stavěni před nutnost rozhodování pro jedno řešení z takových alternativ, kdy žádné z nich není optimální nebo morálně správné (Musil, 2004).

Výzkumem bylo zjištěno celkem devět dilemat, kdy některá se opakovala a některá byla ojedinělá. Dilemata, jež uvedly respondentky v rozhovorech, můžeme nalézt i v odborné literatuře. Dana Nedělníková (2008) se zabývá dilematy pomáhajícího vztahu, která se v mém výzkumu také objevila u respondentky Emílie, v otázkách hranic ve vztahu k uživateli služeb. Dále shodu v některých dilematech z mého výzkumu můžeme pozorovat s dilematy volby způsobu řešení, kterými se také zabývá Nedělníková (2008). Také u dalšího českého autora nalézáme shodu hned v několika

uvedených dilematech. Tato dilemata charakterizoval Libor Musil (2004), který se stejně jako respondentky zabývá například otázkami, zda dát přednost velkému množství uživatelů před kvalitou služeb, otázkami procedurálního nebo situačního přístupu, zda upřednostnit více sympatického uživatele před méně sympatickým, a zda v té či oné situaci zasáhnout, nebo nezasáhnout.

Nejvíce se v mém výzkumu objevilo dilema procedurálního a situačního přístupu. Toto dilema souvisí s otázkou, co se od sociálního pracovníka očekává. Buď bude problém uživatele řešit podle oficiálních návodů a procedur, nebo se k problému postaví jako specialista, využije svých odborných kompetencí a sám si zvolí cestu řešení daného problému (Musil, 2004). Toto dilema popsala respondentka Dagmar, Gisela, Háta a Isolda. Všechny tyto respondentky popisovaly podobné situace, kdy si kladly otázku, zda vyjít uživateli a rodině vstříc na úkor toho, že budou porušena některá pravidla organizace. Paní Háta zmínila toto dilema ve dvou případech. Daly by se charakterizovat jako dilema přijmout, nebo nepřijmout nového uživatele služeb a dilema pravidla zařízení versus život uživatele před nástupem do zařízení. V případě dilematu přijmout, nebo nepřijmout nového uživatele služeb řeší otázku, zda je dostačující úprava zákona č. 108/2006 sb. o sociálních službách, který definuje, kdo může a nemůže nastoupit do domova pro seniory. Domov pro seniory, kde paní Háta pracuje, je postaven v obci, kde široko daleko není možnost jiných sociálních služeb – terénní služby, osobní asistence. Mnohdy tedy nezbyvá jiná možnost, než se zaměřit na konkrétní případ a žádost do domova posoudit i z jiných hledisek, než jsou jen psaná pravidla. V případě druhého dilematu paní Háty, zda respektovat pravidla zařízení, nebo život uživatele před nástupem do zařízení, respektuje také co možná nejindividuálnější přístup. Snaží se od nového uživatele získat co nejvíce informací o jeho dosavadním životě, aby se v domově cítil jako doma, nebo možná i lépe. Situační přístup vyžaduje, aby sociální pracovník problém uživatele vyhodnotil v kontextu celé životní situace a všech souvisejících okolností a navrhl způsob nejvhodnějšího řešení. Pracovník nepředpokládá, že by mohlo být předem připravené řešení, a tak využívá své kvalifikace a schopností, situaci posuzuje komplexně a problém řeší individuálně (Billis, 1984, Howe 1986, In: Musil, 2004). Naopak procedurálně založení sociální

pracovníci reagují předurčeným způsobem na opakující se typy problémů. Nehledají širší souvislosti s případnými dalšími potížemi daného uživatele. Pouze posuzují, zda je možné vyhovět žádosti a poskytnout, či neposkytnout předem danou službu (Musil, 2004). Z výsledků výzkumu vyplynulo, že oslovené respondentky dávají přednost situačnímu přístupu. Můžeme je tedy označit jako profesionální typ sociálního pracovníka, jak uvádí Musil (2008). Profesionální typ pracovníka se bude snažit komplexně zhodnotit situaci daného uživatele a uplatní situační přístup, kdy řešení vzniká až na základě situace uživatele, jeho možností, a nikoli předem daným postupem, jako u procedurálního přístupu.

Další dilema, jehož četnost byla stejná jako u předešlého dilematu, je dilema zasáhnout, nebo nezasáhnout v určité situaci. Toto dilema popsaly také čtyři respondentky. Paní Božena, Cilka, Františka a Háta. V každé organizaci může docházet k chybám a konfliktům, ať už mezi uživateli, uživateli a personálem, mezi personálem, rodinou, apod. Pracovník, který je s touto situací konfrontován, přemýšlí, zda si tato situace vyžaduje zásah, či nikoliv. Laan (1998) doporučuje sociálním pracovníkům při práci s uživateli „uvážlivě a svědomitě pomáhat“. S tímto tvrzením se ztotožňuje i Musil (2004). Základem pro optimální rozhodnutí sociálního pracovníka je správné posouzení případu, aby rozhodnutí proběhlo až po vyčerpání všech možností. Pracovníci musí tedy uvážlivě a svědomitě posuzovat každý jednotlivý případ a možnosti zasáhnout a nezasáhnout uvažovat jako rovnocenné (Musil, 2004). Paní Františka řeší, zda zasáhnout v situaci, kdy si rodina nechce připustit odchod umírajícího a věří, že se to vše v dobré obrátí. Jde o velice citlivé téma, které je nutné vysvětlit. Umírající člověk často představuje menší problém, zatímco rodinní příslušníci bývají a mají problém větší. Johann-Christoph Student (2006) pohlíží na tuto situaci tak, že péči potřebují všichni zúčastnění. Jak umírající, tak jejich blízcí. Neboť strastiplný proces rozvolňování úzkých vazeb ukončený smrtí je možné dobře překonat pouze společně.

Další dilema, které popsaly dvě respondentky, je dilema povinností na úkor potřeb uživatele. Toto dilema se prokázalo u paní Anny a Boženy, a můžeme ho přiřadit k dilematu množství klientů, nebo kvalita služeb, jak ho popsal Musil (2004). Velké

množství uživatelů je každodenní starostí všech pracovníků v pomáhajících profesích. Jak uvádí Musil (2004), je to jedno z nejčastějších dilemat. V mém výzkumu se však jako nejčastější neprokázalo. Může to být způsobeno faktem, že oslovené respondentky jsou s počtem uživatelů spokojeny a nepokládají za nutné snížení počtu uživatelů, nebo navýšení personálu. Pracovník u tohoto dilematu stojí před rozhodnutím, zda poskytnout službu většímu počtu uživatelů, nebo zachovat kvalitu poskytovaných služeb. Je samozřejmé, že žádný pracovník nechce jednat na úkor uživatelů, ale leckdy díky nízkým financím, které organizace vlastní, nebo kvůli velké administrativní zátěži, nezbývá na uživatele tolik času, kolik by si pracovníci přáli. Jak uvedla respondentka Božena, mají spoustu administrativní práce, ale také osobní práce s uživateli. Nejde moc dobře zvládnout obojí najednou. Jak uvádí Musil (2004), pracovníci obvykle mají málo času, mnoho uživatelů a navíc na ně působí tlak, neboť musí respektovat zákony a zároveň brát ohled na přání zřizovatele, nadřízených, kolegů, uživatelů a veřejnosti. Přetížení řeší pracovníci rovněž tím, že se naučí nové způsoby práce, které zjednodušují celý proces práce s uživatelem (Musil, 2004). Toto neplatí v případě paní Boženy, která si vzniklou situaci vyřešila po svém. Nechce své uživatele ochudit o čas, a tak administrativní záležitosti řeší ve svém volnu, což také není ideální řešení. V případě paní Anny jde o situaci, kdy by chtěla uživatelům poskytnout více, než jen základní služby, ale bohužel ji na to nevychází čas. Zvládnání velkého počtu uživatelů vede k tomu, že sociální pracovník je nucen omezovat svůj čas, energii a pozornost, kterou věnuje jednotlivým uživatelům. Je to dáno především malou kapacitou sociálních pracovníků (Musil, 2004). Smutek (2005) je stejného názoru a říká, že úspěšnost sociální práce je dána také kapacitou, kterou k řešení problému sociální pracovník má. Jako nedostatečná kapacita se v současnosti jeví personální stav na úseku veškerých pomáhajících profesí. Sociální pracovníci se s tímto dilematem těžko vyrovnávají a mají výčitky svědomí, že uživatele odbývají, jak je tomu i v případě respondentky Anny. Anna také uvedla, že by ji v případě řešení tohoto dilematu byla nápomocna supervize. Ráda by si o tomto problému s někým popovídala. Bohužel na pracovišti nemají zrovna ideální vztahy, tak by supervize mohla být jednou z věcí, která by problém alespoň z části vyřešila. Největší přínos by pro ni měla v psychické podpoře. Tento názor sdílí

i Matoušek (2008), který říká, že v supervizi jde o společné hledání řešení v atmosféře důvěry, o rozvíjení sebereflexe vedoucí k pochopení dosud neuvědomovaných souvislostí, vztahu, pocitu a jejich odrazu v pracovní činnosti.

Neutralita versus favoritismus – dilema, které také popisuje Musil (2004) ve své knize „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ Toto dilema se objevuje v mém výzkumu u dvou respondentek. U paní Emílie a paní Háty. Vytvářet rozdíly mezi uživateli sociálních služeb je dle Lipského (1980, In: Musil, 2004) běžným znakem služeb sociální práce. Pracovníci se rozhodují mezi neutrálním přístupem nebo rozlišováním uživatelů podle vlastností, které jim přisuzují podle předsudků. Stejně tak tomu je u paní Háty, která se cíleně vyhýbá uživatelům, kteří pro ni nemají vlídného slova a netváří se mile. Pokud to není důležité, nevyhledává jejich přítomnost. Sociální pracovníci vymezují vlastnosti, podle nichž uživatele rozdělují do kategorií, a jako příslušníkům těchto kategorií jim potom věnují rozdílnou pozornost (Musil, 2004). Naopak Tomeš (2009) ve své knize uvádí přímo povinnost zachovávat při jednání neutralitu. Stejně tak hovoří i etický kodex sociálních pracovníků, kde je přímo vytyčeno, že sociální pracovník má respektovat jedinečnost každého člověka. Existenci dilematu mezi neutralitou a favoritismem lze snadno identifikovat z „výčitek svědomí“ sociálních pracovníků, kteří si uvědomují, že některé uživatele upřednostňují a zároveň vědí, že toto rozlišování není pro výkon jejich práce přípustné (Musil, 2004). Přesně tuto skutečnost řeší respondentka Emílie, která si oblíbila jednoho uživatele a cítí, že už překročila jisté hranice profesionálního jednání. Pociťuje výčitky svědomí nad svým osobním přístupem. K rozlišování mezi uživateli dochází ze čtyř důvodů, které si můžeme dát do souvislosti s respondentkami Emílií a Hátou (Lipsky, 1980, In: Musil, 2004). Prvním z nich je, že společnost od sociálních pracovníků očekává, že budou pružně reagovat na neopakovatelné situace a přistupovat k lidem individuálně. Druhým důvodem je fakt, že sociální pracovníci věnují čas té práci, která je více uspokojuje. Třetí důvod Lipsky (1980) spatřuje ve správném hospodaření se zdroji. Sociální pracovníci mají volnost v rozhodování, kterému uživateli zdroje poskytnou a kterému nikoliv. O „užitkovosti“ rozhodují sociální pracovníci sami. Posledním důvodem, který

způsobuje rozdílnost v poskytování pomoci mezi uživateli, je snaha zvládnout pracovní zátěž, nejednoznačnost a psychický tlak (Lipsky, 1980, In: Musil, 2004).

Dilema, které se také objevilo ve dvou případech, jsem nazvala dilematem umístit umírajícího do nemocnice, nebo neumístit. Toto dilema popsala paní Gisela a paní Háta. Paní Gisela pracuje v domě s pečovatelskou službou a paní Háta v domově pro seniory. Obě tato zařízení si jsou ve své podstatě podobná. Obě zařízení nemají takové možnosti, jako je stálý lékař, kyslík na pokoji, aplikace opiátů, apod. skutečnosti, které jsou v některých případech umírajícího nezbytné. I když jsou osoby v konečném stádiu nemoci často fakticky závislé na poskytované péči, je třeba respektovat jejich práva, která vyplývají především z Listiny základních práv a svobod a ze závazných mezinárodních dokumentů. Umírající mají především právo na důstojné zacházení a řádnou péči. Významnou roli zde hraje léčba bolesti spolu s léčbou dalších specifických příznaků provázejících umírání. Důležitý je respekt k osobnosti pacienta, citlivý přístup, empatická komunikace s umírajícím i jeho rodinou (Student, Mühlum, Student, 2006). Legislativní úprava domovů pro seniory a domů s pečovatelskou službou není však v souvislosti s umírajícími dořešena. Lidé bohužel v dnešní době neumírají pouze doma v přítomnosti svých blízkých, jako tomu bývalo dříve, nebo v hospici, kde jsou k tomuto aktu nejpřívětivější podmínky, ale bohužel umírají i v domovech pro seniory, v domech s pečovatelskou službou, a v nejhorším případě v nemocnici. Samozřejmě všichni víme, že zemřeme. Ale jak zemřeme, je velmi důležité. A to nejen kvůli nám, ale také kvůli tomu, jak se naše smrt promítne do života lidí, kteří tady zůstanou. Paní Háta toto všechno respektuje a neztotožňuje se s představou, že by měla poslat uživatele, který s nimi strávil třeba pět let, vzal je jako svůj domov, do nemocnice. Proto také poukazuje na přístup všech zákonodárců, kteří podle ní nevěnují sociálním službám a jejímu chodu přílišnou pozornost. Dle Strategie rozvoje paliativní péče v České republice (2010) není péče o nevléčitelně nemocné a umírající lidi v České republice v některých zcela základních aspektech na dobré úrovni. Paliativní péče není všeobecně dostupná, proto si nemůžeme volit místo, kde chceme život ukončit. Nedostáváme potřebné a pravdivé informace o diagnóze a prognóze, pečující přátelé a příbuzní nevléčitelně nemocných nejsou povzbuzováni

v tom, aby je doprovázeli, a chybí jim profesionální podpora. Lenka Dražilová (2014) v článku Paliativní péče v podmínkách pobytového zařízení sociálních služeb uvedla stejný problém jako paní Háta, kterým je nedostatečné zajištění zdravotní a především lékařské péče v domovech pro seniory. I přes tuto skutečnost se snaží zajistit, aby nemocný v terminálním stadiu, nemusel do nemocnice odejít. *„I bez hlubších znalostí o paliativní péči jsme se pokoušeli svým nevyčísitelně nemocným a umírajícím uživatelům nabídnout cokoli, co by jim mohlo pomoci ulevit od strádání a bolesti. Nejen naši pozornou a neustálou péči o tělesný komfort a zmírňování trýznivých příznaků, které provázejí některá těžká onemocnění (hluboké dekubity, dušnost, horečky atd.), ale především svou přítomnost. Sami jsme lidsky cítili, že člověk v posledních chvílích obvykle nechce, nebo se bojí zůstat sám.“* Jak uvádí Kopřiva (2013), lidský vztah je to, co pomáhající profese odlišuje od jiných povolání.

Dále byla výzkumem zjištěna čtyři dilemata, která byla ojedinělá. Vždy je popsala jen jedna z respondentek. Šlo o dilemata přání uživatele versus přání rodiny, přistupovat k mladému uživateli jako k mladému, nebo nemocnému, které uvedla paní Cilka, dále dilema vyhovět, nebo nevyhovět pozůstalým, které popsala paní Dagmar, a paní Emílie se ve svých výpovědích zmínila o dilematu profesionality a osobního přístupu. Paní Cilka a paní Dagmar pracují jako terénní sociální pracovníce v mobilním hospici. Domnívám se, že jedinečnost těchto dilemat je způsobena právě tímto faktem. Jejich činnosti a zkušenosti jim přichystávají rozdílné a rozličné situace k řešení, než které mohou nastat například v domově pro seniory. Pracovník v tomto případě více komunikuje s rodinou uživatele, přichází do jeho přirozeného prostředí a stane se pro rodinu „jakýmsi členem domácnosti“. Z této situace pak mohou pramenit další nová dilemata. Dominika Černá (2008) vidí pozitivum v terénní sociální práci v tom, že návštěvy v domácnostech uživatelů v rámci práce v přirozeném prostředí poskytují příležitost ke spolupráci s celou rodinou. Uvádí také, že vstup do soukromého prostoru jednotlivců a rodin, vyžaduje vysoké nároky na profesionalitu a etické chování pracovníka. Toto zmínila během rozhovoru i paní Cilka. Nedělníková (2008) popisuje, že při výkonu terénní sociální práce se sociální pracovník může setkat se specifickými dilematy, které také charakterizuje. V případě paní Cilky a dilematu, zda přistupovat

k mladému uživateli jako nemocnému, nebo jako mladému, můžeme vidět shodu s dilematem, které popsala Nedělníková (2008), a to rozhodnutí mezi protichůdnými zadáními. Zájmy jednotlivých členů se mohou dostat do konfliktu, a tím pro sociálního pracovníka vzniká dilema. V případě komunikace s mladým umírajícím, upřednostňuje paní Cilka přístup, kdy se k uživateli chová jako k mladému, i když rodina očekává pečující přístup. Cilka v tomto případě dodržuje profesionalitu a etické chování, které popisuje Černá (2008). Dále by se její počínání dalo přirovnat k názoru Nezu (2004), kdy na pohodu mladého uživatele má velký vliv postoj jeho okolí. *„Někteří pacienti mohou negativně reagovat na chování ostatních, kteří neodpovídají jejich očekávání. Mohou být rozrušeni, pokud jsou přátelé nebo i rodina příliš starostliví, nebo naopak neprojeví-li dostatek zájmu anebo jednají-li s pacientem příliš jako s pacientem“* (Nezu a kol., 2004). Úzkost a nejistota příbuzných, nebo naopak optimismus a klidná sebedůvěra, to vše silně ovlivňuje náladu a prožívání dítěte. Vliv prostředí na nemocné dítě by neměl být rušivý, ale naopak uklidňující a povzbudivý (Matějček, Dytrych 2002).

Pro paní Emílie je těžké si stanovat určité hranice ve vztahu k uživatelům. Toto dilema, které dlouze popisovala, sama nazvala jako dilema profesionality versus osobního přístupu. Problém určení hranic ve vztahu k uživatelům a důsledku z toho vyplývajících, může pramenit ze skutečnosti, že paní Emílie je na své pozici sociální pracovníce velice krátkou dobu, necelý rok. Je to její první zaměstnání a nemá tolik zkušeností. Otázka hranic ve vztahu k uživatelům se týká nejen sociální práce, ale i jiných pomáhajících profesí. Jde o to, jak formální nebo neformální vztahy si se svými uživateli mají pracovníci vytvořit (Nedělníková, 2008). V případě paní Emílie došlo s jedním uživatelem k vytvoření velice neformálního vztahu. Tuto skutečnost pokládám jako problém, neboť dle odborné literatury může neudržení profesionálního vztahu způsobit i zmatek v uživateli. Udržování profesionálních hranic je pro pracovníky velmi důležité, proto jsou na to také školeni, aby to v určitých situacích dokázali (Reamer, 2006).

Při řešení dilemat kladou respondentky největší důraz na sebe a na tým. Šest z devíti oslovených respondentech řeší vzniklá dilemata dle svého nejlepšího vědomí

a svědomí, jak popsal také Urban (2014). Pět respondentek se obrací s radou o konzultaci na multidisciplinární tým. Doporučený postup řešení dilemat spočívá v identifikaci a konkretizaci dilematu, vymezení toho, koho se dilema týká, v diskuzi v týmu a v následném zdokumentování jednotlivých kroků a rozboru situace (Nedělníková, 2008). Dle výpovědí respondentek lze říci, že takto v některých případech postupují. Rozhodnutí v dilematických situacích je velice těžké, to uvedla nejedna respondentka a uvádí tak i odborná literatura. Není proto možné stanovit nějaký konkrétní návod k řešení dilematické situace (Mátel, 2010), jak se například vyjádřila respondentka Dagmar, že by uvítala nějakou příručku, ve které by byl návod, jak jednotlivé dilema řešit. Klíč k hledání volby spočívá v osobnosti sociálního pracovníka, jeho zkušenostech a vědomostech (Mátel, 2010). S tímto faktem se ztotožňují dvě respondentky, Cilka a Emílie. Další způsob řešení dilemat, který respondentky uvedly, byla konzultace s rodinou. Tento způsob byl uveden celkem třikrát, v případě paní Cilky, Gisely a Isoldy. Šlo o dilemata, která se týkala rozhodnutí, do kterého mohla rodina zasáhnout. V tomto případě měly sociální pracovnice možnost obrátit se na rodinné příslušníky, kteří jim v řešení dilematu mohli být nápomocní. Respondentky se při řešení dilemat mohou opřít i o další nástroje, jako je supervize. Supervizi uvedla však pouze jedna respondentka, paní Háta. Naopak paní Anna ji při své práci postrádá a uvítala by ji na svém pracovišti. Důležitost supervize jsem očekávala, proto jsem byla překvapena, že byla ve výzkumu zmíněna tak okrajově. Možnost supervize by dala pracovníkům sociálních služeb velkou formu podpory, prostor k zaměření se na vlastní slabá místa a pocit, že supervizor s nimi sdílí jejich problémy. Dobrá supervize by jim mohla pomoci rozvrhnout si pracovní zátěž a také by jim pomohla se lépe vyrovnat se vzniklými skutečnostmi. Pracovníci sociálních služeb by měli mít možnost supervize, nebo by se neměli bát v organizaci supervizi prosadit. Jako další způsoby řešení dilemat uvedly respondentky, že se snaží udělat kompromis, jedna z respondentek při řešení naslouchá své intuici a jedna respondentka uvedla, že dilema odsouvá do budoucna, že čas dilema vyřeší. Tento způsob řešení dilematu popisují i Musil s Nečasovou (2008) jako obcházení dilemat. Pracovníci se snaží dilematu vyhnout, obejít jej, oddálit volbu obtížných rozhodování, ke kterým jsou

nuceni neslučitelnými očekáváními ze strany různých subjektů (Musil, Nečasová, 2008).

Z výzkumu by se dalo říci, že se pracovníci sociálních služeb s umírajícími ve své práci ohlížejí na hodnoty důležité v sociální práci, svobodné rozhodnutí uživatele, jeho individualitu, akceptují uživatele, takového jaký je, dodržují anonymitu a diskrétnost. Každý pracovník může nově přichozí dilemata při výkonu své práce vnímat rozdílně. Tuto skutečnost lze předpokládat, neboť jednotliví pracovníci mohou mít rozdílnou morální citlivost vůči jiným dilematům (Příkarský, 2000). V naší zemi sice existují státem stanovené zákony a normy, ale současně můžeme narazit na další psaná a nepsaná pravidla a na naše vlastní morální hodnoty, a tak se každý člověk může rozhodovat podle odlišných měřítek.

Z výsledků, které byly zjištěny výzkumem, můžeme stanovit následující hypotézy:

H1: Sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách pracující s umírajícími jsou konfrontováni s dilematy.

H2: Existují specifická dilemata v kontextu práce s umírajícími.

6 ZÁVĚR

Diplomová práce je zaměřená na dilematické situace, se kterými se mohou setkat sociální pracovníci a pracovníci v sociálních službách při poskytování služeb umírajícím. Osoby pracující s cílovou skupinou těžce nemocných a umírajících uživatelů jsou často konfrontováni se situacemi, kdy se musí určitým způsobem rozhodnout a vzniklou situaci nějak řešit. Přičemž, co je správné řešení, je těžko zodpověditelnou otázkou.

Diplomová práce obsahuje výzkumné šetření, jehož prostřednictvím jsem chtěla zjistit, s jakými konkrétními dilematy se pracovníci sociálních služeb s umírajícími setkávají při výkonu své práce a jakým způsobem tato dilemata řeší. V tomto smyslu jsem se zaměřila i na zjištění, zda mají pracovníci sociálních služeb možnost se s někým poradit v těchto situacích, a co by jim ulehčilo jejich rozhodování.

Data pro výzkumnou část práce jsem získala kvalitativním výzkumem, metodou dotazování, technikou polostrukturovaného rozhovoru. Oslovila jsem devět respondentek, které musely splňovat předem stanovená kritéria. Samotnému výzkumu předcházela pilotní výzkum, kterým jsem si potvrdila, že výzkum mohu realizovat dle mnou navržených metod a technik.

Ve výzkumné části jsem popsala, s jakými jednotlivými dilematy se setkávají pracovníci sociálních služeb při práci s umírajícími. Ke každému dilematu je pak popsán postup, který respondentky zvolily pro řešení. Z výsledků mnou zjištěných vyplývá, že se nejvíce potýkají s dilematem procedurálního, nebo situačního přístupu a s dilematem zasáhnout, nebo nezasáhnout v dané situaci. Pro sociální pracovníky je otázkou lidskosti, kdy se snaží zvolit správnou variantu a pokouší se nalézt lidsky přijatelné a jednoznačné rozhodnutí. K zvládnutí tohoto dilematu je zapotřebí mít dostatek zkušeností a času, aby nedošlo k unáhlenému rozhodnutí. Dále se opakovala dilemata neutrality a favoritismu, dilema, zda umístit umírajícího do nemocnice, nebo neumístit a dilema povinnosti pracovníků versus potřeby uživatelů služeb. Naopak se objevila i ojedinělá dilemata. Šlo o dilema profesionalita versus osobní přístup, přání

uživatele versus přání rodiny, přistupovat k mladému uživateli jako k mladému, nebo nemocnému a vyhovět pozůstalým, nebo nevyhovět.

Na závěr své práce bych ráda předložila souhrnnou tabulku, ze které je zřejmé, co bylo výzkumem zjištěno.

TABULKA č. 9 Souhrnná tabulka

	Zjištěná dilemata	Způsob řešení dilemat	S kým se mohou poradit	Co by přišlo ke snadnějšímu rozhodnutí
Anna	Povinnosti versus potřeby uživatelů	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí	S kolegy	Supervize
Božena	Zasáhnout, nebo nezasáhnout v dané situaci	Konzultace v multidisciplinárním týmu	S kolegy	Dešší časový rámec jednotlivých případů
	Povinnosti versus potřeby uživatelů	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí		
Cilka	Zasáhnout, nebo nezasáhnout v dané situaci	Odsouzení dilematu, konzultace v týmu	S kolegy, se správně radnou	Přibývající zkušenosti, konzultace s podobně zaměřenými organizacemi
	Přání uživatele versus přání rodiny	Konzultace v týmu a s rodinou		
	Přístupovat k mladému uživateli jako k mladému, nebo nemocnému	Konzultace s rodinou, naslouchání vlastní intuici	S jinými, podobně zaměřenými organizacemi	
Dagmar	Procedurální, nebo situační přístup	Konzultace v týmu	S jinými, podobně zaměřenými organizacemi	Neexistence dilematu příručka, jak správně řešit jednotlivá dilemata
	Vyhovět, nebo nevyhovět pozůstalým	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí	S kolegy, s etikem	
Emílie	Profesionalita versus osobní přístup	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí	Doma s přítelem	Přibývající zkušenosti, konzultace s podobně zaměřenými organizacemi
	Neutralita versus favoritismus	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí		
Františka	Zasáhnout, nebo nezasáhnout v dané situaci	Konzultace v týmu	S kolegy	Neví
Gisela	Procedurální, nebo situační přístup	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí	S právníky, s kolegy, s jinými, podobně zaměřenými organizacemi	Nic neexistuje
	Umístit umírajícího do nemocnice, nebo neumístit	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, konzultace s rodinou		
Háta	Procedurální, nebo situační přístup	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí	S kolegy	Zněna přístupu všech zúčastněných (zákonodárci, společnost, rodinní příslušníci)
	Zasáhnout, nebo nezasáhnout v dané situaci	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, konzultace v týmu	Na supervizi	
	Neutralita versus favoritismus	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí		
	Umístit umírajícího do nemocnice, nebo neumístit	Podle svého nejlepšího vědomí a svědomí, konzultace v týmu	S kolegy	
Isolda	Procedurální, nebo situační přístup	Konzultace s rodinou, snaha o kompromis	S kolegy, s pracovníky přímé obslužné péče	Nic neexistuje

Zdroj: Vlastní výzkum

Každý pracovník má svůj vlastní hodnotový systém a řídí se závaznými dokumenty. Tato skutečnost pomáhá určovat, jakým způsobem přistupuje k uživateli, celkově ke své práci, kolegům a zaměstnavateli. Pokud ale nastává situace, kterou z morálního hlediska musí vyhodnotit a řešit, konečné rozhodnutí v daný okamžik zůstává na něm samotném, i to jak se s okolnostmi vypořádá.

Zjištěním, s jakými dilematy se pracovníci sociálních služeb pracující s umírajícími setkávají, jak je řeší, a co jim pomáhá při jejich rozhodování, se podařilo zodpovědět výzkumné otázky a tím naplnit cíl práce. Jsem ráda, že jsem si toho téma pro zpracování mé diplomové práce vybrala. Pomohlo mi rozšířit mé teoretické znalosti, ale také praktické zkušenosti, které bych mohla použít v praxi, a v neposlední řadě mi poskytlo jiný pohled na tuto problematiku. Domnívám se, že výsledky mé diplomové práce by mohly být přínosem pro pracovníky sociálních služeb, kteří pracují s cílovou skupinou umírajících a mohly by posloužit jako podklad pro konferenci či pro odborný článek zabývající se touto problematikou.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Český Těšín: Academia, 2001. ISBN 80-200-0917-5.
2. APHPP (Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče). *Poslání Asociace*. [online]. 2014. [cit. 2015-03-13]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/poslani-asociace/>.
3. BANKS, S. *Ethics and values in social work*. 2. vyd. Palgrave: Basingstoke, 2001. 217 s. ISBN 0-333-94798-3.
4. BENKOVA, K. *Social work ethics as applied ethics*. Trakia Journal of Sciences. 2010, č. 3, s. 414–417, ISSN 1313-7069.
5. BLUMENTHAL-BARBY, K. a kol. *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum, 1987. 149 s. ISBN 080-52-87.
6. CALLANOVÁ, M., KELLYOVÁ, P. *Poslední dary. Jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. Praha: Vyšehrad, 2005. ISBN 80-7021-819-3.
7. ČERNÁ, D. Úvod do terénní sociální práce. In: JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. (eds.) *Profesní dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta – katedra sociální práce, 2008. s. 9-19. ISBN 978-80-7368-504-1.
8. ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách: In Sběrka zákonů České republiky. 2006. Dostupný z: www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
9. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 4. vyd. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.
10. DRAŽILOVÁ, L. *Paliativní péče v podmínkách pobytového zařízení sociálních služeb*. Sociální služby. 2014, č. 5, s. 24-29. ISSN 1803-7348.
11. DVOŘÁČKOVÁ, D. Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. 2010, č. 2, s. 16-17. ISSN 1213-6204.

12. FISHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3.
13. FROMM, E. *Mít, nebo být?* Praha: Aurora, 2001. 242 s. ISBN 80-7299-036-5.
14. GULOVÁ, L. *Sociální práce pro pedagogické obory*. Praha: Grada, 2011. 208 s. ISBN 978-80-247-3379-1.
15. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1989. 413 s. ISBN 80-7038-158-2.
16. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. roz. vyd. Praha: Galén, 2002. 272 s. ISBN 80-7262-132-7.
17. HAŠKOVCOVÁ, H. *Práva pacientů*. Havířov: Nakladatelství Aleny Krtilové, 1996. ISBN 80-902163-0-7.
18. HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života, líc smrti*. Praha: Orbis, 1975. 174 s. ISBN 11-107-75.
19. HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život*. Praha: Panorama, 1985. 380 s. ISBN 505-21-825.
20. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*. 2. přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
21. HAVRÁNKOVÁ, O. Téma smrti a umírání. In. VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2012. 544 s. ISBN 978-80-262-0212-7.
22. HEIDBRINK, H. *Psychologie morálního vývoje*. Praha: Portál, 1997. 175 s. ISBN 80-7178-154-1.
23. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
24. HENZEZEL, M. *Smrt zblízka*. Praha: ETC Publishing, 1997. 134 s. ISBN 80-86006-15-8.
25. HOLMEROVÁ, I. *Češi neumí přijmout smrt. Umírají proto v nemocnicích, mění gerontoložka* [online]. Praha: iDnes, 2014. [cit. 2015-04-30]. Dostupné z: http://zpravy.idnes.cz/rozhovor-s-gerontolozkou-ivou-holmerovou-f2w-/domaci.aspx?c=A140611_154940_domaci_zt.

26. CHADIM, O. *Jak se (ne)rozhodovat*. Praha: Adonai, 2002. 323 s. ISBN 80–7337–036–0.
27. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
28. JARKOVSKÁ, O., KABELKA, L., ŠTĚPÁNKOVÁ, M. Sociální problematika v paliativní péči. In: SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. et al. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, 2011. 363 s. ISBN 978-80-726-2849-0.
29. JINEK, J., KRÍŠŤAN, A. Etická teorie a její aplikace – problém pro sociální práci. *Sociální práce*. 2011, č. 2, s. 125-132. ISSN 1213-6204.
30. J. LIN, R. The Role of Palliative Care in Medical Education. *Annals of internal medicine*. [online]. 2013, roč. 159, č. 12 [cit. 2015-03-13]. DOI: 10.7326/0003-4819-159-12-201312170-00010.
31. JOBÁNKOVÁ, M a kol. *Kapitoly z psychologie pro zdravotníky*. Brno: NCO a NZO, 2004. ISBN 80-7013-390-2.
32. KALVACH, Z., MAREŠ, J., PRUDKÝ, L. a kol. *Umírání a paliativní péče v ČR*. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-2832-5.
33. KELNAROVÁ, J. *Thanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85.
34. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2013. 152 s. ISBN 978-80-262-0528-9.
35. KŘIVOHLAVÝ, J., KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. 93 s. ISBN 80-85495-43-0.
36. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Portál, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
37. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. 216 s. ISBN 978-80-247-4650-0.
38. KUTNOHORSKÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.

39. KUTNOHORSKÁ, J., CICHÁ, M., GOLDMANN, R. *Etika pro zdravotně sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3843-7.
40. KÜBLER-ROSS, E. *Hovory s umírajícími*. Nové Město n. Metují: Signum unitatis, 1992. 135 s. ISBN 80-85439-04-2.
41. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Trutnov: Arica, 1994. 148 s. ISBN 80-85878-12-7.
42. KÜBLER-ROSS, E. *Verstehen, was Sterbende sagen wollen*. München: Knauer MensSana, 2000. ISBN 3-426-87015-0.
43. LANGR, J. Paliativní péče. In: MÜHLPACHER, P. (ed.) *Sociální práce jako životní pomoc*. Brno: Masarykova univerzita, 2006. s. 85-93. ISBN 80-86633-62-4.
44. LAAN, G. *Otázky legitimace sociální práce*. Boskovice: Nakladatelství Albert, 1998. ISBN 80-85834-41-3.
45. LINVILLE, M., D. *Je vše dovoleno?* Praha: Návrat domů, 2003. ISBN 80-7255-081-0.
46. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-348-3.
47. MARGOLDOVÁ, J. Sociální pracovník v hospici. V hospici naplňujeme představy lidí o důstojném umírání. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. 2010, č. 2, s. 4-7. ISSN 1213-6204.
48. MÁTEL, A., SCHAVEL, M., MÜHLPACHER, P., ROMAN T. *Systematický postup řešení etických dilemat v sociální práci* [online]. Brno: Institut mezioborových studií, 2010. [cit. 2015-03-30]. ISBN 978-80-87182-13-0. Dostupné z: <http://www.scribd.com/doc/28870182/Systematick%C3%BD-postup-%C5%99e%C5%A1eni-etick%C3%BDch-dilemat-v-socialni-praci-Systematic-approach-of-ethical-dilemma-solving-in-social-work>.
49. MATĚJČEK, Z., DYTRYCH, Z. *Krizové situace v rodině očima dítěte*. Praha: Grada, 2002. 128 s. ISBN 8024703327.
50. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.

51. MATOUŠEK, O. *Sociální služby*. 2. aktual. vyd. Praha: Portál, 2011. 194 s. ISBN 978-80-262-0041-3.
52. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2012. 312 s. ISBN 978-80-262-0211-0.
53. MIOVSKÝ, M. a M. PIKÁLKOVÁ. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
54. MISCONIOVÁ, B. *Péče o umírající – hospicová péče*. Praha: Národní centrum domácí péče České republiky, 1998. 96 s. ISBN 80-239-1915-6.
55. MUSIL, L. „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. 243 s. ISBN 80-903070-1-9.
56. MUSIL, L., NEČASOVÁ, M. Zvládání nesourodých očekávání a morální orientace pracovníků. In: ŠRAJER, J., MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Boskovice: Albert, 2008. 150 s. ISBN 80-72043-09-9.
57. MUSIL, L. *Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“*. Sociální práce/Sociálna práca. 2008, č. 2, s. 60-79. ISSN 1213-6204.
58. NEČASOVÁ M. Profesionální etika. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Metody řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. 384 s. ISBN 978-80-7367-502-8.
59. NEDĚLNÍKOVÁ, D. Úvod do terénní sociální práce. In: JANOUŠKOVÁ, K., NEDĚLNÍKOVÁ, D. (eds.) *Profesionální dovednosti terénních sociálních pracovníků*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta – katedra sociální práce, 2008. s. 377-392. ISBN 978-80-7368-504-1.
60. NEZU, A. a kol. *Pomoc pacientům při zvládání rakoviny*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2004. 311 s. ISBN 80-7364-000-7.
61. PŘIDALOVÁ, M. Sociální práce v paliativní péči. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. 2010, č. 2, s. 14–15. ISSN 1213-6204.
62. PŘÍKASKÝ, J., V. *Učebnice základů etiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. ISBN 80-7192-505-5.
63. RAMBRUCH, L., PAYNE, S. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-1-2.

64. REAMER, F. G. *Social work values and ethics*. New York: Columbia University Press, 2006. 240 s. ISBN 0-231-13789-3.
65. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada Publishing, 2009. 192s. ISBN 978-80-247-3006-6.
66. SELL, M., HURLING, E. et al. *Die Pflege des Menschen im Alter*. Hannover: Brigitte Kunz Verlag, 2005. ISBN 3-87706-982-7.
67. SKYPE A MICROSOFT. *O programu skype*. [online]. 2015. [cit. 2015-04-21]. Dostupné z: <http://www.skype.com/cs/about/>.
68. SLÁMA, O., DRBAL, J., PLÁTOVÁ, L. *Umřít doma*. Brno: Moravskoslezský kruh, 2008. 79 s. ISBN 978-80-254-2788-0.
69. SLÁMA, O., KABELKA, L., VORLÍČEK, J. et al. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, 2011. 363 s. ISBN 978-80-726-2849-0.
70. SMUTEK, M. *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. Hradec Králové: Katedra sociální práce a sociální politiky, 2005. 182 s. ISBN 80-86771-10-5.
71. STRATEGIE ROZVOJE PALIATIVNÍ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE NA OBDOBÍ 2011 - 2015 [online]. Praha: Vláda České republiky, 2010. [cit. 2015-05-06]. Dostupné z: <http://www.vlada.cz/scripts/modules/fg/fulltxt.php?langid=1&locale=CZ&sort=rank&searchtext=strategie+rozvoje+paliativn%C3%AD+p%C3%A9%C4%8De>.
72. STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J.: *Základy kvalitativního výzkumu. Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. 198 s. ISBN 80-85834-60-X.
73. STUDENT, J. CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H&H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.
74. SVATOŠOVÁ, M. *Hospic slovem a obrazem*. Praha: Ecce Homo, 1998. 148 s. ISBN 80-902049-1-0.
75. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 2. vyd. Praha: Ecce homo, 1999. ISBN 80-902049-0-2.

76. SVATOŠOVÁ, M. In: MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds) *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2010. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.
77. ŠEDIVÝ, M., MEDLÍKOVÁ, O. *Úspěšná nezisková organizace*. 2. aktual. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4041-6.
78. ŠRAJER, J. MUSIL, L. *Etické kontexty sociální práce s rodinou*. Brno: Albert, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7326-145-0.
79. ŠTOLBOVÁ, H. Fenomén smrti: Důstojné umírání v domovech pro seniory – I. část. *Sociální služby*, 2009, 2, s. 22-23. ISSN 1803-7348.
80. THE FREE DICTIONARY. *Dilemma*. [online]. 2011. [cit. 2015-04-14]. Dostupné z: <http://www.thefreedictionary.com/dilemma>.
81. TOMEŠ, I. *Sociální správa: Úvod do teorie a praxe*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-483-0.
82. URBAN, D. Etická dilemata v sociální práci s romskými klienty. *Kontakt*. 2014, č. 1, s. 83-90. ISSN 1212-4117.
83. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál, 2000. 528 s. ISBN 80-7178-308-0.
84. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2008. 400 s. ISBN 978-80-246-1318-5.
85. VÁVROVÁ, S., POLEPILOVÁ, R. Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. 2010, č. 2, s. 71-80. ISSN 1213-6204.
86. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. et al. *Paliativní medicína*. 2. přeprac. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004. 544 s. ISBN 80-247-0279-7.
87. VURM, V. a kol. *Vybrané kapitoly z veřejného a sociálního zdravotnictví*. Praha: Triton, 2007. 126 s. ISBN 978-80-7254-997-9.
88. WOLFE, J., KLAR, N., GRIER, H. E. et al. Impact on Treatment Goals and Integration of Palliative Care. *The journal of the American Medical Association*. [online]. 2000, roč. 248, č. 19 [cit. 2015-03-13]. DOI: 10.1001/jama.284.19.2469.

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Dilema

Etika

Umírání

Sociální práce

Sociální pracovník

9 PŘÍLOHY

9.1 Seznam příloh

Příloha č. 1 Okruhy k rozhovoru

Příloha č. 2 Doslovné přepisy rozhovorů s jednotlivými respondentkami

Příloha č. 1 Okruhy k rozhovoru

Co si představíte pod pojmem dilema?

Setkáváte se při výkonu své praxe s dilematy? S jakými?

Jakým způsobem tato dilemata řešíte?

Narážíte při rozhodování na nějaké problémy?

Máte možnost se s někým poradit?

Co by Vám pomohlo pro snadnější rozhodnutí?

Příloha č. 2 Doslovné přepisy rozhovorů s jednotlivými respondentkami

Doslovný přepis rozhovoru s paní Annou

Čas: 19. 2. 2015, 10:30

Místo: Český Krumlov, oddělení LDN

P: Na úvod, než začnu pokládat otázky, bych Vám chtěla oznámit, že informace, které mi poskytnete, výhradně použiji pro svoji diplomovou práci. Dále se zeptám, zda souhlasíte s tím, abych si celý rozhovor nahrála.

Anna: „*Ano, můžete nahrávat.*“

P: Můžeme tedy začít. Ráda bych se Vás na úvod zeptala, co si představíte pod pojmem dilema?

Anna: „*Nevnímám dilema jako něco příjemného. Je to pro mě špatné, nepříjemné*“ (ticho). (Cítila jsem z paní nejistotu, jak správně by měla dilema popsat, byla jsem připravena jí s tímto problémem pomoci, ale nejdříve jsem zvážila možnost se ještě jednou doptat).

P: Pokusila byste se blíže popsat, jaká to může být situace?

Anna: „*No asi situace, kdy se mám rozhodnout mezi nějakýma dvěma možnostma. Většinu těchto rozhodnutí u nás na oddělení vnímám jako nespravedlivé. Asi se na to dívám z jiného pohledu, než ostatní personál.*“

P: Jak jste zmínila, na Vašem oddělení se setkáváte s rozhodnutími. Znamená to, že se setkáváte i s dilematy? Můžete nějaké dilema popsat?

Anna: „*Ano, setkávám se s nimi velice často. Zejména se setkávám s tím, že bych ráda lidem pomohla po psychické stránce, popovídala si s nimi a dala jim to, co potřebují, ale bohužel nemohu, neboť na oddělení vyžadují, aby se obstaraly nejdříve provozní věci, a pak se můžeme pacientům věnovat, někdy se k tomu ani nedostanu a trápí mě to. Někdy mám tendence od práce odbíhat k pacientům, protože jsem jim to například ráno*

slíbila, kdy jsme začali nějaké téma řešit. To je jedno velké dilema.“ (Paní Anna byla po sdělení této informace nervózní a rozhlížela se neustále kolem sebe. Pro jistotu jsem ji znovu ujistila, že e nemusí bát úniku informací, které mi při rozhovoru sdělí.) „Nadřízená nám neustále dokola říká: ty tu nejsi pro lidi, ty jsi tu na práci a pak možná pro ty lidi. Ale já jsem vždycky stavěla lidi na první místo. (Anna se usmála a povídala dál). „Zlatej hospic, tam ty lidičky opráší, nic do nich nehustěj, nechaj je v klidu dožít. Ve špitálech je to pračka peněz. Důchodáky taky. Vadí mi, jak se uměle udržují při životě a brání se jim "ulítnout", i proti jejich vůli, je to zbytečné a stojí to spoustu peněz. Je to hezká práce, ale aby to člověk pochopil, musí si to sám "osahat". Ráda bych těm lidem pomohla "přejít na druhou stranu", ale brání se jim, společnost na to není zvyklá. Záleží hodně na lidech, některé kolegyně mají opačný názor.“ (Anna byla v této chvíli plná emocí). „Nejde moc dobře zvládnout dohromady konat dobře své povinnosti a navázat osobní kontakt s nemocnými. Pro mě je důležitější ten kontakt, ale vedení má své předpisy. Podle mě by nemocní měli umřít doma, mezi svými, a ne tam, kde k nim mají tenhle přístup.“

P: Asi je pro Vás velice těžké se s touto skutečností sžít. Jak se s příchozími dilematy vyrovnáváte?

Anna: „Blbě. (smích) Jsem přesvědčená, že můj názor je správný, ale narážím na odpor personálu. V nemocnicích není úcta ke smrti, hospice apod. jsou na tom líp. Nemám nikde podporu, nikdo nikomu neporadí, každý se s tím musí vyrovnat sám. Nezvládáš, dobře, na tvoje místo čeká šest dalších. Žádná prevence vyhoření, a tak se neustále střídají lidi, málokdo tu je s delší zkušeností. Já jsem tu už 5 let. Už ale cítím velké vyčerpání. Je pravda, že uvažuji o to, že podám výpověď. Nemáme ani moc dobré kolegiální vztahy.“

P: To mě mrzí. Chápu, že se Vám asi špatně pracuje v prostředí, kde to nefunguje podle vašich představ. Jakým způsobem se tedy pokoušíte vzniklá dilemata řešit? Vypadá to, že se s nimi setkáváte dnes a denně...

Anna: „Řeším je tak, že se snažím v každé volné chvíli „utíkat“ k pacientům a dávám jim psychickou podporu... To je asi věc, která mě nejvíc trápí. Že ty lidičky potřebují podporu, ale nedostanou ji, protože na ně není čas. Co si budem povídat, ani rodina sem za nima moc nechodí. Dnešní uspěchaná doba vidí smysl v něčem jiném, než v podpoře umírajícího rodiče nebo prarodiče.“

P: A Narážíte při tomto Vašem rozhodování na nějaké problémy?

Anna: „Pacienti si rychle začnou všítat, kdo se o ně zajímá a dává jim to, co potřebují. Ventilují to však i mezi zaměstnanci, že tamta je hodná, apod... Ty to samozřejmě pouštějí dál nadřízeným a jsou z toho pak problémy.“ (Opět paní Anna začala pokukovat za sebe)

P: Máte možnost se s někým poradit?

Anna: „Řešíme si to mezi zaměstnanci, s holkama. Proto možná pak vznikají i takové vztahy mezi náma. Jedna to vidí tak, druhá tak a pak se na sebe díváme skrz prsty. Je mi to líto, ale já s tím nic neudělám.“

P: A zkusila jste se poradit s někým z nadřízených?

Anna: „S nadřízenými vůbec. To by to byla ztráta času. Asi je problém, že nemáme vůbec žádnou supervizi. Tu bych i uvítala, protože spoustu věcí holkám také neřeknu a ráda bych si o tom s někým promluvila.“

P: Tak to můžete zkusit navrhnout. Třeba by vedení mělo podobný názor. Přeci jen také mají nějaká dilemata a rádi by si o nich s někým popovídali.

Anna: „Nevím, o tom jsem ani nepřemýšlela. Přijde mi, že na tom oddělení to funguje jak ve fabrice.“

P: Myslíte, že by Vám mohlo něco pomoci pro snadnější rozhodnutí?

Anna: „Asi kdybychom měli někdy tu supervizi... (úsměv) Mohla bych ze sebe vyventilovat vše, co mě trápí a poradit se s někým, jak mám postupovat, jak mám tu

skutečnost přijmout. Je to těžký. Člověk si na tu smrt musí sáhnout. Před 15 lety to málem semnou seklo a dnes to dávám v pohodě. Patří to k chodu života a ten já ctím a ctím lidi, kteří se o své blízké starají do poslední chvíle. Ne jednoho člověka jsem při jeho odchodu držela za ruku. A den před smrtí se úžasně zlepšil a pak odejde kolikrát v klidu na druhou stranu a to je to, co jen tak někdo nedá. Lidé a i děti by měli o tom víc hovořit a pak by nebyli tak zaskočený. Vždy se otvírá okno, aby mohla dušička odlétnout tam, kam musí.“

P: Mokrát Vám děkuji za rozhovor a přeji at' se Vám v dalším osobním i profesním životě daří dobře.

Anna: „Děkuju. (úsměv) At' dobře dokončíte práci.“

Doslovný přepis rozhovoru s paní Boženou – rozhovor vedený přes SKYPE

Čas: 5. 3. 2015, 9:00

Místo: Kaplice u PC x Mobilní hospic Ondrášek

P: Na úvod, než začnu pokládat otázky, bych Vám chtěla oznámit, že informace, které mi poskytnete, výhradně použiji pro svoji diplomovou práci. Dále se zeptám, zda souhlasíte s tím, abych si celý rozhovor nahrála.

B: „Ano, souhlasím.“

P: Nejprve bych se Vás zeptala, co si představíte pod pojmem dilema?

B: „Asi to vidím jako nerozhodnou situaci, ve které hrají roli etické, morální či jiné sociální aspekty. Dilema nemám ráda, to asi nikdo z nás, kdo pracuje v sociální sféře. Není jednoduché se rozhodnout. Ale musíme se s tím vyrovnat, neboť dilemata budou přicházet vždy.“

P: To asi máte pravdu a plně s Vámi souhlasím. Setkáváte se při své práci s nějakými dilematy?

B: „Ano, určitě ano. Jak jsem již řekla, nikdo z nás se jich asi nevyvaruje.“

P: Mohla byste prosím nějaké dilema popsat?

B: „Co mě teď napadá, jsou to většinou dilemata v souvislosti s našimi klienty. Většinou při situacích, kdy se jedná o rozhodnutí, zda podstoupit lékařský zásah s rizikem zhoršení situace či smrti. To je asi takové dominantní dilema, které hodně řešíme.“

P: Ještě Vás napadá nějaké dilema?

B: „Nic konkrétního mě teď nenapadá. Ale vlastně ano, jedno velké dilema času. Máme spoustu byrokratických povinností, ale také osobní práce s našimi klienty. Otázkou je, jak to udělat, abychom to měli vše správně po té „papírové“ stránce, ale taky abychom neochudili klienty o čas. Bývám v práci hodně přesčasů a papíry v podstatě dělám ve svém volnu.“

P: To je nepříjemná situace. Máte nějaký způsob, jak tato dilemata řešíte?

B: „Především konzultací v multidisciplinárním týmu. Máme skvělý tým, který spolupracuje. V Případě prvního dilematu. Pokud jde o druhé dilema, to jsem si vyřešila sama, jak jsem již řkala.“

P: A narážíte při rozhodování na nějaká úskalí?

B: „Většinou ne. Komunikací a týmovou prací docházíme k jednotným závěrům.“

P: Takže využíváte možnosti rady s ostatními kolegy?

B: „Ano. S ostatními členy týmu a jinými odborníky v případě potřeby.“

P: Je něco, co by Vám pomohlo pro snadnější rozhodnutí?

B: „Asi delší časový rámec jednotlivých případů. Přeci je, když se věc nechá uležet, tak se na ni získá jiný pohled.“

P: To bude asi vše, co jsem od Vás potřebovala vědět. Mockrát děkuji za Váš čas a přeji mnoho pracovních úspěchů.

B: Děkuji, rádo se stalo. Dobře dostudujte a pak dělejte svoji práci s láskou.

Doslovný přepis rozhovoru s paní Cilkou – rozhovor vedený přes SKYPE

Čas: 27. 2. 2015, 13:00

Místo: Kaplice u PC x Mobilní hospic Sdílení o.p.s.

P: Na úvod, než začnu pokládat otázky, bych Vám chtěla oznámit, že informace, které mi poskytnete, výhradně použiji pro svoji diplomovou práci. Dále se zeptám, zda souhlasíte s tím, abych si celý rozhovor nahrála.

C: „Ano, určitě můžete. Také jsem studovala.“ (úsměv)

P: Na úvod bych se zeptala, co si představíte pod pojmem dilema?

C: „Situaci, ve které není na první pohled zřejmé, které z možných řešení je to nejvhodnější.“

P: Setkáváte se při své práci s dilematy?

C: „Ano, setkávám. Jsou to různé situace.“

P: Můžete prosím nějaké takové situace uvést?

C: „Tak například rodina, jejíž člen je vážně nemocný, ale v rodině je tabu o tom mluvit a v důsledku toho všichni trpí. Díky našim zkušenostem ale víme, že tabu je možné odbourat a pak se všem výrazně uleví, ale je to velmi citlivá věc a nelze ji rodinám nutit proti jejich vůli.“

P: Tak to samozřejmě. Je to citlivé téma. Vzpomenete si ještě na nějaké dilema, které se při Vaší práci objevuje?

C: „Ano, víme o soukromé zdravotní službě, která funguje velmi nespolehlivě a nekvalitně, a některý klient, který tyto informace nemá, se svěří, že plánuje tuto službu

využívat. Jsme profesionálové a nikdy se před klienty nevyjadřujeme o jiných službách špatně, ale zároveň tím klienta vystavujeme riziku, že i on udělá s danou službou špatnou zkušenost.“

P: To je nepříjemná situace. Jak toto řešíte?

C: „Bohužel tohle dilema se zatím nesnažím žádným způsobem vyřešit. O jiné službě špatně mluvit nechci, ale cítím, jak mé svědomí pracuje, protože jsem klientovi neřekla, co jsem říci mohla. Věřím, že čas ho vyřeší za mě.“ (pokývnutí rameny)

P: Ještě Vás napadá nějaké dilema, nebo můžeme pokračovat dál?

C: „Ano, ještě ano. Rozhodně dilema mezi přáním klienta a přáním rodiny. Které přání má větší hodnotu? Pro mě bylo vždy na prvním místě přání klienta, s velkou úctou a respektem k přání rodiny. Je to ale velice těžká situace. Vždy to vyžaduje hodně povídání, času a hlavně trpělivosti. A ještě mě napadá jedno dilema. Dilema v péči o mladého klienta. Řešíme, zda k němu přistupovat jako k mladému, nebo nemocnému. Rodina očekává spíše pečující přístup, ale klient má radost z maličkostí, vtipkuje, je "svůj". Otázkou je, jak se chovat a jak pracovat s rodinou, která těžko přijímá realitu, klienta lituje, apod. V tomto se nám osvědčila nenásilná, upřímná komunikace dle klient. Pro rodinu je vytrhující z reality, alespoň na malou chvíli.“

P: Velice děkuji za vyčerpávající odpovědi. Je vidět, že se s dilematy setkáváte dnes a denně. Víím, že už jste u jednotlivých dilemat nastínila jejich řešení, kdybyste to mohla shrnout, jak se snažíte dilemata řešit?

C: „Zvážím všechna pro a proti každé varianty řešení, poradím se s kolegy a naslouchám svojí intuici.“

P: A narážíte při rozhodování na nějaké problémy?

C: „Většinou ne, nepříjemná je nejistota, zda člověk dobře zvážil všechny souvislosti a rozhodnul se opravdu dobře. Ale to stejně nelze dopředu zjistit a říká se, že špatné rozhodnutí je lepší než žádné rozhodnutí. Nemyslím si ale, že to platí 100%, někdy je

dobré rozhodnutí odložit a řešení se pak objeví samo. Když se člověk rozhoduje poctivě a naslouchá intuici, dojde k úspěchu.“

P: To jste řekla pěkně. Zmínila jste se, že se radíte s kolegy při rozhodování. Je ještě někdo, s kým se můžete poradit?

C: „Ano, s kolegy, jak jsem říkala a se správnou radou.“

P: Je něco, co by Vám pomohlo pro snadnější rozhodnutí?

C: „Pomáhají mi přibývající zkušenosti a konzultace s přáteli z podobně zaměřených organizací v ČR, kteří řeší podobné problémy jako my.“

P: Velice Vám děkuji za milý rozhovor a přeji Vám spoustu krásných dní, jak v práci, tak v osobním životě.

C: „Děkuju. Vám také a hlavně, ať dobře dopadne studium.“

Doslovný přepis rozhovoru s paní Dagmar

Čas: 10. 3. 2015, 13:00

Místo: Hospic sv. Kleofáše Třeboň

P: Na úvod, než začnu pokládat otázky, bych Vám chtěla oznámit, že informace, které mi poskytnete, výhradně použiji pro svoji diplomovou práci. Dále se zeptám, zda souhlasíte s tím, abych si celý rozhovor nahrála.

D: „Určitě ano, nejste první a myslím ani poslední.“

P: Pracujete jako sociální pracovnice mobilního hospice. Jak dlouho jste na této pozici?

D: „Příští měsíc to budou dva roky.“ (úsměv)

P: S tím, čeho se bude týkat náš rozhovor, jste byla již seznámena. Ráda bych se tedy na začátek zeptala, co si představíte pod pojmem dilema?

D: „Jde o těžce řešitelnou situaci, která může mít více způsobů k řešení.“

P: Setkáváte se při Vaší práci s takovými situacemi?

D: „*Ano, určitě ano.*“

P: **Mohla byste nějakou takovou situaci popsat?**

D: „*Ano. Docela často řešíme, zda máme chodit na smuteční obřady, když na nás pozůstalí naléhají.*“

P: **A jak toto dilema řešíte?**

D: „*Když jsem se setkala s touto situací poprvé, tak jsem se pozůstalým omluvila a nešla jsem. Když se situace opakovala, sešli jsme se s kolegy a došli jsme ke konečnému závěru, že na smuteční obřady chodit nebudeme. I když vím, že někdy bych možná i šla.*“

P: **Ještě je nějaké dilema, které Vás napadá?**

D: „*Zda máme řešit situaci v rodině, kde dcera umírající pije, zda je to řešení pro nás, když rodina to jako problém neshledává.*“

P: **Tot' otázka. Promiňte, skočila jsem Vám do řeči, ještě jste chtěla něco říci.**

D: „*Stále častěji řeším otázku, komu půjčovat postele za úplatu a zda mám po nich chtít nějakou zálohu. Jak mám správně tuhle vzniklou situaci posoudit. Samozřejmě máme stanovená nějaká pravidla uvnitř organizace, ale ne vždy se dá rozhodovat jen podle nich. Stále častěji musím spoléhat na své pocity a úsudek, podle kterých se pak mohou měnit i některá, již daná pravidla.*“

P: **A jak řešíte toto dilema?**

D: „*Především týmově. V takovýchto situacích si ještě netroufnu rozhodnout sama.*“

P: **Takže by se dalo říci, z toho co jste řekla, že při rozhodování narážíte na nějaké problémy?**

D: „*Samozřejmě, na spoustu. Ať je to vliv okolí, nebo rozdílné názory zúčastněných.*“

P: **A máte možnost se s někým poradit při vzniku dilematických situací?**

D: „*Ano, jak jsem již říkala, se svými kolegyněmi. Potom také s jinými organizacemi podobného ražení. Momentálně máme k dispozici i etika.*“

P: **A existuje něco, co by Vám usnadnilo rozhodování?**

D: „*Aby dilemata nebyla a aby existovala nějaká příručka, jak to správně řešit.*“
(úsměv)

P: **To by se líbilo nám všem. (úsměv) Děkuji Vám za rozhovor. Myslím, že mi Vaše odpovědi postačí.**

D: „*Nemáte za co. Ať úspěšně dokončíte studium.*“

P: Děkuji. Vám at' se zase daří v boji s nově přicházejícími dilematy.

Doslovný přepis rozhovoru s paní Emílií

Čas: 16. 3. 2015, 10:00

Místo: Dům s pečovatelskou službou Kaplice

P: Na úvod, než začnu pokládat otázky, bych Vám chtěla oznámit, že informace, které mi poskytnete, výhradně použiji pro svoji diplomovou práci. Dále se zeptám, zda souhlasíte s tím, abych si celý rozhovor nahrála.

E: „*Ano, není problém. Také jsem dělala rozhovory na diplomku.*“

P: Pracujete jako vedoucí sociální pracovnice v domě s pečovatelskou službou. Jak dlouho jste tady?

E: „*Nastoupila jsem skoro před nedávnem. Jsem tu necelý rok. Popravdě, když jste mi řekla, že se rozhovor bude týkat umírajících, nechápala jsem, proč jste oslovila zrovna nás. Mě už samotný pojem umírající lidé, nahání mráz po zádech. Nevím, zda se v případě pečovatelské služby dá hovořit o umírajících. Jsme služba terénní. Naším cílem je působit na seniory takovým způsobem, aby mohli zůstat co nejdéle ve svém přirozeném domácím prostředí.*“

P: To samozřejmě, ale zahrnula jsem do svého výzkumu zařízení, kde se s umírajícími může pracovník setkat. Nejsou to jen hospice, ale právě i domovy pro seniory, domy s pečovatelskou službou, i oddělení nemocnice LDN.

E: „*Asi ano. Někteří naši uživatelé jsou poměrně soběstační a není třeba mluvit o umírání. Někteří u nás v DPS žijí již mnoho let. Na druhou stranu je pravda, že se čas od času stane, že někdo odejde.*“

P: Takže s rozhovorem souhlasíte?

E: „*Ano.*“

P: Nejdříve se Vás zeptám, co si představíte pod samotným pojmem dilema?

E: „Dilema je něco mezi čím si musím zvolit. Je to volba, mezi kterou vybírám. Někdy je to vědomé, někdy ne. Občas se stane, že se nějak zachovám a zpětně si říkám, že to vzhledem k profesionalitě nebylo zcela správné. Dilemata odráží v mém případě dost často můj osobní postoj v kontrastu s profesionalitou. Je to nějaké přesvědčení nebo způsob přistupování k něčemu. Podle mého názoru nezáleží, jestli člověk pracuje se seniory či dětmi, dilemata patří asi ke každé profesi. Všude člověk řeší otázku volby.“

P: Setkáváte se s nějakými dilematy při Vaší práci?

E: „No... Takovým nejčastějším dilematem, se kterým se setkávám, jak už jsem naznačila, je profesionalita versus osobní přístup. Nebo jak to nazvat. Často se setkávám s tím, že se rozhoduju podle svého osobního přesvědčení, ne podle toho, co bych jako sociální pracovník měla. Zkrátka co je podle mne správné. Bohužel ne vždy a všechno, co dělám je správné. Pokud budu mluvit konkrétně, myslím, že v některých mých jednáních si některé uživatele pouštím moc k tělu. Dělám přes čas a věnuju některým víc pozornosti, než je zdrávo. Například pán, který byl před časem umístěn k nám do DPS. Nemá rodinu, nebo vlastně má, ale nekomunikují spolu. Dostal u nás tedy byt, ale už nebyl, kdo by ho přestěhoval. Pán už je v takovém věku, že sám sbalit své věci nedokáže. Proto jsem dělala všechno proto, abychom ho k nám mohli dostat. Nakonec to dopadlo tak, že mám jeho klíče od bytu (od toho starého tedy) a po své práci, když jedu domu, vždy se u něho zastavím a nějaké drobnosti naložím. Mám to zajiždku asi 25 km. Cestou si pak vždycky říkám, holka zlatá, co to děláš? Takže někde uvnitř vím, že to dělat nemám, ale přesto si myslím, že je to správné. Rodinu nemá, tak kdo mu pomůže? Dokonce jsem i zpacifikovala stěhování a zapletla do toho své přátele, kteří mu část věcí stěhovali ve svém volnu. Pán tam má ještě dost drobných věcí, takže ho příští víkend pravděpodobně osobně odvezu a ještě s dalšími dobrovolníky mu budeme balit zbytek věcí a dělat úklid pro předání bytu. Kdyby bylo ale takových uživatelů víc, nedokážu si to představit. Na druhou stranu, je zde plno dalších otázek. Proč asi pán žije sám? Proč nemá rodinu? Proč spolu nekomunikují? Co se asi stalo? Co udělal, že mu nikdo nechce pomoci? To jsou všechno otázky, na které si dnes

a denně snažím odpovídat. Snažím se oprostít od toho, že pán celou rodinu opustil hodně dávno, že po sobě zanechal samé dluhy a že žil bohémským životem. V tomto případě jsem profesionál, který zastává zájmy uživatele. Další věci jsou klíče od jeho bytu. To je na druhou stranu zcela neprofesionální. Kdyby se v bytě něco ztratilo, těžko bych se z toho vylouvala.“

P: Děkuji za vyčerpávající odpověď. Vidím, že Vás tato situace hodně trápí. Vzpomenete si ještě na nějaké dilema?

E: „No, nevím, jestli to je dilema. Napadá mne otázka, proč vůbec práci se seniory dělám. Jaký je ten pravý důvod. Jestli to dělám kvůli lidem, nebo kvůli sobě. Jestli si nechci třeba něco dokázat nebo tak. Nad tím přemýšlím poměrně často.“

P: Někaký důvod jistě existuje. (úsměv) Já zastávám názor, že nic se neděje náhodně a každá situace má svůj význam.

E: „Ještě mě napadá jedno dilema. Jakože přilnutí k uživateli. A to se zase vrátím k pánovi X. Už jen fakt, že mu věnuji daleko víc péče než komukoli jinému, naznačuje, že je mi bližší než ostatní. Nevím proč, ale děsí mě to. Děsí mě pomyslení na to, jaké to bude, až se s ním budu muset rozloučit. A hlavně otázka proč? Je tam snad nějaká podoba z mé rodiny? Nebo si chci jen něco dokázat? Další co mne napadá. To se tedy dost týkalo praxe na LDN. Byla jsem tenkrát dost otřesená tím, jak zdravotnický personál s pacienty zachází. Nerespektování důstojnosti, intimity, atd. Všechny ty pravidla a přístupy, jak se chovat k seniorům, to všechno bylo hezké, ale realita úplně opačná. Tehdy jsem si říkala, co kdyby takhle zacházeli s mojí babičkou. Co kdyby tu ležel někdo z naší rodiny. Musím říct, že dost často si některé naše uživatele připodobňuji ke své rodině. To asi také není zcela dobře, a přesto si nemohu pomoci.“

P: Máte možnost se s někým o dilematech poradit?

E: „A co mlčenlivost? Vy se ptáte, jestli se s někým můžu poradit. Na supervizi před podřízenými nic takového neřešíme. To nejde. Nemáme zde zrovna optimální atmosféru na pracovišti, takže se svěřuji doma. Doma řeším s přítelem otázky, které mě trápí. Takže se stane, že nějaký identifikační údaj ujede. Co si budeme povídat. Asi bych to

nenazývala vyloženě, že se radím. Já zkrátka jednám podle svého nejlepšího vědomí a svědomí. Pak až to rozebírám. Někdy se stává, že zkrátka musíte jednat. Takže v tom případě hodnotím své jednání až pak.“

P: Je něco, co by Vám třeba pomohlo pro snazší rozhodnutí?

E: „Pro snadnější rozhodnutí určitě pomáhají nasbírané zkušenosti. Myslím, že tady hraje roli i to, že jsem začala v DPS před několika měsíci, takže jsem ještě nabytá tou veškerou energií a altruismem, který mne postupem času začne opouštět. Asi v mnoha případech budu za pár let jednat zcela jinak, než bych jednala nyní a budu mít pro to jiné důvody. Možná ještě výměna informací s jinými pracovníky DPS. Samozřejmě, ráda si nechám poradit od zkušenějších, nicméně rozhodnutí každého závisí zároveň na hodnotách každého z nás. Ke správnému rozhodnutí je podle mě důležité smířit se s možnými chybami, které člověk může udělat. Ještě důležitější je, sám se ze svých chyb ponaučit.“

P: S tím s Vámi naprosto souhlasím.

E: „Ještě mě napadá otázka, se kterou se dost často setkávám. Jsou to tendence jednat za daného člověka s tím, že si někdy myslím, že vím lépe než on, co je pro něho dobré. Dávám si na to pozor, ale je pravda, že někdy se tomu člověk neubrání. Jsou momenty, kdy je podle mě třeba, abychom daného člověka opravdu přesvědčili o tom, co je pro něho dobré. Někdy senior opravdu není zcela schopen zhodnotit realitu se všemi možnými důsledky. A tak nezbyvá, než situaci vzít tak trochu do svých rukou a jednat. Samozřejmě ne, pokud s tím senior plně nesouhlasí, ale dělat vše proto, aby na to přistoupil.“

P: Děkuji Vám za naprosto vyčerpávající odpovědi. Ať se Vám daří Vaše práce a postupně nasbíráte takové zkušenosti, které budete potřebovat.

E: „Děkuju taky a dobře dokončete práci a celé studium.“

Doslovný přepis rozhovoru s paní Františkou

Čas: 11. 3. 2015, 16:00

Místo: Kancelář osobní asistence – ICOS, Český Krumlov

P: Na úvod, než začnu pokládat otázky, bych Vám chtěla oznámit, že informace, které mi poskytnete, výhradně použiji pro svoji diplomovou práci. Dále se zeptám, zda souhlasíte s tím, abych si celý rozhovor nahrála.

F: „Jojo, není problém.“

P: Pracujete jako osobní asistentka pro neziskovou organizaci ICOS. Jak dlouho jste už v této pozici?

F: „Pracuji jako osobní asistentka v terénních sociálních službách už 15 let. Zajišťuji péči starým a zdravotně postiženým osobám a do kontaktu s utrpením, bolestí a lidskými tragédiemi se dostávám prakticky denně.“

P: Takže se setkáváte i přímo s umírajícími?

F: Ano, určitě. Pracovala jsem před osobní asistencí v hospici v Prachaticích. Ale se smrtí se setkávám i tady. Člověk je vlastně jediný tvor, který ví, že musí zemřít.“

P: Můžete krátce popsat, co si představíte pod pojmem dilema?

F: „Pod pojmem dilema si představím neumění se rozhodnout. Ať už k čemukoli. Naše společnost byla vychovávána v totalitním režimu, kde se staří nebo postižení lidé separovali do ústavní péče. Naše mysl je řízená vědomím, že čím je člověk starší, tím méně péče potřebuje. Samozřejmě to tak není, ale zde chybí úcta ke stáří. Pro mě osobně je smrt jako takovou přirozenou součástí života, ale potřebuje svou kulturu. Tím myslím, že odchod člověka by neměl probíhat někde za plentou, či uzavřenými dveřmi nemocničního pokoje, ale mezi nejbližšími, v kruhu rodinném, obklopen lidmi, kteří ho znají.“

P: Ano, to máte pravdu. Děkuji za Váš názor. A setkáváte se při své práci s nějakými dilematy?

F: „Dilematem v tomto ohledu pro mě bývá jednání s rodinou, kdy rodina odchod člověka nechce připustit, anebo naopak zájem o člověka je minimální.“

P: **S těmito oběma situacemi jste se již osobně setkala?**

F: „Ano, a ne jednou.“

P: **Takže s nimi máte jisté zkušenosti. Můžete říct, jak jste tato dilemata vyřešila?**

F: „Je těžké v těchto situacích učinit nějaké rozhodnutí. Kladu si otázku, zda si s rodinou promluvit, zda o to bude mít vůbec zájem. Na jednu stranu vidím, jak se trápí, neví jak umírání a smrt uchopit, ale na druhou stranu cítím, že nikoho mezi sebe pustit nechtějí. V druhém případě zase řeším, zda rodinu kontaktovat, že už přichází konec. Jendou se mi dokonce stalo, že mi řekli, že jim nemám volat, až bude dědeček umírat, ale až zemře. A to jen z důvodu administrativních věcí. Je to smutné.“

P: **To ano, každý mi měl mít právo na příjemný odchod z tohoto světa v přítomnosti svých nejbližších. A narážíte na nějaké problémy při svém rozhodování?**

F: „V některých případech ne, v některých jo. Většinou jde o mé pocity, jestli jsem se rozhodla správně. Pokud jde o něco závažnějšího, poradím se s kolegy a řešení společně navrhujeme.“

P: **Tímto jste mi odpověděla i na další otázku, zda máte možnost se s někým poradit. Obracíte se tedy na kolegy?**

F: „Ano, možnost rady využívám maximálně od zkušenějších kolegů, ať už z oblasti hospicové péče, psychologie, tak i vedoucích pracovníků, kteří o daném tématu vědí. Ale dilemata, která souvisejí s paliativní péčí, stejně nijak vyřešit nemohu. Mohu akorát poskytnout umírajícímu odejít z tohoto světa důstojně.“

P: **Co by Vám třeba mohlo pomoci se snáze rozhodovat?**

F: „To nevím.“ (úsměv)

P: Myslím, že mi odpovědi budou stačit. Děkuji za Váš čas, který jste mi věnovala. Mějte se hezky.

E: „Já taky děkuji, bylo to zajímavé o tom povídat. Hodně úspěchů ve škole.“

Doslovný přepis rozhovoru s paní Giselou

Čas: 9. 3. 2015, 12:30

Místo: Domy s pečovatelskou službou, Český Krumlov

P: V úvodu bych Vám chtěla sdělit, že veškeré informace, které mi podáte, použiji pouze pro účely své diplomové práce. Taktéž se Vás zeptám, zda souhlasíte s tím, abych si celý rozhovor nahrála.

G: „Samozřejmě, věřím vám. S nahrávkou souhlasím.“

P: Děkuji. Můžeme tedy začít. Již jste mi sdělila, že pracujete jako sociální pracovníce v domě s pečovatelskou službou.

G: „Ano, už osm let.“

P: Otázky, které vám položím a jejich odpovědi by se měli vztahovat k výkonu vaší profese. Tedy moje první otázka je, co si představíte pod pojmem dilema?

G: „Dilema je pro mě rozhodnutí mezi několika možnostmi a ani jedno není ideální.“

P: Děkuji. Setkáváte se tedy při své práci s takovými situacemi, jako je dilema?

G: „Ve své práci se s dilematy samozřejmě setkávám.“

P: Dovedla byste prosím nějaká dilemata přiblížit, popsat?

G: „Jedním ze zásadních dilemat je, zda umírajícího člověka umístit do nemocnice a uměle prodlužovat život nebo ho nechat zemřít v našem zařízení důstojně a v kruhu svých blízkých. (odmlčení)“

P: Jak toto dilema řešíte?

G: „Pokud jde o umístění do nemocnice, řešení je trochu problematické, protože ve většině případů už ten dotyčný není moc schopen rozhodnout, co by chtěl, proto jsme

připravili prohlášení pro případ, že dotyčný nebo jeho rodina nechtějí hospitalizaci. Zde podepíše, že jsou si vědomi, jaké následky bude mít setrvání na odlehčovací službě.

P: Děkuji. Je ještě nějaké dilema, s kterým se potýkáte?

G: „Další dilema je, když nemohu lidem já osobně pomoci vyřešit problém. Například potřebuji nutně umístit seniora, ale nemám místo. Přes všechny intervence mu nedokážu místo najít. Ted' řeším, zda to nějak neudělat, i když budou porušena pravidla a umístit ho, anebo ho nechat osudu.“

P: Hm, to je tedy závažné rozhodování, chcete mi ještě k této otázce něco říct?

G: „Například dilema taky je, jestli přijmout klienta, který má demenci, protože to rodina nutně potřebuje, ale poruším pravidla organizace. Nebo budu postupovat podle pravidel a rodina se ocitne ve velmi těžké situaci.“

P: Jakým způsobem tato dilemata řešíte?

G: „Pokud jde o umístění seniora, když ho teda nemáme kam umístit, snažím se alespoň poradit, jak to řešit bez umístění.“

P: Děkuji za odpověď, moje další otázka zní, zda narážíte při rozhodování na nějaké problémy?

G: „V této práci samozřejmě narážíte na problémy. Je to práce s lidmi. Vždy se Vaše rozhodnutí někomu nelíbí. Klienti mají několik dětí, které se nemohou dohodnout, jak máte postupovat. Pokud je klient se schopen rozhodovat sám, respektuji jeho rozhodnutí. Ale pokud není schopen, musí to řešit rodina a to je pak problém.“

P: Takže problém bývají rodinní příslušníci, mohla byste ještě v odpovědi pokračovat?

G: „Dalším problémem je, že senioři nedokáží posoudit, do jaké míry jsou schopni se o sebe postarat. Velice těžko přijímají umístění a péči někoho jiného. Přesto se vždy snažím najít nějakou alternativu a alespoň poradit, pokud není v mých silách pomoci.“

P: Řešení takto komplikovaných situací je jistě náročné, máte možnost se s někým poradit?

G: „Samozřejmě se čas od času musím s někým poradit. Možností je několik. V první řadě jsou to spolupracovníci.“

P: Jakou formou se radíte?

G: „Většinou oslovím spolupracovníky, hledáme spolu možná řešení, oporou je nám ředitelka zařízení. V neposlední řadě mohu žádat o radu sociální odbor, právníky, čerpám ze zkušeností v jiných zařízeních apod. Provázanost sociálních subjektů docela funguje.“

P: Mohla byste mi nastínit, co by Vám mohlo pomoci pro snadnější rozhodnutí?

G: „Na to je poměrně těžká odpověď. Každý případ je individuální a jednotná šablona pro usnadnění rozhodování zřejmě neexistuje. Vždy to rozhodnutí musíte udělat vždy a také nést následky. Většinou se rozhodujete ve prospěch klienta a občas se to obrátí proti Vám. Vždy záleží na tom, jaký je člověk, který to rozhodnutí dělá a to se nastavit nedá. Také se mi stalo, že jsem pomohla, klient se zranil a nakonec to vyústilo v žalobu, přestože mi tu dcera plakala, že žije v zahraničí a tatínek nemůže být sám, protože je dementní. Upozornila jsem ji na to, že tatínek není zbaven svéprávnosti a my musíme respektovat jeho svobodu. Také jsem ji upozornila, že nejsme na tento typ klientů zařízení a není v našich možnostech, aby jedna sestra s ním vždy byla, a může se cokoliv stát, přesto prosila. Nechala jsem se uprosit a skončilo to tak jak jsem již psala. Žaloba nakonec byla zamítnuta, ale?“

P: Děkuji Vám za vyčerpávající odpovědi, nechcete-li k otázkám ještě něco doplnit, můžeme rozhovor ukončit. Také děkuji za čas, který jste se mnou strávila a přeji Vám pracovní úspěchy a klidnou mysl při řešení obtížných situací.

G: „Bylo to příjemné, nemáte vůbec zač.“

Doslovný přepis rozhovoru s paní Hátou

Čas: 3. 3. 2015, 11:00

Místo: Domov důchodců Horní Planá

P: Na úvod, než začnu pokládat otázky, bych Vám chtěla oznámit, že informace, které mi poskytnete, výhradně použiji pro svoji diplomovou práci. Dále se zeptám, zda souhlasíte s tím, abych si celý rozhovor nahrála.

Háta: „S nahrávkou souhlasím, ale přepisovat bych to nechtěla.“ (úsměv)

P: Děkuji, můžeme tedy začít. Vy tedy pracujete jako sociální pracovníce v Domově důchodců v Horní Plané?

Háta: „Ano, již osm let.“

P: Zeptám se Vás, co si představujete pod pojmem dilema?

Háta: „No, je to obtížná volba rozhodnout se mezi dvěma nebo více možnostmi. Víme, že rozhodnutí je nutné, ale všechny možnosti mají pro a proti vyvážené. Někdy je to opravdu těžký.“

P: A setkáváte se při výkonu své práce s dilematy?

Háta: „Ano, setkávám.“

P: O jaká dilemata se jedná?

Háta: „Tak především už při jednání se zájemcem o naši službu se setkávám s tím, komu má být služba určena. Podle zákona o soc. službách a celkově podle mínění našich vrcholných politiků by měl do domova důchodců přijít člověk, který z důvodu zhoršení zdravotního stavu pozbyl svou soběstačnost a není nikdo a nic, co by mu zajistilo péči v domácím prostředí, to říká definice. Říkám jo, ale to v případě větších a velkých měst. Služby jsou tam jak pobytové, tak terénní, člověk je co nejdéle doma s docházkou asistenta nebo pečovatelské služby, pak přechází do domu s pečovatelskou

službou, a pokud ani ta není dostačující, nastupuje domov důchodců. Ale kdo myslí na vesnice? Často o pěti chalupách, kde bydlí náš žadatel sám, okolo sousedi jezdí jen na víkend. Náš žadatel je schopný a soběstačný, ale má jen strach. Strach z toho, že až uklouzne cestou pro dřevo, tak ho tam souseď najde za týden, a to jen pokud přijede. Nebo si ten žadatel zlomil nohu v krčku, rád by se vrátil domů, ale žádná terénní služba široko daleko prostě není a on se musí smířit s tím, že do domova důchodců půjde, protože nemá jinou možnost. Naše zařízení se pak musí rozhodnout pro přijetí či nepřijetí takového žadatele. Říkáme si, že to je proti „vizi“ zákona, ale na stranu druhou, dal mu stát na výběr? S tímto rozhodováním se, vzhledem k naší poloze, setkáváme velice často. Vždy velmi pečlivě rozhodujeme a odůvodňujeme přijetí takového člověka, i když víme, že on jinou možnost neměl a byl by velmi rád zůstal ve své chalupě, ale naše struktura a pokrytí sociálních služeb mu jinou možnost nedala. (Paní Háta se na chvíli odmlčela, ale bylo zřejmé, že chce pokračovat, tak jsem ji dala prostor a vzápětí začala povídat dál.) Další problém nastává při respektování pravidel domova, oproti životu klienta před. Tady je to hlavně o tom, co příchozímu člověku umožnit a co nikoli. Ano jsou věci, které s sebou nese instituce a její řád, ale snažíme vnést a držet co možná nejindividuálnější přístup. Srovnám-li to s dobou minulou, tak dříve se všichni v šest vzbudili, pak snídaně, koupání podle rozpisu, aktivity plánované až do oběda atd. Již nějakou dobu se jako domov snažíme respektovat přání a vůli klienta. Budí se, jak chce a kdy chce, svůj volný čas si také vyplní, jak uzná za vhodné. A pokud toho není z nějakého důvodu schopen, nastupujeme jako pomocníci mi. Čeho ale třeba schopni nejsme, dát všem vybrat jídlo, které by si rádi dali. Při představě, že každý ze 110 klientů si přeje něco jiného, nevím, jak by to domov personálně, časově a materiálně zvládl.“

P: Děkuji za odpověď, budeme ještě v otázce pokračovat?

Háta: „Je těžké určit, jestli jsou všichni klienti schopni si vyřešit určitý spor sami mezi sebou, nebo je potřeba zásahu některého z pracovníků. Hodně tohle dilema řešíme s pracovníky přímé obslužné péče. Řešíme, zda je nutné do jejich sporů zasahovat, když

nám mnohdy do nich nic není, nebo je nechat být. Je těžké určit pomyslnou hranici mezi tím, jestli zasáhnout nebo nezasáhnout.“

P: Jak tedy takovou situaci řešíte?

Háta: *„To je případ od případu, vždy se snažíme o to, aby situace skončila usmířením. Ještě mám pro vás pokračování. Teď jsem si vzpomněla. (úsměv) Další problém je neutralita kontra favoritismus, prostě někdo člověku přiroste k srdci víc a někdo méně. Je někdy velmi obtížné přistoupit ke klientovi mile a vstřícně, když nemá kousek milého slova a je sprostý. (úsměv) No a ještě jeden problém nastíním, a to je schopnost službu poskytnout. Tady to myslím už v posledních dnech života klienta. On tady s námi prožije třeba 5 let, vzal nás jako domov, všechny nás zná, zná prostředí a protože domov není zdravotnickým zařízením, nemá takové možnosti – stálý lékař, kyslík na pokoji, aplikace opiátů apod. Je nutno toho člověka hospitalizovat. Na poslední chvíle ho poslat někam, kde to nezná, nezná personál a o přístupu v nemocnicích ani nemluví. Tohle i bolí.“*

P: Odpověď byla vyčerpávající. Děkuji. Nyní se zeptám, jakým způsobem dilemata řešíte? Tuto otázku jsem v průběhu předchozí odpovědi již nastínila.

Háta: *„Ano, to bylo konkrétně k těm konfliktům, ale obecně můžu shrnout, že máme naštěstí velmi dobrý pracovní tým, tak s každým problémem, a to ať ho má kdokoli z týmu v jakékoli pozici, můžeme diskutovat a hledat společné řešení.“*

P: A narážíte při rozhodování na nějaké problémy?

Háta: *„No jo, problémů je pořád dost, ale často je to rodina, která ač sama péči z jakéhokoli důvodu nezvládá, si myslí, že dokážeme zázraky, že jejich babička omládne, vše bude zvládat s naprostou pohodou a pokud ne, tak vás přeci dobře platí, abyste to všechno zvládli vy.“*

P: Určitě je takové jednání obtížné.

Háta: *„Je, ale co se dá dělat.“*

P: Máte možnost se s někým poradit?

Háta: „*Jak už jsem už říkala, máme opravdu skvělý tým, kde se nikdo nemusí stydět za to, že nějaký problém je a snažíme se jej vyřešit.*“

P: Konkrétně?

Háta: „*Supervize.*“

P: Pravidelná?

Háta: „*Pravidelné supervizní setkání je pro mnohé velkým pomocníkem.*“

P: Co by Vám pomohlo pro snadnější rozhodování?

Háta: „*Možná přístup, a to všech. Tak zaprvé od našich zákonodárců, kteří se o sociální službu a její chod příliš nezajímají a kladou velmi náročné a často zbytečné administrativní nároky. Za druhé přístup rodin, které mají často přemrštěné požadavky, možná si suplují vlastní selhání. To vše konče celou společností s pohledem na domovy důchodců jako na odkladiště pro lidi, kteří vlastně už nic nepotřebují. Pak by bylo o půlku starostí a rozhodování méně a pečující by mohli věnovat maximální čas člověku, který ano sice zestárl, ale svými zkušenostmi mu nesaháme mnohdy ani po kotníky. Věnovat se každému zvlášť, vytvářet mu opravdový domov a zajistit péči, hlavně zdravotní, i v čase posledním, a na tuto cestu ho doprovodit a ne hospitalizovat v nemocnici. To je asi tak všechno, to jsem se pěkně rozohnila.*“ (úsměv)

P: Velmi děkuji za Vaše vyčerpávající odpovědi a za čas, který jste se mnou strávila.

Háta: „*Není zač, já ráda.*“

P: Přeji Vám mnoho pracovních úspěchů a nejen v rozhodování.

Háta: „*Děkuji i Vám mnoho úspěchů, teď především studijních.*“

Doslovný přepis rozhovoru s paní Isoldou

Čas: 19. 3. 2015, 8:00

Místo: Domov pro seniory Kaplice

P: Na úvod, než začnu pokládat otázky, bych Vám chtěla oznámit, že informace, které mi poskytnete, výhradně použiji pro svoji diplomovou práci. Dále se zeptám, zda souhlasíte s tím, abych si celý rozhovor nahrála.

I: „*Ano, nevidím v tom problém.*“

P: pracujete v domově pro seniory jako sociální pracovnice. Jak dlouho jste na této pozici.

I: „*Jsem tady už 4 roky.*“

P: Na začátek Vás poprosím, zda byste mi v krátkosti řekla, co pro Vás znamená pojem dilema.

I: „*Dilema je pro mne problém, který může mít několik řešení, případně řešení nemá, nebo všechna řešení problému jsou problematická či neschůdná.*“

P: Děkuji. Setkáváte se při své práci s nějakými dilematy?

I: „*S dilematy se určitě setkávám.*“

P: Můžete některá popsat?

I: „*Ano. Ve své praxi se většinou setkávám s dilematy v řešení mezilidských vztahů. Ne, že bych musela zasahovat do jejich sporů, spíše ve smyslu jejich soužití. Například, když je na pokoji více klientů, každý z nich má jiné potřeby a většinou jiné, kontraproduktivní požadavky. Z kapacitních důvodů však nemůžeme vyhovět všem klientům. Někdy řeším otázku, zda porušit nějaké pravidlo domova a klienta přesunout jinam, kde mu vytvořím místo, nebo se tím nezabývat.*“

P: Jakým způsobem toto dilema řešíte?

I: „Snažím se najít nějaký kompromis. Diplomatickým jednáním se všemi stranami, včetně rodin klientů.“

P: **Potkávají Vás nějaké problémy při Vašem rozhodování?**

I: „V tomto případě na neústupnost v požadavcích ze strany klienta či rodiny, které pak ale v rámci možností zařízení nemohou být vyřešeny.“

P: **Radíte se s někým v těchto situacích?**

I: „S kolegy ve vedení organizace a zaměstnanci v přímé péči.“

P: **Něco, co by Vám pomohlo učinit lépe Vaše rozhodnutí, existuje?**

I: „V tomto případě není nástroj k řešení. Buď budu respektovat pravidla organizace, nebo budu jednat podle svého nejlepšího svědomí. Mezilidské vztahy ovlivněné tlakem na dokonalou péči o blízkého člověka vyžadují trpělivost, profesionalitu, zachování tzv. chladné hlavy, diplomacii a dobrý vztah k lidem obecně.“

P: **Děkuji za Vaše odpovědi. Myslím, že pro můj účel budou stačit. Ať se Vám daří v osobním i profesním životě.**

I: „Děkuji. Vám taky.“