

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra psychologie

Diplomová práce

**PSYCHOLOGICKO – ETICKÉ ASPEKTY
UMÍSTĚNÍ V DOMOVĚ PRO SENIORY**

Vedoucí práce: PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

Autor práce: Bc. Lucie Sobotková

Studijní obor: Etika v sociální práci

Forma studia: kombinovaná

Ročník: třetí

2011

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 (v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Teologickou fakultou) elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích 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.

Dne: 31.3.2011

Děkuji své vedoucí diplomové práce paní PhDr. Ing. Marii Lhotové, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce.

OBSAH

ÚVOD	6
1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	9
1.1 Periodizace stáří	10
1.2 Změny ve stáří	11
1.2.1 Tělesné změny ve stáří	12
1.2.2 Psychické změny ve stáří	13
1.2.3 Sociální změny ve stáří	16
2. PÉČE O SENIORY V KONTEXTU DĚJIN	20
2.1 Instituce a její historie	21
2.2 Vývoj systému péče o seniory v České republice	22
2.3 Postoj současné společnosti ke stáří a k seniorům	23
3. SOUČASNÉ POJETÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	25
3.1 Sociální služba „domov pro seniory“	26
3.2 Pracovníci v sociálních službách	29
3.3 Etické normy a kodexy v domově pro seniory	30
3.4 Odpovědnost v sociální práci	31
3.5 Lidská práva v sociálních službách	36
3.6 Prostředí domova pro seniory	39
4. PSYCHOLOGICKO – ETICKÉ ASPEKTY UMÍSTĚNÍ V DOMOVĚ PRO SENIORY	42
4.1 Rozhodnutí seniora k odchodu do domova pro seniory	42
4.2 Jednání se zájemcem o sociální službu	43
4.3 Proces uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby	45
4.4 Adaptace seniora na prostředí domova pro seniory	46

4.5 Individuální plánování průběhu sociální služby	48
4.5.1 Potřeby jako výchozí bod individuálního plánování	49
4.6 Autonomie seniorů	52
4.7 Podpora samostatosti klientů domova pro seniory	53
4.7.1 Využití psychobiografického modelu prof. E. Böhma	54
4.8 Respekt ke klientům	56
4.9 Vybrané metody aktivizace klientů	57
4.9.1 Reminiscenční terapie	59
4.9.2 Validace	60
4.10 Komunikace jako důležitý faktor vztahu klienta a pracovníka	61
5. DOPROVÁZENÍ NA KONCI ŽIVOTNÍ CESTY	69
5.1 Podpora při hledání smyslu života	70
ZÁVĚR	73

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

PŘÍLOHY

ABSTRAKT

ABSTRACT

ÚVOD

Život každého z nás probíhá od narození až do okamžiku jeho konce v určitých vývojových etapách. Každá z těchto etap má své zákonitosti a přináší nám nejrůznější zážitky, poznatky, úkoly. Každé životní období nám dává jednak určité možnosti a jednak nás i určitým způsobem limituje. Toto platí i o období stárnutí a stáří. Většinou se bohužel na období stárnutí a stáří díváme negativně, bereme jej jako něco, co nás omezuje, svazuje, co působí pouze ztráty. Takové ale stáří být nemusí, naopak pro mnoho lidí může být tato etapa prostorem pro realizaci všeho, co prozatím v životě nestihli.¹

Na druhou stranu je nutné pracovat s faktem, že populace stárne a lidé se v průměru dožívají vyššího věku, který s sebou může přinášet ubývání sil a zhoršování zdravotního stavu. V důsledku zhoršujících se schopností je poté senior odkázaný na péči druhé osoby, a pokud již péči nelze zvládnout v rámci rodiny, popř. ambulantních či terénních sociálních služeb, přichází na řadu zařízení pobytového charakteru. Z výše uvedeného tedy vyplývá, že pobytová sociální služba by měla být posledním řešením nepříznivé sociální situace seniora a měla by být zvažována až v situaci, kdy jiné alternativy již nejsou možné.

Sociální služby zaznamenaly zásadní změny s nabytím účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění a vyhlášky č. 505/2006 Sb., v platném znění, kterou se zákon o sociálních službách provádí. Tato právní norma změnila po léta zažitý paternalistický způsob fungování péče na vztah partnerský. Zákon s sebou přinesl mimo jiné i základní zásady, které musí každý poskytovatel dodržovat. Především je nutné, aby sociální služby dodržovaly lidskou důstojnost, vycházely z individuálně určených potřeb klientů, působily aktivně, podporovaly samostatnost a směřovaly klienty k vyřešení jejich nepříznivé sociální situace.

Diplomová práce se zaměřuje na psychologicko – etické aspekty umístění v domově pro seniory. Důvodem pro volbu výše uvedeného tématu byla jednak skutečnost, že se seniory žijícími v domově pro seniory pracuji. Dalším důvodem je to,

¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. O stárnutí, stáří a seniorech. In *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 13.

že se domnívám, že problematika stárnutí, stáří a života seniorů se dotýká celé společnosti a proto bychom se jí měli zabývat. Vždyť to, jak pečujeme o své blízké, ukazuje na celkovou úroveň a morální vyspělost naší společnosti. Domov pro seniory je určen pro osoby, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Diplomová práce si klade za cíl poukázat na to, že při poskytování sociální služby „domov pro seniory“ je třeba vzít v úvahu nejrůznější psychické a etické činitele, které mohou ovlivňovat spokojenost klienta se službou. Klienti tohoto typu pobytového zařízení mohou být v důsledku snížení soběstačnosti více ohroženi negativními aspekty při poskytování péče. Jejich závislost je činí zranitelnějšími v oblasti dodržování lidských práv, zejména lidské důstojnosti, uspokojování potřeb, senioři se mohou setkat s nerespektováním jejich autonomie ze strany pracovníků, což může vést k výše uvedenému paternalistickému přístupu. Diplomová práce se snaží upozornit, že je nutné při poskytování sociální služby vycházet z individuálních potřeb a přání klientů, podpořit jejich soběstačnost a motivovat je k co nejběžnějšímu způsobu života.

Práce je rozdělena do pěti kapitol. Cílem první kapitoly je popsat stárnutí a stáří včetně změn, které s sebou tato etapa přináší v tělesné, psychické a sociální rovině. Druhá kapitola přináší pohled na historický vývoj systému péče o seniory v České republice od jejich počátků až do současnosti. Zároveň se zabývá postojem současné společnosti ke stáří a seniorům. Třetí kapitola je věnována současnému pojetí sociálních služeb. Cílem je popsat vybraný druh sociální služby – domov pro seniory včetně personálního zajištění a prostředí, zabývá se rovněž etickými normami a kodexy, problematikou odpovědnosti v sociální práci a lidskými právy. Stěžejní kapitolou diplomové práce je kapitola čtvrtá, která je věnována psychologicko – etickým aspektům umístění v domově pro seniory. V této kapitole jsou rozpracována témata - rozhodnutím seniora k odchodu do domova pro seniory, fáze jednání se zájemcem a fáze podpisu smlouvy o poskytování sociální služby, adaptace seniora, individuální plánování průběhu sociální služby a s tím související zohlednění potřeb při poskytování služby. Kapitola dále nabízí pohled do oblasti autonomie, respektu klienta, podpory soběstačnosti, zabývá se rovněž vybranými metodami aktivizace. Kapitola se rovněž zabývá komunikací, která hraje ve vztahu mezi klientem

a pracovníkem podstatnou roli. Poslední kapitola je věnována zakončení životní cesty člověka a zabývá se rovněž otázkami smyslu lidské existence.

Součástí diplomové práce jsou rovněž dvě kazuistiky, které se vztahují ke stěžejnímu tématu práce – k psychologicko – etickým aspektům umístění v domově pro seniory. Kazuistiky vycházejí z mé praxe získané v profesní roli sociální pracovnice v domově pro seniory.

Při tvorbě práce byla použita literatura od uznávaných odborníků zabývajících se psychologíí stárnutí a stáří, etikou a sociální prací se seniory. Prioritně jsem informace čerpala z publikací I. Stuarda-Hamiltona, Marie Vágnerové, Evy Malíkové, Heleny Haškovcové, Evy Rheinwaldové, Cleména Pichauda a Isabelle Thareauvé, Mirky Nečasové, Ondřeje Fischera, Evy Procházkové, Oldřicha Matouška a Zdeňka Kalvacha.

Další informace byly čerpány z internetových zdrojů, odborných časopisů a v neposlední řadě práce přináší i mé náměty, myšlenky a zkušenosti získané při práci s klienty domova pro seniory.

1. STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

„Stáří je nevyhnutelnou perspektivnou každého živého tvora. Kdo nezemře mlád, ten mu neujde.“² Stárnutí populace a život ve stáří patří v současné době k velmi diskutovaným otázkám. Tato problematika je velmi široká a dotýká se mnoha oblastí života, veřejných služeb a politiky.

Demografické údaje uvádějí, že současná populace v České republice stárne. Lidé se v průměru dožívají vyššího věku a rodí se méně dětí. Přibývá seniorů jako takových a zvláště seniorů velmi starých, kteří se dožívají vysokého věku.³

Stáří není jen výsekem či jen jednou částí světa kolem nás. Je to téma, ve které ústí všechna ostatní témata. Den po dni, zkušenost po zkušenosti do nás život vkládá nové a nové dílky, které nás dotvářejí. Toto platí, ať je člověku dvacet, padesát nebo sto. Stáří není nic vedlejšího, něco co se člověka do určitého okamžiku netýká. Člověk žije v proměnách, formuje se a vytváří od začátku života do jeho konce.⁴

Ajuriaguerra (jeden ze zakladatelů gerontopsychiatrie) říká, že: „...stáří není ničím jiným než navázáním na předchozí život, stárneme stejným způsobem, jakým jsme žili.“⁵

Stáří má v rámci celého života určitý smysl, jeho hlavním úkolem je dosažení integrity, což souvisí se zvládnutím úkolů v předchozích vývojových obdobích.⁶ Nezbytnou podmínkou k dosažení integrity je pravdivost k sobě samému, smíření se s vlastním životem a se vším co bylo, integrita je spojena s pojmem domov a rovněž se životní filosofií a moudrostí.⁷

Senior je obrácen do minulosti, má tendenci nad svým životem bilancovat a hodnotit jej. Stáří přináší nové úkoly a zkušenosti, s nimiž je třeba se vyrovnat.⁸

Období stárnutí a stáří je jednoznačně obdobím velkých změn, a to jak pozitivních, tak negativních. Jak se s těmito změnami senior vyrovná, záleží z velké části na jeho povaze a postoji k životu jako takovému. Pokud chápe život jako cestu, která neodvratitelně směřuje k smrti, pak bude mít tendenci všechny události včetně těch pozitivních vidět černě. Pokud ale bere život ve svém pozdním věku jako šanci učít se

² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*.

³ Srov. KALVACH, Z. et al. *Geriatric a gerontologie*, s. 45.

⁴ Srov. KROBOVÁ, K. Úvodník. In *Rezidenční péče*. s. 1.

⁵ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Mezi ztrátami a nadějami. In *Soužití se staršími lidmi*. s. 26.

⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. s. 299..

⁷ Srov. ŘÍČAN, P. Integrita nebo zoufalství. In *Cesta životem*. s. 421 – 422.

⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. s. 302.

něčemu novému a hledá ve všem především pozitiva, bude pro něj stáří další výzvou a nadějí.⁹

Pichaud a Thareauová ke stáří uvádí, že: „...kdybychom na stáří pohlíželi jako na změnu, nebyli bychom překvapeni, že dochází také k určitým ztrátám a zhoršení. Brali bychom také v úvahu, že stáří má i druhou stránku, totiž že se dál vyvíjíme a že člověk získává něco nového. A tomu bychom věnovali pozornost.“¹⁰

1.1 Periodizace stáří

Zodpovědět otázku, kdy začíná stáří, je dle řady autorů velice složité.

Stárnutí a stáří jsou relativní pojmy, jejichž nástup je individuálně velmi odlišný.¹¹ Je třeba mít na paměti, že někteří jedinci si zachovávají duševní a tělesnou vitalitu i do pozdního věku a u jiných se stárnutí projevuje velice brzy.

Helena Haškovcová k problematice začátku stáří uvádí, že: „...než se člověk skutečně stane evidentně starým, prožívá relativně dlouhé období, ve které je nomenklaturně i sociálně za starého považován, ač se tak necítí.“¹² Označení „starý člověk“ je založeno na společenské konvenci, která má především ekonomické důvody. Současná společnost považuje jedince za starého v okamžiku, kdy mu vzhledem ke kalendářnímu věku vznikl nárok na starobní důchod.¹³ Ve většině západních zemí je tímto obdobím věk mezi šedesátým až šedesátým pátým rokem života. Většina gerontologů volí pro označení začátku stáří rovněž věk mezi šedesáti a šedesáti pěti lety. V tomto období začíná zpravidla docházet k evidentním fyzickým a psychickým změnám.¹⁴

Marie Vágnerová rozlišuje stáří na rané (od 60ti let) a na pravé (od 75ti let). Světová zdravotnická organizace (WHO) periodizuje stáří na období raného stáří (60 – 74 let), vlastního stáří (75 – 89 let) a dlouhověkosti (nad 90 let).¹⁵ Se Světovou zdravotnickou organizací se na periodizaci stáří shoduje Helena Haškovcová, která dále

⁹ Srov. RUDOLF, J. *Sociálně – psychologické aspekty stáří*. s. 81.

¹⁰ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Být starý. In *Soužití se staršími lidmi*. s. 24.

¹¹ Srov. KALVACH, Z. et al. Involuce. In *Geriatric a gerontologie*. s. 67.

¹² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Jak stáří vypadá. In *Fenomén stáří*. s. 21.

¹³ Srov. Tamtéž, s. 21.

¹⁴ Srov. STUART-HAMILTON, I. Definice stárnutí. In *Psychologie stárnutí*. s. 20.

¹⁵ Srov. ZAVÁZALOVÁ, H. et al. *Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie*. s. 12 – 13.

cituje rozdělení stáří podle Václava Příhody: senescence – stáří (60 – 75 let) a senectus – kmetství (79 – 90 let).¹⁶

V současnosti se stále častěji setkáváme rovněž s pojmem *třetí věk*, který se vztahuje k postproduktivnímu životnímu období. Stuart-Hamilton vymezuje rovněž *čtvrtý věk*, který je charakterizován závislostí člověka na druhé osobě.¹⁷

Proti tomuto chápání čtvrtého věku se ohrazuje Mühlpachr, který uvádí, že: „...*toto označení je nevhodné, vzniká totiž dojem, jako by nesoběstačnost byla stejně zákonitá jako obecně přijímaná stádia předchozí. To odporuje konceptu úspěšného stárnutí a představě, že zdravé stáří zůstává až do nejpokročilejšího věku samostatné.*“¹⁸

Výše uvedená periodizace se týká věku *kalendářního*, jehož počátek je dán datem narození. Z důvodu, že každý člověk stárne individuálně, rozlišujeme v procesu stárnutí rovněž věk *funkční*, který nemusí s kalendářním věkem korespondovat.¹⁹ „*Pokusy o určení biologického stáří, které by bylo výstižnější než kalendářní věk konkrétního člověka, se nezdařily a stanovení biologického stáří ani jeho dílčích variant se nevyužívá. Stále tak chybí objektivizace zjevné skutečnosti, že lidé stejného kalendářního věku se významně liší mírou involučních změn a funkční zdatností.*“²⁰

1.2 Změny ve stáří

V současné době se stále prodlužuje průměrný věk života a seniorů stále přibývá. Průběh stáří závisí především na zdravotním stavu a sociálních okolnostech. Toto je do značné míry ovlivněno dosavadním způsobem života a působením vrozených dispozic.

Často se setkáváme s názory, které stáří prezentují jako nemoc. Je nutné zdůraznit, že tomu tak není. Nemocnost je přirozenou součástí lidského života a můžeme se s ní setkat v každém věku. Skutečnost, že s přibývajícím věkem přibývá nemocí, není nevyhnutelným údělem stáří, ale výsledkem našeho života a životního stylu.²¹

Zároveň je však nutno konstatovat, že právě v tomto období některé nemoci přichází častěji a ve větším počtu než tomu bylo dříve. Pro seniory může být zvládnutí

¹⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Jak stáří vypadá. In *Fenomén stáří*. s. 22.

¹⁷ Srov. STUART-HAMILTON, I. Definice stárnutí. In *Psychologie stárnutí*. s. 21.

¹⁸ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 20.

¹⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Jak stáří vypadá. In *Fenomén stáří*. s. 23.

²⁰ Srov. MÜHLPACHR, P. *Gerontopedagogika*. s. 19.

²¹ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. Stáří není nemoc. In *Novodobá péče o seniory*. s. 8.

nemoci psychicky i fyzicky mnohem náročnější než pro mladší jedince. Vzhledem k pokročilejšímu věku obvykle bývá i léčba, eventuelně hospitalizace seniorů obtížnější. V lidském organismu dochází většinou k nezvratným involučním změnám, které u seniorů mohou způsobovat oslabení naděje v uzdravení.

1.2.1 Tělesné změny ve stáří

Jak je již uvedeno v předchozích kapitolách, stárnutí probíhá u každého člověka individuálně. Jinak tomu není ani v případě tělesného stárnutí organismu, které je podmíněno geneticky a dále ho ovlivňují různé vnější vlivy. Stuart-Hamilton k tělesnému stárnutí uvádí, že je třeba si uvědomit, že úpadek funkcí nezačíná ve stáří, ale je částečně způsoben kumulací důsledků infekcí prodělaných v dosavadním životě.²²

Stuart-Hamilton dále uvádí, že: „...celkový obraz změn provázejících stárnutí těla není nijak povzbudivý.“²³ Tělesné stárnutí postihuje celý organismus, postupně dochází ke zhoršení hybnosti a výkonnosti, senior se může stát závislým na pomoci druhé osoby. Proces tělesného stárnutí mění nejenom různé funkce, ale i vzhled staršího člověka, a tímto způsobem ovlivňuje jeho sociální status. Lidé jej v důsledku této změny začínají vnímat jako starce a podle toho se k němu tako chovají. V průběhu stárnutí dochází tedy k nárůstu nepříznivých vlivů a v důsledku toho pacientů – seniorů přibývá.²⁴

Pichaud a Thareauová připomínají, že „starý člověk není jen biologickou kategorií“ a tělesné změny nehodnotí v negativním slova smyslu, nepoužívají výrazy *zhoršení, ztráta, ubývání, poškození* či *porucha*. Pro tělesné stárnutí organismu volí neutrální výrazy – *měnit se, přetvářet se*.²⁵

K projevům tělesného stárnutí patří ztráta elasticity kůže, dochází k jejímu vysušování a k pigmentaci, vlasy a chlupy šediví a ubývají. Svalstvo atrofuje, dochází k řídnutí kostní hmoty, což způsobuje u seniorů větší riziko zlomenin. Dýchací

²² Srov. STUART-HAMILTON, I. Definice stárnutí. In *Psychologie stárnutí*. s. 23.

²³ Srov. Tamtéž, s. 25.

²⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. s. 312 – 314.

²⁵ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Být starý. In *Soužití se staršími lidmi*. s. 23 - 25.

soustava se rychleji unaví, zejména pokud je senior vystaven námaze. Mění se hormonální produkce, sekrece a aktivita (zejména u žen v menopauze).²⁶

Změny postihují rovněž vylučovací soustavu, kdy ledviny zpomalují svoji činnost a ztrácí výkonnost při exkreci toxinů a dalších odpadních látek.²⁷ Močový měchýř ztrácí svůj tonus a hůře udržuje moč – dochází k inkontinenci moče.

Trávicí soustava je méně zdatná při vstřebávání živin. Ke změnám dochází v oběhové soustavě, srdce atrofuje a v důsledku zužování a snížení pružnosti periferních cév dochází ke zpomalení rozvádění krve do orgánů a žláz. Popsané změny mají nepříznivý vliv na centrální nervovou soustavu a v důsledku toho i na činnost psychiky.²⁸

Zpomalení funkce centrální nervové soustavy má vliv na funkci smyslových orgánů.

Staří lidé si často stěžují na zhoršení zraku. Dochází ke zhoršení akomodace (schopnosti zaostřovat na různé vzdálenosti, především na blízko). Dalším častým jevem je zhoršení schopnosti zpracování zrakových podnětů.²⁹

Ke zhoršení sluchu dochází již v průběhu dospělosti. Okolo padesátého roku života má řada lidí horší sluch. Míra oslabení sluchu se může zvyšovat vlivem prostředí. Někteří odborníci udávají, že ve věkové kategorii 70 – 80 let je 32% lidí se zhoršeným sluchem.³⁰

U dalšího smyslu – chutě dochází ke snížení její citlivosti a strava se pro seniory může stát fádňější. S chutí souvisí čich, který se v důsledku tělesného stárnutí prakticky nemění. Změna nastává teprve při onemocnění staršího člověka. V důsledku ztráty elasticity kůže dochází ke snížení citlivosti hmatu.³¹

1.2.2 Psychické změny ve stáří

Psychické změny v období stáří jsou ovlivněny jednak biologicky a jednak vznikají jako důsledek různých psychosociálních vlivů.

²⁶ Srov. Tamtéž, s. 23.

²⁷ Srov. STUART-HAMILTON, I. Stárnoucí tělo. In *Psychologie stárnutí*. s. 25.

²⁸ Srov. Tamtéž, s. 25 – 26.

²⁹ Srov. STUART-HAMILTON, I. Stárnoucí tělo. In *Psychologie stárnutí*. s. 25.

³⁰ Srov. Tamtéž, s. 30.

³¹ Srov. Tamtéž, s. 34.

K biologicky podmíněným změnám, které nejsou patologické, patří zejména celková zpomalenost či obtíže v zapamatování.³² Snižuje se kapacita organismu, což znamená, že se zhoršuje vnímání, motorika, dochází k celkovému snížení životní dynamiky. Dalším typickým příznakem je zpomalení psychomotorických schopností, tedy zpomalení pohybů, pohybová váhavost. Senior v důsledku omezené mobility ztrácí motivaci zaměřit své jednání na dosažení určitého cíle.

Duševní vývoj ve stáří závisí do značné míry na tom, jak se stárnoucí člověk dokáže s touto skutečností vyrovnat. Psychosociální změny bývají ovlivněny zejména životním stylem, postoji a očekáváním seniorů. Mnohé změny lze kompenzovat a duševní vitalitu lze udržet smysluplnou činností až do vysokého věku.

S přibývajícím věkem dochází obvykle ke **zhoršení vnímání** seniora. Příčinnou bývají změny ve smyslových orgánech a dále změny ve funkci mozku.

Zhoršené vnímání způsobuje zpomalení reakcí, snížení schopností posuzování, dochází rovněž ke zhoršení pohybových schopností. Vyskytuje se rovněž snížení citlivosti na zvuky o vyšším kmitočtu a dochází ke změnám v centrální sluchové analýze. Důsledkem těchto změn mohou být úrazy, zhoršená schopnost orientace v prostředí, snížené možnosti čtení, psaní, sledování televize či ztráta kontaktů s okolím.³³

Ke změnám dochází rovněž v oblasti **intelektu**. Změny jsou ovlivněny dědičnými dispozicemi, dosaženým vzděláním i různými osobnostními vlastnostmi.³⁴ Dle různých odborných studií dochází v procesu stárnutí k úbytku *fluidní inteligence*, tzn. schopnosti zpracovávat nové informace a hledat nové řešení. *Krystalická inteligence*, tzn. dříve získané znalosti a způsoby řešení, se s přibývajícím věkem nemění.³⁵ U mnoha stárnoucích lidí jsou změny intelektu značné. Věkem podmíněnými změnami souvisejícími se změnami intelektu se zabývají různé teorie – např. *teorie neužívání* poukazuje na to, že intelektové schopnosti degenerují proto, že nejsou dostatečně procvičovány.³⁶

Stuart-Hamilton uvádí, že: „...stáří s sebou nese větší moudrost, ale menší důvtip nebo bystrost.“³⁷ Senior hůře chápe nové situace, obtížněji se cokoliv nového učí

³² Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Být starý. In *Soužití se staršími lidmi*. s. 25.

³³ Srov. KOVÁŘOVÁ, P. *Kvalita života v období stárnutí a stáří*. s. 24.

³⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. s. 452 – 454.

³⁵ Srov. STUART-HAMILTON, I. Stárnutí a intelekt. In *Psychologie stárnutí*. s. 49 – 54.

³⁶ Srov. Tamtéž, s. 87.

³⁷ Srov. Tamtéž, s. 47.

a v důsledku toho se hůře přizpůsobuje. Bezpečí představuje rutina a stereotyp.³⁸ U seniorů rovněž dochází ke změnám pozornosti. Při rozhovoru se seniorem obvykle zaznamenáváme odbíhání od hlavní myšlenky k vedlejší. V důsledku zániku či poklesu výkonnosti nervových buněk nemají staří lidé dostatečnou kapacitu psychiky k tomu, aby mohli věnovat svou pozornost takovému množství podnětů jako dříve.³⁹

U seniorů se často setkáváme rovněž s **involucí paměťových procesů**, přičemž se zhoršuje především schopnost vstřípivosti a vybavování pojmů. Sami senioři si často stěžují, že jejich paměť již není co bývala.⁴⁰ Zhoršuje se především *krátkodobá paměť*, tzn. paměť pro nové události, zatímco dávno minulé zážitky (např. z dětství), tzn. *paměť dlouhodobá*, zůstávají v paměti většinou dobře uchovány. Vzpomínky však bývají obsahově i emočně zkresleny, minulé je obecně hodnoceno spíše pozitivně a senior pak lpí na tom, čím byl a co měl, ať už je to postavení, majetek, zvyklosti nebo získané výsady. Tento postoj můžeme chápat jako určitou obranu seniora proti pocitu ohrožení ze strany mladších.⁴¹ Involucí je postižena především *epizodická paměť*, která slouží jako paměť pro osobní zkušenosti. Naopak *paměť sémantická*, která obsahuje obecné informace, bývá i ve vyšším věku zpravidla zachována.⁴²

V důsledku úbytku fyzických a psychických sil se u seniorů mohou vyskytovat **změny osobnosti**. „*Osobnost tvoří individuální charakteristik a způsoby chování, které svým uspořádáním determinují jedinečné přizpůsobení jednotlivce prostředí, jež ho obklopuje.*“⁴³ Typické vlastnosti osobnosti seniorů snad ani neexistují, obecně ale platí, že se některé vlastnosti, které dotyčný jedinec měl již dříve, jakoby zesilují (např. starostlivost se mění v úzkostnost a mentorování, spořivost v lakotu, nerealistický pohled v nesoudnost apod.). Osobnost starého člověka je jednak výsledkem celého předchozího vývoje a jednak výsledkem současné adaptace na změny, které s sebou vyšší věk přináší.⁴⁴

Langmajer a Krejčířová uvádí výsledky studie S. Reichardové, která rozlišila několik strategií vyrovnávání se seniora s vlastním stářím:

³⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.* s. 452 – 454.

³⁹ Srov. STUART-HAMILTON, I. Stárnutí a intelekt. In *Psychologie stárnutí.* s. 77.

⁴⁰ Srov. Tamtéž, s. 89 – 121.

⁴¹ Srov. LANGMAJER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Stáří. In *Vývojová psychologie.* s. 185 – 186.

⁴² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.* s. 452 – 454.

⁴³ Srov. STUART-HAMILTON, I. Stárnutí, osobnost a životní styl. In *Psychologie stárnutí.* s. 149.

⁴⁴ Srov. LANGMAJER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Stáří. In *Vývojová psychologie.* s. 189.

Konstruktivní strategie: charakteristickým rysem seniora zastávající konstruktivní strategii je vyrovnání se s realitou vyššího věku, tento typ člověka je i s přibývajícím roky aktivní, má radost ze života a z vřelých citových vztahů k blízkým lidem. Zároveň je si vědom svým schopností, akceptuje eventualitu smrti a přijímá ji bez extrémního zoufalství a beznaděje.

Strategie závislosti: jedinci tohoto typu bývají pasivní a mají sklon k závislosti na druhých lidech, na které spoléhají více než na své vlastní síly. Nemívají velké ambice, vzdávají se odpovědnosti i povinnosti ve prospěch mladších a uchylují se do svého soukromí.

Strategie obranná: jedinci, kteří zaujímají k vlastnímu stáří tuto strategii, se zpravidla emočně nadměrně kontrolují a jednají přísně podle konvencí a zvyků. Jejich méně příznivá přehnaná aktivita směřuje k zahánění všech starostí a myšlenek na vlastní obtíže – zejména myšlenek na eventuální blízkost konce života.

Strategie hostility: lidé tohoto typu mají sklon dávat vinu za své nezdary druhým lidem nebo nepříznivým okolnostem. Objevuje se u nich agresivita, podezřívavost a neustále si na něco stěžují.

Strategie sebenávisti: tento typ jedinců se vyznačuje nadměrnou kritičností vůči své osobě, objevují se u nich sklony k autoagresivitě, svůj život vidí jako promarněný, nechtěli by jej žít znovu. Smrt chápou jako milosrdné vysvobození z velmi neuspokojivého života.⁴⁵

Výše uvedená klasifikace strategií vyrovnávání se s vlastním stářím je značně zjednodušená. Je třeba mít na paměti, že existuje větší variabilita strategií vyrovnávání se s vlastním stářím, způsob zvládnání změn je vždy zcela individuální.⁴⁶

1.2.3 Sociální změny ve stáří

Každý člověk je vybaven určitými dispozicemi, které ovlivňují jeho reakce na situace, které život přináší. Tyto dispozice jsou dány jednak geneticky a rovněž je ovlivňují životní zkušenosti a prostředí, ve kterém člověk žije.⁴⁷ Během svého života zastáváme řadu různých sociálních rolí, které na nás kladou náročné požadavky. To,

⁴⁵ Srov. LANGMAJER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Stáří. In *Vývojová psychologie*. s. 189.

⁴⁶ Srov. Tamtéž, s. 189.

⁴⁷ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Projevy stáří – změny v životě seniora*. In *Problematické situace v péči o seniory*. s. 15.

zda můžeme tyto role úspěšně zastávat, je mimo jiných faktorů ovlivněno naším zdravotním stavem. Dnešní doba přeje lidem mladým, zdravým, odvážným a úspěšným a na lidi na druhém konci tohoto měřítku jaksi zapomíná. Společnost je zaměřena na výkon a člověk často v návalu pracovních povinností zapomíná sám na sebe, na péči o své zdraví a na své nejbližší. Tento postoj negativně ovlivňuje kvalitu života v období stáří. Z tohoto důvodu je velmi přínosné, pokud si člověk včas uvědomí, že zdárný průběh stáří může do jisté míry ovlivnit svým zodpovědným přístupem on samotný. Rovněž i moderní pohledy na stáří upřednostňují aktivní přípravu na dobu, kdy člověk potřebuje intenzivní pomoc a péči.⁴⁸

K situacím, které ovlivňují sociální roli či status seniora patří zejména odchod do penze, změna životního stylu, stěhování, ztráta blízkých lidí, osamělost či finanční obtíže.⁴⁹

Změny rolí, které jsou typické pro stáří, vedou ke stále větší anonymizaci, ke ztrátě individuálně specifických znaků. Symbolizují ztrátu prestiže a potvrzují zvýšení celkové závislosti seniora na společnosti.⁵⁰

Odchod do penze s sebou přináší ztrátu profesní role, což je zásadní životní změna. Lidé se na jedné straně na důchod těší, neboť si chtějí splnit své sny a přání, na které nebyl v produktivním věku čas. Rovněž touží po odpočinku a klidu a po častějším kontaktu se svými blízkými. Tyto idealistické vize často ovšem vystřídá zklamání a pocity neužitečnosti a méněcennosti. Role důchodce má nižší sociální status, jedinec má mnoho volného času, zvyká si na jiný denní režim, hledá nové uplatnění. Nutno konstatovat, že vyrovnání se s novou sociální rolí bývá zpravidla jednodušší pro ženy než pro muže. Ženy mohou pokračovat v některých návycích, např. nákupy, starost o domácnost apod. a tímto způsobem se mohou nadále seberealizovat. Pichaud a Thareauová uvádí, že: „*důchod je přechod z dobře naplněného života do života, který je třeba nově naplnit.*“⁵¹ Pokud má člověk partnera, je nutno naučit se opětovně životu ve dvou. Partner má pro jedince vysokou hodnotu, neboť v něm spatřuje blízkého člověka, stabilního společníka, který je vždy k dispozici a většinou lze od něj očekávat porozumění a podporu v nesnázích.

⁴⁸ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Projevy stáří – změny v životě seniora*. In *Problematické situace v péči o seniory*. s. 14.

⁴⁹ Srov. Tamtéž, s. 12.

⁵⁰ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. s. 355.

⁵¹ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Mezi ztrátami a nadějemi*. In *Soužití se staršími lidmi*. s. 27.

Jednou z nejtěžších životních situací je bezpochyby ztráta partnera. Člověk, který byl milován a s kterým byl život smysluplný a radostnější, tady najednou není. Partner, který zůstává, pociťuje vedle pocitu ohrožení, prázdnoty a osamělosti rovněž zhoršení ekonomické situace a změnu role – z člověka se stává vdova nebo vdovec. S touto bolestnou ztrátou bývá velice těžké se vyrovnat, a to zejména pro seniora v pokročilém věku. Život se pro něj stal prázdným, zbytečným a smysl spatřuje pouze v minulosti, kdy žil po boku svého partnera. Mezi další bolestné okamžiky stáří patří rovněž smrt přátel, což seniorovi připomíná jeho vlastní smrtelnost.⁵²

S úmrtím partnera a blízkých osob může dojít k omezování kontaktu s okolím, neboť senior již nemá nikoho, s kým by se mohl podělit o své vzpomínky a zážitky. Osamělost může vyústit v nebezpečnou izolaci od společnosti. Dle Pichauda a Thareauové patří mezi další determinanty samoty fyzický stav (zejména nemoc), psychický stav (poruchy chování, nedostatečný kontakt s okolím), sociální či ekonomické jevy (nedostatek finančních prostředků a aktivit). Samota se může změnit v pocit zbytečnosti, neužitečnosti a člověk se může začít uzavírat do sebe, což může vést až k rozvoji deprese.⁵³

Sociální roli a status seniora ovlivňuje rovněž změna bydlení, zejména pokud senior přichází bydlet do zařízení sociálních služeb. Tato změna je pro seniora vždy velice náročná a úspěšná adaptace na nové sociální prostředí se odvíjí od řady faktorů. Nejdůležitějším faktorem úspěšného přechodu do zařízení sociálních služeb je dobrovolné a svobodné rozhodnutí seniora k tomuto kroku. Bohužel se často stává, že je senior k této změně přinucený, a to v důsledku různých sociálních událostí (nemoc, ztráta pečující osoby, nemožnost návratu do svého domova apod.) nebo v důsledku selhání rodinných funkcí (rodina nechce o seniora pečovat). Opustit domov, ve kterém člověk prožil celý život, znamená rozloučit se s minulostí, se vším, co tvořilo dosavadní život. Vstup do zařízení sociálních služeb je vážnou událostí.⁵⁴

Výše uvedené změny, které způsobí změnu sociální role a statutu představují pro seniora těžké životní období. Každý člověk se s touto změnou vyrovnává jinak a toto období pro něj může být bolestné a obtížné. Člověk ovšem nesmí dopustit, aby nad ním

⁵² Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Mezi ztrátami a nadějemi. In *Soužití se staršími lidmi*.s. 28-29.

⁵³ Srov. Tamtéž, s. 30.

⁵⁴ Srov. Tamtéž, s. 31.

pocit ztráty a smutku zvítězil. Je nutné oprostít se od svého dřívějšího života a radovat se z toho, co zůstává.

2. PÉČE O SENIORY V KONTEXTU DĚJIN

Při posuzování úrovně konkrétní společnosti z historického hlediska je možno říci, že nejpravděpodobnější informace nám poskytne právě způsob, jakým daná společnost pečovala o své občany – osoby vyššího věku. Úroveň péče se odvíjela od skutečnosti o jak velkou sociální skupinu starých a nemocných lidí se jednalo. Obecně se má za to, že pokud tato skupina potřebných a ubohých byla početně malá, společnost přenechávala péči výhradně rodinným příslušníkům. Jakmile se však tato skupina zvětšovala, rostl i tlak na společnost, aby se těchto lidí ujala a poskytla jim potřebné zabezpečení. Bohužel docházelo i k situaci, že rodina či společnost se o své staré jedince nedokázala či nechtěla postarat a tito lidé se propadali na periférii lidského společenství, živořili v nedůstojných podmínkách, potulovali se, žebrali a často umírali důsledkem hladu či podchlazení.⁵⁵

Empiricky ověřených důkazů o středověké péči je málo, náznaky péče poskytují různé historické prameny, především romány, divadelní hry, poznámky slavných filosofů, vědců a lékařů. Pichaud a Thareauová nabízí ve své knize úryvek, který by mohl být náznakem péče v dobách dávno minulých. „*Jedno středověké vyprávění připomíná, že jestliže soužití více generací bylo pravidlem, neznamenal to ještě, že bylo dobré: jeden venkovan nadále nemohl snést v chalupě přítomnost svého starého otce, který už nebyl schopen udržet čistotu. Rozhodl se tedy, že ho odloží do starobince. Požádal nejmladšího syna, aby s chléva přinesl pro dědu přikrývku. Dítě však přišlo pouze s polovinou přikrývky. „Proč?“, zeptal se ho otec. „Nechal jsem si druhou polovinu do budoucna, až dojde k tomu, kdy tě zase já vyženu z domu.“ Ponaučení zní, že venkovan prozřel a starého otce si nechal u sebe.*“⁵⁶ Ve výše uvedeném úryvku se kromě náznaku péče objevuje rovněž etická otázka – kdy a zda vůbec může syn za otce rozhodnout odejít do starobince. Zároveň nám úryvek nabízí uvědomění, jak důležitou roli hraje učení nápodobou – nejmladšímu synovi přijde logické ponechat si druhou polovinu přikrývky pro dobu, kdy se i pro něj stane otec obtížným. Syn svému otci nastavil zrcadlo a umožnil mu zamyslet se nad celou situací a zvolit jiné, z etického hlediska správné řešení.

⁵⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Společnost a péče o staré lidi. In *Fenomén stáří*. s. 158 - 159.

⁵⁶ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Příklady z historie a literatury. In *Soužití se staršími lidmi*. s. 15.

Tradiční péče o seniory měla kdysi především charitativní podobu. Zpočátku byla zajišťována především bohatými světskými či církevními představiteli. Péče byla poskytována ve formě jednorázových milodarů a toto řešení se zanedlouho ukázalo jako nedostatečné. Společnost si uvědomovala, že je třeba zřídit instituce, které by péči starým a nemocným jedincům dlouhodobě zajišťovaly.⁵⁷

2.1 Instituce a její historie

„Slovo instituce pochází z latinského *instituere* (zařizovat, zřizovat). Označuje se jím udržovaný zákon, zvyklost, praxe a také právě organizace.“⁵⁸ Institucí se rozumí církev, právo, ekonomický systém, školství a rovněž rodina. V tomto významu se tento termín používal v některých evropských zemích již od 16. Století. Teprve ve století devatenáctém se za instituci považuje zařízení pro veřejné, výchovné, církevní a jiné účely. Instituci současně spojujeme s budovou, ve které se nachází.⁵⁹

Instituce na sebe převzaly od přirozeného rodinného společenství povinnost postarat se o sociálně potřebné jedince a společnost takto postupně přišla o přirozená společenství, čímž vymizely i jejich funkce. A právě péče o své potřebné, nemocné a seniory je jednou z nich. Co s takovými lidmi dál? Podle vzoru svůj ke svému jsme pro ně vytvořili chráněná prostředí, nové domovy. Vyvstává ovšem otázka, koho tato chráněná prostředí chrání? Naše potřebné? Nebo nás, kteří je nepotřebujeme?

Matoušek chápe instituci jednak jako pobytové zařízení a jednak jako ústav. Jako pobytové zařízení označuje všechny druhy ubytovacích zařízení s výjimkou soukromých bytů a domů. Ústav chápe jako svět sám pro sebe, jako ostrov soběstačného řádu, v němž je život omezenější a na druhou stranu předvídatelnější než v okolním sociálním prostředí. Matoušek dále uvádí, že na rozdíl od pobytového zařízení se ústav liší tím, že v něm tým odborníků pečuje o skupinu nějak znevýhodněných lidí. Instituce je rovněž dle Matouška ztotožněna s třemi archaickými lidskými zkušenostmi – zkušeností rodiny, zkušeností obce a zkušeností vyobcování, vyhoštění.⁶⁰ Současnou koncepci péče o potřebné můžeme chápat jako propojení obou

⁵⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Společnost a péče o staré lidi. In *Fenomén stáří*. s. 159.

⁵⁸ Srov. MATOUŠEK, O. Definice pojmů. In *Ústavní péče*. s. 17.

⁵⁹ Srov. Tamtéž, s. 17.

⁶⁰ Srov. MATOUŠEK, O. Definice pojmů. In *Ústavní péče*. s. 17.

výše uvedených definicí. V oblasti institucionální péče o potřebné se již nepoužívá termín „ústav“, nýbrž pojem „sociální služba“, která je poskytována v pobytové formě.⁶¹

2.2 Vývoj systému péče o seniory v České republice

Dle Haškovcové existovaly v minulosti na našem území tři základní typy institucionální péče, v nichž mohli senioři najít pomoc.

Byly to především středověké špitály, které představovaly útulky pro nemocné, ale také pro tuláky, nezaměstnanou chudinu a všechny potřebné. Lze konstatovat, že tyto špitály byly první institucí pro dlouhodobý a hlavně trvalý pobyt seniorů. Jejich úroveň byla různá a závisela především na štědrosti sponzorů. Tyto špitály spravovala církev, světská moc či soucitní boháči. Druhý typ ústavní péče byly **klášterní nemocnice**. Dveře těchto nemocnic byly ovšem otevřené jen pro hrstku vyvolených, a to především z řad šlechtických rodů a z řad řeholníků, kteří dotovali řád. Ani zde nebyla úroveň péče vysoká, neboť ošetřující se věnovali především náboženským záležitostem. Ošetřování starých a nemocných lidí bylo dokonce považováno za ponižující práci a bylo jí dokonce opovrhováno. Třetím typem institucionální péče byly **nemocnice pro malomocné** nebo různými infekčními chorobami postižené osoby. Tyto nemocnice poskytovaly především azylovou pomoc, a to v době epidemií. Jejich hlavním posláním byla separace nemocných lidí od ostatních osob. Tyto typy péče bychom tehdy našli především ve větších městech. Později se ukázalo, že kapacita těchto zařízení je nedostatečná, a tak Ferdinand I. formuloval povinnost obcí postarat se o své staré a chudé občany. Tato povinnost je vlastně počátkem tzv. domovského práva.⁶²

Nemocnice trochu podobné dnešnímu terapeutickému pojetí byly na našem území zakládány od 17. století. Nemocnice již nesloužily jako azylové domy, ale skutečně se v nich léčilo. Ošetřující personál ovšem staré osoby léčit buďto nechtěl nebo neuměl, a tak byli majetní staří lidé překládáni do tzv. starobinců, nemajetní do chudobinců. Péče v chudobincích byla na nízké úrovni a zpravidla si ji poskytovali nemocní navzájem.⁶³

⁶¹ Srov. § 33 a § 34 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

⁶² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Péče o staré lidi v Čechách. In *Fenomén stáří*. s. 159.

⁶³ Srov. Tamtéž, s. 174.

V roce 1919 byla ustanovena správa pro otázky sociální péče, kterou zaštiťovalo tehdejší ministerstvo sociálních věcí. I v této době někteří senioři odmítali institucionální péči, a tak živořili a stávali se z nich žebráci. Pomoc osobám vyššího věku tehdy poskytovaly i další instituce – dobrovolnické organizace a náboženské spolky, např. Charita, Diakonie, České srdce a především Čs. Červený kříž. Nemoci seniorů byly rovněž tématem přednášek na lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze. Tento rozvoj přerušila válka, ale po jejím skončení nastala nová etapa péče o staré a nemocné osoby. Tehdejší národní výbory měly povinnost postarat se o své staré občany, a to po stránce materiální, sociální i zdravotní. Počátkem padesátých let u nás vzniká program budování domovů důchodců, jejich zřizování a údržbu má na starosti stát. Některé domovy byly budovány rekonstrukcí budov sloužících původně k jinému účelu, jiné byly zřizovány nově. Tyto domovy důchodců nabízely většinou vícelůžkové pokoje, uniformní způsob života mezi stejně starými a neznámými lidmi.⁶⁴ V této době neexistoval jednotný právní předpis, který by upravoval systém péče o seniory. Pokud chtěl senior odejít do domova důchodců, byla mu příslušným orgánem v rámci správního řízení přidělena konkrétní instituce. Neměl tedy možnost svobodné volby domova dle svého přání a uvážení. V domově pak byl pouhým pasivním příjemcem péče, čímž se stával více a více závislým na instituci. Malíková k této formě umístování seniorů uvádí, že tento způsob byl obvyklým a téměř výhradním způsobem řešení snížené soběstačnosti nebo úplné nesoběstačnosti seniorů. Nepohlíželo se na skutečné potřeby seniora, často se tímto způsobem řešila i problematická bytová situace seniora, a tak do domovů důchodců často odcházeli i lidé soběstační a schopní dalšího bezproblémového života.⁶⁵

2.3 Postoj současné společnosti ke stáří a seniorům

Postoj ke stáří a k seniorům odráží celkovou atmosféru a vyspělost dané společnosti. Dnešní společnost považuje za nejvyšší hodnoty výkon, kariéru, úspěch, zdraví, mládí a krásu. Důstojnost člověka často zaměňuje s jeho užitečností. Často se setkáváme s názory, že senioři jsou ekonomickou zátěží společnosti a celkově lze konstatovat, že postoj současné společnosti ke stáří a osobám vyššího věku je spíše

⁶⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Péče o staré lidi v Čechách. In *Fenomén stáří*. s. 176 - 213.

⁶⁵ Srov. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v České republice – současná situace a možnosti. In *Péče o seniory v bytových sociálních zařízeních*. S. 29.

negativní. Stáří je často chápáno jako období, kdy člověk pouze chátrá a již nevytváří žádné nové hodnoty a tudíž není pro společnost přínosný.⁶⁶ Obraz stáří a starších lidí je dle Sýkorové výsledkem sociálního konstruování nereality, je zatížený mýty a stereotypy či diskreditujícími a stigmatizujícími aspekty.⁶⁷ Mýtům o stáří se rovněž věnuje Haškovcová, která hovoří o následujících mýtech: mýtus *falešných představ* (přímá úměra životní spokojenosti seniorů s materiálním komfortem), mýtus *zjednodušující demografie* (počátkem stáří je myšlen odchod do důchodu), mýtus *homogenity seniorů a jejich potřeb* (všichni senioři jsou stejní a mají shodné potřeby), mýtus *neužitečného času* („nicnedělání“ seniorů v penzi) a mýtus *ignorace osob vyššího věku*.⁶⁸ Jakkoli jsou tyto mýty nerealistické a nepravděpodobné, jsou základem pro diskriminaci v důsledku věku – *ageismus*. Tento postoj se projevuje podceňováním, odmítáním, eventuelně až odporem k seniorům. V důsledku ageismu se senior často stává cílem symbolické, ale bohužel i faktické diskriminace. Znamená omezení sociálních rolí a statusu seniorů, odpírá jim rovné příležitosti, v mnoha ohledech snižuje jejich životní šance. V důsledku tohoto postoje často o seniorech hovoříme jako o marginalizované skupině, neboť zejména v zemích s diferencovanou ekonomickou a sociální strukturou je mezi ekonomickou produktivitou a sociálním statutem seniora rovnítko. Ageismus se ovšem nemusí týkat pouze chudých, slabých, politicky bezmocných a na pomoci odkázaných seniorů. S diskriminujícím postojem se mohou setkávat i ekonomicky relativně zajištění senioři schopní prosazovat své zájmy. Tito senioři představují podle tohoto postoje pro společnost další výdaje na sociální zabezpečení a daňovou zátěž ekonomicky aktivního obyvatelstva. Nejhrubší formou ageismu je fyzické násilí páchané na seniorech, které není bohužel pouhou nahodilou výjimkou.⁶⁹

Haškovcová se zabývala i druhým, pozitivnějším postojem ke stáří a k osobám vyššího věku. Tento postoj připisuje stáří vlastnosti jako je moudrost, rozvážnost, trpělivost, laskavost. Haškovcová však současně dodává, že tato představa idylického stáří stojí právě vedle ageismu a záleží na samotném jedinci, který postoj k seniorům zaujme.⁷⁰

⁶⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.* s. 308.

⁶⁷ Srov. SÝKOROVÁ, D. Individuální stárnutí. In *Autonomie ve stáří.* s. 49.

⁶⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. Mýty In *Fenomén stáří.* s. 28 – 29.

⁶⁹ Srov. SÝKOROVÁ, D. Individuální stárnutí. In *Autonomie ve stáří.* s. 50 – 51.

⁷⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří.* s. 57.

3. SOUČASNÉ POJETÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Doslova revolučním krokem se pro oblast sociálních služeb stal zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který nabyl účinnosti 1.1.2007. Oblast sociálních služeb prošla a stále ještě prochází v důsledku nabytí účinnosti tohoto zákona mnoha změnami. Zákon se snaží reagovat na běžné podmínky života v naší společnosti, vychází z obecného principu solidarity ve společnosti a z principu rovných příležitostí. Garantuje pomoc a podporu potřebným ve formě, která zaručuje kvalitu života, ochranu lidských práv a zachování lidské důstojnosti. Mění se po desetiletí zažitý vztah subjektu (poskytovatele) a objektu (uživatele) ze vztahu paternalisticko - direktivního na vztah partnerský. Současný systém poskytování sociálních služeb je inspirován ověřeným funkčním modelem ze zahraničí, zejména z dalších členských zemí Evropské unie.⁷¹ V současné době si zájemce o sociální službu vybírá konkrétní typ sociální služby dle svých potřeb a přání. Zároveň si s poskytovatelem samostatně sjednává rozsah poskytování sociální služby, přičemž garanci nasmlouvaného rozsahu služeb přináší smlouva o poskytování sociálních služeb. Právě existence smlouvy o poskytování sociálních služeb a sjednání druhu služby a jejího rozsahu podle individuálních potřeb je významným krokem směřujícím k uplatnění svobodné vůle lidí, kterým jsou služby poskytovány.⁷²

Zákon o sociálních službách tedy zásadním způsobem přispěl k vytvoření takového systému sociálních služeb, ve kterém jsou vztahy mezi poskytovateli a klienty založeny na principu rovnoprávnosti, svobodné vůle, dobrovolnosti a na důsledném dodržování individuálního přístupu a snaze o co nejběžnější způsob života klientů. Zároveň je podporováno zplnomocnění klientů, tedy převzetí spoluzodpovědnosti na řešení jejich nepříznivé sociální situace.⁷³

Transformace se týká celé oblasti sociálních služeb. Odpovědnost přechází z téměř výsadní pozice státu na jednotlivce, obce/komunity, kraje, občanské společnosti až stát.⁷⁴ Každý z účastníků má své povinnosti a svůj díl zodpovědnosti. Dny, kdy se předpokládalo, že stát poskytne vše potřebné, již patří do historie. Sociální služby tedy

⁷¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. Současná situace v poskytování sociálních služeb. In *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 30.

⁷² Srov. Vztah s poskytovatelem služeb. In *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*.

⁷³ Srov. Právní rámec poskytovaných sociálních služeb. In *Sociální služby*. s. 25-26.

⁷⁴ Srov. MALÍKOVÁ, E. Současná situace v poskytování sociálních služeb. In *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 30.

fungují na principu participace. Uživatelé sociálních služeb jsou vedeni k tomu, aby převzali za sebe odpovědnost a snažili se svou nepříznivou sociální situaci nejprve vyřešit svépomocí, pomocí rodiny, obce či komunity, případně občanské společnosti. Jakmile jsou všechny tyto možnosti vyčerpány, přichází na řadu pomoc státu, přičemž stát spolupracuje se samosprávou a nestátními neziskovými organizacemi.⁷⁵

Další změnu představuje systém financování sociálních služeb, a to především zavedení příspěvku na péči. Příspěvek je určený přímo těm, v tomto případě seniorům, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby. Senioři se tak z pasivních příjemců péče stávají klienty, kteří se mohou rozhodnout jaké služby využijí a od koho. Bohužel je nutno zmínit i druhý pohled na příspěvek na péči. Někteří senioři chápou příspěvek na péči jako další příjem, kterým si mohou přilepšit k důchodu. Zároveň je ale nutno dodat, že zejména po nabytí účinnosti zákona o sociálních službách, chyběla kontrola využívání příspěvku na péči. Ne moc šťastným krokem bylo automatické převedení přiznaného zvýšení důchodu pro bezmocnost na příslušný stupeň příspěvku na péči. Před změnou zákona činilo tzv. zvýšení důchodu pro bezmocnost třetinu dnešních výdajů příspěvku na péči. Výdaje na sociální služby byly tak nejdramatičtěji stoupajícím sociálním výdajem státního rozpočtu.⁷⁶

3.1 Sociální služba „domov pro seniory“

V České republice je systém sociálních služeb pro seniory součástí služeb sociální péče. Služby jsou poskytovány v ambulantní, terénní a pobytové formě.⁷⁷

Služba „domov pro seniory“ se řadí k pobytovým formám sociálních služeb.

V domovech pro seniory se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.⁷⁸

Služba obsahuje tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování;
- b) poskytnutí stravy;

⁷⁵ Srov. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Bílá kniha v sociálních službách* [online].

⁷⁶ Srov. Osud sociálních služeb. In *Sociální služby*. s. 10 – 11.

⁷⁷ Srov. § 32 a § 33 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

⁷⁸ Srov. § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

- c) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;
- d) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;
- e) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;
- f) sociálně terapeutické činnosti;
- g) aktivizační činnosti;
- h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁷⁹

Poskytnutí ubytování – v rámci této služby musí poskytovatel zajistit vlastní ubytování a úklid, praní a žehlení ložního a osobního prádla;

Poskytnutí stravy – poskytovatel má povinnost zajistit klientům celodenní stravu v rozsahu tří hlavních a dvou vedlejších jídel;

Pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu zahrnuje poskytnutí pomoci při přesunech (vstávání z lůžka, uléhání, změny polohy apod.), oblékání a svlékání, podávání nápojů a stravy a rovněž pomoc při prostorové orientaci;

Pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu zajišťuje klientům pomoc při všech činnostech spojených s péčí o zevnějšek.

Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím – poskytovatel musí klientům zajistit podporu a pomoc při využívání běžně dostupných služeb a informačních zdrojů. V rámci této činnosti je podporována nezávislost klientů na sociální službě;

Sociálně terapeutické činnosti podporují klienta v rozvoji osobních nebo sociálních schopností a dovedností, pomáhají mu v jeho sociálním začleňování;

Aktivizační činnosti slouží ke smysluplnému vyplnění volného času seniorů, přičemž zahrnují tři okruhy: volnočasové a zájmové činnosti, poskytnutí pomoci při obnovení nebo udržení kontaktu s přirozeným sociálním prostředím a pomoc při

⁷⁹ Srov. § 49 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

nácviku a zlepšování všech dovedností klienta (motorických, psychických a sociálních);

Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí zahrnuje úkony, které vedou k zachování práv a oprávněných zájmů klienta.⁸⁰

V rámci základních činností se v praxi jako doporučitelné ukazuje zpracovat „nabídku služeb“, ve které popíšeme co, v jakém rozsahu a v jaké četnosti v rámci jednotlivé základní činnosti klientům garantujeme. Nabídka služeb by rovněž měla popisovat, jak přispívá sociální služba prostřednictvím základních činností k řešení nepříznivé sociální situace klientů. Nabídka služeb je doporučitelná z důvodu jasného vymezení možností a limitů sociální služby. Klient, resp. zájemce o službu by měl vědět, které jeho požadavky, přání, potřeby je služba schopna naplnit a které již ne. Poskytovatel naopak tím, že předá zájemci svou „nabídku služeb“ plní zákonnou povinnost zájemce informovat o způsobu poskytování sociálních služeb.⁸¹

Každý poskytovatel může výše uvedenou základní nabídku služeb vycházející z legislativních norem rozšířit o další služby. Praxe je ovšem v současné době taková, že rozšíření služeb se děje pouze omezeně, neboť je problematické jejich dofinancování.⁸² Zároveň si dovoluji uvést, že někteří poskytovatelé mohou chápat fakultativní služby mylným způsobem. V rámci své praxe jsem se setkala s nabídkou, ve které byly v rámci fakultativních služeb zařazeny aktivity, které svým charakterem patří spíše do základních činností. Například nákupy, dopravu automobilem, doprovod na úřad apod. má řada poskytovatelů zařazené v nabídce fakultativních služeb. Dle mého názoru se jedná spíše o aktivity spadající do základní činnosti „zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“. Pokud mají sociální služby podporovat běžný způsob života, tak nákupy či doprovod na procházku patří podle mého názoru k běžnému způsobu života.

⁸⁰ Srov. MALÍKOVÁ, E. Služby poskytované ze zákona. In *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. S. 114.

⁸¹ Srov. § 88 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

⁸² Srov. MALÍKOVÁ, E. Služby poskytované ze zákona. In *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 115.

V souvislosti se základními činnostmi, které jsou provázány s poskytováním příspěvku na péči, se o nich hovoří jako o úkonech péče. Tento název může klienta stavět do role člověka závislého na péči. Tento současný neobratný a matoucí legislativní termín zajímal i členy Etické komise Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky (dále jen APSS ČR). APSS ČR navrhla mimo jiné při jednání Etické komise dne 12.3.2010 na půdě Senátu Parlamentu ČR, aby se pojem „úkony péče“ nahradil mezinárodně používaným pojmem „aktivity denního života“.⁸³

3.2 Pracovníci v sociálních službách

Velký vliv na psychickou pohodu a úspěšnou adaptaci seniorů v novém domově mají samozřejmě pracovníci dané instituce. Zákon o sociálních službách uvádí, že v sociálních službách působí:

- sociální pracovníci;
- pracovníci v sociálních službách;
- zdravotničtí pracovníci;
- pedagogičtí pracovníci.⁸⁴

Zejména ti pracovníci, kteří jsou s klienty v každodenním kontaktu a pomáhají jim s běžnými činnostmi jako jsou například hygiena, stravování, vyplnění volného času či jim pomáhají hájit jejich zájmy a práva, hodně ovlivňují spokojenost seniorů v domově.

Z řad poskytovatelů, resp. pracovníků v sociálních službách, často slyšíme nářky o jejich nedostatečném počtu. Malíková k této problematice uvádí, že personální zabezpečení vychází přibližně v poměru 1 : 1,6 v počtu pracovníků na klienta, přičemž jsou ovšem do tohoto počtu započítáni i pracovníci, kteří se na přímé péči o klienty nepodílejí (administrativní pracovníci, techničtí pracovníci, řidiči atd.). Jeden pracovník přímé péče pečuje přibližně o 3 až 15 klientů. Toto vysoké číslo nejen že má přímý vliv na kvalitu poskytovaných sociálních služeb, ale zároveň může vést k demotivaci, syndromu vyhoření a zvýšené fluktuaci.⁸⁵

⁸³ Srov. 5. Jednání Etické komise APSS ČR. In *Sociální služby*. s. 10.

⁸⁴ Srov. § 115 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

⁸⁵ Srov. MALÍKOVÁ, E. Současná situace v poskytování sociálních služeb seniorům. In *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. S. 33.

Zákon rovněž vymezuje pracovní pozice pracovníků, kvalifikační a personální požadavky pro výkon profese a povinnost celoživotního vzdělávání účastí na akreditovaných vzdělávacích akcích.

3.3 Etické normy a kodexy

Lidský život se řídí rozmanitými normami, tj. právními předpisy, zákony, vyhláškami, organizačními normami, bezpečnostními předpisy. Naše jednání je usměrňováno vedle právních norem rovněž normami etickými. Tyto etické normy se od všech ostatních liší tím, že vychází z určité představy o tom, co je dobro a zlo. S dodržováním veškerých norem a předpisů souvisí odpovědnost.⁸⁶ V profesní oblasti jsou tyto normy shrnuty do přehledných definic a požadavků a nazývají se etické kodexy.

Etické kodexy poskytují základní informace, podle kterých by pracovníci měli činit vlastní etická rozhodnutí. Kodexy obsahují univerzální etické a filosofické hodnoty, a tak jsou snadno aplikovatelné v nejrůznějších problematických situacích. Etický kodex nemá být detailním průvodcem, ale nabízí obecné principy lidského jednání v situacích, které mají etický podtext.⁸⁷ Etický kodex poskytuje vedení a inspiraci, je průvodcem etické praxe, slouží jako regulace v oblasti profesního chování, chrání klienty před zneužitím úřední moci a zanedbáním péče. Je podkladem pro posouzení stížností a kritériem pro hodnocení aktuální praxe z hlediska hodnot, zdůrazňuje status profese v komunitě a širší společnosti, udržuje též identitu profese.

Etické kodexy sociálních pracovníků vydávají profesní asociace. V České Republice působí od roku 1990 Společnost sociálních pracovníků, která v roce 1995 vydala historicky první etický kodex.⁸⁸ Poslední platný etický kodex byl aktualizován a schválen Společností sociálních pracovníků 19.5.2006 a nabyl účinnosti dne 20.5.2006 (viz. příloha č. 1).⁸⁹ Etický kodex sociálních pracovníků České republiky je v souladu s Etickým kodexem Mezinárodní federace sociálních pracovníků (viz. příloha č. 2).

⁸⁶ Srov. FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. s. 14.

⁸⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. s. 88.

⁸⁸ Srov. MATOUŠEK, O. A KOL. *Metody a řízení sociální práce*. s. 41.

⁸⁹ Srov. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. *Etický kodex* [online].

Ve svém úvodu nabízí etický kodex přehled etických zásad (hodnoty demokracie, lidských práv a svobod, respekt k jedinečnosti člověka, důraz na důstojný přístup a autonomii, odmítání diskriminace, právo na seberealizaci, rozvoj pracovníka, přednost profesionální odpovědnosti před soukromými zájmy atd.). Dále v kodexu nalezneme pravidla pro správné jednání sociálního pracovníka ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům, povolání a odbornosti a rovněž ve vztahu ke společnosti. V závěru kodexu jsou vyjmenovány základní etické problémy a další problémové okruhy.⁹⁰

3.4 Problematika odpovědnosti v sociální práci

Sociální pracovník má povinnost motivovat a vést své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti. V praxi je tato myšlenka někdy obtížně realizovatelná, zvláště u určitých skupin klientů. Klienti mají někdy tendenci se vlastní odpovědnosti zříkat a sociální pracovník je poté postaven do nelehké situace, ve které řeší kolik odpovědnosti za klientův případ převzít, případně zda vůbec odpovědnost převzít.

Sociální pracovník se při výkonu svého povolání ocitá v mnoha nepřehledných a složitých situacích, řeší všelijaké problematické záležitosti klientů a zde často v mysli pracovníka vyvstávají myšlenky typu „řeším situaci správně?“, „mám klientovi pomáhat či jej spíše podporovat?“, „mám se rozhodnout pro toto řešení či pro jiné?“, „mám zasáhnout nebo naopak mám v zásahu vyčkat?“. V těchto situacích jsou pro sociálního pracovníka nezbytné znalosti z oblasti etiky, psychologie, práva, sociologie a v neposlední řadě politiky.

Téma etika sociální práce se v české odborné literatuře objevuje zatím jen velmi zřídka. Naproti tomu v zemích západní Evropy má profesní etika již několikaletou tradici a je velmi aktuální. Autoři anglosaského světa se shodují v názoru, že etika by mohla být fenoménem, který dokáže propojit jednotlivé oblasti, které sociální práce zahrnuje.⁹¹

Klienti mají často sklon k omezování či zřeknutí se vlastní odpovědnosti za své činy. Tento postoj klientů může postavit sociálního pracovníka před těžké rozhodnutí, a sice kolik odpovědnosti za klienta převzít či v některých případech zvážení, zda

⁹⁰ Srov. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. *Etický kodex* [online].

⁹¹ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. s. 22.

vůbec odpovědnost převzít. Rovněž i Etický kodex sociálních pracovníků ČR vybízí sociálního pracovníka, aby své klienty vedl k vědomí vlastní odpovědnosti.⁹² Jako vhodná se jeví být rovněž myšlenka spoluúčasti klienta na řešení problému. Tento postup předpokládá zapojení klienta do procesu řešení jeho situace, což zahrnuje plánování, koordinaci a následné vyhodnocení služeb.⁹³ Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky osobnosti klienta, a tak podporuje jejich zmocnění.⁹⁴ V tomto duchu se nese rovněž filosofie Standardů kvality sociálních služeb, které stanovují pro poskytovatele sociálních služeb povinnost zapojit své klienty do procesu plánování a vyhodnocování sociální služby. Klienta tímto postupem vedeme k vědomí vlastní odpovědnosti.

Někdy není bohužel klient schopen rozeznat, co je pro něj dobré a prospěšné. V těchto situacích je třeba jednat i proti vůli klienta. Tento postup ovšem vyžaduje od sociálního pracovníka přesvědčení, že to co dělá, dělá ve prospěch klienta a je to tak správné.⁹⁵

K naplnění lidského života nestačí pouze naše autonomie a svoboda. Na světě jsme díky a kvůli druhým a naše svoboda má smysl jen proto, že jsou tu právě ti druzí. Naše „já“ se zrodilo a dotváří se díky „ty“. Etika odpovědnosti spatřuje nejvyšší mravní hodnotu ve vztahu k „ty“. Svobodný člověk je zaslíben druhému a tento postoj ho zavazuje starat se o svého bližního, nabídnout mu oporu v nesnázích.⁹⁶ Odpovědnost plyne právě z toho, že o druhém víme, že je zranitelný. Ono vědomí zranitelnosti druhé lidské bytosti představuje výzvu naší svobodě ujmout se druhého a převzít za něj odpovědnost. V principu je člověk odpovědný každému, kdo je schopen klást otázky „proč?“ a „jakým právem“? Zároveň jsme odpovědní i za to, co může mít pro druhého nějakou hodnotu.⁹⁷ Být odpovědný za své jednání znamená umět poskytnout odpověď na otázku „proč jsem takto jednal/a“.

Etika odpovědnosti má hluboký smysl v životě každého jednotlivého člověka, ale zároveň je důležitým předpokladem pro úspěšnou budoucnost lidské civilizace, pro zachování lidského rodu, přírody apod. To zda jsme skutečně zodpovědní za své

⁹²Srov. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. *Etický kodex* [online].

⁹³ Srov. MATOUŠEK, O. a kol. *Základy sociální práce*, s. 239.

⁹⁴Srov. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. *Etický kodex* [online].

⁹⁵ Srov. GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Sociální práce a inkvizice*. In *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*, s. 9 – 10.

⁹⁶Srov. *Etika odpovědnosti*. In *Etika* [online].

⁹⁷ Srov. SPAEMANN, R. *Štěstí a vůle k dobru*, s. 196.

jednání nám ukáže zpětné posuzování toho, co jsme vykonali. Zejména se ukazuje, že to co považujeme za nemorální, za špatné, mívá často podobu něčeho, co je proti rozumu. Pokud je naše jednání motivováno vášní, o které víme, že její uspokojení nelze zodpovědět, konáme tak sice něco, co si přejeme, ale zároveň víme, že bychom to dělat neměli.⁹⁸ „To, zda vnímáme skutečnost skutečného, není pouze naše věc, je to požadavek na nás, a my neseme odpovědnost za to, zda mu dostojíme. Naše jednání jsou správná nebo nesprávná podle toho, zda jsou nebo nejsou ve shodě s touto odpovědností.“⁹⁹

Odpovědnosti odpovídá starost, která transcenduje veškerou pudovou, k sebezachování vztahovanou starostlivost. Jedná se o péči, která pramení z vnímání skutečného a zakládá povinnost jednání. Péče se vztahuje na „bytí sebou samým“ toho, s nímž zacházíme a jehož se dotýkájí důsledky našeho účelového jednání, popř. rovněž zdržení se jednání. Při péči o druhé se můžeme často setkat s utrpením či bolestí. Cizí utrpení nebo bolest nevnímáme jinak než tak, že trpící bytost přestane pro nás být pouhým předmětem a místo toho se nám stane skutečnou jakožto „bytí sebou samým“. Vnímání utrpení či bolesti druhého není nikdy pouhým neutrálním konstatováním. Vždy je spojeno se zaujetím nějakého postoje, ať už tento postoj vede k cíli utrpení zmírnit, odstranit nebo udělat pravý opak, tedy pomoc neposkytnout. Neutrální postoj nebo nezaujetí žádného postoje je vždy v protikladu s vůlí k dobru. Zároveň je ale třeba si uvědomit, že člověk nenese odpovědnost za veškeré utrpení na světě.¹⁰⁰

Kazuistika č. 1 – Etické dilema

Klientka (68 let) byla do domova pro seniory přijata před účinností zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a to na základě rozhodnutí zřizovatele domova. Klientka se v minulosti opakovaně léčila na psychiatrii pro závislost na návykových látkách, v tomto případě na alkoholu. Pracovníci domova již při jejím přijetí o tomto „problému“ věděli, nicméně vzhledem k výše uvedeným poměrům tehdejší doby nemohli proti rozhodnutí zřizovatele umístit alkoholika do domova pro seniory podat námítku. Závislost na alkoholu se u klientky rozvinula v době, kdy ovdověla

⁹⁸ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. s. 15 – 16.

⁹⁹ Srov. SPAEMANN, R. *Štěstí a vůle k dobru*. s. 192.

¹⁰⁰ Srov. SPAEMANN, R. *Štěstí a vůle k dobru*. s. 195 – 201.

a neuměla tuto nelehkou životní situaci řešit jinak. Na přání dětí nastoupila na protialkoholní léčbu a cca 10 let abstinovala. Poté poznala svého druhého životního partnera, který jí následně psychicky a fyzicky týral. Domácí násilí zapříčinilo recidivu a opětovnou hospitalizaci v psychiatrické léčebně v oddělení léčby závislostí. V této době navíc došlo k přerušení kontaktů s dětmi, dcery se nechtěly se svou matkou závislou na alkoholu stýkat. Sociální pracovníci doporučili klientce nevracet se do původního domova a se souhlasem klientky podali žádost do domova důchodců. V době příjetí do domova klientka abstinovala. Klientka se dobře zadaptovala na nové sociální prostředí a v domově se cítila šťastně a spokojeně. Byla v bezpečí, navázala nová přátelství s ostatními klienty a časem se podařilo obnovit i kontakty s dcerami, což klientku psychicky povzbudilo. Zapojila se do společenského života v domově i mimo něj, účastnila se aktivizačních programů, pomáhala v kuchyni a pracovníkům na úseku úklidu. Takto klientka plně uspokojovala svoji potřebu seberealizace. Po nabytí účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, uzavřela klientka s domovem smlouvu o poskytování sociální služby „domov pro seniory“. Časem klientka začala trávit více času po restauracích, odkud se několikrát vrátila v podnapilém stavu. Intervence spočívala v individuálních rozhovorech s klientkou zaměřených na edukaci ke zdravému životnímu stylu. Sociální pracovníci a další odborníci v pracovním týmu klientku motivovali k abstinenci, s klientkou bylo dohovořeno docházení do svépomocné skupiny anonymních alkoholiků. Do této skupiny klientka docházela pravidelně cca 1 měsíc, ovšem poté došlo opětovně k recidivě. Klientka se do domova často vracela v podnapilém stavu a svým chováním omezovala práva ostatních klientů. Omezovala je v jejich soukromí, bez vyzvání vstupovala na pokoje klientů a žádala je o finanční půjčku, kterou následně nevrátila. V této době byla klientka vedením zařízení upozorněna na porušování ustanovení smlouvy o poskytování sociální služby a byla informována o možném ukončení pobytové služby ze strany poskytovatele pro hrubé porušování domácího řádu. Ukončení pobytu ovšem brala na lehkou váhu a v podnapilém stavu byla téměř každý den, odmítla protialkoholní léčbu a vůči ostatním klientům i personálu se začala chovat hrubě, arogantně. Když se o recidivě dozvěděly dcery, které přijely svou matku do zařízení navštívit, odmítly se s ní ještě někdy stýkat. Toto odůvodnily tím, že jejich matka již poněkolkáté zklamala jejich důvěru. Sociálním pracovníkům se nakonec podařilo zkontaktovat se s jednou dcerou, která nakonec projevila o řešení situace své

matky zájem. Podařilo se uspořádat společné setkání klientky a dcery za přítomnosti sociálních pracovníků a dále pravidelné konzultace klientky s psychologem. Společným úsilím pracovního týmu domova pro seniory a dcery je přesvědčení klientky, aby nastoupila do specializovaného zařízení pro léčbu závislosti na alkoholu. Pracovníci se tedy rozhodli pro zásah ne v radikální podobě ukončení služby, ale pro zásah v podobě posledního podání pomocné ruky. Klientka byla písemně upozorněna, že se jedná o poslední šanci její nápravy a že pokud tuto šanci promarní, bude vedení domova nuceno skutečně službu vypovědět.

Z výše uvedené kazuistiky vyplývá, že klientka potřebuje zcela jinou sociální službu. Vzhledem k jejímu chování není možné dále sociální službu v domově pro seniory poskytovat. Pracovníkům ovšem vyvstalo dilema, zda zasáhnout a službu skutečně ukončit anebo nezasáhnout a klientku „tolerovat“. Obě volby s sebou přinášejí řadu rizik a především pro klientku znamenají značnou zátěž a existenciální nejistotu. Pracovníci nesmí jednat „na základě falešného poplachu“, a tím pádem „nesprávně zasáhnout“. Nesmí se však ani dopustit „nedbalosti“ a „nesprávně nezasáhnout“.¹⁰¹

Pokud bude služba ukončena, na což má zařízení na základě zákonných předpisů (zákon č. 108/2008 Sb., o sociálních službách a dále vyhl. č. 505/2006 Sb.) a na základě ustanovení ve smlouvě právní nárok, vzniká etické dilema – klientka nemá kam jít, neboť v dané lokalitě neexistují specializované pobytové zařízení pro seniory se závislostí. Z klientky by se v tomto případě stala nejspíše osoba bez přístřeší, neboť není z výše uvedených důvodů zaručena součinnost rodiny při řešení její životní situace. Sociální práce je poskytována mimo jiné i na základě určitých etických hodnot při práci s klientem. Proti svědomí i společenskému étosu je ponechat klientku vlastnímu osudu, bez jakéhokoliv dalšího zabezpečení. Ovšem na druhou stranu je nutné si uvědomit, že nelze klientce dále poskytovat službu a jen přihlížet tomu, jak se upíjí a rezignuje. V případě, kdy služba bude pokračovat, je toto rozhodnutí konzistentní s etickými standardy, nikoliv však s právními předpisy. Klientka porušuje pravidelně ustanovení smlouvy, omezuje práva druhých klientů. Pokud nedojde k zásahu a klientka bude v domově pro seniory nadále žít, dojde dle mého názoru k dalšímu zhoršení celé situace. Klientka sice bude mít „střechu nad hlavou“ a zajištěny základní potřeby, ovšem otázka zůstává stále stejná – bude si klientka vážit toho, že

¹⁰¹ Srov. MUSIL, O. Dilemata práce s klienty v organizacích. In *Ráda bych Vám pomohla, ale ...* s. 137.

může v domově nadále žít, bude jí tato skutečnost motivovat k abstinenci a napravení vztahů se svým okolím? Evidentní je, že klientka boj se závislostí nezvládne určitě sama. Možné řešení situace je týmová spolupráce. Zásah, ať v prvním slova smyslu – ukončení služby anebo nezasáhnutí ve smyslu setrvání klientky ve službě vyžaduje vždy profesionální, ale i citlivý přístup, který není možný bez spolupráce s dalšími odborníky a dobré osobní znalosti situace. V neposlední řadě je třeba i v tomto případě připomenout, že plnou odpovědnost za svůj život nese klientka, nikoliv pracovní tým daného domova.

3.5 Lidská práva v sociálních službách

Aby byly sociální služby poskytovány kvalitně, musí plně respektovat lidská práva a zachovávat lidskou důstojnost. Na této myšlence je postaven i zákon o sociálních službách, který uvádí, že: *„rozsah a forma pomoci a podpory poskytnuté prostřednictvím sociálních služeb musí zachovávat lidskou důstojnost osob. Pomoc musí vycházet z individuálně určených potřeb osob, musí působit na osoby aktivně, podporovat rozvoj jejich samostatnosti, motivovat je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a posilovat jejich sociální začleňování. Sociální služby musí být poskytovány v zájmu osob a v náležité kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“*¹⁰²

Lidská práva ovšem nejsou pouze legislativní normou, ale svým pojetím i rozsahem se stávají základní morální normou vzájemných lidských vztahů. Lidskými právy rozumíme základní práva člověka, která patří všem lidem bez rozdílu a všechna jsou odvozena od lidské důstojnosti. Lidská práva nejsou tudíž nárokem, který by měl člověku někdo zajistit, jsou to přirozená práva každého člověka.¹⁰³ Zároveň je třeba říci, že lidská práva nejsou totožná se vším, co by si chtěl člověk pro sebe nárokovat. Obecným rozlišovacím kritériem, které se dostalo do povědomí širší veřejnosti je např. práva jednoho končí tam, kde začínají práva druhého. Fišer uvádí, že cílem veškeré

¹⁰² Srov. § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

¹⁰³ Srov. FISCHER, O. et al. Lidská práva. In *Etika a lidská práva v sociální práci*. s. 23 – 24.

činnosti nejen v sociálních službách by měla být snaha zaměřit se na dodržování práv znevýhodněných, je třeba se zaměřit na úctu, rovnost a důstojnost všech lidí.¹⁰⁴

K porušování práv klientů může nejčastěji docházet v oblasti:

- ochrany osobní svobody;
- střetů zájmů;
- ochrany soukromí;
- ochrany osobních údajů;
- ochrany před jakýmkoliv formami zneužívání;
- respektování lidské důstojnosti klientů.¹⁰⁵

Lidská důstojnost představuje nejvyšší etický princip a stěžejní paradigma právního systému. Lidská důstojnost je považována za základ a cíl lidských práv. Nedotknutelnost lidské důstojnosti je založena v mravní autonomii, tj. ve způsobilosti člověka jako svobodné a rozumové bytosti. Mravní autonomii ilustruje i morálně – filozofická tradice Immanuela Kanta a jeho kategorický imperativ: *jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy jako účel a nikdy pouze jako prostředek*“ je stále živým a při poskytování sociálních služeb potřebným pravidlem. Důvodem důstojnosti člověka je tedy mravní autonomie člověka a tudíž s žádným člověkem nesmí být zacházeno jako s prostředkem pro uskutečňování zájmu druhých.¹⁰⁶ Každá lidská osoba je jedinečnou, neopakovatelnou bytostí a jako taková má bezpodmínečnou hodnotu sama o sobě, i když oproti druhým v důsledku postižení, nemoci, věku apod. nějak znevýhodněna. Lidská důstojnost je nezcizitelná, nelze jí ztratit nebo odebrat či propůjčit. Lidé mají nárok na to, aby byli vnímáni a respektováni celostně jako osoby se svými hodnotami a potřebami.¹⁰⁷ „Zacházet s člověkem v nouzi jako s pouhým objektem či případem nebo někoho zneužívat jako objekt pomoci by představovalo provinění proti důstojnosti člověka.“¹⁰⁸

¹⁰⁴ Srov. FISCHER, O. et al. Lidská práva. In *Etika a lidská práva v sociální práci*. s. 35.

¹⁰⁵ Srov. Tamtéž, s. 35.

¹⁰⁶ Srov. FISCHER, O. et al. Lidská důstojnost a sociální spravedlnost: normativní fundamenty profesní morálky. In *Etika a lidská práva v sociální práci*. s. 65 – 66.

¹⁰⁷ Srov. Tamtéž, s. 66.

¹⁰⁸ Srov. Tamtéž, s. 66.

Poskytovatelé sociálních služeb mají povinnost mít zpracovány konkrétní postupy, ve kterých by mohlo docházet k porušení práv či by mohly vznikat situace střetu zájmů. Jedná se zejména o situace vztahující se k soukromí klientů, osobní hygieně, používání toalety, oslovování apod. Nejvíce ohrožení možným porušením práv jsou klienti se sníženou soběstačností, kteří se stávají na službě více závislí.¹⁰⁹ Důležité je, aby tato pravidla poskytovatelé nevytvářeli pouze z důvodu, že to po nich chce legislativa. Při tvorbě pravidel je třeba se zamyslet do detailů nad možnými situacemi, ve kterých může dojít k omezení či porušení lidských práv klientů a tyto situace by měly vycházet z praxe konkrétní instituce.

Krutilová a kolektiv dalších autorů považuje při poskytování sociálních služeb za nejdůležitější následující práva:

- a) osobní svoboda a svoboda pohybu;
- b) právo na ochranu soukromí;
- c) právo na ochranu osobního a rodinného života;
- d) právo na důstojné zacházení;
- e) právo na práci a odměnu za ni;
- f) právo na vzdělávání;
- g) právo vlastnit majetek;
- h) právo na léčbu se souhlasem.¹¹⁰

Na závěr této kapitoly si ještě dovolím zmínit, že klienti mají na jedné straně nezczizitelná práva, ale někdy mohou zapomínat i na druhý protipól práv – na povinnosti. Je třeba připomenout, že sociální služby fungují na principu sociální spravedlnosti a jak uvádí Fišer a kol. za sociálně spravedlivé se považuje to, co zakládá stejná práva a povinnosti.¹¹¹ Klientům je tedy v rámci individuální sociální práce třeba připomínat, že vedle práv mají i oni povinnosti, které vyplývají jednak z právní normy – zákona o sociálních službách, resp. smlouvy o poskytování sociálních služeb a dále z všeobecně uznávaných společenských norem, např. chovat se k druhým slušně.

¹⁰⁹ Srov. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)*. [online].

¹¹⁰ Srov. KRUTILOVÁ, D.; ČÁMSKÝ, P.; SEMBDNER J. *Sociální služby. Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. s. 91-93.

¹¹¹ Srov. FISCHER, O. et al. Sociálně – etický princip sociální spravedlnosti. In *Etika a lidská práva v sociální práci*. s. 71.

3.6 Prostředí domova pro seniory

Důležitým aspektem při poskytování sociální služby je rovněž prostředí, ve kterém je služba poskytována. Služba „domov pro seniory“ musí být poskytována v takovém prostředí, které je důstojné a odpovídá seniorské generaci a individuálním potřebám klientů.¹¹² Tento požadavek může být snadněji naplňován v nově koncipovaném domově pro seniory, při jehož vybudování jsou zákonné podmínky lépe naplňovány. Nové domovy pro seniory jsou stavěny tak, aby prostředí a prostory odpovídaly moderním trendu bydlení seniorů a zároveň svým technickým vybavením reagovaly na specifické potřeby klientů. Domovy pro seniory, které vznikly v dřívější době, bývají situovány většinou v méně vyhovujících prostorách, např. v budovách bývalých zámků, statků či v podobě panelové zástavby. Nelze samozřejmě jednoznačně konstatovat, že sociální služby poskytované v těchto starších objektech jsou méně kvalitní nebo že klienti těchto domovů jsou méně spokojeni. Pouze můžeme říci, že tyto domovy jsou po technické stránce znevýhodněny např. velikostí pokojů, nedostatkem společenských místností či místností pro volný čas klientů. Z hlediska ochrany práva na soukromí se jako nejobtížnější aspekt starších domovů pro seniory jeví vícelůžkové pokoje. I v dnešní době najdeme zařízení, která nabízí tří a vícelůžkové pokoje. I když se pracovníci těchto domovů snaží minimalizovat nedostatek soukromí klientů na pokojích (pomocí různých zástěn či vertikálních žaluzií), klienti nemají tolik soukromí jako na jedno či dvoulůžkovém pokoji. Řada těchto typů domovů pro seniory má sice rozpracované plány na rekonstrukci, která by zajistila lepší standard bydlení, ovšem vše je otázka financí. Nutno ovšem konstatovat, že i tato zařízení mají své pozitiva, např. budova zámku může některým klientům vyhovovat lépe než domov moderního typu. Důležitým prvkem zůstává, aby se senior před tím, než-li se stane klientem, věděl o všech pozitivěch i negativěch poskytovaných služeb a mohl se tak rozhodnout pro vhodný typ zařízení. V neposlední řadě je nutno upozornit rovněž na umístění objektu domova pro seniory v rámci dané komunity. V dnešní době se již málo setkáváme s tím, že by domovy pro seniory byly zcela izolovány od ostatních členů dané komunity. Domov pro seniory není a i podle legislativních norem nesmí být uzavřeným

¹¹² Srov. Standardy kvality sociálních služeb. In *Vyhláška č. 505/2006 Sb.*, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [online].

světem, nesmí nahrazovat běžně dostupné veřejné služby. Naopak se setkáváme s otevřeností jednotlivých poskytovatelů vůči možnostem v dané lokalitě. Řada domovů pro seniory spolupracuje s fyzickými i právníckými osobami v dané obci, setkáváme se s vzájemnými návštěvami seniorů a dětí (např. z mateřských či základních škol), senioři z domovů jsou zváni na veřejné společenské události či naopak ve spolupráci s pracovníky domovů pořádají výstavy, přednášky a jiné kulturní akce ve svých domovech. Tato integrace seniorů z domovů do společnosti podporuje jejich potřebu sounáležitosti, dává jim rovněž možnost seberealizace a náhled, že jsou užiteční a společnosti potřební.

Vnitřní prostory domovů pro seniory by měl poskytovatel přizpůsobit přáním a potřebám klientů. Vzhledem ke sníženým motorickým schopnostem seniorů by samozřejmostí měla být bezbariérovost a bezpečnost prostředí. V prostředí domova pro seniory je potřeba minimalizovat překážky, které by mohly být vnímány ze strany seniorů negativně (např. nedostatek madel a úchyťů, zábradlí, neoznačené schody, WC, chybějící výtah apod.). V domovech pro seniory by rovněž neměla chybět místnost pro fyzioterapii a rehabilitaci, pro volný čas klientů, případně společenský sál pro větší kulturní programy. Rovněž venkovní prostory (zahrada či park) by měly být uzpůsobeny cílové skupině klientů.

V neposlední řadě je třeba zmínit, že celkový dojem z pobytového zařízení ovlivňuje i výzdoba vnějších prostor. V některých domovech jsou chodby a společenské místnosti vyzdobeny výrobky, které vzešly z jistě šikovných rukou klientů v rámci aktivizačních činností. I v tomto směru je třeba vzít v úvahu opět myšlenku zákona o sociálních službách, resp. standardů kvality sociálních služeb, že prostředí má odpovídat cílové skupině klientů. Výzdoba by tedy neměla být infantilní, aby bylo ochráněno právo na lidskou důstojnost seniorů.

Problematicke prostředí se věnuje i Eva Procházková v rámci psychobiografického principu normality v institucích poskytujících sociální služby seniorům. Procházková uvádí, že: „... životní pohoda a psychická stabilita osoby jsou výsledkem podpory prostředí a podpory specifických individuálních kompetencí osoby.¹¹³ Při plánování péče není důležitý pouhý okamžik v životě seniora, jeho fáze onemocnění nebo večerní ztráta orientace v instituci, ale jeho životní princip normality, který se dá vypožorovat z jeho individuální biografie. V této souvislosti Procházková doporučuje při vytváření

¹¹³ Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. Prostředí jako terapeutické medium. In *Sociální služby*. s. 20.

prostředí klienta využít co nejvíce prvků z klientovy biografie, tzn. vytvořit prostředí co nejvíce identické s jeho domovem.¹¹⁴ Z výše uvedených důvodů je doporučitelné, aby si senioři, kteří se rozhodli žít v rezidenčním zařízení, mohli s sebou přinést oblíbený kus nábytku, fotky, obrazy apod.

Prostředí hraje významnou roli zejména u klientů se symptomy demence. Věci, které připomínají časy minulé, mají velmi významnou roli pro zachování jeho stávající schopnosti orientace. V tomto případě se stává využití prostředí jako terapeutického média naprostou prioritou pro podporu jeho soběstačnosti a schopnosti sebepéče.¹¹⁵

¹¹⁴ Srov PROCHÁZKOVÁ, E. Prostředí jako terapeutické medium. In *Sociální služby*. s. 20.

¹¹⁵ Srov. Tamtéž, s. 20.

4. PSYCHOLOGICKO – ETICKÉ ASPEKTY UMÍSTĚNÍ V DOMOVĚ PRO SENIORY

4.1 Rozhodnutí seniora k odchodu do domova pro seniory

Domov představuje pro každého člověka významný a důležitý prvek. Domov je tvořen bližními, se kterými jedinec strávil na jednom místě delší období svého života, přičemž má k těmto lidem i místu hluboký citový vztah.

Domov je bezpečí, jistota, klid před bouří celého světa a to i navzdory drobným bouřím uvnitř mezi jeho obyvateli – rodinou. Mít domov, moci říct: „tady jsem doma“ je pocit, který nelze ničím nahradit.

Odchod do domova pro seniory představuje pro seniora náročnou situaci. Sice v sociální službě nový domov získává, ovšem ten původní, kde se narodil, popř. prožil téměř celý život, ztrácí. Není divu, když se po příchodu do zařízení sociálních služeb uzavře do sebe a bilancuje nad svým dosavadním životem.

Rozhodnutí seniora odejít do domova pro seniory je nejčastěji ovlivněno třemi důvody – zhoršeným zdravotním stavem a s tím spojenou ztrátou soběstačnosti a neschopností postarat se sám o sebe.¹¹⁶ Postoj seniora typu „když už mi nic jiného nezbyvá“, následně ztěžuje přizpůsobení se novému prostředí, neboť senior situaci chápe jako úpadek.

Senior, který zvažuje institucionální péči, většinou neví podle jakých kritérií by si měl konkrétní domov pro seniory vybrat. Stejně rozpaky mohou mít i rodiny seniorů, kteří jsou nuceni řešit nepříznivou situaci svého blízkého a najít pro něj vhodnou sociální službu.¹¹⁷

Podle Ivy Holmerové, zakladatelky České alzheimerovské společnosti, by měli senior a jeho rodina při hledání vhodného zařízení zvážit následující kritéria:

- je zařízení otevřené pro návštěvy bez omezení;
- zda se senior v roli zájemce o službu cítí při exkurzi v zařízení příjemně;
- zda se pracovníci usmívají;
- zda vypadá zařízení dobře, uklizeně;
- zda se snaží pečující podporovat co nejvíce samostatnost klientů;

¹¹⁶ Srov. VÁGNEROVÁ, M. Dospělost a stáří. In *Vývojová psychologie II.* s. 461.

¹¹⁷ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. Etické aspekty ústavní péče o seniory. In *Problematické situace v péči o seniory.* s. 90.

- jak je respektována důstojnost klientů (oslovení, upravenost klientů, způsob komunikace s klienty apod.).¹¹⁸

4.2 Jednání se zájemcem o sociální službu

Zákon o sociálních službách ukládá poskytovateli povinnost informovat zájemce o sociální službu o: „...všech povinnostech, které by pro něho vyplývaly ze smlouvy o poskytování sociálních služeb, o způsobu poskytování sociálních služeb a o úhradách za tyto služby, a to způsobem pro něj srozumitelným.“¹¹⁹ V současné době tedy existuje předpoklad, že se senior s prostředím domova pro seniory seznámí ještě před samotným nástupem a bude se tak moci svobodně a dobrovolně rozhodnout pro zařízení nejlépe odpovídající jeho potřebám.

Jednání se zájemcem o sociální službu je velmi důležitý proces pro kvalifikované rozhodnutí seniora pro konkrétní sociální službu. Pozitivním aspektem procesu jednání je osobní kontakt zájemce a poskytovatele. Ve většině domovů pro seniory vede jednání se zájemcem konkrétní sociální pracovník. Sociální pracovník se tak stává jakýmsi velvyslancem poskytovatele, a tak způsob jakým se seniorem jedná je dosti zásadní. Je důležité, aby zájemce o službu obdržel veškeré informace o nabízených službách, včetně všech možných limitů služby (např. prostředí není zcela bezbariérové, v zařízení není lékař apod.). Ze strany poskytovatele je důležité představit poslání, cíle, cílovou skupinu a zásady poskytované sociální služby. Rovněž je nutné seznámit zájemce o službu blížeji s konkrétní nabídkou služeb – představení volnočasových programů, možnosti lékařské a ošetřovatelské péče v zařízení, způsob poskytování přímé obslužné péče, fakultativní služby apod. Ze strany zájemce o službu je důležité seznámit se s konkrétními potřebami, přáními a očekáváními seniora.

Pokud se očekávání a potřeby zájemce o službu a možnosti poskytovatele shodují, následuje proces podání žádosti o poskytování pobytové sociální služby. Pokud zájemce či poskytovatel zjistí, že služba není z nejrůznějších důvodů vhodná, následuje proces odmítnutí zájemce o službu. Poskytovatel poté nabídne seniorovi v rámci sociálního poradenství pomoc při vyhledání jiné služby, která by lépe vyhovovala potřebám seniora.

¹¹⁸ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. Etické aspekty ústavní péče o seniory. In *Problematické situace v péči o seniory*. s. 90.

¹¹⁹ Srov. § 88 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Zásadním kritériem pro jednání je, aby sociální pracovník vždy komunikoval se samotným zájemcem o službu, přičemž u jednání mohou být další osoby, které senior přizve (např. rodina). Pokud je zájemce zbavený či omezený ve způsobilosti k právním úkonům, vede sociální pracovník jednání se zákonným zástupcem seniora. I v tomto případě je ovšem doporučitelné a z etického hlediska přínosné do jednání seniora zapojit. Opatrovník poté může informace získané od seniora doplnit či rozšířit. I v případě zbavení či omezení seniora k právním úkonům by mu neměla být upírána jeho vůle sdělit své potřeby a přání a ovlivnit způsob poskytování sociální služby.

Sociální pracovník se může v rámci jednání setkat i se seniorem, jehož psychické schopnosti jsou natolik omezené, že není schopen samostatně jednat a činit rozhodnutí a přitom není upravena jeho způsobilost k právním úkonům. Tato situace je značně obtížná a setkal se s ní jistě ne jeden sociální pracovník. I zde platí stejná zásada, jako u seniora s upravenou způsobilostí k právním úkonům. Vždy bychom měli jednat především se zájemcem o službu, kterým je senior. Často se stává, že se do jednání více zapojuje spíše rodina, např. na dotazy určené zájemci odpoví jeho rodinný příslušník. Sociální pracovník by měl vhodným a taktním způsobem rodinného příslušníka upozornit, že je důležité nechat nejprve vyjádřit se seniora (i kdyby jeho sdělení mělo být nesrozumitelné a neadekvátní) a poté je možnost jeho slova objasnit či doplnit.

Ve výše uvedených případech je důležité přizpůsobit komunikaci vždy možnostem seniora, tj. hovořit nahlas, srozumitelně, zřetelně, volit krátké a jednoduché věty. Zásadní je zároveň ověřovat si zpětnými dotazy, zda senior obsahu sdělení porozuměl. Obecně lze říci, že je vhodnější spíše klást uzavřené dotazy, na které může senior jednoduše odpovědět, popř. dát najevo svůj názor pomocí mimiky či gest.

Dobrym příkladem pro kvalifikované rozhodnutí seniora je i možnost exkurze po zařízení. Senior si tak může udělat představu o provozu v domově. Přínosné pro seniora je nechat jej promluvit s klienty zařízení a získat tak jejich názory na službu, popř. zúčastnit se některého z aktivizačních programů.

Poskytovatelé sociálních služeb samozřejmě pamatují i na ty zájemce, kteří nemohou z nejrůznějších příčin sami zařízení navštívit (např. jsou hospitalizováni v léčebnách dlouhodobě nemocných či nemocnicích). Pro tyto případy má řada zařízení zpracovány písemné materiály, tzv. portfolia, se kterými přijede zástupce poskytovatele – sociální pracovník – přímo za zájemcem o službu. Tato portfolia obsahují informace o sociální službě (poslání, cíle, cílová skupina a zásady služby, výše úhrad, vzor

smlouvy o poskytování sociální služby apod.), v portfoliu je rovněž dobré mít fotografie a tak zájemci přiblížit prostředí domova pro seniory.

Jednání se zájemcem o službu může mít i více fází, tuto skutečnost spatřujeme zejména v zařízeních s velkým počtem zájemců o službu. Z důvodu neustále obsazené kapacity zařízení je žádost zařazena do pořadníku zájemců a ze zájemce o službu se tak stává žadatel. Jako dobrá praxe se poté ukazuje být se zájemci zařazenými v pořadníku v kontaktu a před samotným přijetím do zařízení provést opětovné osobní jednání se zájemcem včetně aktualizace jeho očekávání a potřeb. Zároveň se jako vhodné ukazuje, aby jednání s konkrétním zájemcem vedl vždy stejný sociální pracovník.

4.3 Proces uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby

Pokud senior – zájemce o službu zjistí, že nabídka konkrétního domova pro seniory plně odpovídá jeho očekávání a potřebám a rovněž i poskytovatel je schopen v rámci svého poslání tato očekávání a potřeby uspokojit a má volné místo, přechází proces jednání do procesu uzavírání smlouvy o poskytování sociální služby.

Smlouva o poskytování sociální služby se uzavírá nejpozději v den přijetí seniora do zařízení. Před jejím podpisem je vhodné, aby si sociální pracovník ověřil, zda senior porozuměl všem ustanovením smlouvy. Doporučitelné je rovněž shrnout všechny zásadní informace, které mají vliv na poskytování sociální služby. Smlouva se vždy uzavírá písemně ve dvou vyhotoveních. V případě zastupování žadatele zákonným zástupcem je vhodné smlouvu vyhotovit ve třech výtiscích, aby senior neměl pocit vyloučení z takto zásadního právního aktu. Pokud se senior není schopen podepsat, případně není schopen samostatně jednat (pochopit obsah smlouvy o poskytování sociální služby) a nemá ustanoveného zákonného zástupce, zastupuje jej při podpisu smlouvy obecní úřad s rozšířenou působností.¹²⁰

Smlouva o poskytování sociální služby obsahuje následující náležitosti:

- a) označení smluvních stran;
- b) druh sociální služby;
- c) rozsah poskytování sociální služby;
- d) místo a čas poskytování sociální služby;

¹²⁰ Srov. § 91, odst. 6 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

- e) výši úhrady za sociální služby a způsob jejího placení;
- f) ujednání o dodržování vnitřních pravidel stanovených poskytovatelem pro poskytování sociálních služeb;
- g) výpovědní důvody a výpovědní lhůty;
- h) dobu platnosti smlouvy.¹²¹

4.4 Adaptace seniora na prostředí domova pro seniory

Otázka dobrovolnosti či nedobrovolnosti rozhodnutí odejít do domova pro seniory se stává základním faktorem ovlivňujícím průběh adaptace seniora na nové prostředí a nový životní styl.

Senior, který se pro domov pro seniory nerozhodl dobrovolně, reaguje na tuto změnu silně negativně. Plně si nemusí uvědomovat ztrátu soběstačnosti a odchod do domova vnímá jako ztrátu pocitu bezpečí a jistoty, kterou měl v domácím prostředí. Adaptace má pak následující fáze:

- **fáze odporu** – projevem proti násilné a nedobrovolné změně může být negativismus, agrese, nadávání, obviňování (krádeže, zanedbávání péče, špatné jídlo apod.);¹²²
- **fáze zoufalství a apatie** – přichází po zjištění, že jakýkoliv projev odporu nemá žádoucí efekt. Následují rezignace a ztráta zájmu o vše. V důsledku nadměrného stresu a nezvládnutí adaptace na umístění do zařízení může senior i zemřít, tato varianta je definována jako „smrt z maladaptace“;¹²³
- **fáze vytvoření nové pozitivní vazby** – např. se spolubydlícím, některým pracovníkem. Senior tak nachází nový smysl svého života a lépe zvládá život v domově.¹²⁴

¹²¹ Srov. § 91 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

¹²² Srov. VÁGNEROVÁ, M. Dospělost a stáří. In *Vývojová psychologie II.* s. 461.

¹²³ Srov. PACOVSKÝ, V. *Geriatrická diagnostika.* s. 88.

¹²⁴ Srov. VÁGNEROVÁ, M. Dospělost a stáří. In *Vývojová psychologie II.* s. 461.

Kazuistika č. 1 **Nedobrovolný odchod do domova pro seniory**

Klientka (85 let, vdova, 2 děti, povoláním dámská krejčová) byla přijata do domova pro seniory (dále jen „domov“) na základě správného rozhodnutí zřizovatele dané organizace (jedná se tedy o dobu před nabytím účinnosti zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách). Před přijetím do domova žila ve svém bytě v panelové zástavbě, zvládala základní péči o domácnost, složitější činnosti (nákupy, zajištění stravy, větší úklid) zajišťovala pečovatelská služba. Rodina klientku navštěvovala dle možností. Nikdo ze sousedů či docházejících pracovníků pečovatelské služby nezaznamenal narušené rodinné vazby. Jednoho dne si paní v důsledku pádu zlomila dolní končetinu v oblasti krčku, následovala operace a rekonvalescence. Paní začala mít po prodělané operaci problémy s pamětí, nevěděla, kdy se narodila ani kde bydlí. Začala trpět inkontinencí moči, nezvládala základní péči o svou osobu (zejména hygiena). Rodina i lékaři usoudili, že současný stav nedovoluje, aby se paní vrátila zpět do svého domova a rozhodli se požádat o domov pro seniory. Paní vysvětlovali, že v domově jí bude dobře, bude o ní postaráno a bude mít vše zajištěné. Po propuštění z akutní péče byla přijata do léčebny dlouhodobě nemocných. Zde se její stav natolik zlepšil, že se mohla vrátit domů a rozhodla se, že žádost o domov již není zapotřebí. Rodina přislíbila, že žádost stornuje, ale neudělali tak. Naopak začali na paní vyvíjet tlak, že je již neschopná a že se o ní již nemohou postarat, že v domově jí bude lépe. Paní nakonec jejich tlaku podlehla a do domova proti své vůli odešla.

Krátce po nástupu se její zdravotní stav začal zhoršovat, objevily se poruchy paměti, poruchy spánku a příjmu potravy. Následně došlo ke zhoršení orientace časem a místem. I přes veškerou snahu personálu o zapojení klientky do dění v domově, přešly tyto problémy do stádia rezignace. Celá situace vyústila nakonec v úmrtí klientky a v tomto případě skutečně můžeme hovořit o „smrti z maladaptace“.

Vyrovnání se s umístěním v domově pro seniory je jednodušší pro seniora, který je na změnu dostatečně připravený a který se rozhodl dobrovolně. Adaptace poté probíhá následovně:

- **fáze nejistoty a vytváření nového stereotypu** – první zkušenosti a zážitky vytvářejí základ postoje k novému způsobu života. Důraz je kladem na co nejmenší vnímání nepříjemného, člověk v této fázi získává informace a orientuje se v prostředí, které je teď jeho novým domovem;
- **fáze adaptace a přijetí nového životního stylu** – senior se po nějaké době smíří se ztrátou svého původního domova, se změnou životního způsobu i se změnou role. Postupně získává nové sociální kontakty a domov se pro něj stává skutečným domovem.¹²⁵

4.5 Individuální plánování průběhu sociální služby

Jednou z povinností poskytovatele sociálních služeb je plánovat průběh služby dle individuálních potřeb klientů. Řada poskytovatelů, respektive pracovníků poskytovatelů, bohužel chápe proces individuálního plánování jako něco, co není potřebné, protože to zdržuje od samotné práce s klienty. Zároveň někteří pracovníci chápou proces individuálního plánování jako honbu za osobním cílem klienta. Pracovníci sice s klientem nějaký osobní cíl stanoví, ale dělají tak jen proto, že se to po nich vyžaduje. Často slyšíme od pracovníků i námitky typu „jaké osobní cíle mohou mít lidé v poslední fázi svého života“. Nutno konstatovat, že tyto postoje k individuálnímu plánování zastávají většinou ti pracovníci, kteří pracují v sociálních službách dlouhodobě. Tito pracovníci často nejsou ochotni nebo schopni přijmout změnu v koncepci sociálních služeb a nejlepším možným řešením v této situaci je jejich odchod ze sociálních služeb. Bohužel jsou i tací, kteří i přes tyto negativní postoje v sociálních službách zůstávají a jejich negace se poté přenáší do jednání s klienty a do celkové atmosféry dané instituce. Při individuálním plánování se rovněž setkáváme se skupinou pracovníků, kteří sice nevidí plánování jako zlo, ale vnímají osobní cíle jako něco vznešeného, nadlidského. Jiří Sobek, který se věnuje individuálnímu plánování k tomuto uvádí, že se často setkává s pracovníky, pro které se stává nalezení toho „správného“ osobního cíle tím nejdůležitějším v procesu plánování. Kdo má cíl, má

¹²⁵ Srov. DVOŘÁKOVÁ, M. *Očekávání seniorů před a po příchodu do domova pro seniory*. s. 36.

vyhráno. Hledání cíle je pak chápáno jako noční můra, která se za nějaký čas opět vrátí, protože když je původní cíl splněn, musí být nalezen další. Sobek upozorňuje, že přílišné zaměření se na oblast cílů může pracovníky přivést na slepou kolej. Plánování se pak méně zabývá věcmi, které jsou důležité pro klienty, a je příliš ovlivněno představami pracovníků.¹²⁶ Osobní cíle by neměly být zaměřeny ani kvalitativně – kdo toho více přečte, naplete, nachodí atd. Klienti, zvláště ti dlouhověcí, by neměli být nuceni neustále rozvíjet své schopnosti jen proto, že se musí nějaký osobní cíl stanovit. Sobek dále uvádí, že „...bychom si měli uvědomit, že neplánujeme život klienta, ale že plánujeme právě jen průběh sociální služby.“¹²⁷ Smyslem individuálního plánování je zejména možnost lépe poznat člověka, kterému sociální služby poskytujeme, poznat jeho potřeby, touhy a přání. Je to prostor pro pochopení jeho světa, pro to co klient vnímá jako důležité, co ho činí spokojeným a naopak co mu přiděluje starosti. Jde o lepší pochopení klienta samotného a o poznání jeho potřeb. Na základě tohoto pochopení může pracovník klienta lépe podpořit v tom, co je pro něj důležité.

4.5.1 Potřeby jako východisko individuálního plánování průběhu sociální služby

Východiskem při individuálním plánování průběhu sociální služby jsou tedy potřeby klientů. Pichaud a Thareauová uvádí, že pomáhat seniorům vyžaduje od pomáhajícího, aby byl pozorný ke všem jejich potřebám. Slovo „potřeba“ může ovšem každý pomáhající chápat odlišně. Potřebou se nerozumí pouze něco, co člověku chybí, ale je to hlavně to, k čemu člověk skrze ni směřuje. Potřeba je síla, která člověka posunuje směrem k cíli jeho jednání (k druhému člověku, předmětu či činnosti). Potřeba je projevem bytostného přání.¹²⁸

Důležité je, aby si pracovníci v sociálních službách (zvláště zdravotničtí pracovníci v sociálních službách) uvědomili, že důležité je naplňování všech potřeb, nejen těch fyziologických. Velmi důležitou roli hrají právě potřeby psychologického rázu (potřeba bezpečí, jistoty, lásky, autonomie atd.). Všechny lidské potřeby tvoří celek, který spojuje fyzickou, psychickou, sociální a spirituální stránku člověka, a jsou od sebe neoddělitelné.¹²⁹

¹²⁶ Srov. SOBEK, J. Význam cílů v individuálním plánování. In *Sociální služby*. s. 26.

¹²⁷ Srov. SOBEK, J. Význam cílů v individuálním plánování. In *Sociální služby*. s. 26.

¹²⁸ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi*. s. 36.

¹²⁹ Srov. Tamtéž, s. 41.

Lidskými potřebami se zabýval americký psycholog A. Maslow, který potřeby názorně sestavil do tvaru pyramidy, přičemž první stupeň tvoří potřeby fyziologické, druhý stupeň potřeba bezpečí a jistoty, třetí stupeň zastávají potřeby lásky a sounáležitosti, čtvrtý stupeň tvoří potřeba uznání a poslední pátý stupeň představuje potřeba seberealizace.¹³⁰

Lidskými potřebami se zabývají i Pichaud a Thareauová, kteří vyjmenovávají následující lidské potřeby:

- **fyziologické potřeby** jsou potřebami bazálními. Abychom mohli uspokojovat potřeby na vyšších stupních, je třeba nejprve uspokojit tyto potřeby základní, tj. např. jídlo, pití, spánek, vylučování, dýchání, odpočinek, hygiena, správná teplota.
- **potřebu bezpečí** může každý člověk vnímat jinak. Pichaud a Thareauová rozlišují tři stupně potřeby bezpečí. Jedním je potřeba ekonomického zabezpečení, tedy vědomí člověka, že je zajištěn po materiální stránce. Chybí-li tento pocit bezpečí, může se vyskytovat úzkost a strach z budoucnosti. Druhým stupněm potřeby bezpečí je potřeba fyzického bezpečí. Senioři mohou být ohroženi pády a pokud jednou upadnou, obávají se, že se situace může opakovat. Tento postoj vede ke snížení jejich motivace pro rehabilitace chůze, a tak se často stává, že senioři po pádech zůstávají raději ležet. Takto dochází k atrofii svalů a následně se ze seniora, který mohl být ještě aktivní, stává imobilní jedinec, který je závislý na svém okolí. Zde hraje důležitou roli právě postoj pečujících osob, ať jsou jimi profesionální pečovatelé či rodinní příslušníci. Pociť fyzického bezpečí rovněž mohou posílit kompenzační pomůcky (chodítka, hůl). Třetím stupněm potřeby bezpečí je potřeba psychického bezpečí, tzn. mít pocit jistoty, nemít strach a obavy. K psychickému pocitu bezpečí přispívají pravidelné denní rituály. V pobytové službě je poté velice přínosné podporovat seniora, aby v rámci možností ve svých rituálech pokračoval.¹³¹

¹³⁰ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi.* s. 36.

¹³¹ Srov. Tamtéž, s. 37 – 38.

- **potřebu lásky, sounáležitosti a uznání** chápeme jako potřeby sociální. K tomu, aby byl člověk šťastný, potřebuje být v kontaktu s druhými lidmi. Naše Já se utváří prostřednictvím Ty. Senioři upřednostňují kontakty se známými lidmi (rodina, přátelé, oblíbení pečovatelé), což posiluje jejich pocit jistoty.¹³²

Potřeby sociální můžeme dále rozlišit na:

- a) *potřebu informovanosti* – být informován o všem, co se děje, mít zprávy o blízkých lidech;
 - b) *potřeba náležet k nějaké skupině* – důležité je být členem nějaké skupiny, ať jde o rodinu, skupinu přátel či klub v domově pro seniory. Výborným tipem pro naplňování této potřeby jsou volnočasové programy pořádané v domovech pro seniory;
 - c) *potřeba lásky* – důležité je mít někoho rád a zároveň tento cit přijímat i od druhého;
 - d) *potřeba vyjadřovat se a být vyslechnut* – mít možnost s někým promluvit, vyjádřit svůj názor, sdělit své myšlenky.¹³³
- **potřeba seberealizace** je naplňována prostřednictvím nacházení smyslu svého života. Každý touží po tom, aby jeho život byl smysluplný a zatímco někdo jeho smysl vidí spíše v materiálních hodnotách, jiný jej spatřuje spíše v hodnotách duchovního rázu. Všichni lidé, seniory nevyjímaje, touží po lásce, víře a naději. Toto vše může být naplňováno prostřednictvím rodiny, práce či nadšení pro nějakou činnost.¹³⁴

Při individuálním plánování průběhu sociální služby je tedy třeba vycházet z potřeb klienta a z toho, co je pro něj důležité. V úvahu samozřejmě bereme i názory a podněty dalších osob, např. rodiny a přátel. V praxi mohou ovšem nastat situace, kdy rodina zaujímá vůči klientovi paternalistický postoj a klade na pracovníky požadavky, které nevychází z přesvědčení a vůle klienta. Rodina takto často jedná pro dobro svého příbuzného. Pracovníci se mohou setkávat se situacemi, kdy klient si přeje uspokojovat pouze základní potřeby a rodina naopak zastává názor, že je třeba, aby klient např.

¹³² Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.* s. 344 – 345.

¹³³ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi.* s. 39 – 40.

¹³⁴ Srov. Tamtéž, s. 41.

smysluplněji trávil volný čas. Rodina poté navštíví aktivizační pracovníky s požadavkem, aby „toho jejich dědečka či jejich babičku“ donutili se trochu hýbat. Poté je velikým úkolem pracovníků vysvětlit rodinám, že klienta nemohou přes jeho vůli a svobodné rozhodnutí nutit, mohou jej pouze motivovat.

Při poskytování sociální služby mohou nastat i situace, kdy i přes snahu pracovníků je klient pasivní, až apatický a o žádné intervence ze strany pracovníků nestojí. Odmítavý postoj ovšem může zastávat i aktivní senior, který o žádné plnění osobních cílů nestojí, neboť se mu nyní daří relativně dobře. Jiří Sobek v tomto případě doporučuje stanovit s klientem „stay well plan“, čili „plán jak zůstat v pohodě“. Při sestavení tohoto plánu se nejprve soustředíme na mapování věcí, které způsobují, že se klient cítí dobře. Dále se zamýšlíme nad věcmi, které by mohly tuto klientovu pohodu ohrozit. V závěru se stanoví kroky či oblasti, na které se musíme soustředit, aby se klient cítil v pohodě co nejdéle.¹³⁵

Při plánování služby s klienty bychom si vždy měli uvědomovat, že všichni lidé, klienty pobytových sociálních služeb nevyjímaje, by měli mít možnost si svůj život žít po svém, dle svého rozhodnutí.¹³⁶

4.6 Autonomie seniorů

Princip respektu k autonomii – k sebeurčení a samostatnosti klienta znamená respektovat stav nezávislého, samostatného jednání, bez vnějšího ovlivnění.¹³⁷ Znamená to tedy, uznávat schopnosti jedince řídit si svůj život, umožnit mu svobodnou volbu při jednání a to do té doby než jeho volba zasahuje do autonomie nebo práv druhého člověka. Jak uvádí Vágnerová, udržení autonomie velmi úzce souvisí s mírou závislosti seniora na službě. Senioři se velmi těžce mohou vyrovnávat se zhoršujícími se schopnostmi, a proto ocenění a uznání od ostatních lidí přispívá k udržení přijatelné sebeúcty a uspokojuje i potřebu seberealizace.¹³⁸

Lidé nesou odpovědnost za svůj život, ani v případě seniorů tomu nesmí být jinak. Musí přijímat (a musí být k přijímání povzbuzováni) vlastní rozhodnutí o svém

¹³⁵ Srov. SOBEK, J. Význam cílů v individuálním plánování. In *Sociální služby*. s. 27.

¹³⁶ Srov. SANDERSON, H. [online].

¹³⁷ Srov. SÝKOVÁ, D. *Autonomie ve stáří*. s. 47.

¹³⁸ Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. s. 346 – 347.

životním stylu v rámci mezí, které platí pro celou společnost. Senioři musí mít možnost podílet se na tom, jak bude sociální služba vypadat.

Sociální služby by měly:

- e) podporovat nezávislost – mnoha seniorům umožní určitý rozsah pomoci znovu nabýt nezávislosti a následně si ji bez jakékoliv další pomoci udržet;
- f) respektovat jedinečnost každého člověka;
- g) zajišťovat důstojný přístup a dodržování lidských práv.¹³⁹

4.7 Podpora samostatnosti klientů domova pro seniory

Jedním z nejdůležitějších úkolů sociální služby je udržet samostatnost a aktivní způsob života klientů, případně podporu poskytovat pouze do míry jejich handicapu. Základní zásadou zákona o sociálních službách je, aby sociální služby podporovali klienty k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování jejich nepříznivé sociální situace a posilují jejich sociální začleňování.¹⁴⁰

Sociální služba by měla co nejvíce podporovat běžný způsob života klientů, i když v zařízení pobytového typu je toto někdy z nejrůznějších důvodů obtížné. Poskytovatelé by rádi naplňovali co nejvíce běžný způsob života, např. klientům dopřáli co nejvíce pobytu venku formou různých výletů, procházek apod. Bohužel většinou z personálních důvodů nejsou schopni plně uspokojit všechna přání klientů. Nutno ovšem konstatovat, že ani zákon o sociálních službách, ani standardy kvality sociálních služeb nechtějí po poskytovatelích, aby klientům zajistily služby typu „all inclusive“. Toto je již záležitost historie, paternalistický přístup do sociálních služeb již nepatří. Vždyť pokud dáme seniorovi prostor, aby si činnost, kterou ještě pomocí vlastních sil zvládne, zajistil sám nebo s pomocí rodiny, uděláme pro něj mnohem více, než kdybychom za něj činnost provedli. *„Klient se stává aktivním spoluvůrcem poskytované sociální služby a partnerem pečujících pracovníků. Již není*

¹³⁹ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In *Sociální práce v praxi*. s. 169.

¹⁴⁰ Srov. § 2 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

*pouhým pasivním příjemcem prováděných činností.*¹⁴¹ Tento participační postoj podporuje i jedna ze základních zásad sociální práce, a sice, že je to klient, kdo nejlépe zná svůj život i své možnosti. Z tohoto důvodu nechť si klient sám řídí svůj život a nese si zodpovědnost za své jednání včetně následků tohoto jednání. Rovněž je třeba v této souvislosti poukázat, že klient má právo i na přiměřené riziko. Při poskytování sociální služby seniorům v pobytovém zařízení se často stává, že pracovníci v dobré víře co nejvíce ochránit zdraví či život klientů, převzou na svá bedra rovněž případná rizika. Pichaud a Thareauová k tendenci přílišného ochraňování seniorů uvádí, že: „...naše šlechetná představa, že staré lidi musíme za každou cenu ochraňovat, je však kolikrát v rozporu s jejich vůlí. Ve jménu všech možných riskantních situací, kdy máme o naše „staroušky“ strach, nad nimi totiž získáváme stále větší moc.“¹⁴² Nutno tedy konstatovat, že přiměřené riziko je součástí běžného způsobu života. Na pracovnících pouze zůstává rozlišit míru možného rizika u různých klientů vzhledem k jejich zdravotnímu stavu a schopnostem. Například u klienta, který je dezorientovaný, přebíráme vyšší míru zodpovědnosti za zdárný a bezpečný průběh jeho života než u klienta zcela orientovaného. V praxi k případům omezení práv klientů z důvodu, aby se nevystavili možnému riziku, dochází například při stravování (diabetikům je v zájmu jejich zdraví odpírána možnost dát si zákusek), při pohybu (klientům je plošně bráněno v opouštění budovy pobytového zařízení, aby se náhodou neztratili či se jim na procházce nepřítížilo). Na tyto situace je třeba pracovníky upozorňovat, umožnit jim i jiný náhled na ponechání rizika klientům a hlavně je edukovat v tom, že nejsou plně odpovědní za život a zdraví klientů.

4.7.1 Využití psychobiografického modelu prof. E. Böhma

Inspiraci pro udržení samostatnosti klientů – seniorů nám nabízí „Psychobiografický model prof. E. Böhma“, který v České republice rozpracovala Eva Procházková. Böhmův model je mezinárodně uznávaný model péče o seniory, který je hojně využíván zejména v německy mluvících zemích v oblasti geriatrické a gerontopsychiatrické péče. Model je zaměřen na podporu schopnosti sebepéče seniorů, a zvláště těch dezorientovaných. Dílčím cílem modelu je uchovat či navrátit

¹⁴¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. Současná situace v poskytování sociálních služeb seniorům. In *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. S. 34.

¹⁴² Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Výchozí bod - potřeby*. In *Soužití se staršími lidmi*. s. 38.

stávající schopnosti sebezpečí, a to principem oživení zájmu seniora. Nejvyšším cílem modelu je znovuoživení duše starého člověka, což Böhm popisuje jako lidskou energii duše („elan vital“), jež je původním zdrojem pro veškeré lidské konání a pro životní motivaci. Procházková uvádí, že prof. Böhm vždy kritizoval klasické způsoby péče, tzn. pouze nakrmit, udržet v čistotě, v teple a pohodlí. Psychobiografický model se snaží opustit roli „všepečující matky“, tedy postoj pracovníka přebírajícího veškeré úkony sebezpečí, aniž by reflektoval zachovalé schopnosti a dovednosti klienta. Böhm poukazuje, že tento přístup, kdy je za nejdůležitější považována saturace potřeb, zvyšuje klientovu závislost na službě a v novodobé péči o seniory již nemá co dělat. Model dále pracuje s myšlenkou reaktivizace psychických schopností člověka, tzn. nejdříve rozhýbat psychiku, potom tělo.¹⁴³

Psychobiografický model je rozpracován do následujících 6ti. celků:

1. Psychické onemocnění klienta spatřuje v duševním strádání, nenahlíží na něj tedy jako na pouze organické onemocnění;
2. Psychogenní problémy ve stáří (zmatenost, paranoia) jsou jen individuální projevy chování, kterými se nám senior snaží něco sdělit, jsou odrazem thymopsychické biografie;
3. Duševní fenomenologie je jako thymopsychický strom života – roste od kořenů, na kterých jsou otisky etnologické a kolektivní socializace, je to tedy vliv životního prostředí, ve kterém klient vyrůstal. Kmen tohoto stromu představuje charakter a osobní hodnotový systém (osobní rituály, pocit domova). V koruně stromu jsou uchovány systémy, kterými si klient přizpůsobuje svět obrazu svému;
4. Biografii můžeme vidět jako možnou cestu návratu – klient se vrací do svého dětství a používá emocionální způsoby chování z tohoto období;
5. Biografie rovněž obsahuje terapeutické prvky odpovídající prožívané životní fázi klienta;
6. Model dotváří rehabilitačně – aktivizační péče, která má za úkol disharmonii duševního života seniora kompenzovat a pomáhat mu nacházet opěrné body v jeho vnitřním i zevním světě.¹⁴⁴

¹⁴³ Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. Psychobiografický model. In *Ledax News – bulletin*. [online].

¹⁴⁴ Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. Rozhýbat psychiku, až potom tělo. In *Sestra + ZDN.cz*. [online].

Böhm při tvorbě modelu vychází ze zásad psychoanalytických teorií, dále ze zásad hlubinné psychologie a do modelu implementoval rovněž vůli ke smyslu života, kterou se zabýval ve svém díle V.E.Frankl. Böhm uvádí, že pokud člověk nemá smysl života, nemá motiv, proč žít dál, postrádá elán, vitalitu, nesmíme se poté divit, že nemá ani chuť procvičovat chůzi, pečovat o zevnějšek, vstát z postele apod.¹⁴⁵ Böhmův model poskytuje pracovníkům v sociálních službách mnoho návodů na kvalitní a smysluplnou péči o seniory. Hlavní cíl naší snahy by tedy měl být pomoci seniorovi znovu nalézt smysl jeho konání a motivaci, proč chtít ještě vstát z postele nebo se umýt, proč prostě žít.¹⁴⁶ Böhmův model doporučuje zaměřit se na biografii klienta, což spočívá v: „...odkrývání drobných příběhů s emocionálním podtextem a také nalézání smyslu individuálního lidského bytí seniora, které nám může zrcadlit vůli ke smyslu našeho života profesionálního a hlavně lidského.“¹⁴⁷ Etickou dimenzi tohoto přístupu k seniorům lze spatřovat v myšlence, že prostřednictvím tohoto modelu je senior vnímán jako jedinečná lidská bytost se svým příběhem, kterému je třeba v závěru životní cesty dát opět smysl.

4.8 Respekt ke klientům

Jedním ze základních hodnotových konceptů práce v pomáhajících profesích je především respekt ke klientovi. Od respektování klienta se odvíjejí další profesní hodnoty jako je např. individuální přístup, akceptace klienta, sebeurčení klienta nebo dodržování diskretnosti. Je samozřejmé, že pracovníkovo chápání respektu ke klientovi ovlivňují mimo jiné i jeho osobní hodnoty. Respekt k druhému znamená, že si ceníme autentičnosti druhého, přičemž vnímáme jeho pocity, práva a přání. Respekt je založen na konceptu lidské důstojnosti a vychází z více kořenů. Odůvodnění nároku na respektování druhého v jeho jedinečnosti je jednak náboženská úcta k Bohu, jehož obrazem bližním člověk je. Dále je východisko respektu spatřováno v deontologické etice s odkazem na autonomii lidského rozumu, díky kterému je člověk tvůrcem svého života. V této souvislosti Kant uvádí, že pokud by člověk schopnost rozumně se rozhodovat popřel u druhého, pak by popíral i vlastní rozum.¹⁴⁸ „Jedná-li druhá osoba

¹⁴⁵ Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. Rozhýbat psychiku, až potom tělo. In *Sestra + ZDN.cz*. [online].

¹⁴⁶ Srov. Tamtéž [online].

¹⁴⁷ Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. Rozhýbat psychiku, až potom tělo. In *Sestra + ZDN.cz*. [online].

¹⁴⁸ Srov. NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům. In *Sociální práce/Sociálna práca*. [online]. s. 41.

způsobem, který je v rozporu s kategorickým imperativem, pak se dá předpokládat, že se tak rozhodla po úvaze – to znamená, že chápe a akceptuje případný trest. Vychází se z toho, že každý by měl mít možnost žít svůj vlastní život podle svého rozhodnutí, pokud tím však nezasahuje do svobody druhých.“¹⁴⁹ Kantovo pojetí respektu může diskriminovat určitou skupinu lidí, a to zejména těch, jejichž kognitivní schopnosti jsou značně narušeny. Nečasová proto cituje názor, že u těchto lidí může docházet k variabilitě, osoby se syndromem demence jsou chápány jako „osoby se selhávajícími rozumovými schopnostmi“ a jako takovým jim musí být projevován respekt.¹⁵⁰

Utilitaristická etika odvozuje respekt k druhým od schopnosti vnímat libost a bolest, přičemž člověk by měl vždy jednat tak, aby dosáhl co nejvíce libosti. Na rozdíl od Kanta není brán zřetel na rozum, ale na schopnost vnímat. Soucit s druhými tedy odůvodňuje požadavek vždy s druhým jednat s respektem, bez rozdílu, zda se jedná o člověka zdravého či nějakým způsobem znevýhodněného. Z důvodu, že obě pojetí stojí na opačném protipólu, doporučuje Nečasová kombinaci obou principů, tedy spojení rozumné vůle při zachování empatie s druhým člověkem.¹⁵¹

4.9 Vybrané metody aktivizace klientů

Důležitou součástí moderní péče o seniory tvoří jejich aktivizace. Matoušek uvádí, že: „aktivizace je terapie, jejímž cílem je, aby se klienti bez velkého úsilí cítili dobře při nějaké činnosti (při hraní na hudební nástroj, zpěvu, při výtvarných činnostech, tanci apod.) a zároveň při tom byli ve styku s jinými klienty, resp. terapeuty.“¹⁵²

Aktivizace přispívá k harmonii tělesného a duševního potencionálu člověka. Nový domov by měl poskytnout nejen důstojné bydlení a nutnou základní péči, ale také moderní prevenci patologického chátrání, a to jak fyzického, tak psychického. Měl by napomáhat klientům se bavit, mít na co a z čeho se těšit.¹⁵³

Rovněž i v oblasti aktivizace je nutno vycházet z individuálních potřeb a přání seniorů. Fyzická i psychická aktivizace musí být rovněž uzpůsobena schopnostem a možnostem klientů.

¹⁴⁹ Srov. NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům. In *Sociální práce/Sociálna práca*. [online]. s. 42.

¹⁵⁰ Srov. Tamtéž, s. 43.

¹⁵¹ Srov. NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům. In *Sociální práce/Sociálna práca*. [online]. s. 43.

¹⁵² Srov. MATOUŠEK, O. Aktivizace. In *Slovník sociální práce*. s. 24.

¹⁵³ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. s. 10.

Na úspěšnou aktivizaci seniorů má velký vliv i prostředí, ve kterém se volnočasové programy odehrávají. Řada odborníků doporučuje vyhnout se sterilnímu, nudnému a ponurému prostředí, denní rutině apod. Aktivizace by měla probíhat v prostředí, ve kterém se klienti cítí bezpečně a pohodlně. Bezpečné prostředí je to, ve kterém se klient orientuje a které stimuluje jeho psychické schopnosti. Eva Procházková k této problematice uvádí, že je třeba aktivity umístit do prostor vybudovaných nebo alespoň co nejvíce přizpůsobených zvyklostem klientů. Je třeba vytvořit prostředí co nejvíce identické s jeho domácím prostředím, a tímto také podpořit pocit domova.¹⁵⁴

V plánování aktivit je dalším důležitým faktorem rovněž čas, ve kterém jsou aktivity nabízeny. I zde platí, že čas má vycházet z potřeb klientů, nikoliv personálu. Procházková doporučuje implementovat časový harmonogram, na který byli klienti zvyklí z domova. Doporučuje pracovat při sestavování programů se zvyklostmi a rituály klientů, čímž se snižují patologické symptomy syndromu adaptace klientů a pocity úzkosti a bázně vedoucí ke změnám v chování seniorů.¹⁵⁵ Někdy se stále ještě můžeme v domovech pro seniory setkat s tím, že zejména pracovníci přímé péče považují za důležitější dát přednost fyziologickým potřebám před potřebami seberealizace, tj. např. situace, kdy se klient „musí“ jít koupat, protože je to tak stanovené v harmonogramu. Klient by přitom raději trávil čas na aktivitě, ale často se bohužel podvolí proti své vůli pracovníkovi.

Rheinwaldová hovoří v souvislosti se sestavováním aktivizačních programů o pojmu „ostrovy“. Tímto termínem autorka přirovnává klienty pobytového zařízení k opuštěným ostrovům, a to z důvodu, že senioři často svou osamělostí a izolovaností od okolního světa mohou tyto opuštěné ostrovy připomínat. Tyto „opuštěné ostrovy“ žijí pod jednou střechou, jedí ve stejné jídelně, sedí vedle sebe ve společenských místnostech, ale nespojují se. Úkolem pracovníků je tyto ostrovy propojit a pokusit se, aby mezi sebou komunikovaly.¹⁵⁶ S tímto propojováním mohou pomoci právě aktivizační programy, které nabízí klientům možnost aktivně a hlavně smysluplně využít volný čas a rovněž napomáhají k rozvíjení samovolné interakce s ostatními členy sociální skupiny.

¹⁵⁴ Srov. PROCHÁZKOVÁ, E. Prostedí jako terapeutické medium. In *Sociální služby*. S. 20.

¹⁵⁵ Srov. Tamtéž, s. 20.

¹⁵⁶ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. s. 13 – 14.

Pro kvalitní a smysluplný průběh aktivizačních programů doporučuje Rheinwaldová rozdělit klienty do následujících skupin dle jejich psychických a fyzických schopností:

- a) klienti orientovaní;
- b) klienti trpící Alzheimerovou demencí;
- c) špatně orientovaní klienti;
- d) dezorientovaní klienti.¹⁵⁷

4.9.1 Reminiscenční terapie

Cílem aktivizačních programů je pocit spokojenosti, harmonie a štěstí klienta. Prostředkem pro dosažení tohoto cíle může být i *reminiscenční terapie*. Reminiscenční terapii řadíme mezi aktivizační validační metody, které jsou součástí nefarmakologické léčby. Reminiscenční terapie vychází z principu, že každého člověka provází životem vzpomínky a jejich vybavování může vést k psychické stabilitě seniorů v současnosti.¹⁵⁸ Dle Matouška práce se vzpomínkami zlepšuje psychický i fyzický stav klientů.¹⁵⁹ Terapie je vhodná nejen pro klienty, kteří mají zachovány některé z kognitivních funkcí a uvědomují si minulé zážitky, vzpomínky. Uplatníme jí ovšem i tehdy, kdy již nejsou možné jiné alternativní terapie. U klientů s demencí je cílem pomocí reminiscence zlepšit celkový stav klienta, posílit jeho důstojnost, zlepšit komunikaci. Své místo má ovšem i u psychicky zdravých seniorů, u kterých má zejména preventivní a aktivizační význam. Senioři si během terapie mají možnost uvědomit vlastní identitu, vlastní historii či opět najít smysl svého života. Reminiscence jim umožňuje vrátit se do dob, kdy byli mladí, zdraví, aktivní a připomenout si pozitivní vzpomínky.¹⁶⁰ „*Vzpomínky jsou spojeny s příjemnými pocity, přinášejí prožitky situací tak, jak proběhly kdysi dávno, včetně tehdejších smyslových vjemů a emocí.*“¹⁶¹ Reminiscence se často dotýká vzpomínek na dětství, rodinu, domov, školní léta, životní povolání, námluvy a manželství, apod. Etickou zásadou reminiscenční terapie je, že nikdo nesmí být do ničeho nucen. Není nutné, aby

¹⁵⁷ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. s. 49.

¹⁵⁸ Srov. HOJGROVÁ, V. Reminiscenční terapie. In *Sociální služby*. s. 42.

¹⁵⁹ Srov. MATOUŠEK, O. Reminiscence. In *Slovník sociální práce*. s. 183.

¹⁶⁰ Srov. HOJGROVÁ, V. Reminiscenční terapie. In *Sociální služby*. s. 42.

¹⁶¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. s. 188.

o svých vzpomínkách hovořili všichni klienti. Hojgrová dále doporučuje z přinesených a nashromážděných materiálů účastníků udělat např. výstavku, na níž mohou své fotografie prezentovat jak klienti, tak pracovníci. Oboustranné sdílení vzpomínek může napomáhat vytvoření a posílení vzájemné důvěry.¹⁶² Z mé praxe mohu doporučit jako vhodnou reminiscenční metodu zařídit v domově pro seniory „vzpomínkovou místnost“. Jedná se o místnost, která je vybavena nábytkem a drobnostmi, které si klienti mohou pamatovat z dob svého mládí. Je dobré do zřízení takovéto místnosti zapojit i klienty samotné či jejich rodiny. Z vlastních zkušeností mohu potvrdit, že klienti i jejich rodiny tuto možnost většinou vnímají pozitivně a rovněž sami někdy přinesou nějaké vzpomínkové předměty.

4.9.2 Validace

Další metodou, která může v domově pro seniory nalézt uplatnění, je validace. Vychází ze zásad humanistické psychologie a stojí na myšlence, že každý člověk má svou cenu bez ohledu na svou odlišnost a duševní stav. Každé životní období má svůj specifický smysl a lidské chování má své příčiny.¹⁶³ Validací přístup je možno využít zejména u klientů, jejichž orientace je narušená či jsou zcela dezorientovaní. Cílem validace je, aby se takto duševně postižení senioři vyrovnali se životem. Úkolem pomáhajících pracovníků je pomoci klientům vyrovnat se s minulostí, a vzít na vědomí příčiny jejich chování, které jsou právě minulostí ovlivněny. Tímto postupem dáváme chování seniorů smysl a hodnotu. Je třeba pochopit i takové chování, které se nám zdá nelogické či nerealistické. Musíme přijmout fantazie, protože i ty mají svou platnost a smysl. Jsou mnohdy založené na vzpomínkách a tím, že tyto fantazie bereme vážně, vracíme dezorientovaným klientům vážnost.¹⁶⁴

¹⁶² Srov. HOJGROVÁ, V. Reminiscenční terapie. In *Sociální služby*. s. 43.

¹⁶³ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. Novodobá péče o seniory. s. 42.

¹⁶⁴ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. Novodobá péče o seniory. s. 42.

4.10 Komunikace jako důležitý faktor vztahu klienta a pracovníka

Člověk je tvor společenský a má-li být jeho život zdařilý a naplněný, potřebuje žít ve společnosti dalších lidí. Během svého života podléhá humanizaci, personalizaci a socializaci v rámci lidské společnosti. Člověk je bytost s přirozenou tendencí se sdružovat, vytvářet společenství za cílem uspokojování svých potřeb a smyslů.

V procesu socializace si člověk osvojuje způsoby chování svých vychovatelů, přijímá jejich normy, hodnoty, tradice, zvyky a v neposlední řadě se učí s ostatními dorozumívat. Způsobem dorozumívání mezi lidmi je komunikace. Komunikace je druh sociální interakce a znamená jednostranné sdělování nebo vzájemnou výměnu informací. Jejím prostředkem jsou jednak slova a gesta, ale zároveň i celkové chování.¹⁶⁵ Komunikace neznámá pouhou schopnost výměny slov, jde o schopnost naladit se s někým na stejnou vlnu. Pro úspěšnost komunikačního procesu je třeba, aby mezi mluvčím a příjemcem panoval pocit bezpečí, jistoty a vzájemné důvěry.¹⁶⁶

V oblasti komunikace nalezneme i řadu definic pojmu „komunikace“. Vybíral ji vymezuje jako „interakci pomocí symbolů (jazyka, gest, naznačující mimiky, sdělovacího pohledu apod.).¹⁶⁷ Křivohlavý zase uvádí, že komunikovat znamená „společně s někým na něčem participovat – spolupodílet se s někým na něčem, sdílet se navzájem a činit něco společným.“¹⁶⁸ Popper hovoří o komunikaci jako o vzájemné interpretaci mentálních modelů.¹⁶⁹

Člověk tedy předává a získává informace a pocity cestou verbální (slovní) a neverbální (mimoslovní). I když se může zdát, že verbální cesta převažuje, je tomu přesně naopak. V komunikaci má neverbální komunikace daleko větší význam než pouhá slova. Slova tvoří asi 10% z komunikace, hlas (zvuky, tóny, hlasitost) tvoří 30% a největší podíl (60%) má právě řeč našeho těla.¹⁷⁰ Pomocí neverbální formy komunikace můžeme lépe odhadnout například pravdivost sdělení, a to pomocí mimiky, gesta či pohledu mluvčího. Pomocí neverbální komunikace také poznáme, zda

¹⁶⁵ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. s. 157 – 158.

¹⁶⁶ Srov. ZGOLA, J. *Komunikace: jádro vztahu. In Úspěšná péče o člověka s demencí*. s. 123.

¹⁶⁷ Srov. VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. s. 28.

¹⁶⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Jak si navzájem lépe porozumíme*. s. 20.

¹⁶⁹ Srov. POKORNÁ, A. *Pojetí komunikace*. In *Komunikace se seniory*. s. 15.

¹⁷⁰ Srov. PELOUŠEK, Z. *Prostředky lidské komunikace*. [online].

se můžeme ptát, pokračovat v hovoru nebo mlčet, zůstat či odejít. Aby byla komunikace úspěšná, měla by nastat shoda verbálních a neverbálních sdělení.¹⁷¹

V prvních vteřinách interakce si člověk o druhém člověku vytváří první dojem, jedná se o tzv. „halo efekt“. Trvalé hodnocení člověka je utvořeno během 120 sekund vzájemného setkání a může ovlivnit další úroveň komunikace. K vytvoření úspěšného prvního dojmu je důležitá schopnost působit na ostatní pozitivně, ovládat své emoce, být vnímavý, mít zdravou míru sebedůvěry.¹⁷² Komunikující v pomáhající oblasti musí mít určité kvality, které můžeme nalézt v Rogersovské psychologii – schopnost vidět každého člověka jako individualitu, mít důvěru ve schopnosti člověka, ovládat dovednost vytvořit podmínky ke kultivaci těchto schopností u klienta a ovládat terapeutické schopnosti vycházející z tréninku svého vlastního prožívání. Aby byla tedy komunikace kvalitní, je nutné dodržet tři zásady – opravdovost, schopnost empatie, přijetí.¹⁷³

Komunikace s sebou může přinést i nebezpečí nepochopení, nebo dokonce odsouzení, zklamání a zranění. Chyby v komunikaci způsobují právě naše představy o příjemci sdělení. Příkladem může být postoj pečovatele, který si myslí, že pokud klient nemluví, o rozhovor nestojí. Ve skutečnosti se klient může například obávat, že námět jeho sdělení nebude pro pečovatele dost zajímavý a rozhovor ukončí. Na straně seniora se mohou objevit další zábrany jako je neochota komunikovat, nedůvěra, obavy, jak s informacemi naložíme. Komunikaci nejen u seniorů, ale i v obecné rovině ovlivňuje i aktuální rozpoložení. Pokud se člověk necítí subjektivně dobře, trpí bolestmi, příp. se dostávají další zdravotní komplikace, klesá jeho ochota udržovat společenskou rovinu komunikace. Negativně se projeví rovněž únava, stres, úzkost. V seniorské generaci existují i určitá témata, o kterých bývá zatěžko seniorovi hovořit. Tabuizovaným tématem tak bývá např. oblast sexuality, intimních záležitostí, ale setkáváme se i s neochotou hovořit o financích, majetku či nepříjemnostech v rodině.¹⁷⁴

Výše uvedená témata nelze ovšem považovat za tabu paušálně u všech seniorů. Ve své profesi jsem se několikrát setkala se seniory, převážně se jednalo o ženy, které otevřeně o sexuální či intimní oblasti či o oblasti majetku a financí hovořily. Vše záleží na výchově a dalších faktorech, které člověka ovlivňují. Zásadní roli v komunikaci

¹⁷¹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. Komunikace se seniorem. In *Problematické situace v péči o seniory*. s. 74.

¹⁷² Srov. Tamtéž, s. 87-88.

¹⁷³ Srov. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profesie*. 63-64.

¹⁷⁴ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. Komunikace se seniorem. In *Problematické situace v péči o seniory*. s. 75.

mezi seniorem a pomáhajícím pracovníkem hraje důvěra. Pouze vztah založený na důvěře dává prostor pro bezproblémovou komunikaci.

Komunikaci ovlivňuje také vhodná pozice seniora a pomáhajícího pracovníka. Sedící či ležící senior a nad ním stojící pracovník není v oblasti sociálních služeb žádná nahodilá situace. Kalvach v této problematice doporučuje najít takovou polohu, která bude příjemná jako pro seniora, tak pro pracovníka.¹⁷⁵

Zásadní se stává rovněž správná vzdálenost při naslouchání seniorovi. V této oblasti platí podobné zásady jako při nalezení vhodné pozice. Správná vzdálenost musí vyhovovat jak seniorovi, tak pečujícímu. Příliš vzdálení můžeme být obrazně řečeno i tehdy, když si na seniora neuděláme dostatek času. Personál domovů pro seniory si často stěžuje, že v návalu jiné práce nemá na rozhovor s klienty čas. Možným řešením této problematiky jsou individuální plány, které s klientem na základě jeho potřeb a přání sestavuje tzv. klíčový pracovník, více viz kapitola 4.5. Do tohoto plánu je vhodné zakomponovat i pravidelné schůzky pracovníka a klienta, čímž vzniká prostor pro rozhovor a naslouchání.

V neposlední řadě nesmíme zapomínat na úctu k seniorovi a rovněž na zásady slušného a společenského chování. Úcta však musí být prokazována lidské bytosti jako takové, ne stáří samotnému. Přitom však je důležité mít na zřeteli ony psychosomatické aspekty stáří, které komunikaci mění. Senioři mají obrovskou potřebu, někdy velmi málo uspokojenou, komunikovat. Nechtějí si s sebou odnést svůj příběh, chtějí jej ještě sdělit a sdílet. Přes počáteční nedůvěru a odmítání se velmi záhy otevírají a rozhovoří. Jejich vyprávění bývají velmi emotivní. Jak dále uvádí Kalvach, v komunikaci nejde samozřejmě jen o „mluvení“, nýbrž také o „mlčení“, tzv. empatické naslouchání. Tichá lidská blízkost může být mnohdy cennější než nucený rozhovor.¹⁷⁶

Právě podle ochoty naslouchat posuzujeme úroveň komunikačních dovedností. Lidé a zvláště senioři jsou velice citliví na zájem pečující osoby. Pokud mají pocit, že nás jejich vyprávění nezajímá, ztrácí chuť pokračovat. Naslouchání se projevuje v neverbální rovině komunikace, a to mírným náklonem směrem k vypravěči, očním

¹⁷⁵ Srov. KALVACH, Z. et. al. Aktivní a cílevědomá komunikace. In *Senior a já ...já a senior.* s. 30.

¹⁷⁶ Srov. Tamtéž, s. 30.

kontaktem, klidným postojem či posazením. Verbálně seniora podpoříme vhodnými dotazy a reflexí jeho sdělení. Vyjádříme tak pochopení a zájem.¹⁷⁷

Neverbálními prostředky komunikace se věnuje rovněž Jitka M. Zgola, která uvádí, že nejdůležitější – a také nejobtížnější – zůstává schopnost naslouchat a potom také komunikace beze slov: mlčení, pohled a dotek. Zvláště dotek je v komunikaci se seniorem velmi důležitým a někdy i jediným možným prostředkem (v případě, že jedinec přestane slyšet a vidět).¹⁷⁸ „Nejlidštější ctností dotyku je projevit blízkost, uklidnit, ubezpečit.“¹⁷⁹

Z vlastní zkušenosti mohu potvrdit, že skutečně neverbální prvky komunikace a zvláště pohlazení, dotek znamená pro seniorovu psychiku hodně – zvláště, když jde o člověka trpícího demencí. Zde zůstává hmat skutečně jediným možným prostředkem, kterým můžeme se seniorem navázat komunikaci. „Je třeba znovu objevit význam ruky, toho nádherného smyslového orgánu, jenž je prostředkem výrazu a komunikace a který slouží dementním lidem i v nejzazší fázi jejich regrese.“¹⁸⁰ Při navazování komunikace s klientem trpícím demencí je dotek velmi důležitým stimulem, který uklidňuje, zmírňuje agresivitu. Dle Rheinwaldové je pro komunikaci se seniory třeba vědět, v jaké skupině stadia poruch se kdo nachází, jakého druhu komunikace je schopen, a podle toho s ním pak jednat. Jen tak je možné dosáhnout vzájemného porozumění, důvěry a senioři se vyhnou stresu z neschopnosti pochopit, co pracovníci požadují.¹⁸¹

Vedle obecných komunikačních problémů se při rozhovoru se seniorem můžeme setkat i se specifickými bariérami komunikace. Těmito bariérami jsou involuční změny, které s sebou stárnutí přináší. Jedná se o změny v bio-psycho-sociální rovině. V oblasti biologických změn nejvíce komunikační proces narušují poruchy smyslů, poruchy řeči, demence.

V oblasti smyslů komunikaci nejvíce narušují nedoslýchavost a špatný zrak. „Při komunikaci s nedoslýchavým člověkem je třeba se více soustředit na celý komunikační

¹⁷⁷ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. Komunikace se seniorem. In *Problematické situace v péči o seniory*, s. 77-78.

¹⁷⁸ Srov. ZGOLA, J. Komunikace: jádro vztahu. In *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s. 139.

¹⁷⁹ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Komunikace se stárnoucími lidmi. In *Soužití se staršími lidmi*, s. 88.

¹⁸⁰ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Lidé postižení demencí. In *Soužití se staršími lidmi*, s. 96.

¹⁸¹ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. Komunikace. In *Novodobá péče o seniory*, s. 67

proces.¹⁸² Je třeba druhému hledět do tváře, mluvit pomalu, zřetelně a hlasitěji. Důležitá je rovněž pečlivá artikulace a vzdálenost. Je třeba respektovat osobní prostor člověka (cca 40 cm), zároveň musíme mít na mysli, že přílišná vzdálenost snižuje možnost seniora slyšet. Venglářová doporučuje při komunikaci s nedoslýchavým člověkem často využívat neverbální komunikaci, např. ukazovat předměty, o kterých hovoříme. Složitější sdělení je možno doplnit psaným textem. Pozornost je třeba zaměřit na důležitou kompenzační pomůcku – naslouchadlo.¹⁸³ Pokud komunikujeme s člověkem se špatným zrakem, je třeba se zaměřit i na vhodnou strategii k zahájení hovoru. Důležité se stává klepání, zdravení, představení naší osoby a účelu, za kterým jsme přišli.¹⁸⁴

Při práci se seniory se často setkáváme s lidmi, kteří prodělali neurologická onemocnění. V důsledku těchto onemocnění je pak ovlivněna jejich schopnost mluvit a rozumět řeči. Je třeba si uvědomit, že nemožnost domluvit se s druhými lidmi se stává zátěžovou situací jak pro postiženého seniora, tak pro jeho okolí. Často se u člověka s poruchou řeči setkáváme s nepřiměřenými reakcemi jako jsou nervozita, hněv či agresivita. Člověk, který trpí poruchou řeči, může ovšem zvolit i druhou variantu, tou je rezignace na komunikaci. Vhodnou intervencí je především trpělivý a laskavý přístup a hledání alternativních forem komunikace (např. využití piktogramů, počítače apod.).¹⁸⁵

Třetí oblastí, která způsobuje komunikační problémy, je syndrom demence. Lidé, do jejichž života demence vstoupila, vyžadují zcela specifický přístup. Osoba postižená demencí se v první řadě stává na svém pečovateli zcela závislou, a to nejen fyzicky, ale i emocionálně. Takto postižený senior spoléhá v každém okamžiku na své okolí. Za druhé se senior s kognitivní poruchou nemůže vzhledem k nezvratným změnám v oblasti paměti, vhledu a úsudku přizpůsobit rozporuplnostem a nedorozuměním, která jsou součástí běžné lidské interakce. Je třeba si uvědomit, že každé setkání je pro osobu s kognitivní poruchou novým zážitkem a je tudíž na pečujícím, zda se senior bude cítit dobře či nikoliv. Úkolem pečujících osob je zajistit seniorovi s demencí

¹⁸² Srov. PICHARD, C., THAREAUOVÁ, I. Komunikace se stárnoucími lidmi. In *Soužití se staršími lidmi*. s. 84.

¹⁸³ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. Komunikace se seniorem. In *Problematiké situace v péči o seniory*. s. 76.

¹⁸⁴ Srov. Tamtéž, s. 76.

¹⁸⁵ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. Komunikace se seniorem. In *Problematiké situace v péči o seniory*. s. 76.

prostředí, ve kterém se bude cítit bezpečně a šťastně. K seniorovi se syndromem demence je třeba rovněž zaujmout postoj, který mu naznačí, že je pečujícím respektován a přijímán. Pečující by seniorovi s demencí měl svým chováním rovněž dát najevo, že je pro něj senior potřebný. Měl by využít zbytky jeho kognitivních schopností a snažit se seniora dle jeho možností a schopností zapojit do dění (např. při hygieně požádat seniora o podání mýdla apod.).¹⁸⁶

Pokud chceme, aby komunikace s člověkem trpícím demencí byla efektivní, Zgola doporučuje následující čtyři principy:

- osoba s kognitivní poruchou má potřebu zvláštní komunikace, která je důsledkem její emocionální závislosti, neschopnosti dělat ústupky a přizpůsobit se;
- zodpovědnost za to, aby tato osoba rozuměla a bylo rozuměno jí, leží na pečovateli;
- naším nejdůležitějším úkolem je nastolit a podporovat partnerství, vzájemnou úctu a důvěru;
- osoba, se kterou pracujeme, má skutečnou a nepomíjivou poruchu komunikace. Ačkoli není v naší moci zařídit, aby porucha zmizela, můžeme použít k překonání specifických problémů účinné strategie.¹⁸⁷

Venglářová doporučuje pro účinnou a efektivní komunikaci následující postup:

- znalost klienta, jeho způsobu komunikace a poruch řeči;
- rozhovor zahájit ve chvíli, kdy není pozornost klienta rušena jinými podněty (vhodné je ztlumit rádio, televizi apod.);
- vhodné je využít pro komunikaci chvíle, kdy se na nás obrací klient sám;
- využíváme více komunikačních možností, slova doplníme příkladem, obrázkem, ukázkou;
- nezapomínáme na úsměv, dotyk a pohled do očí;
- sledujeme neverbální projevy klienta, v nichž mohou být zakódována důležitá sdělení;

¹⁸⁶ Srov. ZGOLA, J. Zvláštnosti v komunikačních potřebách. In *Úspěšná péče o člověka s demencí*, s. 124-125.

¹⁸⁷ Srov. Tamtéž, s. 124.

- volíme slova, která klient zná a přijímá, používáme krátké jednoduché věty, vystupujeme nedirektivně;
- zjišťujeme zpětnou vazbu pochopení našeho sdělení;
- během komunikace posilujeme orientaci časem, prostorem a osobou.¹⁸⁸

K výše uvedeným doporučením pro efektivní styl komunikace lze ještě zmínit Pokornou, která doporučuje vždy komunikovat s osobou, o kterou pečujeme, nikoliv s doprovodem. Z komunikace musí být jasně zřejmé, komu je naše sdělení určeno.¹⁸⁹

Problémy komunikovat mohou nastat i na straně pracovníka. Venglářová k tomuto tématu uvádí, že k obvyklým bariérám na straně pracovníků (ať sociálních či zdravotnických) patří:

- strach ze závažných témat (umírání, smrt, nevléčitelné choroby);
- problém s konkrétním klientem, špatná zkušenost z dřívějších kontaktů;
- rozhovory na téma se sexuálním podtextem;
- nedostatek času.¹⁹⁰

K výše uvedeným bariérám si dovoluji uvést ještě další příčinu možných komunikačních problémů. Tu spatřuji v nedostatečných komunikačních dovednostech pomáhajících pracovníků zejména v těch zařízeních, které poskytují sociální služby seniorům se syndromem demence. Nelze jednoznačně konstatovat, že chyba je výhradně na straně pracovníků. Je třeba zmínit, že v zařízeních sociálních služeb působí někteří pracovníci již řadu let a komunikaci se seniorem s poruchou kognitivních funkcí se v minulé době příliš času nevěnovalo. Pracovníci měli naučený určitý způsob práce, často se jednalo pouze o péči o tělesné potřeby seniorů a na další potřeby z oblasti psycho-sociálně-spirituální se zapomínalo. Naštěstí tento postoj je z větší části již minulostí a rovněž i díky legislativní změně, zákonu o sociálních službách, se blýská na lepší časy.

Komunikace se tedy stává jádrem vztahu v oblasti péče o seniory. Domnívám se, že zvláště v době zvyšování kvality služeb v sociální oblasti, je nutné věnovat komunikaci s klientem velkou část našeho zájmu. Je důležité si uvědomit, že při

¹⁸⁸ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. Komunikace se seniorem. In *Problematické situace v péči o seniory*. s. 77.

¹⁸⁹ Srov. POKORNÁ, A. Pojetí komunikace. In *Komunikace se seniory*. s. 24.

¹⁹⁰ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. Komunikace se seniorem. In *Problematické situace v péči o seniory*. s. 74.

komunikaci s klientem existují určité zákonitosti, jejichž nedodržení může způsobit vážnutí komunikace. Umět klást otázky, umět naslouchat a vše poté správně vyhodnotit jsou dovednosti, které by měli pracovníci v sociálních službách ovládat. „Člověk potřebuje mluvit, potřebuje, aby ho někdo slyšel a poslouchal, aby měl pocit sounáležitosti s ostatními lidmi, a mohl tak existovat.“¹⁹¹ Člověk potřebuje komunikovat pro udržení své celistvosti, pro svůj růst i udržení svého psychického zdraví.

¹⁹¹ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I.. Komunikace se stárnoucími lidmi. In *Soužití se staršími lidmi*. s. 82.

5. DOPROVÁZENÍ NA KONCI ŽIVOTNÍ CESTY

Z důvodu, že v domovech pro seniory žijí lidé vyššího věku, setkáváme se zde i s jejich poslední životní etapou, s procesem umírání a smrti. Smrt je součástí života, je to konec dlouhé životní cesty, jakési její zakončení. Zatímco u mladších ročníků bývá smrt tabuizována, senioři o ní často hovoří. Důvodem může být teze, že: „...člověku přemítání o smrti delší dobu před koncem života jednoduše pomáhá sžít se s perspektivou smrti, jež je v každém případě nevyhnutelná.“¹⁹²

Při úvaze nad touto problematikou je nutno pracovat rovněž s myšlenkou, že dříve lidé umírali převážně doma, tedy ve známém prostředí, obklopeni svými nejbližšími. Pokud se zamýšlíme nad situací procesu umírání v rámci sociálních služeb v současnosti, musíme konstatovat, že situace není zcela dořešena. Senioři v terminálním stádiu jsou z nejrůznějších příčin často převáženi do zdravotnických zařízení, kde se v anonymitě a osamělosti odehrávají poslední chvílky jejich života. Toto by ovšem nemělo být standardním řešením posledního úseku životní cesty. Sociální služby by se měly naučit reagovat i na tuto poslední potřebu – zemřít důstojně a v prostředí, které je alespoň trochu známé, v lepším případě obklopený svými bližními.

„Náš život je cesta, má začátek i konec. Když jdeme životem, umíme být stateční a veselí. Když ale na svět přicházíme a když z něj odcházíme, často tolik sil nemáme. Potřebujeme mít nablízku ty, kteří nám rozumějí.“¹⁹³

Je třeba, aby doprovázení na konci života bylo stejně kvalitní a důstojné, jako v průběhu celého pobytu seniory v domově. Při rozhovoru s umírajícími klienty se často mohou v mysli pečujících objevit myšlenky a otázky typu „co říci člověku, který je na konci své životní cesty“. Pichaud a Thareauová k tomu uvádí, že důležité je umírajícímu seniorovi především naslouchat. Zároveň bychom měli vzít v úvahu, že empatickou komunikaci je třeba vést se všemi doprovázejícími, tedy i s rodinou.¹⁹⁴

¹⁹² Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I.. Komunikace se stárnoucími lidmi. In *Soužití se staršími lidmi*. s. 126.

¹⁹³ Srov. Hospicové občanské sdružení. In *Cesta domů* [online].

¹⁹⁴ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I.. Doprovázení na konci života. In *Soužití se staršími lidmi*. s. 142.

5.1 Podpora při hledání smyslu života

Při doprovázení se často vyskytnou otázky týkající se smyslu utrpení a smrti. Na tyto otázky je velice těžké odpovídat, neboť člověk si sám může říkat „jaký mohou mít utrpení a smrt vůbec smysl“. Člověk je jediná známá bytost, která ví o konci své existence. Vědomí vlastní smrtelnosti vede člověka k otázkám po smyslu naší existence. Toto se děje především při vážné nemoci. V dřívějších dobách měla péče o nemocné vždy dvě dimenze – vedle péče o nemocné tělo se pečovalo i o duchovní dimenzi pacientů.

Smrt se v současné době stala něčím o čem se ve společnosti příliš nehovoří. Dříve byla smrt chápána jako přirozená součást života, dnes se stala nežádoucím jevem. Často se nám namítá, že smrt zpochybňuje smysl celého života. Že všechno nemá koneckonců žádný smysl, protože smrt to musí nakonec zničit. Dle Frankla nemůže smrt zrušit smysluplnost života. Naopak si pokládá otázku, co by se stalo, kdyby náš život nebyl omezený v čase. Frankl k tomuto uvádí, že kdybychom byli nesmrtelní, mohli bychom každé jednání odsunovat do nekonečna, nezáleželo by na tom vykonat je právě nyní. Takto však, tváří v tvář smrti jako nepřekročitelné hranici své budoucnosti a ohraničení svých možností se nacházíme pod nátlakem, abychom využili času svého života a nenechali bez užitku projít kolem sebe jedinečné příležitosti, jejichž konečný souhrn pak tvoří celý život.¹⁹⁵

Člověk překonává smrt zejména hledáním smyslu života, nějakého většího schématu, do něhož by zapadal. Výrazem vůle je žít, palčivou touhou každé bytosti je mít vliv, zanechat stopu na této planetě, protože zde žila, vznikla na ní a pracovala, trpěla a zemřela. Přání zanechat po sobě něco, na čem by záleželo, co by se počítalo, je výrazem úsilí o překonání smrti. Smysl, použitý ve významu, že člověk svým životem zanechal stopu, že něco změnil, že část sebe zanechal pro potomstvo, se zdá odvozený od přání nezaniknout.

Příliš snadno předpokládáme, že smrt a smysl jsou na sobě zcela závislé. Má-li vše zaniknout, jaký smysl může potom život mít? Přesto, i když smrt dodává smyslu další rozměr, smysl a smrt nesplývají. I kdybychom uměli žít věčně, přesto bychom stále hledali smysl. „*Duchovní svoboda člověka, kterou mu nelze až do posledního dechu vzít, mu až do posledního dechu dává příležitost uspořádat svůj život smysluplně. Neboť*

¹⁹⁵Srov. FRANKL, V.E. *Lékařská péče o duši*. s. 42.

nemá smysl jen život aktivní, protože člověku umožňuje vytvářet hodnoty. A také nemá smysl jen požívačný život, tedy život, který dává člověku příležitost naplňovat své prožitky krásy, ať v umění nebo v přírodě. Nýbrž svůj smysl má dokonce i život, který sotva poskytuje šanci tvůrčím a zážitkovým způsobem uskutečňovat hodnoty. Má-li život vůbec nějaký smysl, pak jej musí mít i utrpení. Protože utrpení k životu jaksi náleží – právě tak, jako k němu náleží osudovost a smrt. Nouze a smrt teprve tvoří z lidského života celek.“¹⁹⁶

To, zda bude člověk brát smrt jako vysvobození, zda se jí bude bát, případně bude fakt neodvratnosti smrti popírat nebo k němu zaujme realistický postoj, závisí jak na aktuálních podmínkách, tak především na průběhu celého dosavadního života jedince. Skončí-li někdo bilancování svého života s pocitem marnosti nebo nenaplnění, bude se s konečností své existence smiřovat hůře než člověk spokojený.

„Na počátku je život ještě zcela substancí, ještě nespotřebovaný; ve svém průběhu však stále ztrácí více substance, ta se stále více přeměňuje ve funkci, aby na konci záležel už jen na tom, co jeho nositel – člověk – zaznamenal jako činy, zážitky a utrpení.“¹⁹⁷

Frankl uvádí, že při pokusu nalézt odpověď na otázku po smyslu života, je člověk odkázán sám na sebe jako na někoho, kdo je tázán životem, jako na toho, kdo má být za svůj život odpovědný. V existenciální analýze se ukázala odpovědnost jako něco, co vyrůstá z konkrétnosti osoby a situace. Odpovědnost roste s jedinečností osoby a s jednorázovostí situace. V obou těchto podstatných momentech lidského života – jedinečnosti a jednorázovosti – manifestuje se však zároveň konečnost člověka. Z toho musí být tato konečnost sama také něčím, co lidské existenci smysl dává a nemůže jí jej brát.¹⁹⁸

Umírající člověk má rovněž velkou potřebu smířit se s tím, co bylo a rovněž se svými blízkými. Usmíření je důležité jak pro samotného seniora, tak pro jeho blízké. *„Je nutné, aby se pozůstalí vyhnuli pocitu viny, jež může způsobit patologické prožívání úmrtí blízkého člověka.“¹⁹⁹*

U umírajících seniorů je třeba pamatovat i na spirituální potřeby – přijetí svátosti, zpověď, udílení svátosti nemocných či udílení posledního pomazání. Je proto vhodné,

¹⁹⁶ Srov. FRANKL, V.E. *A přesto říci životu ano*. s. 64 – 65.

¹⁹⁷ Srov. FRANKL, V.E. *Lékařská péče o duši*. s. 81 – 82.

¹⁹⁸ Srov. FRANKL, V.E. *Lékařská péče o duši*. s. 78 – 79.

¹⁹⁹ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Doprovázení na konci života. In *Soužití se staršími lidmi*. s. 138.

aby domov pro seniory pro tuto příležitost zprostředkoval seniorovi duchovní péči. V této souvislosti je třeba podotknout, že umírající často nenajdou odvahu sami o takovou službu požádat a doprovázející se zase neodvážejí jim ji navrhnout. Přesto však může jít o hlubokou potřebu, která je velmi důležitá k nalezení pokoje umírajícího.²⁰⁰ Potřebu spirituality můžeme spatřovat dokonce i u silně racionálně uvažujících jedinců, kteří na sklonku života bilancují a tuto oblast přehodnocují. Je třeba respektovat tento jejich postoj a s klientem hovořit o tom, o čem on rozhodne.²⁰¹

²⁰⁰ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I.. Doprovázení na konci života. In *Soužití se staršími lidmi*. s. 139.

²⁰¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. Duchovní péče. In *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 126 - 127.

ZÁVĚR

Diplomová práce měla za cíl v první kapitole popsat etapu stárnutí a stáří včetně změn v tělesné, psychické a sociální rovině. Tyto změny způsobují ztrátu soběstačnosti a staví seniora do nepříznivé sociální situace, ve které mu může v důsledku izolace, špatného zdravotního stavu, nedostatku sociálních kontaktů hrozit sociální vyloučení. Sociální služba „domov pro seniory“ by měla míru sociálního vyloučení odstranit či se alespoň pokusit zmírnit. K tomuto mohou sloužit i v diplomové práci zmíněné aktivizační programy, které mají za cíl navrátit seniorovi důležitost a pochopit smysl jeho života jako celku.

Diplomová práce se rovněž zabývala historickým vývojem systému péče o seniory od jejich prvopočátků až do současnosti. Sociální služby byly v minulosti poskytovány na úrovni paternalisticko – direktivního modelu, ve kterém byly uspokojovány všechny potřeby klientů, aniž by se přihlíželo k jejich skutečným přáním, potřebám. Tento model nepracoval s myšlenkou, zda si klient některou z činností není schopen zařídit ještě sám. Sociální služba převzala všechnu odpovědnost a starost na svá bedra, čímž ze svých klientů dělala více závislé osoby. Současný koncept sociálních služeb je založený na partnerském principu, ve kterém mají klient i poskytovatel svá práva i povinnosti. Filosofie sociální služby „domov pro seniory“ je pomoci pouze do míry handicapu, tzn. nechat klienta udělat činnost, kterou zvládne a s pomocí začít až bude-li to nezbytně nutné. Služby tedy fungují na principu participace, partnerství, individuálního přístupu a respektu k autonomii seniora.

Práce rovněž ukázala, jak důležité je zabývat se otázkou lidských práv, neboť sociální služby mohou být poskytovány kvalitně pouze za předpokladu, že budou dodržována základní lidská práva. Rovněž podpora klientových stávajících schopností, respekt a úcta k jeho osobě a zachování autonomie by měly být stěžejními prvky práce se seniory v pobytových zařízeních.

Diplomová práce se rovněž zabývala individuálním plánováním průběhu sociální služby, které je jedním z nejdůležitějších aspektů mající vliv na spokojenost klientů se službou. Při individuálním plánování je třeba vycházet z individuálních potřeb klientů a je třeba si uvědomit, že neplánujeme život klienta, ale právě jen průběh sociální služby. Klient má právo i na přiměřené riziko, které patří k běžnému způsobu života.

Právě běžný způsob života by mělo být to, k čemu bychom měli s klientem v rámci individuálního plánování průběhu sociální služby směřovat.

Poslední kapitola byla věnována poslednímu úseku lidského života. Velkým přínosem je, pokud poskytovatelé zajišťují pro klienty duchovní péči, neboť s blížícím se koncem života nabírají spirituální potřeby na důležitosti. Duchovní péče a s ní spojená podpora při nalézání smyslu života může pomoci seniorovi smířit se s tím, co bylo a v pokoji odejít z tohoto světa.

Na základě výše uvedeného shrnutí se domnívám, že cíle diplomové práce byly splněny. Práce nabízí ucelený přehled o psychologicko – etických aspektech umístění v domově pro seniory. Může být využita jako informační materiál pro pracovníky pracující v domově pro seniory zejména v přímé péči a rovněž může oslovit širokou veřejnost se zájmem o život seniorů v naší společnosti.

Žijeme ve společnosti, která stárne. Rovněž v případě České republiky tomu není jinak a do budoucna se dá předpokládat, že tento trend bude pokračovat. Vždyť podle projekce demografického vývoje zpracovaného Českým statistickým úřadem by v roce 2030 měli lidé nad 65 let věku tvořit 22,8 % populace, největší nárůst seniorů bude v kategorii těch nejstarších – dlouhověkých.²⁰² Současná filosofie sociálních služeb podporuje trend, aby mohli senioři co nejdéle zůstat ve svém přirozeném sociálním prostředí a do pobytových sociálních služeb odcházet, až když je to nezbytně nutné vzhledem k jejich zhoršenému zdravotnímu stavu a s tím spojené ztrátě soběstačnosti. V domovech pro seniory žijí tedy převážně lidé, kteří jsou částečně či zcela odkázáni na péči druhé osoby. Jak se zmiňuji již v úvodu práce, tato závislost je činí zranitelnějšími pro různé negativní aspekty. Okamžik odchodu do pobytového zařízení představuje pro seniora někdy i existenční riziko, adaptace na nové prostředí se odvíjí od individuálních schopností se s nastalou změnou vyrovnat, smířit a svůj život si podle toho zařídit. Je třeba si uvědomit, že krátká doba po příchodu do domova je pro seniora velice náročná. Ti, kteří mohou jak v pozitivním, tak v negativním slova smyslu adaptaci seniora ovlivnit, jsou pracovníci. Proto je třeba věnovat péči i jim, podporovat je ve vzdělávání, předcházet syndromu vyhoření, pracovat s jejich silnými stránkami a ty slabé eliminovat.

²⁰² Srov. MALÍKOVÁ, E. Stárnutí populace, demografický vývoj. In *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. s. 26.

Zásadní místo v každodenní péči o osoby vyššího věku zaujímá pomoc. Pouze je nutné dbát na to, abychom pomoc nepřeháněli a nevykonávali za seniora příliš mnoho činností. Musíme mu dát prostor k seberealizaci a k normální existenci a zároveň dobře zvážit jeho potřeby a možnosti. Základním cílem pomoci musí být zachování autonomie člověka a rovněž snaha o to, aby závěr svého života mohl prožít dle své vůle a přání.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Tištěné monografické publikace

1. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. 3. vyd. Praha: Academia, 2001. ISBN 80-200-0953-1.
2. FISCHER, O. et al. *Etika a lidská práva v sociální oblasti*. Praha: Centrum sociálních služeb. s. 107. ISBN neuvedeno.
3. FIŠEROVÁ, J. *Etika v ošetrovatelství*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2003. s. 14, ISBN neuvedeno.
4. FRANKL, V.E. *Lékařská péče o duši*. Brno: Cesta, 1996. ISBN 80-85319-50-0.
5. FRANKL, V. *Vůle ke smyslu*. 1. vyd. Brno: Cesta, 1997. s. 212. ISBN 80-85139-63-2.
6. FRANKL, V. *A přesto říci životu ano*. 3. vyd. Praha: Karmelitánské nakladatelství, 2006. s. 176. ISBN 80-7192-866-6
7. GUGGENBÜHL-CRAIG, A. Sociální práce a inkvizice. In *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. s. 9 – 10.
8. HÁJEK, K. *Práce s emocemi pro pomáhající profese: tělesně zakotvené prožívání*. Praha: Portál, 2006. 120 s. ISBN 80-7367-107-7.
9. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. s. 416. ISBN 80-7038-158-2.
10. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 1. vyd. Praha: Galén, 1994. s. 230. ISBN 80-85824-03-5.
11. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 169. ISBN 80-7367-002-X.
12. KALVACH, Z., et al. *Gerontologie a geriatrie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. S. 864. ISBN 80-247-0548-6.
13. KOVÁŘOVÁ, P. *Kvalita života v období stárnutí a stáří*. Brno, 2006. Diplomová práce. Masarykova univerzita. Pedagogická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Mgr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.
14. KRUTILOVÁ, D., ČÁMSKÝ P., SEMBDNER, J. *Sociální služby. Tvorba a zavádění standardů kvality poskytovaných sociálních služeb*. Praha: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN neuvedeno.

15. KŘIVOHLAVÝ, J. Jak si navzájem lépe porozumíme. 1. vyd. Praha: Svoboda, 1988. 235 s. ISBN neuvedeno.
16. LANGMAJER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. Vývojová psychologie. 3. vyd. Praha: Grada, 1998. s. 343. ISBN 80-7169-195-X.
17. MALÍKOVÁ, E. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. s. 328. ISBN 978-80-247-3148-3.
18. MATOUŠEK, O. Ústavní péče. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství Slon, 1995. s. 138. ISBN 80-85850-08-7.
19. MATOUŠEK, O. Základy sociální práce. 2. vyd. Praha: Portál, 2007. s. 309. ISBN 978-80-7367-331-4.
20. MATOUŠEK, O. Metody a řízení sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. s. 380. ISBN 80-7178-548-2.
21. MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.
22. MATOUŠEK, O. Sociální práce v praxi. 1. vyd. Praha : Portál, 2005. 352 s. ISBN 80-7367-002-X.
23. MUSIL, L. „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ Dilemata práce s klienty v organizacích. 1. vydání. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
24. MÜHLPACHR, P. Gerontopedagogika. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2004. ISBN 80-210-3345-2.
25. NAKONEČNÝ, M. Sociální psychologie. 1.vyd. Praha: Academia, 1999. ISBN 80-200-0690-7.
26. PACOVSKÝ, V. Geriatrická diagnostika. 1. vyd. Praha: Scientia Medica, 1994. s. 150. ISBN 80-85526-32-8.
27. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. Soužití se staršími lidmi. 1. vyd. Praha: Portál, 1998. s. 156. ISBN 80-7178-184-3.
28. POKORNÁ, A. Komunikace se seniory. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010. s. 160. ISBN 978-80-247-3271-8.
29. RHEINWALDOVÁ, E. Novodobá péče o seniory. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1999. s 85. ISBN 80-7169-828-8.
30. ŘÍČAN, P. Cesta životem. 1. vyd. Praha: Panorama, 1990. s. 440. ISBN 80-7038-078-0.

31. STUART-HAMILTON, I. Psychologie stárnutí. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. s. 319. ISBN 80-7178-274-2.
32. SÝKOROVÁ, D. Autonomie ve stáří. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. s. 284. ISBN 978-80-86429-62-5.
33. SPAEMANN, R. Štěstí a vůle k dobru. 1. vyd. Praha: OIKOYMENH, 1998. ISBN 80-86005-01-0.
34. VÁGNEROVÁ, M. Vývojová psychologie II. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007. s. 461. ISBN 978-80-246-1318-5.
35. VENGLÁŘOVÁ, M. Problematické situace v péči o seniory. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. s. 96. ISBN 978-80-247-2170-5.
36. ZAVÁZALOVÁ, H. Vybrané kapitoly ze sociální gerontologie. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2001. s. 97. ISBN 80-246-0326-8.
37. ZGOLA, J. Úspěšná péče o člověka s demencí. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80-247-0183-9.

Články v tištěných seriálových publikacích

38. Osud sociálních služeb. In *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010. roč. 12. č. 4/2010. s. 10 – 11. ISSN 1803-7348.
39. Právní rámec poskytovaných sociálních služeb. In *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2009. roč. 11. č. 1/2009. s. 10 25 – 26. ISSN 1803-7348.
40. 5. Jednání Etické komise APSS ČR. In *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010. roč. 12. č. 4/2010. s. 10. ISSN 1803-7348.
41. PROCHÁZKOVÁ, E. Prostředí jako terapeutické medium. In *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010. roč. 12. č. 4/2010. s. 20. ISSN 1803-7348.
42. SOBEK, J. Význam cílů v individuálním plánování. In *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010. roč. 12. č. 8 – 9 /2010. s. 26. ISSN 1803-7348.

43. HOJGROVÁ, V. Reminiscenční terapie. In *Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2010. roč. 12. č. 8 – 9 /2010. s. 42 – 43. ISSN 1803-7348.

Legislativní dokumenty

44. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění.

Elektronické dokumenty

45. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Bílá kniha v sociálních službách* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace: 26.4.2005 [cit. 2011-3-17]. Dostupné na: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/736/bila_kniha.pdf>.
46. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. *Etický kodex* [online]. Etický kodex sociálních pracovníků České republiky. [cit. 2010-01-19]. Dostupné na: <http://www.socialnipracovnici.cz/images/pdf/Eticky%20kodex%20SSPCR.pdf>
47. SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR. *Etický kodex* [online]. Mezinárodní etický kodex sociální práce. [cit. 2011-03-19]. Dostupné na: <http://sspcr.xf.cz/EK.html>
48. *Etika odpovědnosti*. In *Etika* [online]. [cit. 2010-01-21]. Dostupné na: <http://www.cs.wikipedia.org/wiki/Etika#Etika_odpov.C4.9Bdnosti>
49. Standardy kvality sociálních služeb. In Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí.[cit. 2010-2-17]. Dostupné na www: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/7338/Priloha_2_505_2006_aktual.pdf>.
50. SANDERSON, H. [online]. About as [cit. 2011-03-13]. Dostupné na: <http://www.helensandersonassociates.co.uk/>
51. MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ. *Národní program přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 (Kvalita života ve stáří)*. [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Poslední aktualizace: 1. 8. 2008 [cit. 2010-2-17]. Dostupné na <<http://www.mpsv.cz/cs/5045#plp>>.

52. KALVACH, Z. *Senior a já ...*[online]. Praha: Společnost přátelská všem generacím, Diakonie ČCE, a.s. Walmark, 2005. [cit. 2007-3-17]. Dostupné na http://www.spvg.cz/doc/SPVG_ebook.pdf.
53. PROCHÁZKOVÁ, E. Psychobiografický model. In *Ledax News – bulletin*. [online]. České Budějovice. [cit. 2011-03-13]. Dostupné na: http://www.ledax.cz/_data/files/File/lx_news/Ledax_NEWS_c12.pdf.
54. PROCHÁZKOVÁ, E. Rozhýbat psychiku, až potom tělo. In *Sestra + ZDN.cz*. [online].[cit.2011-03-26].Dostupné na: <http://www.zdn.cz/clanek/sestra/rozhybat-psychiku-az-potom-telo-448177>.
55. NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům. In *Sociální práce/Sociálna práca*. [online]. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2004. s. 41. [cit. 2011-03-13]. Dostupné na: <http://www.socialniprace.cz/soubory/2004-4-090221132958.pdf>
56. PELOUŠEK, Z. *Prostředky lidské komunikace*. [online]. 2009 [cit. 2010-08-28]. Dostupný na: <http://www.zdenekpelousek.cz/neverbalni-komunikace.html>.
57. Hospicové občanské sdružení. In *Cesta domů* [online]. [cit.2011-03-26]. Dostupné na: <http://www.cestadomu.cz>.

Nepublikované texty

58. DVOŘÁKOVÁ, M. *Očekávání seniorů před a po příchodu do domova pro seniory*. České Budějovice 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Zdravotně sociální fakulta. Vedoucí práce Doc. Ing. Lucie Kozlová, PhD.
59. RUDOLF, J. *Sociálně – psychologické aspekty stáří*. České Budějovice 2007. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Vedoucí práce PhDr. Jan Polivka.

Ostatní

60. Vztah s poskytovatelem služeb. In *Stručný průvodce zákonem o sociálních službách*. Informační publikace Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Praha, 2006.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 **Etický kodex sociálních pracovníků České republiky**

Příloha č. 2 **Mezinárodní etický kodex sociální práce**

ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČESKÉ REPUBLIKY

1. Etické zásady

1. 1. Sociální práce je založena na hodnotách demokracie, lidských práv a sociální spravedlnosti. Sociální pracovníci proto dbají na dodržování lidských práv u skupin a jednotlivců tak, jak jsou vyjádřeny v **dokumentech relevantních pro praxi** sociálního pracovníka, a to především ve Všeobecné deklaraci lidských práv, Chartě lidských práv Spojených národů a v Úmluvě o právech dítěte a **dalších mezinárodních deklaracích a úmluvách**. Dále se řídí Ústavou, Listinou základních práv a svobod a dalšími zákony tohoto státu, které se od těchto dokumentů odvíjejí.

1. 2. Sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, **pohlaví, rodinný stav**, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.

1. 3. Sociální pracovník respektuje právo každého jedince na seberealizaci v takové míře, aby současně nedocházelo k omezení stejného práva druhých osob.

1. 4. Sociální pracovník pomáhá jednotlivcům, skupinám, komunitám a sdružení občanů svými znalostmi, dovednostmi a zkušenostmi při jejich rozvoji a při řešení konfliktů jednotlivců se společností a jejich následků.

1.5. Sociální pracovník **dává přednost** profesionální odpovědnosti před svými soukromými zájmy. Služby poskytuje na nejvyšší odborné úrovni.

2. Pravidla etického chování sociálního pracovníka

2. 1. Ve vztahu ke klientovi

2. 1. 1. Sociální pracovník **podporuje své klienty k vědomí** vlastní odpovědnosti.

2. 1. 2. Sociální pracovník jedná tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů.

2. 1. 3. Sociální pracovník pomáhá se stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům. **Sociální pracovník jedná s každým člověkem jako s celostní bytostí. Zajímá se o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usiluje o rozpoznání všech aspektů života člověka. Sociální pracovník se zaměřuje na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit a tak podporuje jejich zmocnění.**

2. 1. 4. Chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení. Data a informace požaduje s ohledem na potřebnost při zajištění služeb, které mají být klientovi poskytnuty a informuje ho o jejich potřebnosti a použití. Žádnou informaci o klientovi neposkytne bez jeho souhlasu. Výjimkou jsou osoby, které nemají způsobilost k právním úkonům v plném rozsahu (zejména nezletilé děti) nebo tehdy, kdy jsou ohroženy další osoby. **V případech, kde je to v souladu s platnými právními předpisy,** umožňuje účastníkům řízení nahlížet do spisů, které se řízení týkají.

2. 1. 5. Sociální pracovník **podporuje klienty při využívání všech služeb a dávek** sociálního zabezpečení, na které mají nárok, a to nejen od instituce, ve které jsou zaměstnáni, ale i ostatních příslušných zdrojů. Poučí klienty o povinnostech, které vyplývají z takto poskytnutých služeb a dávek. Podporuje klienta při řešení problémů týkajících se dalších sfér jeho života.

2. 1. 6. Sociální pracovník **podporuje klienty při hledání možností jejich zapojení do procesu řešení jejich problémů.**

2.1.7. **Sociální pracovník je si vědom svých odborných a profesních omezení. Pokud s klientem nemůže sám pracovat, předá mu informace o dalších formách pomoci. Sociální pracovník jedná s osobami, které používají jejich služby (klienty) s účastí, empatií a péčí.**

2. 2. Ve vztahu ke svému zaměstnavateli

2. 2. 1. Sociální pracovník odpovědně plní své povinnosti vyplývající ze závazku ke svému zaměstnavateli.

2. 2. 2. V zaměstnavatelské organizaci spolupůsobí při vytváření takových podmínek, které umožní sociálním pracovníkům v ní zaměstnaným přijmout a uplatňovat závazky vyplývající z tohoto kodexu.

2. 2. 3. Snaží se ovlivňovat sociální politiku, pracovní postupy a jejich praktické uplatňování ve své zaměstnavatelské organizaci s ohledem na co nejvyšší úroveň služeb poskytovaných klientům.

2. 3. Ve vztahu ke kolegům

2. 3. 1. Sociální pracovník respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků. Vyhledává a rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných sociálních služeb.

2. 3. 2. Respektuje rozdíly v názorech a praktické činnosti kolegů a ostatních odborných a dobrovolných pracovníků. Kritické připomínky k nim vyjadřuje na vhodném místě vhodným způsobem.

2.3.3. Sociální pracovník iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a je zodpovědný za to, že jeho rozhodnutí budou eticky podložena.

2. 4. Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti

2. 4. 1. Sociální pracovník dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání.

2. 4. 2. Neustále se snaží o udržení a zvýšení odborné úrovně sociální práce a uplatňování nových přístupů a metod.

2. 4. 3. Působí na to, aby odbornou sociální práci prováděl vždy kvalifikovaný pracovník s odpovídajícím vzděláním.

2. 4. 4. Je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání a výcvik, což je základ pro udržení stanovené úrovně odborné práce a schopnosti řešit etické problémy.

2. 4. 5. Pro svůj odborný růst využívá znalosti a dovednosti svých kolegů a jiných odborníků, naopak své znalosti a dovednosti rozšiřuje v celé oblasti sociální práce.

2.4.6. Sociální pracovník spolupracuje se školami sociální práce, aby podpořil studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.

2. 5. Ve vztahu ke společnosti

2. 5. 1. Sociální pracovník má právo i povinnost upozorňovat širokou veřejnost a příslušné orgány na případy porušování zákonů a oprávněných zájmů občanů.

2. 5. 2. Zasazuje se o zlepšení sociálních podmínek a zvyšování sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, v politice státu i v politice mezinárodní.

2. 5. 3. Upozorňuje na možnost spravedlivějšího rozdělení společenských zdrojů a potřebu zajistit přístup k těmto zdrojům těm, kteří to potřebují.

2. 5. 4. Působí na rozšíření možností a příležitostí ke zlepšení kvality života pro všechny osoby, a to se zvláštním zřetelem ke znevýhodněným a postiženým jedincům a skupinám.

2. 5. 5. Sociální pracovník působí na zlepšení podmínek, které zvyšují vážnost a úctu ke kulturám, které vytvořilo lidstvo.

2.5.6. Sociální pracovník požaduje uznání toho, že je zodpovědný za své jednání vůči osobám, se kterými pracuje, vůči kolegům, zaměstnavatelům, profesní organizaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.

Etické problémové okruhy

Tyto problémové okruhy by měly být rozpracovány v rozšířeném kodexu, který by byl zaměřen na specifika sociální práce v různých oblastech. Sociální práce s jednotlivcem, rodinami, skupinami, komunitami a organizacemi vytváří pro sociálního pracovníka situace, ve kterých musí nejen eticky hodnotit, vybírat možnosti, ale i eticky rozhodovat. Sociální pracovník eticky uvažuje při sociálním šetření, sběru informací, jednáních a při své profesionální činnosti o použití metod sociální práce, o sociálně technických opatřeních a administrativně správních postupech z hlediska účelu, účinnosti a důsledků na klientův život.

A. Základní etické problémy jsou

- ✓ kdy vstupovat či zasahovat do života občana a jeho rodiny, skupiny či obce (např. z hlediska prevence či sociální terapie společensky nežádoucí situace),
- ✓ kterým sociálním případům dát přednost a věnovat čas na dlouhodobé sociálně výchovné působení,
- ✓ kolik pomoci a péče poskytnout, aby stimulovaly klienta ke změně postojů a k odpovědnému jednání a nevedly k jejich zneužití,
- ✓ kdy přestat se sociální terapií a poskytováním služeb a dávek sociální pomoci

B. Další problémové okruhy, které se občas vyskytují a vyžadují etické hodnocení a rozhodování vyplývají z následujících situací, kdy loajalita sociálního pracovníka s klientem se dostane do střetu zájmů

- ✓ při konfliktu zájmu samotného sociálního pracovníka se zájmem klienta,
- ✓ při konfliktu klienta a jiného občana,
- ✓ při konfliktu mezi institucí či organizací a skupinou klientů,
- ✓ při konfliktu zájmu klientů a ostatní společností,
- ✓ při konfliktu mezi zaměstnavatelem a jeho sociálními pracovníky.

C. Sociální pracovník má ve své náplni roli pracovníka, který klientům pomáhá a současně má klienty kontrolovat. Vztahy mezi těmito protichůdnými aspekty sociální práce vyžadují, aby si sociální pracovníci vyjasnili etické důsledky kontrolní role a do jaké míry je tato role přijatelná z hlediska základních hodnot sociální práce.

Postupy při řešení etických problémů

1. Závažné etické problémy budou probírány a řešeny ve skupinách pracovníků v rámci Společnosti sociálních pracovníků ČR (dále jen Společnost). Sociální pracovník má mít možnost:

diskutovat, zvažovat a analyzovat tyto problémy ve spolupráci s kolegy a dalšími odborníky, event. i za účasti stran, kterých se týkají.

2. Společnost může doplnit a přizpůsobit etické zásady pro ty oblasti terénní sociální práce, kde jsou etické problémy komplikované a závažné.

3. Na základě tohoto kodexu je úkolem Společnosti pomáhat jednotlivým sociálním pracovníkům analyzovat a pomáhat řešit jednotlivé problémy.

Etický kodex byl schválen plénem Společnosti sociálních pracovníků 19. 5. 2006 a nabývá účinnosti od 20. 5. 2006.

MEZINÁRODNÍ ETICKÝ KODEX SOCIÁLNÍ PRÁCE

1. Úvod

Etické uvědomění je nutnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků. Schopnost a oddanost etickému jednání je základním aspektem kvality služby nabízené uživatelům služeb sociální práce.

2. Definice sociální práce

Profese sociální práce podporuje sociální změnu, řešení problémů v lidských vztazích a také zmocnění a osvobození lidí v zájmu zvýšení blaha. Sociální práce zasahuje v oblastech, kde dochází k interakci lidí a jejich prostředí, a využívá k tomu teorie lidského chování a sociálních systémů. Základem sociální práce jsou principy lidských práv a sociální spravedlnosti.

3. Mezinárodní konvence

Mezinárodní deklarace a úmluvy o lidských právech vytvářejí obecné standardy a poukazují na práva, která jsou globální společností akceptována. Dokumenty relevantní pro praxi sociální práce jsou:

- Všeobecná deklarace lidských práv
- Mezinárodní pakt o občanských a politických právech
- Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech
- Mezinárodní úmluva o odstranění všech forem rasové diskriminace
- Úmluva o odstranění všech forem diskriminace žen
- Úmluva o právech dítěte
- Úmluva původních domorodých obyvatel (11,0 konvence 169)

4. Principy

4.1 Lidská práva a lidská důstojnost

Sociální práce je založena na respektu k hodnotě a důstojnosti všech lidí a na právech, která z toho vyplývají. Sociální pracovníci podporují a chrání fyzickou, duševní, emocionální a duchovní integritu a blaho každého člověka. To znamená:

1. Respektovat právo na sebeurčení - sociální pracovníci respektují a podporují právo lidí na provádění vlastních výběrů a rozhodnutí, nezávisle na jejich hodnotách a životních rozhodnutích, za předpokladu, že to neohrozí práva a legitimní zájmy druhých.

2. Podporovat právo na participaci - sociální pracovníci podporují plné zapojení a účast lidí, kteří používají jejich služby, takovými způsoby, aby mohli dosáhnout zmocnění ve všech aspektech rozhodování a jednání, které ovlivňuje jejich život.

3. Jednat s každým člověkem jako s celostní bytostí - sociální pracovníci se zajímají o celého člověka v rámci rodiny, komunity a společenského a přirozeného prostředí a usilují o rozpoznání všech aspektů života člověka.

4. Identifikovat a rozvinout silné stránky - sociální pracovníci se zaměřují na silné stránky jednotlivců, skupin a komunit, a tak podporují jejich zmocnění.

4.2 Sociální spravedlnost

Sociální pracovníci mají povinnost podporovat sociální spravedlnost ve vztahu ke společnosti obecně i ve vztahu k lidem, se kterými pracují. To znamená:

1. Čelit negativní diskriminaci - sociální pracovníci mají povinnost čelit negativní diskriminaci na základě takových charakteristik, jako jsou schopnosti, věk, kultura, rod nebo pohlaví, rodinný stav, socioekonomický status, politické názory, barva pleti nebo jiné fyzické charakteristiky, sexuální orientace nebo duchovní přesvědčení.

2. Uznat diverzitu - sociální pracovníci rozpoznávají a respektují etnickou a kulturní rozdílnost ve společnostech, kde pracují, berouce při tom v úvahu individuální, rodinné, skupinové a komunitní odlišnosti.

3. Spravedlivě distribuovat zdroje - sociální pracovníci zaručují, že zdroje, které mají k dispozici, jsou rozdělovány spravedlivě ve shodě s potřebami.

4. Čelit nespravedlivé politice a praktikám - sociální pracovníci mají povinnost upozorňovat své zaměstnavatele, tvůrce politik, politiky samotné a veřejnost na situace, kdy lidé žijí v chudobě, když zdroje nejsou adekvátní nebo když rozdělování zdrojů, politika a praxe jsou utlačující, nespravedlivé nebo škodlivé.

5. Pracovat na základě solidarity - sociální pracovníci mají povinnost čelit sociálním podmínkám, které přispívají k sociálnímu vyloučení, stigmatizaci nebo útisku, a pracovat pro sociální inkluzi.

5. Profesionální jednání

Národní členské organizace IFSW mají povinnost rozvíjet a pravidelně aktualizovat svoje vlastní etické normy nebo etické směrnice tak, aby byly konzistentní s prohlášením IFSW. Národní organizace mají také povinnost informovat sociální pracovníky a vzdělavatele v sociální práci o těchto normách a směrnicích.

Sociální pracovníci by měli jednat v souladu s etickým kodexem nebo směrnicemi, které platí v jejich zemi. Tyto budou obvykle zahrnovat detailnější pravidla v etické praxi specifická podle národního kontextu.

Následující obecná doporučení pro profesionální jednání se týkají toho, že:

1. Od sociálních pracovníků se očekává, že budou rozvíjet a udržovat požadované dovednosti a kompetence v oblasti své práce.
2. Sociální pracovníci nedopustí, aby jejich dovednosti byly využity k nehumánním účelům, jako je například mučení nebo terorismus.
3. Sociální pracovníci jednají bezúhonným způsobem. To zahrnuje nezneužívání vztahu důvěry s lidmi, kteří užívají jejich služeb, rozeznávání hranice mezi osobním a profesním životem a nezneužívání svého postavení pro osobní obohacení nebo zisk.
4. Sociální pracovníci jednají s lidmi, kteří používají jejich služby, s účastí, empatií a péčí.
5. Sociální pracovníci nepodřizují potřeby a zájmy lidí, kteří užívají jejich služeb, svým vlastním potřebám a zájmům.
6. Sociální pracovníci mají povinnost učinit nezbytné kroky v profesionální i osobní péči o sebe na pracovišti i ve společnosti s cílem zajistit, aby byli schopni poskytovat odpovídající služby.
7. Sociální pracovníci zachovávají důvěrnost informací, které se týkají lidí užívajících jejich služby. Výjimky mohou být odůvodněny pouze na základě vyššího etického požadavku (jako je například ochrana života).
8. Sociální pracovníci vyžadují uznání toho, že jsou zodpovědní za své jednání vzhledem k lidem, se kterými pracují, vzhledem ke kolegům, zaměstnavatelům, profesní asociaci a vzhledem k zákonným ustanovením, a že tyto odpovědnosti mohou být ve vzájemném konfliktu.
9. Sociální pracovníci mají povinnost spolupracovat se školami sociální práce, aby podpořili studenty sociální práce při získávání kvalitního praktického výcviku a aktuální praktické znalosti.
10. Sociální pracovníci iniciují a zapojují se do diskusí týkajících se etiky se svými kolegy a zaměstnavateli a jsou odpovědní za to, že jejich rozhodnutí budou eticky podložena.
11. Sociální pracovníci jsou připraveni uvést důvody svých rozhodnutí, založených na etickém rozvažování, a jsou odpovědní za svoje volby a jednání.

12. Sociální pracovníci pracují na vytváření takových podmínek ve svých zaměstnavatelských organizacích i ve své zemi, aby principy tohoto prohlášení i principy jejich národního kodexu (existuje-li) byly diskutovány, hodnoceny a prosazovány.

ABSTRAKT

SOBOTKOVÁ, L. *Psychologicko – etické aspekty umístění v domově pro seniory*. České Budějovice 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Ing. Marie Lhotová, Ph.D.

Klíčové pojmy: stáří, senior, pobytové sociální služby, autonomie, lidská práva, individuální plánování průběhu sociální služby, potřeby, odpovědnost v sociální práci, etické normy

Práce se zabývá psychologicko – etickými aspekty umístění v domově pro seniory. Zaměřuje se na problematiku stárnutí a stáří včetně změn v tělesné, psychické a sociální oblasti. Nabízí přehled o vývoji systému péče o seniory až do současné podoby sociálních služeb dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zabývá se základními zásadami při poskytování sociálních služeb: partnerství, autonomie, respekt ke klientovi, důstojnost, individuální přístup. Poskytuje rovněž informace z oblasti individuálního plánování průběhu sociální služby. Zabývá se vybranými modely aktivizace seniorů a v neposlední řadě se věnuje i tématu doprovázení seniora v závěru jeho životní cesty.

ABSTRACT

The Psychological – the ethical aspects of the placement in the home for the elderly

Key words: age, senior, residential social services, autonomy, human rights, individual planning of the social services, needs, responsibility in social work, ethical standards

The work deals with the psychological - the ethical aspects of the placement in the home for the elderly. It focuses on issues of aging and old age, including changes in physical, psychological and social sphere. It offers an overview of the evolution of the system of care for the elderly to the present form of social services under Act No. 108/2006 Coll. on social services. It deals with basic principles in the provision of social services: partnership, autonomy, respect for client dignity, individual approach. It also provides information on the individual planning of the social services. It deals with select models of senior activation and finally focuses on the theme guiding the senior end of his way of life.