

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

Diplomová práce

Dilemata sociálních pracovníků pracujících v zařízeních pro seniory

Vedoucí práce: Ing. Dr. Alois Křišťan, Th.D.

Autor práce: Bc. Veronika Jelínková

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 3.

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 bakalářské (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.

28. března 2011

vlastnoruční podpis studentky

Děkuji vedoucímu diplomové práce Ing. Dr. Aloisi Křišťanovi, Th.D. za cenné rady, připomínky, trpělivost a metodické vedení práce.

OBSAH

Úvod.....	7
1 Stáří, senior a péče o něj	10
1.1 Stáří, stárnutí a senioři	11
1.2 Stav organismu ve stáří.....	13
1.2.1 Tělesné změny ve stáří.....	15
1.2.2 Životní způsob a životní podmínky	17
1.3 Psychologie stáří a stárnutí	19
1.3.1 Osobnost starého člověka	20
1.3.2 Změny v oblasti kognitivních schopností	20
1.3.3 Adaptace osobnosti	21
1.3.4 Syndrom demence ve stáří	22
1.3.5 Neurózy a deprese ve stáří	24
1.4 Sociální práce se seniory.....	25
1.4.1 Druhy sociálních služeb.....	25
1.4.2 Místo rodiny v péči o seniory	27
1.4.3 Sociální práce se seniory v rezidenčních zařízeních.....	28
1.4.4 Komunikace se seniory	29
1.5 Problematika sociální práce se seniory	30
1.5.1 Téma moci	32
1.5.2 Priority geriatrické péče a služeb pro seniory	33
1.5.3 Vyhoření pracovníků se seniory	34
1.6 Shrnutí.....	36
2 Etika a dilemata v sociální práci	38
2.1 Dilemata v sociální práci	38
2.1.1 Pojem dilema	39
2.1.2 Zdroje dilemat.....	39

2.1.3 Způsoby řešení dilemat	39
2.1.3.1 Dlouhodobé vyhýbání se dilematu	40
2.1.3.2 Zjevná a latentní dilemata	40
2.1.3.3 Racionalizace dilemat	41
2.1.4 Všední dilemata pracovníků	41
2.1.4.1 Komplexní nebo zjednodušené cíle	42
2.1.4.2 Množství klientů nebo kvalita služeb	43
2.1.4.3 Neutralita nebo favoritismus.....	44
2.1.4.4 Jednostrannost nebo symetrie ve vztahu s klientem	45
2.1.4.5 Procedurální nebo situační přístup.....	46
2.1.4.6 Materiální nebo nemateriální pomoc	47
2.1.4.7 Zasáhnout či nezasáhnout	48
2.1.5 Etická reflexe rozporu ve vnímání pojmu dilema.....	49
2.2 Etika v sociální práci.....	49
2.2.1 Obecná etika, mravní předporozumění	50
2.2.2 Etické kodexy	52
2.2.3 Etické přístupy	53
2.2.3.1 Etika ctností	55
2.2.3.2 Kantova deontologická etika	56
2.2.3.3 Utilitarismus.....	58
2.3 Využití etiky při řešení dilemat	59
2.4 Shrnutí.....	61
3 Praktická část	62
3.1 Cíl výzkumu.....	62
3.2 Předmět výzkumu	62
3.3 Metodika	63
3.4 Výsledky	65

3.5 Shrnutí.....	72
3.6 Diskuze, kritika	74
Závěr	76
Seznam zdrojů.....	77
Seznam příloh	81
Příloha I.....	82
ABSTRAKT	94
ABSTRACT.....	95

Úvod

Spisovatel Ladislav Klíma kdysi řekl: „Stupeň úcty ke stáří udává stupeň ušlechtilosti a pravé ceny u všech národů a kultur.“¹ V dnešní době nás média často informují o tom, jak populace v západní Evropě stárne. To, jakou úctu chováme ke stáří lze zjistit nejen z médií a všeobecného pohledu veřejnosti, ale především z chování a jednání těch, kteří jsou se seniory v nejužším styku. Jde o rodinné příslušníky nebo pečovatele a pečovatelky, sociální pracovníky a další osoby z pomáhajících profesí, kteří se dennodenně o seniory starají. Cílem této diplomové práce je zjistit, zda a s jakými profesními dilematy se setkávají sociální pracovníci, kteří pracují v zařízení pro seniory. Sociální pracovníci se setkávají s mnoha situacemi, kdy mohou pocítovat rozhodování jako obtížné, kdy mohou volit mezi několika neslučitelnými variantami. Tyto situace nazýváme dilematy. V práci se snažím pomocí malé výzkumné sondy zjistit, jestli se s dilematy setkávají a pokud ano, jaká dilemata to jsou. Vzhledem k tomuto cíli jsem zvolila určitou stavbu práce, kterou jsem rozdělila do tří částí.

První část této diplomové práce se zabývá pojmy, jako je stáří, senior a péče o seniory. Domnívám se, že vzhledem k demografickému stárnutí populace bude tato skupina obyvatel získávat na důležitosti nejen z hlediska sociální práce. Neboť tím, jak bude přibývat jejich počet, bude stoupat i počet seniorů, kteří budou potřebovat služby sociálních pracovníků a různých zařízení. Nejedná se pouze o sociální pracovníky, ale o celou škálu pomáhajících profesí, které se dostávají do styku se seniorskou populací a práce se seniory má svá specifika, stejně tak jako choroby ve stáří a proces stárnutí sám o sobě.

Senioři jsou jednou ze skupin populace, které se dotýká spousta předsudků a mýtů. Téměř každý z nás má nějakého seniora v rodině – ať už se jedná o vlastní rodiče či prarodiče. V mnoha případech se může zdát, že se domníváme to, že o nich víme všechno, známe jejich chyby a často je sami nevědomky tlačíme do pozic bezmocných nemocných. A toto riziko stoupá ještě více u pracovníků, kteří se dennodenně setkávají s bezmocnými nemocnými seniory. Není to práce jednoduchá fyzicky ani psychicky a navíc je náročná i v tom směru, jak snadno se zde dá získat pocit moci, kterou považujeme v tom nejlepším úmyslu za pomoc.

¹ *Citáty slavných osobností* [online]. © 2007-2010 [cit. 23. 3. 2011]. Dostupné na WWW: <<http://citaty.net/>>

Pro pochopení celé šíře problematiky péče o seniory je důležité vysvětlit a nastínit mnoho pojmů. Ve stáří se u člověka setkávají jak problémy fyzického rázu, tak i duševní obtíže, a souhrn všech těchto obtíží způsobuje, že péče o seniory je značně složitá. Setkáme se zde nejen se změnami fyzickými, ale i se změnami osobnosti, kvality paměti a je třeba mít na mysli, že při práci s touto skupinou je potřeba tyto změny nejen znát, ale umět s nimi pracovat a je respektovat. Proto se také v první části zabývám popisem stavu organismu ve stáří, psychologií stáří a stárnutí, ale také druhy péče o seniory, problematikou rezidenční péče o seniory a problémem komunikace. Vzhledem k předložené problematice péče o seniory se mohou u pracovníků v rezidenčních zařízeních objevit při práci složité okamžiky při rozhodování. Tato diplomová práce by měla být také pokusem o náhled do světa sociálních pracovníků, kteří pracují se seniory.

Etika může být jedním z klíčových zdrojů, odkud mohou sociální pracovníci čerpat pomoc při problematickém rozhodování, proto se v druhé části také zabývám pojmem etika, etické kodexy. V druhé části diplomové práce jsou také popsána dilemata. Jak jsem již zmínila, sociální práce se seniory může přinášet různé dilematické situace. Pomocí odborné literatury a i pomocí cizojazyčných autorů se snažím vydefinovat pojmy jako je dilema, problém. V otázce dilemat a jejich typů použiji rozdělení od prof. Libora Musila, neboť patří k odborníkům, kteří o sociální práci publikují.

Při svém studiu jsme se seznámili s Etickým kodexem, ovšem pro mnohé to bylo to jediné, co se o etice dozvěděli. Námitkou může být argument, že nejsme filozofové, abychom přemýšleli nad ní a nad různými způsoby, jak nahlížet na etické problémy. Jsem toho názoru, že pokud ovšem budeme chtít své povolání vykonávat jako profesionálové, je bližší obeznámení s etikou jedna z cest jak směřovat k tomuto cíli. Navíc při těžkostech, které nás při výkonu práce potkávají je někdy jednoduché moc nad otazníky nepřemýšlet a radši udělat to, co po nás zaměstnávající organizace chce. Proto se v druhé části budu také věnovat různým etickým přístupům. Jejich znalost může pomoci sociálním pracovníkům při rozhodování a výběr etického přístupu vždy záleží na jednotlivci a jeho vnitřním nastavení.

Třetí část diplomové práce je praktická a je věnována výzkumné sondě. Výzkumná sonda byla provedena v domovech pro seniory se sociálními pracovníky pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Pomocí rozhovorů jsem chtěla zjistit přítomnost dilemat v každodenní práci sociálních pracovníků v zařízení, zda je sociální pracovníci prožívají. Sama sonda je koncipována jako pilotní výzkum, proběhla v domovech pro

seniory v Litoměřicích z toho důvodu, že pocházím z tohoto města a nebyl tak problém sehnat kontakty na nahrání rozhovorů. Vzhledem ke koncipování výzkumné sondy je také výzkumný vzorek malý. Na konci své práce shrnu zjištěné informace, pokusím se o jejich interpretaci a také o určitý kritický pohled na svoji práci. Cílem je zjištění dilemat, ale ráda bych se v rámci svojí diplomové práce pokusila o reflexi výzkumné metody a použitých otázek.

1 Stáří, senior a péče o něj

Hlavním tématem diplomové práce jsou dilemata sociálních pracovníků pracujících v zařízení pro seniory. A jedním ze zdrojů dilemat mohou být právě sami klienti. Z tohoto důvodu se v práci zabývám také problematikou práce se seniory, nejčastějšími psychickými a fyzickými změnami a chorobami seniorů. Tyto změny mohou mít vliv na jednání a projevy chování seniorů, jde se tedy o určitou stránku práce, se kterou by měli být sociální pracovníci obeznámeni pro optimální pracovní výsledky. Vzhledem k tomu, že jedním ze zdrojů dilemat může být právě sám klient, jeho chování a pracovníkovy sympatie k němu, považuji za důležité, aby pracovníci pracující se seniory znali fyzické a psychické změny, které mohou mít vliv na seniorovo jednání. Zároveň pokud budou pracovníci obeznámeni s těmito změnami, mohou uživatele – seniory lépe pochopit, snáze se do nich vcítit. Důležitá je také etická úroveň samotných pracovníků. Goldmann popisuje určité praktické požadavky na vlastnosti pomáhajícího pracovníka. Mezi tyto požadavky řadí **odbornost, profesionalitu, morální úroveň, komunikační schopnosti a schopnosti řešit složité situace všedních mravních dilemat.**²

Vzhledem k požadavku odbornosti je potřeba znát celkovou problematiku práce s touto skupinou. V následujících podkapitolách budu tedy zabývat problematikou stárnutí, fyzických a psychických změn, které se týkají seniorů a péče o seniory. Vymezím pojmy jako je senior, stárnutí a stáří. V jednotlivých kapitolách se rozepíši o fyzických změnách ve stáří a nemocech, které se nejčastěji ve stáří objevují. Také popíši psychické změny, které stárnutí organismu přináší a jaké nejčastější psychické obtíže mohou nastat, čímž shrnu poznatky nutné pro profesionální a odbornou práci se seniory. V posledních podkapitolách se pokusím o popis, jak dnes vypadá péče o seniorskou populaci. Zaměřím se především na péči rezidenční, jaké problémy se zde vyskytují a především jaké problémy se skrývají v sociální práci s touto cílovou skupinou.

² Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, s. 69.

1.1 Stáří, stárnutí a senioři

Slovo senior vychází z latinského senex, senis, což znamená stařec.³ Samo slovo tak odkazuje na to, že se jedná o osobu vyššího věku. V našich podmínkách spojujeme toto slovo většinou s představou důchodce, staré osoby. Ovšem definovat samo stáří již tak lehké není. Problematika a hranice určování stáří se neustále mění.⁴

Nyní se pokusím o určité nastínění pojmu stáří. Jedná se o multidimenzionální fenomén, který se týká nejen fyzické stránky člověka, ale také psychiky a sociální situace. Stáří přináší mnoho změn a je potřeba stáří lépe pochopit, pochopit role a potřeby starých lidí. Při vytváření pohledu na stáří bychom měli klást důraz na komplexnost, interdisciplinaritu a etiku.⁵

O stáří lze říci, že se jedná o „poslední fázi života, v níž se nápadněji projevuje involuce, souhrn involučních změn se zhoršováním zdatnosti, odolnosti a adaptability organismu.“⁶ Stáří ale není nemoc, např. v knize Úvod do geriatry a gerontologie od Zdenka Kalvacha se objevuje tvrzení, že považovat stáří za nemoc je určitý mýtus, který společnost akceptuje. Jedná se pouze o období života, které je doprovázeno nárůstem nemocí a je spojeno s řadou sociálních změn. Ovšem tento nárůst chorob nemusí být základní podmínkou definice stáří. I staří mohou být zdravější než leckterý člověk mnohem mladšího věku. Stárnutí je celoživotní proces a jeho výsledky jsou zřejmější, čím jsme starší. Důsledky našeho životního stylu, životních podmínek a naše genetické dispozice k nemocem se projeví ve stáří. Jde tedy o proces individuální, neboť každý člověk má jiné genetické dispozice a žil svým způsobem a tempem. Zároveň stárnutí postihuje různé části organismu různou mírou, je tedy procesem asynchronním.⁷

Pojem sociální stáří poukazuje na to, že při dosažení určitého věku, nastanou určité změny především v sociální stránce života. Nejčastěji sociální stáří nastává odchodem z práce do penze. Chápeme zde stáří jako sociální událost, která je spojena se změnami rolí, životního způsobu, ekonomického zajištění. Tyto změny také přinášejí určitá rizika – ztráta životního smyslu, osamělost, snížení životní úrovně, nadbytek volného času apod. Pokud budeme chápat stáří jako sociální událost, lze rozdělit lidský život do 3 – 4

³ Srov. ŠENKOVÁ, S. *Česko-latinský slovník*. Olomouc: FIN, 1992.

⁴ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatry*. Praha: Karolinum, 1997, s. 18.

⁵ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatry*. Praha: Karolinum, 1997, s. 9.

⁶ KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, s. 7.

⁷ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatry*. Praha: Karolinum, 1997, s. 33.

období, tzv. věků. Ovšem toto označení může nést také určitá úskalí. Pokud mluvíme o prvním věku, mluvíme především o mládí a dětství, což je charakterizováno vývojem, vzděláváním, získáváním zkušeností a dovedností. Období druhého věku je především období produktivní, období dospělosti, charakteristické založením rodiny, prací a společenským životem. Třetí věk je období postproduktivní, které evokuje představu neproduktivního způsobu života, což může vést k podceňování seniorské populace. Pojem čtvrtého věku je spojován se závislostí a je tak ještě, mnohem zavádějící, než pojem předchozí. Vzniká tak dojem, že závislost je zákonitá, čeká nás všechny, což odporuje konceptu úspěšného stárnutí. Ve stáří sice ztrácíme fyzické i mentální schopnosti, ale neměli bychom přestat využívat tělo a mysl, abychom nezakrněli zcela, měli bychom si zachovat určitou vitalitu.⁸

Kalendářní stáří je definováno dosažením určitého věku. Toto dělení je sice jednoduché a lze jeho pomocí porovnávat demografické složení populace, ovšem ono má svá negativa. Jde o rámcové naznačení určitých věkových úseků a určitých charakteristik, které jsou s daným úsekem spojeny. Ovšem někteří jedinci se mohou zcela vymykat dané charakteristice pro dané období. V tomto smyslu se často mluví o „mladých starých“ a „starých mladých“. V tomto smyslu mohou jedinci vyšší věkové skupiny vykazovat charakteristiky typické pro mladé a naopak, mladí jedinci mohou vykazovat charakteristiky typické pro jedince vyššího věku. Teorie periodizace lidského života se během času často upravovaly právě v souvislosti s tím, že dochází k změnám hranic pro stáří. V dnešní době se pro etapy stáří používá členění na mladé seniory (věk 65 – 74 let), staré seniory (75 – 84 let) a velmi staré seniory (85 a více let). Každé z období má určité specifické problémy. Od problematiky adaptace na penzionování po ztrátu soběstačnosti. Po srovnání s dalšími způsoby členění lze vypozařovat, že určitým uzlovým ontogenetickým bodem - kritickou periodou - je věk kolem 75 let. Přitom o dlouhověkosti lze mluvit při dosažení věku 90 let a více, s tím že i tato hranice se posouvá tím, jak přibývá seniorů, kteří dosáhli této věkové hranice. Což je způsobeno zlepšováním životních podmínek i rostoucím pokrokem ve zdravotnictví.⁹

Stárnutí populace je tak typickým znakem pro hospodářsky vyspělé země, kde je zajištěná zdravotní péče na vysoké úrovni. V tomto případě se mluví o demografické

⁸ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 20 – 21.

⁹ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 21 – 23.

revoluci, která je výsledkem populačních změn. Zvyšování šancí na dožití se vyššího věku, nižší porodnost a stárnutí silných ročníků jsou příčinou stárnutí populace, tedy především přibývání seniorů ve společnosti. Tato změna se dotýká také pečujících profesí, neboť bude přibývat velmi starých osob, u kterých je vyšší pravděpodobnost, že budou potřebovat nějakou péči těchto pracovníků.¹⁰

Ačkoli se díky mnoha stereotypním pohledům může zdát, že senioři jsou všichni stejní, jedná se o stejně různorodou část populace jako mladší ročníky. Liší se v mnoha ohledech – ve fyzické i psychické způsobilosti, věkem, vzděláním, rodinným zázemím, společenským postavením, zkušenostmi, hodnotovým systémem a dalšími okolnostmi. Z této různorodosti vyplývá také různá očekávání a priority, která mají. Jedna z prvních sociálních změn je penzionování, které přináší vysoké nároky na adaptaci na nový styl života a možné snížení životní úrovně. Je typickým znakem, že vyššího věku se dožívají především ženy. Samo stárnutí přináší problém ovdovělosti, který se dotýká problému osamělosti ve stáří a vzhledem k tomu, že se ženy dožívají vyššího věku, jsou tedy ovdovělé ženy dominantní gerontologickou skupinou. Ovdovělost patří do problémů, které zahrnuje celkové vyšší ohrožení seniora. Patří sem jak zvýšené riziko některých chorob, ale také diskriminace seniorů a jejich segregace na základě věku. Hlavním sociálním rizikem je určité sociální vyloučení seniorské populace. Což tak k samotným problémům a změnám ve stáří přináší navíc tuto nelehkou sociální situaci. Důsledkem vyloučení může být frustrace, rezignace, agrese vůči sobě nebo až asociální či antisociální chování. Jedním z úkolů pomáhajících profesí by tak mělo být také opětovné začleňování seniora do společnosti a zabránění sociální exkluzi, která je podporována například také tím, že jsou senioři posíláni do dlouhodobé ústavní péče. Řešením osamělosti není „kolektivizace“ v ústavní péči.¹¹

1.2 Stav organismu ve stáří

Stárnutí organismu přináší s sebou zákonité změny jak po fyzické, tak po psychické stránce. V následující podkapitole se budu zabývat nejčastějšími změnami, které

¹⁰ Tamtéž, s. 36 – 37.

¹¹ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, s. 8 – 10.

doprovázejí stárnutí po stránce fyzické, a také chorobami, které se v pozdějším věku častěji objevují. Tato onemocnění mají vliv na to, jak senior jedná, jakým způsobem se projevuje a tím mohou být zdrojem problémů a nepochopení, která mohou vést ke vzniku dilemat. Jak jsem již zmínila v předchozí podkapitole, stárnutí je proces individuální a částečně i ovlivnitelný. S možností určitého ovlivnění stavu ve stáří také počítá koncept úspěšného stárnutí, který počítá s tím, že stav organismu je určován několika faktory, které jsou ovlivnitelné. Jejich změnou můžeme dosáhnout významných úspěchů při dosahování vyšší úrovně funkčnosti. Podle konceptu úspěšného stárnutí lze tento proces popsat jako:

- a) *Obvyklý, normální* – zdravotní, funkční a sociální stav seniora odpovídá běžné normě dané společnosti popř. mezinárodnímu standardu
- b) *Úspěšný* – zdravotní, funkční a sociální stav seniora je lepší než průměr
- c) *Neúspěšný, patologický* – zdravotní, funkční stav je horší než současná norma, rozvíjí se závislost na péči, choroby a dojem vyššího než kalendářního věku¹²

Heterogenita seniorské populace se projevuje také výkonnostní různorodostí seniorů. Věci, jako kvalita života, autonomie a smysluplnost souvisejí s dosahováním vyšších úrovní výkonnosti. Proto bychom při péči o seniory měli dbát o to, aby nedocházelo k poklesu na nižší úroveň, měli bychom sledovat udržení stávající úrovně či její zlepšení. Z hlediska funkční zdatnosti můžeme seniory rozdělit do několika kategorií, které jsou užitečné např. pro ošetřovatelskou praxi.

- *Zdatní senioři*, kteří si bez ohledu na věk uchovávají velmi dobrou fyzickou zdatnost, dělají fyzicky náročné aktivity, dobře zvládají i těžší zdravotnické výkony, rehabilitace na pohybovém aparátu probíhá rychle
- *Nezávislí senioři*, kteří zvládají aktivity všedního života, nepotřebují péči či podporu okolí či rodiny, ovšem v situacích, které přinášejí zvýšenou zátěž, často selhávají. Intervence je nutná v domácím prostředí právě v období zvýšené zátěže, v ústavních podmínkách profitují z rekondičních programů.
- *Křehcí senioři*, kteří jsou ohroženi náhlým zhoršením zdravotního či funkčního stavu, náhlou nezabezpečeností a kteří zcela nezvládají zátěžové situace.

¹² Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 51.

Potřebují trvalou pomoc při náročnějších činnostech všedního života. V domácím prostředí potřebují soustavnou preventivní nebo léčebnou péči, v ústavní péči vyžadují zvýšený dohled.

- *Závislí senioři* nezvládají zčásti nebo zcela běžné sebeobslužné aktivity, vyžadují pomoc při jedení, mytí, oblékání, pohybu apod. Důvody mohou být jak tělesné, tak duševní povahy.
- *Zcela závislí* jedinci jsou trvale či dlouhodobě upoutáni na lůžko, nebo mají závažné kvalitativní či kvantitativní poruchy vědomí. Vyžadují aktivní zajištění výživy, hydratace a ochrany proti proleženinám. Hrozí zde rozvoj imobilizačního syndromu.
- *Umírající senioři* mají specifické nároky paliativní péče.¹³

1.2.1 Tělesné změny ve stáří

Tělesné změny ve stáří a jejich stupeň je určen tedy nejen vlastní involucí, ale také výchozím stavem dané oblasti, životním způsobem a chorobnými změnami. Somatické změny postihují mnoho oblastí a nesou s sebou různé důsledky. V oblasti složení organismu dochází k atrofii tkání s nárůstem tuku a vaziva, k celkovému zvýšení tělesného tuku, ke zmenšení celkové tělesné vody a k ukládání vápníku ve tkáních. Oblast, která řídí organismus, bývá postižena oslabením a zpomalením regulačních mechanismů, dochází zde k úbytku funkčních rezerv, zhoršení adaptačních schopností a odolnosti vůči zátěži. Pohybový aparát zatěžuje pokles svalové síly a úbytek kostní dřeně, chrupavka stárne a zhoršuje se pohybová koordinace. Nervový systém je postižen zpomalením nervového vedení, prodloužení reakční doby, snižuje se vylučování neurotransmiterů, zhoršuje se vstřípivost i výbavnost díky lehké atrofii mozku, často se objevují poruchy spánku. Mění se metabolismus, především se snižuje bazální metabolismus a snižuje se spotřeba kyslíku bez ohledu na výkonnost kardiovaskulárního systému. Tkáně začínají vykazovat rezistenci na hormonální stimulaci. Snižuje se průtok krve všemi orgány, zvětšuje se světlost tepen a snižuje se jejich elasticita, snižuje se poddajnost levé srdeční komory, zanikají buňky převodního systému. Klesá plicní výkonnost a také vitální kapacita plic, snižuje se též citlivost dechového centra na změnu krevních plynů. Dochází k poklesu očišťovací schopnosti

¹³ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, s. 14 – 15.

ledvin a k poklesu jejich maximální koncentrační schopnosti. Chrup je opotřebovaný a často dochází k jeho ztrátě, objevují se poruchy hybnosti trávicí trubice a snížení kyselosti žaludeční kyseliny. Imunitní systém vykazuje horší efekt imunizace, zvyšuje se tvorba autoprotilátek. Kůže ztrácí pružnost a ubývají potní žlázy, po poranění se kůže pomaleji hojí, zhoršuje se celkově smyslové vnímání.¹⁴

Stav organismu ve stáří je ovlivněn také zákonitou biologickou involucí, která vychází z genetických dispozic a není spolehlivě ovlivnitelná. Funkční stav a celkový dojem z člověka je významně ovlivněn zdravotním stavem. Proto jsou v popředí zájmu určitá onemocnění, jejichž výskyt lze odvrátit či oddálit zásahy především v středním a mladém věku. Jedná se o 7 hlavních okruhů chorobných poruch funkčního stavu. Patří sem:

a) *Ateroskleróza a její orgánové projevy* jako je ischemická choroba srdeční, postižení mozkových tepen, postižení tepen dolních končetin. V tomto případě lze eliminovat některé faktory zapříčiňující její projevy, což znamená snižovat riziko poruch metabolismu tuků a cukrů, vysokého tlaku, obezity a kouření.

b) *Obstrukční choroba bronchopulmonální*, která vede k dušnosti, vykašlávání hlenu, modrofialovému zabarvení pokožky a otokům dolních končetin. Příčinou je chronický zánět průdušek obvykle jako důsledek kouření, prevencí je omezení kouření, zlepšení životního prostředí a zamezení opakovaných zánětů dýchacích cest.

c) *Osteoartróza* čili degenerativní postižení kloubní chrupavky a přilehlé kosti. Bývá většinou důsledkem vrozené dispozice, ale také přetěžování a drobných zranění kloubů. Prevencí je nepřetěžování kloubů, korekce ortopedických abnormalit a optimalizace obuvi.

d) *Osteoporóza* je název pro vystupňovanou atrofii kosti s úbytkem její hutnosti a zvýšením rizika zlomenin. Vede ke změně postavy – snížení výšky, shrbený postoj, k bolesti v zádech, kompresím obratlů a k velmi obávanému zvýšenému riziku zlomenin po pádech. Častěji se objevuje u žen po klimakteriu, rizikem je deficitní strava, nikotinismus, drastické redukční diety především u žen ve středním věku, předčasné vyhasnutí funkce vaječníků. Prevence spočívá

¹⁴ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 141 – 144.

v substituce hormonů po klimakteriu, dostatečný příjem vápníku a vitamínu D, dostatek tělesné námahy a především dosažení optimální hutnosti kostry v dětství a dospívání.

e) *Alzheimerova nemoc* spolu s mutliinfarktovou demencí cévního původu patří mezi nejčastější příčiny demence, kterou se budu podrobněji zabývat v podkapitole o psychických změnách a nemocech ve stáří.

f) *Poruchy zraku* vedoucí až ke slepotě, např. poškození sítnice při cukrovce, šedý či zelený zákal, degenerativní postižení žluté skvrny. Některé z onemocnění jsou úspěšně léčitelné, některé nikoli.

g) *Poruchy sluchu* především v důsledku nadměrného hluku, zvláště jsou nebezpečná ta, která nejsou ovlivnitelná naslouchadly.¹⁵

V poslední době narůstá v geriatrii význam tzv. geriatrických syndromů. Involuční změny v kombinaci s dalšími chorobami a vlivy vytváří komplex příčin, které se vzájemně ovlivňují a nelze tak jednoduše stanovit příčinnou chorobu a tím může být znesnadněna i léčba a opatření. Geriatrický syndrom znamená závažný příznak nebo soubor příznaků, který je vyvoláván měnlivě kombinovanými příčinami. Důležité je tedy zvládnout nejen kauzální léčbu chorob, ale také komplexní zvládání obtíží a situace jednotlivého seniora.¹⁶

1.2.2 Životní způsob a životní podmínky

Jedním z hlavních faktorů, které ovlivňují stav organismu ve stáří, je také životní způsob. Tedy především ve smyslu, zda jedinec žije život aktivně či pasivně. Tento faktor bývá značně podceňován a to i přes výsledky různých studií. Ty potvrzují, že pokud je jedinec aktivním i ve vysokém věku, zvyšuje se jeho zdatnost a nedochází k atrofii tkání, neslábnou funkce a schopnosti a je důležité být aktivní nejen v oblasti fyzické, ale i psychické a sociální.¹⁷ Úbytek sil nezávisí a priori na věku, u každého probíhá jinak. Důležité je zůstat aktivním a vitálním člověkem, kdy vitalitu lze popsat jako životní sílu, fyzickou energii, mentální čilost a nadšení pro život. Ve stáří je nutné hledat pozitivní aspekty a vyhýbat se negativním představám o stárnutí, které vedou

¹⁵ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 52 – 55.

¹⁶ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, s. 27 – 30.

¹⁷ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 55.

k obavám a strachu. Naše očekávání ovlivňují naše stárnutí. Rheinwaldová uvádí, že jeden z nejčastějších mýtů o stáří se pojí právě s tělesnou aktivitou, kdy je obvyklé si myslet, že staří mají být nemocní a nepohybliví, pokud jsou aktivní, je veřejnost překvapena. Prevencí patologického stárnutí je, že by se senioři neměli bránit novému, neměli by se spokojovat s málem a měli by očekávat od sebe co nejvíce, neboť být aktivní vede ke zdravému stáří.¹⁸

Dalším faktorem ovlivňujícím stárnutí jsou životní podmínky a vliv prostředí. Podmínky ekonomické, geografické, historické, sociální a sociálně-ekonomické mají přímý vliv na průběh stárnutí, tedy jak na zdravotní, tak i na funkční stav seniora a také na roli, jakou ve společnosti zastává. Podmínky také dodávají na důležitosti funkčním změnám organismu. Člověk v upravených podmínkách i s funkčním deficitem může být plně soběstačný, což je třeba příklad bezbariérových úprav v domácím prostředí seniorů, kteří mají zhoršenou mobilitu.¹⁹ Prostor by měl být uzpůsobeno pro různé potřeby starých lidí, protože interakce mezi osobou a prostředím vede k určitému chování a reakcím organismu. Vliv prostředí lze dobře ilustrovat na problémech u institucí s dlouhodobou péčí. Ty často bývaly sterilní, nudné, šedivé, vytvářely dojem bezútěšného prostředí, převládala zde denní rutina, docházelo k umrtvování iniciativy, převládal lékařský model. Ovšem člověk má potřebu orientovat se ve svém prostoru, fyzicky i citově, tato potřeba je založena v podvědomí a je to jeden z faktorů duševního zdraví. Proto u starých lidí nemusí být apatie projevem demence či jiné choroby, ale může jít o funkční reakci na ochuzené prostředí, protože to může vyvolávat taky stres, úzkost, osamělost, nejasnost. Tyto negativní dopady je možné eliminovat pomocí nadpisů, značek, symbolů, barev. Označení by mělo být jasné, opakující se a dobře viditelné. Pro nemohoucí jsou důležité sluchové i zrakové stimuly, které by se měly obměňovat. Ale je samozřejmostí, že pokud senior lne ke starému pořádku, tak obměnu stimulů vynecháme. Celkově tedy prostředí by mělo být zohledněno tomu, že bude obýváno seniory. Jde o úpravu všech drobností – výtah, dveří, kliky – kdy by na prvním místě měla být bezpečnost a pohodlí seniorů, prostředí by mělo být podnětné, příjemné, plné informací, zábavy a společenských kontaktů. V ústavních zařízeních jsou často přehlíženy základní lidské potřeby, především tedy právo na soukromí, osobní prostor, svobodu výběru a tím je ohrožena lidská důstojnost, často především z důvodů

¹⁸ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999, s. 15 – 19.

¹⁹ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 56.

kapacitních.²⁰ V poslední době dochází k určitému zlepšení i v této oblasti. Ale o této oblasti budu více mluvit v části zabývající se péčí o seniory.

1.3 Psychologie stáří a stárnutí

Tato podkapitola pojednává o psychologických změnách, které se probíhají u starých lidí. Jedná se o změny v osobnosti, změny kognitivních schopností, ale také změny ve struktuře inteligence. V souvislosti s těmito změnami předsťru také nejčastější choroby, které postihují právě psychickou stránku člověka. Sociální pracovníci by v rámci požadavku odbornosti měli znát základní psychické změny, nemoci a jejich příznaky. To z důvodu, aby při vlastní práci chápali, proč klient jedná určitým způsobem, a byli si vědomi, že stav klientů je ovlivněn právě těmito změnami. Tak, jako změny tělesné, je nasnadě, že i změny psychické ovlivňují jednání seniorů a to, jak působí navenek. Proto i změny psychiky mohou být zdrojem situací, které lze hodnotit jako dilematické.

Jak se zmiňuje Kalvach, společnost podceňuje psychické schopnosti, potřeby a prožívání seniorů. I přes změny, které se v psychické stránce člověka objevují, nedochází k zásadním změnám osobnosti. Proto bychom měli respektovat osobnost seniora, jeho koncept životní kontinuity. Narušení této kontinuity je známkou maladaptace a psychického strádání a podpora životní kontinuity je tedy významným úkolem v péči o seniory s demencí. Ve stáří intelektové schopnosti zůstávají zachovány, kdy s věkem se sice mění struktura inteligence, je třeba respektovat horší všípivost, ale nelze předpokládat, že stárnutí a priori vede k demenci. Jsou známy příklady vynikajících výkonů u jedinců ve vysokém věku. Udržení schopností až do stáří je projevem silné, integrované osobnosti, která je zaměřená na budoucnost a udržuje návaznost svého života. Příklady takových jedinců tak svědčí o tom, že intelektová úroveň osobnosti může vysoce převyšovat úroveň fyzické stránky.²¹

²⁰ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999, s. 37 – 39.

²¹ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, s. 11.

1.3.1 Osobnost starého člověka

Citové prožívání, jako jedna ze struktur osobnosti zaznamenává ve stáří určité změny. Stává se méně bezprostřední a snižuje se intenzita emocí. Což ve výsledku znamená, že starý člověk se již nedokáže snadno a bezprostředně nadchnout pro věk, jako tomu bývá u mladších jedinců. V okruhu vlastní rodiny zůstávají citové vztahy zachovány, ať už kladné či záporné, a dochází k jejich posilování. Ve vztazích vůči cizím lidem je snížení emocionální odezvy jasně viditelné. Citové prožívání není tedy dynamické, jeho okruh se zužuje. Také se mění frustrační tolerance, která se spíše snižuje. Rozvoj vyšších citů bývá závislý na integritě osobnosti, pokud jsou ale spojeny s plány, často chybí motivace a energie pro jejich realizaci. Otázka motivace je spojena s otázkou struktury potřeb, hodnot a cílů osobnosti. Vstupuje sem i temperament, který se zásadně ve stáří nemění, ovšem integruje se do jiných struktur a snižuje se rozsah jeho projevů. Ve volném úsilí je určitá nezávislost na emocích právě z důvodů snížení intenzity emocí, ale bývá oslabena realizační fáze volního aktu. Při hierarchizaci základních lidských potřeb se zpočátku objevuje potřeba být užitečný, ta je později následována potřebou mít pevně určené místo v prostředí s kladnými lidskými vztahy. Je zde patrné směřování od nezávislosti k závislosti, což může korelovat také se zdravotním stavem a dalšími okolnostmi. Dynamika osobnosti souvisí s orientací osobnosti. Jedinci produktivní a orientovaní navenek mají dlouhodobý výhled do budoucnosti, oproti tomu jedinci orientovaní na minulost mívají úzký okruh prožívání přítomnosti a značně chudou perspektivu budoucnosti. Dá se také říci, že některé vlastnosti charakteru jsou ve stáří zesíleny.²²

1.3.2 Změny v oblasti kognitivních schopností

Další oblastí, která podléhá různým změnám, jsou kognitivní schopnosti. Změny se týkají řady psychických procesů – od počítkových prahů, kvalitativních a kvantitativních změn vnímání, paměťových funkcí až po intelektové výkony. Člověk dosáhne maximální funkční úrovně na začátku 30 let, popř. o něco dříve. Následuje pokles, který nás provází zbytkem života, ovšem je velmi pozvolný a často nemá žádný vliv na vykonávání různých činností. Mezi 50. – 70. rokem však výkonové křivky klesají strměji. Postupný pokles ale lze docela dobře kompenzovat a to zvýšenou

²² Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 58 – 60.

opatrností, zpomalením tempa, větším volným úsilím a především zvýšenou kontrolou činností. Koncentrace pozornosti, která je jedním z předpokladů pracovního výkonu a dalších činností, se mění tak, že je těžší udržet ve vyšším věku pozornost na delší dobu. Mění se také paměť a schopnosti učení. Pro seniory je těžší udržet v paměti nové poznatky, ovšem není problém vybavit poznatky i několik desítek let staré. Jinak řečeno, zhoršuje se krátkodobá paměť, kdežto paměť dlouhodobá nebývá příliš zasažena. S poklesem schopností paměti a učení se pojí horší adaptabilita seniorů na nové situace. Je pro ně jednodušší začleňovat nové prvky do starých schémat než přizpůsobit se novým schématům. Při učení je nutné respektovat horší vstřípivost seniorů, je třeba větší počet opakování pro zapamatování. Ve stáří sílí především fixace již naučeného, jež znesnadňuje přepracování dříve vytvořených schémat, stereotypů a postojů.²³

Nejvyšším stupněm kognitivních schopností tvoří myšlení, které zde uvedu v souvislosti s inteligencí. Nelze souhlasit s předsudkem, že stárnutím člověk hloupne. Mění se složení jeho inteligence, kdy sice může selhávat v časově limitovaných úkolech, ale je schopen díky zkušenostem řešit mnohem složitější úkoly než mladší člověk bez potřebných zkušeností. U inteligence se tak nově setkáváme s pojmy fluidní a krystalické inteligence. Fluidní inteligence je spojena s pohotovostí se učit a s rychlostí výkonu, krystalická inteligence se opírá o schopnosti a nashromážděné a zpracované zkušenosti.²⁴ Stárnutí tak přináší nárůst obecných vědomostí za cenu delší doby, po kterou je třeba věci promýšlet, a úbytky pozornosti. I podle tradičních představ a jak bylo dokázáno výzkumy, lidé si zachovávají svojí moudrost (krystalickou inteligenci), ale ztrácí důvtip a bystrost (fluidní inteligenci). Ovšem lze poukázat na určité procento lidí, kteří si fluidní inteligenci zachovávají i ve vyšším věku.²⁵

1.3.3 Adaptace osobnosti

Na problematiku adaptace osobnosti lze pohlížet ze dvou hledisek – jako na schopnost vyrovnat se s proměnlivou životní situací a jako přizpůsobení způsobu života vzhledem k změnám organismu. Jde tedy o přizpůsobení se ve stáří a na stáří. Každý jedinec se s těmito problémy vypořádává jinak, proto při práci se seniory je třeba myslet

²³ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 61 – 64.

²⁴ Tamtéž, s. 64.

²⁵ Srov. STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999, s. 74 – 87.

na to, že každý jedinec vyžaduje jiný přístup, jiný program aktivit a jinou vizi osobní budoucnosti. Pomocí duševní životosprávy lze dosáhnout optimální adaptace, ovšem s přihlédnutím k zvláštnostem, které se starými lidmi pojí. Mezi základní předpoklady dobré adaptace patří orientace na budoucnost, přijímat nové poznatky, schopnost sebekritiky, pohyb v oblasti motorické i psychické, prozíravost, moudrost, vytváření kladných postojů a udržení zdrojů radosti a potěšení. Důležitým katalyzátorem sociální adaptace je komunikace. Klíčový význam má zaměření jedince, které je potřeba důsledně respektovat.²⁶

1.3.4 Syndrom demence ve stáří

Syndrom demence patří mezi jednu z nejčastějších poruch, která se objevuje ve stáří. Věkem se totiž zvyšuje pravděpodobnost, že se u člověka demence projeví. U lidí nad 65 let se objevuje u každého dvacátého člověka.²⁷ Demence postihuje celou osobnost člověka a značně ovlivňuje péči o něj a přináší mnoho potíží, se kterými se pečující osoby mohou setkat. I z těchto důvodů jsem demenci zařadila jako jednu z nejdůležitějších psychických chorob, které se ve stáří objevují.

Protože se jedná se o syndrom, znamená to, že se současně vyskytuje několik příznaků. „Demence je choroba, u které dochází ke snížení intelektové a paměťové úrovně oproti úrovni získané premobidně. Demence se mohou vyskytovat již od dvou let života, kdy se předpokládá rozvoj intelektových schopností.“²⁸ U demence bývají také postižené další psychické funkce, jako např. emotivita, pozornost, vnímání, osobnost atd.

Typy demence jsou různé a dělí se podle různých kritérií, podle 10. Mezinárodní klasifikace nemocí je lze dělit na primárně degenerativní demenci, demenci vaskulárního typu a demenci sekundární.

²⁶ Srov. KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997, s. 65 – 67.

²⁷ Srov. KOBĚRSKÁ, P. a kol. *Společnou cestou. Jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí*. Praha: Portál, 2003.

²⁸ BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada avicenum, 1994, s. 239.

a) *Demence primárně degenerativní (atroficko-degenerativní)*

Do této skupiny patří především Alzheimerova choroba jako příčina tohoto typu demence. V počátku se objevují změny osobnosti, změny v chování jedince. Postupně se přidávají a rozvíjejí poruchy kognitivních funkcí, které jsou na onemocnění to nejnápadnější. Paměť bývá postižena ve všech složkách, někdy bývá částečně zachována výbavnost. Myšlení klientů chudne, ztrácí schopnost hlubších logických úvah, řídne slovní zásoba. Dochází ke snižování intelektu, někdy se projevují poruchy řeči a významné jsou emoční poruchy. Tomuto typu demence je velice podobná demence smíšeného typu, která má ovšem větší zastoupení ložiskových příznaků.

Dalším typem atroficko-degenerativní demence je Pickova choroba. Tato choroba je geneticky podmíněna, rozvíjí se ve stáří. Zase na počátku bývají nápadné změny osobnosti, především se projevují v emočním otupění a dalších změnách. Poruchy kognitivních funkcí probíhají postupně, ale demence má rychlý postup. Choroba končí smrtelně během několika let, zde neexistuje specifická léčba.

Dalšími typy mohou být například demence u Parkinsonovy choroby a Huntingtonova choroba.²⁹

b) *Demence vaskulárního typu*

Tento typ demence patří po Alzheimerově chorobě mezi druhý nejčastější typ. Na vzniku se podílí značné množství faktorů. Patří sem zvýšená krevní srážlivost, ischemická srdeční choroba a další. Tato demence vzniká na základě mikroembolů a mikrotrombů drobných mozkových tepének, což vede k častým drobným mozkovým infarktům. Počátek je spojen s paměťovými poruchami, které se obvykle vztahují na nové informace. Myšlení je rigidní, stereotypní. S postupem choroby se ztrácí schopnost vybavování. Osobnost klientů bývá zachovalá, někdy zesilují určité rysy osobnosti.³⁰ Jako například sobeckost, skrblictví apod.

c) *Sekundární demence*

Sekundární demence se objevují ve spojitosti s různým onemocněním, kdy choroba bývá příčinou vzniku sekundární demence. Jedná se tedy o demenci spojenou s maligními tumory, posttraumatickou demencí, demencí při zánětlivých onemocněních

²⁹ Srov. JIRÁK, R. Demence ve stáří. In BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada avicenum, 1994, s. 239 – 259.

³⁰ Tamtéž, s. 239 – 259.

(př. lues), demence při AIDS, intoxikační demence, Creutzfeldt – Jacobova choroba a různé metabolické demence. Změny v kognitivních schopnostech a další jsou různé, závislé na původci.

Například posttraumatická demence vzniká po těžších zhmožděních mozku či stálé kompresi mozku, kterou může třeba způsobit subdurální hematom. Na počátku se objevují poruchy vědomí, časem také změna osobnosti, dochází ke zpomalení, určitou bezradností v běžných životních situacích a s poruchou vstřípení nových informací.

Demence při zánětlivých onemocněních centrální nervové soustavy je zastoupená demencí při onemocnění lues. To je nejčastější bakteriální příčinou demence. Tyto demence mohou připomínat demence vaskulárního typu, kdy se mohou rozvíjet mozkové cévní příhody.

U Creutzfeldt – Jacobovy choroby má demence povahu celistvé paměťové poruchy s intelektovou deteriorací.

Intoxikační demence vzniká u lidí, kteří chronicky zneužívají drogy. Sem patří i alkoholová demence, která je i nejčastějším podtypem intoxikačních demencí. Jako u většiny demencí zde dochází k poškození paměti a vstřípivosti nových informací, časté jsou poruchy hybnosti. Také sem patří skupina farmakogenních demencí, kdy řada léků může způsobit demenci, která je ovšem schopna zpětného procesu.³¹ Neboli po vysazení léků je možný návrat na původní intelektovou a psychickou úroveň.

1.3.5 Neurózy a deprese ve stáří

Dalšími psychickými chorobami, které se objevují ve stáří, jsou neurózy a deprese. Neurózy vyplývají často ze samotného stáří a jsou tedy projevem obtíží akceptovat vlastní stárnutí. Pokud se starý člověk nedokáže adaptovat na stáří, není schopen přijmout fyzické změny a stále se chová tak, jakoby se ho stárnutí netýkalo, často se tento nesoulad fyzické a psychické stránky projeví nárůstem neuróz. Podle Krivohlavého mezi nejčastější psychické trápení seniorů patří právě deprese, depresivní nálady. A především u starých lidí dochází k značnému nárůstu počtu depresí během jednoho roku oproti počtu depresí v jednom roce u mladších jedinců.³²

³¹ Srov. JIRÁK, R. Demence ve stáří. In BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada avicenum, 1994, s. 239 – 259.

³² Srov. KRIVOHlavý, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, s. 147.

1.4 Sociální práce se seniory

V předchozích kapitolách jsem shrnula charakteristiku starého člověka a stárnutí, fyzické a psychické změny, které tento proces doprovázejí. Příslušností k věkové skupině dosažením šedesáti, respektive pětadesáti let, je člověk spojován se sociálním statutem důchodce, často považován za neaktivního, neproduktivního. Následující kapitola bude o sociální práci se seniory, o typech péče a také o problémech, které se objevují.

Sociální práce by v případě této skupiny klientů měla směřovat především k ohroženým starým lidem, tedy osaměle žijícím, velmi starým, propuštěným z nemocnice, dlouhodobě nemocným ošetřovaným doma, trpícím demencí či depresí, přijatým do institucí a žijícím v nich, nebo žijícím v chudých čtvrtích, k sociálně či geograficky izolovaným seniorům.³³

Zdraví, mezilidské vztahy, životní styl a aktivita, hmotné zabezpečení, zdravotní a sociální služby – všechny tyto faktory ovlivňují kvalitu života seniorů a všechny tyto oblasti a s nimi spojená rizika ovlivňují jejich spokojenost.³⁴ Senioři potřebují zdravotní, sociální a další služby, aby zůstala zachována kvalita jejich života. Služby, směřující k zachování kvality života u lidí s nízkou soběstačností, nazýváme službami dlouhodobé péče. A pokud chceme zachovat kvalitu života seniorské populace, jedním z důležitých aspektů při poskytování dlouhodobé péče se stává právě kvalita poskytovaných služeb.³⁵

1.4.1 Druhy sociálních služeb

Sociální služby, které jsou poskytovány seniorům, zahrnují jak služby terénní (např. pečovatelskou službu), tak služby ambulantní i rezidenční (pobytové). Moderní přístup ke stárnutí, který se orientuje podle dynamické teorie stárnutí, nahlíží na člověka jako na komplexní dynamický proces mající schopnost regenerace. Proto by mělo být

³³ Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 163.

³⁴ Srov. ONDRUŠOVÁ, J. Měření kvality života u seniorů. *Česká geriatrická revue*, 2009, roč. 2009, č. 1, s. 37

³⁵ Srov. MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007, s. 7.

pečováno o fyzické, mentální a duchovní potřeby lidí stejnou měrou, senioři by měli být podporováni v samostatnosti a soběstačnosti. Přesun do pobytových zařízení by měl být poslední variantou, ne první jak tomu někdy bývá.³⁶

Sociální poradenství – je poskytováno osobám v nepříznivé sociální situaci, kdy potřebné informace přispívají k řešení jejich situace, tato služba je poskytována zdarma.

Sociálně zdravotní služby – jsou určena seniorům, kteří již nepotřebují akutní zdravotní lůžkovou péči, ale jsou nesoběstační, tudíž potřebují pomoc druhé osoby při každodenních úkonech. Jsou poskytovány v pobytových zařízeních sociálních služeb a tato služba je placená.

Osobní asistence – je placená služba, která obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů.

Pečovatelská služba – využívána, když situace seniorů vyžaduje pomoc jiné osoby, a to v přirozeném prostředí i ve specializovaných zařízeních. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, pomoc při zajištění chodu domácnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je poskytována za úplatu.

Domovy pro seniory – tato zařízení poskytují dlouhodobé pobytové služby seniorům, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby. Služba obsahuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy a ubytování, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, aktivizační činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba je placená.

Stacionáře denní a týdenní - tato placená služba zahrnuje pomoc při zvládání běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování nebo pomoc při zajištění bydlení a výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů.

³⁶ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999, s. 11.

Centra denních služeb - poskytují ambulantní služby ve specializovaném zařízení s cílem posílit samostatnost a soběstačnost osob se zdravotním postižením a seniorů v nepříznivé sociální situaci, která může vést k sociálnímu vyloučení.³⁷

1.4.2 Místo rodiny v péči o seniory

Péče v sociální sféře bývá pojímána jako souhrn více prvků – jedná se o péči ošetrovatelskou, lékařskou, pečovatelskou, terapeutickou atd. Druhy a formy péče by se měly doplňovat a kombinovat. Především tak, aby vyhovovaly klientům a jejich potřebám.³⁸ Často také zahrnují služby respitní péče, která je poskytována lidem, kteří dlouhodobě pečují o seniory. Jedná se především o stacionáře či pobytová zařízení, která nabízí krátkodobé pobyty pro seniory. Nebo jde o poskytnutí přímé praktické pomoci pečujícím v jejich domácnosti. Jde například o vycházky, předčítání, diskutování, tréninky paměti, procvičování domácích prací a další činnosti, které zabrání nemocnému v postupném upadání do pasivity a ztrátě sebeobsluhy. Cílem respitní péče je tedy ulehčit pečujícím osobám, často z řad rodinných příslušníků.³⁹

Právě forma rodinné péče o seniora je jednou z mnoha forem péče o seniory a patří mezi jedny ze zásadních. Tendence dnešní doby je, že v první řadě nese odpovědnost za seniora vlastní rodina. Ta se podílí především na ambulantní domácí péči, kdy může suplovat či doplňovat ošetrovatelskou péči. Péči v domácím prostředí vnímají senioři pozitivně, ačkoli hrozí několik problémů jako například vznik závislosti seniora a pečujícího a z toho plynoucí skryté konflikty, pečujícím osobám hrozí ztráta sociálních kontaktů, fyzické a psychické vypětí. Velkým rizikem je také týrání či zanedbávání seniorů.

Rodina hraje také nezanedbatelnou roli při nástupu seniora do pobytového zařízení. Jejím právem i povinností by mělo být hájit zájmy příbuzného, ačkoli to dnes ještě tolik nebývá zvykem a často sami pracovníci toto vnímají negativně a nejsou na to připraveni.⁴⁰

³⁷ Srov. *Sociální služby – způsoby pomoci* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 4. února 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>>

³⁸ Srov. ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce/sociální práce*, 2004, roč. 2004, č. 2, s. 12 – 20.

³⁹ Srov. *Sociální služby – způsoby pomoci* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 4. února 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>>

⁴⁰ Srov. ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce/sociální práce*, 2004, roč. 2004, č. 2, s. 12 – 20.

1.4.3 Sociální práce se seniory v rezidenčních zařízeních

V České republice existují dva typy rezidenčních zařízení, kde lze nalézt určitou podobu vzhledem k charakteru klientely. Jsou to lůžka dlouhodobě nemocných (dále LDN) a domovy pro seniory a mezi oběma typy zařízení jsou určité rozdíly v poskytovaných službách a v cílech, které by měly vykazovat.

LDN je zdravotnické zařízení a péče je hrazena zdravotní pojišťovnou. Poskytuje především doléčovací a rehabilitační péči. Cílem je propuštění uživatele do vlastní domácnosti, případně do zařízení, v kterém může uživatel dále žít. Například právě v domově pro seniory, jehož cílem je zajištění důstojného života seniorů. Sociální pracovník řeší hlavně problematiku propuštění a následné péče. Problém, který se dotýká LDN, je následující: pobyt pacientů je v nich mnohdy uměle prodlužován z různých důvodů (např. nezáměr rodiny, obsazenost ústavních zařízení), dochází k neustálému překládání ze zařízení do zařízení. Dlouhodobý pobyt se mění na trvalý, poté sociální práce nabývá podob jako v domovech důchodců.

Sociální služby zahrnují 2 typy rezidenční péče: jsou to domy s pečovatelskou službou a domovy pro seniory. V případě domů pro seniory jsou nabízeny byty uživatelům k pronájmu a jsou zde poskytovány sociální služby s pečovatelskou službou, která je v pracovní dny přítomna trvale. Pokud se v případě seniora zhorší zdravotní stav, dochází k přechodu do domova pro seniory se všemi negativními důsledky a riziky spojenými s přemístěním. Domovy pro seniory jsou klasickou formou institucionální péče, je zde poskytováno trvalé ubytování a široké spektrum služeb od péče o domácnost klienta, různé aktivity, také ošetrovatelská a rehabilitační péče.⁴¹

Domovy pro seniory by měly poskytovat nejen důstojné bydlení a nutnou zdravotní péči, ale moderní prevenci patologického chování, fyzického i duševního, také by měly motivovat a vracet radost k životu, vracet životu hodnotu a smysl, pomáhat lidem žít, bavit se a mít se z čeho těšit, vyplňovat dny smysluplnou aktivitou. Cílem péče by mělo být stav seniorů zlepšovat či zachovat a to tak, aby se senior cítil spokojený a byla zachována jeho lidská důstojnost a hodnota. Rheinwaldová říká, že často jsou domovy

⁴¹ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 177 – 178.

pro seniory založeny spíše na lékařském modelu, je zde poskytována péče klientům pouze po zdravotní stránce, ovšem ne po stránce duševní a duchovní.

Změny, které jsou v rezidenčních zařízeních potřeba, jsou např. odklonit se od lékařského modelu k modelu holistickému či humanistickému, přemýšlet o seniorovi jako o bio – psycho – socio – spirituálním celku a ne pouze jako o nemohoucím pacientovi.⁴²

Sociální pracovníci by se v domovech důchodců měli uplatnit také při koncepčním uvažování o podobě a funkcích těchto zařízení a o směřování vývoje domovů do budoucnosti. Přesto že je posilována sociální složka činnosti a zdůrazněna funkce bydlení, podpory nezávislosti a autonomie obyvatel, funkce sociálních pracovníků není často jasně vymezena. Záleží na samotném pracovníkovi, jak se vymezí a jaké kompetence převeze. Měl by však být členem vrcholového vedení domova, nikoli pouhou administrativní silou.⁴³ Všichni pracovníci by měli být vyškolení, vedle ošetrovatelek a vrchních sester by v domovech měla být přítomna rekreačně-terapeutická pracovnice, jejíž pracovní náplní jsou činnosti skupinové i individuální. Spolupráce všech zaměstnanců vede k týmové práci, která zajišťuje holistický přístup. Jako významná se jeví také pomoc dobrovolníků.

Kvalitní program je nutným doplňkem péče o seniory, také je terapeutickým prostředkem důležitým pro fyzický i duševní stav seniorů. U nás obvykle program zajišťují zdravotní sestry nebo sociální pracovnice, které mají mnoho dalších povinností, v tomto případě je tedy potřeba speciální pracovnice.

Sama kvalitní péče vychází z potřeb klientů, nikoli z potřeb pracovníků, důležitý je již zmiňovaný týmový přístup. Programy by měly vyváženě obsahovat jak zábavnou, tak terapeutickou část.⁴⁴

1.4.4 Komunikace se seniory

Jeden z důležitých aspektů práce se seniory je komunikace, která právě může být klíčovým prvkem při navázání vztahu, motivaci seniora a při tvorbě individuálního plánu péče. Sociální práce má být kvalitní a to i v případě kdy má klient problém s komunikací v důsledku zdravotního stavu. Sociální pracovník by měl být vybaven

⁴² Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999, s. 10 – 12.

⁴³ Srov. JANEČKOVÁ, H. Sociální práce se starými lidmi. In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 177 – 178.

⁴⁴ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999, s. 12 – 13.

dovednostmi potřebnými k navázání kontaktu a k rozpoznání potřeb. Pomocí komunikace vytváříme vztah a důvěru, pocit bezpečí a jistoty. Pro vytvoření takového prostředí je třeba znát rizika a překážky v komunikaci.⁴⁵ Proto se v následující samostatné podkapitole věnuji komunikaci se seniory s ohledem na různá možná funkční postižení.

V předchozích kapitolách jsem popsala nejčastější fyzické a psychické změny, které se mohou objevit ve stáří. Všechny tyto proměny by měly být respektovány a především zohledněny při péči. Rozhovory se seniory mohou přinést další pozitiva jako je prevence potíží stáří, mohou bránit patologickým důsledkům a především mohou vést k znovunalezení a udržení smyslu života.⁴⁶ Klíčový význam komunikace spočívá v jejím významu pro sociální práci. Sociální pracovníci by si měli uvědomovat, že je potřebné komunikaci upravit podle tělesných či psychických změn, které se mohou měnit člověk od člověka.

1.5 Problematika sociální práce se seniory

V následující podkapitole nastíním problematické okruhy, které se týkají sociální práce se seniory. Sociální práce a péče o seniory zahrnuje několik problémů. Tyto je třeba si uvědomovat, snažit se jich vyvarovat a měnit přístup pracovníků pracujících se seniory. Zároveň je lze chápat jako jeden z dalších zdrojů možných dilematických situací.

V pomáhajících profesích má kvalita vztahu pracovníka a klienta prvořadý význam. Podstatnou složkou tohoto povolání je tedy vztah pracovníka vůči klientovi a především se jedná o kvalitu toho vztahu. Neboť v mnoha případech nestačí pouze chovat se ke klientovi „slušně“, bez osobního vztahu. Do skupiny klientů, která očekává osobní vztah ze strany pracovníka lze zahrnout i skupinu seniorů a to především seniorů umístěných v rezidenčních zařízeních. A na straně druhé, angažovanost ze strany pomáhajícího pracovníka přináší jistá pozitiva a také nemálo problémů. Mezi

⁴⁵ Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 164.

⁴⁶ Srov. PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací. Přístupy – dovednosti – poruchy*. Praha: Grada, 2005, s. 112.

nejzávažnější tendence angažovaných pracovníků zahrnujeme nadbytečnou kontrolu a sebeobětování. Tyto tendence se mohou objevit i současně u jednoho pracovníka.⁴⁷

Nadbytečná kontrola nemusí být jen nástrojem moci, může být použit s tím nejlepším úmyslem. Častěji se k němu pracovníci uchýlí v případě časové tísně nebo v případě, kdy pracovník považuje klienty spíše za děti než za dospělé osoby. Obojí se dotýká také práce se seniory, proto nebezpečí nadbytečné kontroly v tomto případě může vzrůstat. Dalším důvodem pro využívání kontroly může být sama hierarchická struktura organizace, kdy senior je v podřízeném postavení vůči pracovníkovi. Princip hierarchie je zde posílen navíc také tím, že je zařízení často bráno spíše jako zdravotnické. A právě ve zdravotnictví je princip hierarchie zastoupen snad nejsilněji.⁴⁸ Také nelze vést ostrou hranici mezi zdravotní péčí a sociální prací, musí docházet k průniku obou. Neboť zhoršení zdravotního stavu s sebou nese potřebu sociálních služeb. Oba typy služeb musí být poskytovány souběžně a sociální pracovník má pracovat v týmu se zdravotníky, jak již bylo zmíněno.

Sociální změny doprovázející stáří přinášejí zvýšenou zátěž a riziko, náročné jsou především změny přinášející zpřetrhání sociálních vztahů, jako například odchod do důchodu, změna bydliště, odchod do ústavní péče, smrt blízkého člověka a dalších. Sociální pracovník by měl pomoci klientovi se adaptovat na změnu, uchovat kontinuitu života, připomenout souvislost mezi minulostí a současností. Měl by spolupracovat s celou rodinou. Zajištění kvality života je důležité, a protože stále více osob se dožívá vysokého věku, je nutné si otázku kvality života a spokojenosti seniorů pokládat.⁴⁹

Další nebezpečí, které se může objevit při práci se seniory, je nebezpečí obětování se. V tomto případě pracovník jedná tak, jako by klient nebyl samostatný, ale předpokládá, že je klient plně závislý na jeho péči. V případě seniorů je toto přesvědčení často posilováno právě rostoucí závislostí seniorů na péči, zároveň ale nadměrná péče může klienta oslabovat.⁵⁰

⁴⁷ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: portál, 2006, s. 13 – 18.

⁴⁸ Tamtéž, s. 18 – 19.

⁴⁹ Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 164.

⁵⁰ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: portál, 2006, s. 19 – 20.

1.5.1 Téma moci

Další dimenze, která existuje ve vztahu pracovníka a klienta, je dimenze moci pracovníka. Moc pracovníka je vymezena např. zákonem, předpisy organizace nebo, neformálními zvyky v organizaci nebo může vzniknout v rámci vztahu pracovník - klient. Také můžeme říci, že větší moc pracovník získává při práci v ústavních zařízeních (kam spadají i domovy důchodců), při práci s fyzicky a mentálně handicapovanými a s dětmi. Díky tomu lze usuzovat, že pracovníci pracující se seniory v domovech důchodců jsou vystaveni možnosti získat více moci nad klientem, než třeba u jiných skupin.⁵¹

Problematika moci se týká především horlivých, na samé meze se angažujících pracovníků, kteří chtějí vykonat pro své klienty co nejvíce a opakovaně propadají mocenskému stínu. Neangažovaný pracovník vykonává své pracovní povinnosti jen formálně a pozitivní ani negativní stránku profese se ho nedotýká.⁵²

Guggenbühl-Craig tvrdí, že všichni lidé pracující v sociálních profesích jsou v psychologickém pozadí svých činů rozpolcení. Vědí, že by měli chtít hlavně „pomáhat ostatním“, jak to po nich požaduje okolí a vlastní svědomí. Někdy v duši může převládnout touha ovládat klienta a zbavit klienta moci. Tato touha může být důležitým prvkem při rozhodování, především když pracovník musí zasáhnout proti vůli klienta. Touhu po moci však objevíme až při hlubinném psychologickém zkoumání nevědomí. Je potřeba si uvědomovat, že činy nejsou vedeny vždy pouze čistými motivy. Mocenskými choutkami vedený pracovník může přesto rozhodovat pro dobro klienta. Měl by si však jich být vědom, jinak moc získává navrch a nutí ho ke sporným rozhodnutím.⁵³

Existence mocenského problému se nepřímo potvrzuje souvislostí tím, že známé profese se v základní struktuře odráží ve všeobecném mínění veřejnosti. Na profesní charakter pomáhajících pracovníků (např. lékařů, právních zástupců atd.) existují kolektivní názory. Negativní pohled je jednodušší než pohled pozitivní. Často to jsou pouze předsudky, ovšem při bližším pohledu zrcadlí profesi, i když možná zkresleně. Mocenský stín v kolektivním pohledu na sociální práci hraje velkou roli. Podle něj je

⁵¹ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006, s. 40.

⁵² Srov. GÜGGENBÜHL – CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007, s. 19.

⁵³ Srov. GÜGGENBÜHL – CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007, s. 14 – 15.

sociální pracovník někdo, kdo se vměšuje, vnucuje svoji vůli, moralizuje a je veden hlavně potěšením z moci. Lze namítnout, že moderní sociální pracovník je psychologicky školený, snaží se klienta chápat a pomoci mu. V tomto případě nebezpečí moci stále trvá, kdy díky psychologickým znalostem lze moc využít mnohem lépe. Dochází tak k situacím, kdy pracovníci znají klienty mnohem lépe než oni sami sebe a klienti tak ztrácí moc i nad vlastní duší.⁵⁴

Vzhledem k tomu, že se tato problematika úzce vztahuje i k práci se seniory, je potřeba jí v každodenní práci reflektovat a zamýšlet se nad ní.

1.5.2 Priority geriatrické péče a služeb pro seniory

Základním ukazatelem kvality péče o seniory je spokojenost klientů, relativně dobrý zdravotní stav projevující se poklesem mortality a nižší spotřebou léků. Kvalitní péče o seniory navíc také vede k vyšší aktivitě seniorů, k nárůstu počtu seniorů, kteří zůstávají v domácím prostředí a jsou součástí komunity.⁵⁵

Mezi nástroje kvalitní péče patří především zájem o klienta, respekt vůči jeho osobě, přenechání kompetencí v nejvyšší možné míře a také nepodceňování jeho osoby. Tyto zásady jsou celosvětově zdůrazňovány a lze je nalézt i v obecně platných prioritách geriatrické péče. Priority podle Kalvacha jsou následující:

- zabezpečení – sem náleží zabezpečení přístřeší, ošacení, potravy, pitné vody a základní zdravotní péče (což je problematické především v rozvojových zemích)
- autonomie – zachování rozhodovacích kompetencí, kontroly nad dnem a respektování soukromí seniorů
- důstojnost – respektování osobnosti a jejího soukromí, respektování studu, vyloučení forem chování, které senior vnímá jako ponižující
- smysluplnost – pomoc při hledání náplně života, podřízení zdravotní péče sociální roli, zcivilnění dlouhodobé péče, kvalitní aktivační programy
- participace – ponechání podílu na rozhodování, zapojení do komunity, komunikace a sdílení klientových problémů

⁵⁴ Srov. GÜGGENBÜHL – CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007, s. 17 – 18.

⁵⁵ Srov. JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005, s. 189.

Zdravotní péči, která se soustředí pouze na základní zabezpečení a na odborné zdravotnické výkony bez ohledu na autonomii, smysluplnost a důstojnost nelze považovat za kvalitní a naopak, může člověka těžce a dlouhodobě poškodit. A to především lidskou bytostí, která je na konci své životní cesty a vzhledem k její narůstající závislosti na druhých a zhoršujícímu se zdravotnímu stavu.⁵⁶

Koncept kvalitní ústavní péče o seniory se může opírat o některé dokumenty, jako například o Evropskou chartu pacientů seniorů, Evropskou sociální chartu. Tyto dokumenty obsahují oporu, jakým způsobem by měla vypadat péče o seniory. Ta by měla být komplexní, mezi hlavní úkoly zdravotní a sociální péče patří posilování dobrého zdraví a pohody, předcházení nemocem a závislosti, v případě nemoci seniora léčit vhodnými léky a vhodným množstvím, pomáhat vést plnohodnotný a nezávislý život právoplatných členů lidské společnosti, zachovávat kontinuitu mezi zdravotními a sociálními službami, podporovat samostatnost seniora v jeho přirozeném prostředí, potlačovat diskriminaci, senior bude považován na partnera a bude se podílet na všech rozhodnutích.⁵⁷

1.5.3 Vyhoření pracovníků se seniory

Rheinwaldová zastává názor, že sociální práce se seniory klade na pracovníky vyšší nároky, vedle rutinní práce pomáhající často zastávají také rekreačně-terapeutické činnosti, tráví se seniory čas při individuální práci, navíc úkolem celého týmu by mělo být ulehčit a zpříjemnit obyvatelům poslední etapu života, pomoci jim využívat všech schopností, které mají, aby dosáhli pocitu vlastní hodnoty, smyslu života a harmonie. Náročnost práce přináší mnohé stresové situace, které mohou vyústit ve stresové reakce u pracovníků. Mezi ně patří únava, nedostatek energie, podrážděnost, negativní přístup k sobě i ostatním, a především k práci. Těmito stresovými reakcemi trpí všichni okolo, proto vzrůstá potřeba stresu předcházet a naučit se neutralizovat.⁵⁸

⁵⁶ Srov. KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006, s. 12 – 14.

⁵⁷ Srov. Evropská charta pacientů seniorů. Mezinárodní gerontologická asociace – Evropská oblast. Praha: ČGGS, 1998.

⁵⁸ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999, s. 80 – 83.

Předpoklad vyšší náročnosti práce se seniory potvrzuje také Venglářová, která tvrdí, že při práci s klienty je personál vystaven mnoha zátěžovým situacím a když dojde k nahromadění faktorů, může to vést až k syndromu vyhoření. Prevencí proti vyhoření jsou opatření a znalost tohoto problému. Při práci se seniory není o stres nouze, pracovníci mohou mít obavy o osud klienta, jeho bezpečí. Stresorem může být také frustrace z nedostatečného ocenění vlastní práce, negativní vztahy mezi spolupracovníky, vliv prostředí, pracovních podmínek a organizace práce. Pro sociální pracovníky je důležité navázat vztah se všemi klienty, někdy je nutné zapojit profesionalitu, vůli a překonávat úskalí, aby vztah fungoval. Tento vztah je často ukončen smrtí klienta, což je emočně náročné a může vést ke snaze emočně se neangažovat. Stresující situace vznikají také při střetu mezi profesionalitou a požadavky klienta či rodiny. Do stresujících situací sociální pracovníky může přivést také pojetí pomáhajícího v očích společnosti nebo i nás samých. Přesvědčení, že dobrý pracovník by měl umět potlačit potřeby, adaptovat se na zátěž, nedávat na sobě nic znát, také organizace preferuje bezproblémového a silného pracovníka. Navíc můžeme mít velká očekávání sami od sebe a nedokážeme přijmout pomoc od druhých.⁵⁹

Podle Úlehly k nárůstu pracovního stresu může přispívat vysoké pracovní nasazení, aniž by se o toto pracovní nasazení zajímali klienti a oceňovali to. Dalším zdrojem je napětí mezi snahou obstát a nejistotou. A velice důležitým zdrojem zvyšování stresu jsou ty pomáhající profese, které se klientem zabývají dlouhodobě, především v těch případech, kde nedosahují úspěchů.⁶⁰ Mlčoch popisuje zdroje stresu jako takové, které vyplývají z interakce sociálních pracovníků s klienty, z organizačních aspektů pracovní činnosti a také z problémů sociální práce jako oboru, profese a činnosti.⁶¹

Pokud se pracovníkům nepovede zvládnout stresové situace, objeví se syndrom vyhoření. Například Úlehla vidí syndrom vyhoření jako soubor příznaků, který se skládá ze ztráty zájmu o práci, zklamání, pocitu odmítnutí, ze ztráty smyslu vlastního počínání a hlavně pracovník začne klienta vnímat jako předmět, věc, kterou se zabývá v práci a která nemá důstojnost, lidskost, identitu ani schopnosti.⁶²

⁵⁹ Srov. VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007, s. 91.

⁶⁰ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat, 2. Vyd.* Praha: Slon, 2009, s. 121.

⁶¹ Srov. MLČÁK, Z. Potenciální zdroje stresu v sociální práci a jejich zvládání. *Sociální práce/Sociální práce*, 2005, roč. 2005, č. 3, s. 126.

⁶² Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat, 2. Vyd.* Praha: Slon, 2009, s. 120 – 121.

Je možné charakterizovat dobrého pracovníka, který se dobře vypořádal se stresem, který mu jeho práce přinesla. Obecně lze říci, že stojí pevně na zemi, je vyrovnaný. Ví, že jeho cíle nejsou totožné s cíly dezorientovaných seniorů, je si vědom reality, že senioři žijí ve svém světě. Také se dovede vcítit do jejich myšlení a jednání, umí napodobit rytmus klientů, nikdy nevnučuje realitu, nevyvrací emoce. Nepoučuje a nepředstírá, což bývá seniory snadno rozpoznáno. Je si vědom toho, že i když jsou obyvatelé dětinští, tak rozhodně nejsou dětmi, chová se s respektem, nepoužívá „musíte, měl byste“. Neodsuzuje ani nevyvolává strach, nikdy netrestá, nezastrašuje. Nepotlačuje city v druhých, ale ani si je nevynucuje, je seniory vnímán jako důvěryhodný. Pokud pracovník dodržuje tyto zásady a zároveň je vnímá jako absolutně přirozené, jako jemu vlastní, je schopen se snáze vypořádat se stresem a se stresujícími situacemi, které pro jinému pracovníkovi mohou připadat mnohem těžší.⁶³

Existují také určité oblasti, které při zvládání stresu hrají podstatnou roli. Jedná se o životní styl, mezilidské vztahy a přijetí sebe samého. Je třeba tedy myslet na to, že zdravější zdravotní styl, dostatek spánku, správná organizace času, koníčky, dobré soukromé vztahy a především přijetí sebe sama pozitivně působí při prevenci a zvládání stresu.⁶⁴ K dalším způsobům jak neutralizovat stres může přispět to, že se ponoříme sami do sebe, kde je možné najít zdroj síly, který nám pomůže se vypořádat se stresem.⁶⁵ Tyto a jistě mnoho dalších způsobů vyrovnávání se stresem, pracovními nároky pomáhají předcházení vyhoření sociálních pracovníků, které může být, jak bylo již řečeno v na počátku podkapitoly, u pracovníků pracujících se seniory výraznější.

1.6 Shrnutí

V první kapitole jsem popsala možné příčiny problémů, které mohou vznikat při práci se seniory. Protože stáří je období změn, které se týkají celého člověka. Zahrnují jak fyzickou, psychickou, tak i sociální stránku člověka. Sociální pracovníci musí na tyto změny citlivě reagovat, reflektovat mnohé překážky ve vztazích s klienty a nebezpečí, která se při výkonu povolání mohou vyskytnout. Souhlasím s Rheiwaldovou

⁶³ Srov. RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999, s. 80 – 83.

⁶⁴ Srov. KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese s předmluvou Jiřiny Šiklové*. Praha: portál, 2006, s. 100.

⁶⁵ Srov. GRÜN, A. *Pracovat i žít. Napětí mezi profesním a osobním životem*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006, s. 16 – 18.

a Venglářovou, že práce s touto skupinou přináší zvýšené nároky na kvalitu samotných pracovníků. Nebezpečí moci, redukce jedince na pacienta a syndrom vyhoření je jen několik problémů, se kterými se mohou pracovníci potýkat. Ústavní zařízení jsou specifickým typem zařízení s organizační strukturou, která může sama často iniciovat vznik dilemat. Dále také vzhledem k již předloženým problémům, které se při práci se seniory objevují, lze předpokládat, že se sociálních pracovníci budou potýkat s každodenními dilematy. Druhá kapitola je tedy zaměřena na tato dilemata a na etiku a různé etické přístupy, jejichž znalost by mohla být klíčová pro řešení dilematických situací a tak důležitá pro výkon sociální práce jako profese.

2 Etika a dilemata v sociální práci

V předchozí kapitole jsem charakterizovala pojmy jako stáří a stárnutí, věnovala jsem se popisu fyzických a psychických změn a onemocnění, popsala jsem péči o seniory a její úskalí. Snažila jsem se tak nastítnit problematiku, která může být zdrojem vzniku dilemat u sociálních pracovníků pracujících se seniory.

Cílem této práce je zjištění, jestli si sociální pracovníci, kteří pracují se seniory v rezidenčních zařízeních, uvědomují při výkonu profese dilemata.

V následujících kapitolách proto definuji pojmy jako etika, dilemata, popsat etické směry, které mohou být důležité pro sociální práci. Záměrem je charakterizovat základy etiky a různých přístupů, neboť jejich důležitost tkví v tom, že tyto se mohou stát výchozím bodem pro rozhodování se v dilematických situacích. Právě znalost etiky, jejich teoretických základů a různých etických přístupů může být jedním z výchozích bodů pro to, aby pomáhající pracovníci mohli problematiku dilemat lépe reflektovat, díky vlastním znalostem zvažovat a snad i nacházet přijatelné způsoby jejich řešení.

Etika je součástí přípravy studentů sociální práce na výkon samotné profese. V jejím rámci jde o profesní etiku, tedy o praktickou aplikaci obecných morálních standardů na konkrétní profesní jednání. Význam studia etiky tkví především v tom, že její znalost může být příčinou toho, že se budou studenti později při výkonu povolání mravně rozhodovat, může napomoci k tomu, aby sociální pracovník nad složitými etickými otázkami přemýšlel v širších souvislostech a s ohledem na různé etické přístupy volil nejlepší a nejvhodnější řešení.⁶⁶

2.1 Dilemata v sociální práci

Vzhledem k cíli práce se v této podkapitole se tedy budu zabývat definicemi pojmu dilema, zdroji jejich vzniku, způsoby řešení a také nejčastějšími dilematy řadových pracovníků tak, jak je stanovil Musil. V závěru kapitoly se pokusím o reflexi pojmu dilema z etické stránky, neboť tento pojem bývá jinak pojímán v etice a filozofii a jinak v sociální práci.

⁶⁶ Srov. ŠKULECOVÁ, A., JANKOVSKÝ, J. Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2004, roč. 2004, č. 4, s. 54 – 61.

2.1.1 Pojem dilema

Musil pojímá dilema tak, jak ho definoval Klimeš. Tedy jako „nutnou (někdy obtížnou) volbu mezi dvěma vzájemně se vylučujícími možnostmi“⁶⁷. Dilema si vysvětluje jako situaci, která před pracovníka předkládá neslučitelné možnosti a volba mezi nimi je nelehká. Volbu mezi dilematy nevidí Musil jako nutnou, neboť v praxi bývají dilemata často obcházena.⁶⁸ Například Sokol vnímá dilema jako „nerozhodnutelnou volbu.“⁶⁹ Tato definice odkazuje na to, že dilema, v tom smyslu jak ho vnímají filozofové, je situace, v které se nelze rozhodnout, protože jde o volbu mezi dvěma řešeními, která jsou obě nepřijatelná.

2.1.2 Zdroje dilemat

Jeden z hlavních zdrojů dilemat je kultura organizace. Tu lze chápat jako jeden ze zdrojů dilemat. Práce v organizaci obnáší určité pracovní podmínky a pravidla, která mohou být zdrojem vzniku dilemat.⁷⁰ Další zdroje dilemat lze najít v osobnosti pracovníka, v jeho nadřazených, v klientech, ve veřejném mínění, v kolektivním myšlení sociálních pracovníků. Kolektivním myšlením lze nazvat určité předsudky vůči některým klientům, pracovní postupy a způsoby řešení jednotlivých případů, které pracovníci v jedné organizaci sdílí. Kolektivní myšlení se tak stává faktorem, který je součástí práce a tím se stává možným zdrojem dilemat. Všechny faktory jsou součástí práce v organizaci a práce s lidmi a mohou mít vliv na jednání sociálních pracovníků. Pokud mají vliv na jednání pracovníků, tak mohou být i zdroji potencionálních dilemat.

2.1.3 Způsoby řešení dilemat

Dilemata mají podle Musila v organizacích několik způsobů řešení, která používají pracovníci. V následující kapitole popíší tyto způsoby, jak se sociální pracovníci s pracovními dilematy vyrovnávají.

⁶⁷ KLIMEŠ, L. Slovník cizích slov. Praha: SPN, 1981, s. 112

⁶⁸ Srov. MUSIL, L. „ráda bych vám pomohla, ale“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 36.

⁶⁹ SOKOL, J. *Malá filozofie člověka a slovník filozofických pojmů*. Praha: Vyšehrad, 2007, s. 283.

⁷⁰ Srov. MUSIL, L. „ráda bych vám pomohla, ale“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 43

Kulturu organizace lze chápat jako soustavu kolektivně uznávaných významů a pravidel jednání, jejichž hlavním významem je udržovat dilemata v latentní podobě. Zjevné dilema přináší pracovníkům požadavek, aby došli k nějakému rozhodnutí. Toto rozhodování může být velice nepříjemné, a proto se pracovníci snaží této zátěže zbavit uplatňovanými pracovními způsoby a racionalizacemi, které jsou používány všemi pracovníky organizace.⁷¹

2.1.3.1 Dlouhodobé vyhýbání se dilematu

Musil se domnívá, že dlouhodobé vyhýbání se je podstatou většiny ustálených řešení dilemat. Jde o takové případy, kdy se pracovníci snaží dilema oddálit nějakým způsobem. V případech z praxe se jednalo například o umělé vytváření front, pak o dodatečné nároky na klienta. Pracovníci tak oddalovali dilema, ovšem to má také dlouhodobý vliv na kulturu přístupu ke klientům. Přístup je později přijat jako správný a běžný, řešení se tak stalo uznávaným pravidlem.⁷²

2.1.3.2 Zjevná a latentní dilemata

Jedním ze způsobů, jak se pracovníci mohou vypořádat s dilematy je jejich potlačování. Dilemata zjevná se snaží vytlačit mimo rámec všedních starostí. Zjevná dilemata nutí pracovníky nějak se rozhodnout, volit mezi dvěma neslučitelnými možnostmi. Zdroji zjevných dilemat bývají konflikty okolí nebo boj motivů. První zmíněné přinášejí taková dilemata, kdy vedoucí pracovníci (nebo ti, kteří mohou rozhodovat) prosazují pro řadové pracovníky těžko přijatelný postup. Konflikty s okolím nemusí mít morální důvody a dilema může přesto vzniknout.⁷³

V případě boje motivů jde o volbu, kterou si pokládají před sebe sami pracovníci tím, že jsou na některé záležitosti více či méně „morálně citliví“. V tomto případě je nikdo nenutí do rozhodování mezi dvěma variantami, tyto varianty se týkají toho, že oni sami vidí dvě možnosti, které nelze uskutečnit současně.

Zjevná dilemata se stávají latentními v případech, kdy pracovníci přijdou na řešení, které naléhavost jejich dilematu oslabí. Někdy poleví okolnosti a samo dilema tak

⁷¹ Srov. MUSIL, L. „*ráda bych vám pomohla, ale*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 42.

⁷² Tamtéž, s. 37.

⁷³ Tamtéž, s. 38 – 39.

ustoupí. Dilema samo o sobě nezmizí, ale pracovníci se ho naučí oddalovat pro ně přijatelným způsobem. Nově příchozí pracovníci často přejímají způsob obcházení dilematu, někdy i v situacích, pro které nebyl tento postup určen. To může vést k nejasnostem a k pracovním kolizím.⁷⁴

2.1.3.3 Racionalizace dilemat

Další možnost pro utlumení dilemat je příklad, kdy pracovníci uznají i taková pravidla, která jim nevyhovují. Jde o ústupky, které jsou každodenní součástí práce a obě možnosti bývají v rozporu s ideály. Někdy na tento ústupek reaguje i pracovníkovo svědomí s určitými rozpaky. Pokud se neslučitelné volbě nelze vyhnout jinak, než akceptováním nepříjemného, je pro ulehčení potřeba nalézt alespoň nějaké přijatelné vysvětlení. Jde v podstatě o utlumení naléhavosti dilemat procesem racionalizace. Její pomocí si pracovníci zdůvodní to nepřijatelné jako nutné z nějakého racionálního důvodu. Pokud je tato kolektivní racionalizace přijata, v očích pracovníků, klientů a veřejnosti dojde k legalizaci používaného postupu. Časem je těžké rozlišit mezi věrohodností zdůvodnění a okolnostmi vzniku racionalizace.⁷⁵

2.1.4 Všední dilemata pracovníků

V této podkapitole se zaměřím na vymezení všedních dilemat sociálních pracovníků, jak je popisuje Musil. Toto vymezení jsem si zvolila z toho důvodu, že jej považuji za zdařilé a komplexní. Zcela jiná vymezení dilemat nabízí například Matoušek.⁷⁶

Dilemata se objevují, když pracovní podmínky nedovolují jednat s klientem tak, jak by si pracovník přál. Nebo když mohou uplatnit odlišné, těžko slučitelné postupy. Všední pracovní nesrovnalosti, se kterými se pracovníci potýkají, odporují tomu, aby pracovníci žili v souladu se svědomím a přizpůsobovali práci hodnotám, cílům a zájmům, které považují za důležité. Pracovníci se snaží nalézat taková řešení, která by

⁷⁴ Srov. MUSIL, L. „*ráda bych vám pomohla, ale*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 39.

⁷⁵ Tamtéž, s. 40 – 41.

⁷⁶ Srov. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001.

byla přijatelná a ospravedlnitelná. Aby podle nich mohli pracovat bez strachu, že budou v neustálém napětí mezi podmínkami organizace a vlastními přáními.⁷⁷

2.1.4.1 Komplexní nebo zjednodušené cíle

Dilema mezi komplexními nebo zjednodušenými cíli vyplývá z nejasnosti cílů sociálních služeb. Žádný z cílů služeb sociální práce nemůže být jednoznačný a jasný, neboť poskytování sociálních služeb je vždy spojeno s morálním zdůvodňováním a hodnocením. Cíle služeb bývají často formulovány obecně, popisují morální vizi, ideál společnosti. Široké pojetí cíle vyžaduje, aby formulace vyjadřovala hrubé kontury ideálu, cíl bývá vymezen jen rámcově. Pracovník je tam nucen cíl si konkretizovat po svém. Nejednoznačnost může plynout z toho, že se tvůrci snaží vyhnout konfliktům, které doprovázejí formulaci cílů. Další příčinou může být neurčitost technologií, kdy nebývá vždy jasné, jak očekávaných cílů dosáhnout. Organizace tento rozpor řeší tím, že cíle přizpůsobují technologiím, což může být výrazem buď pružnosti, nebo právě nerozhodnosti. Mezi další příčiny nejasností cílů řadí Musil rozdílná očekávání subjektů, které se podílí na poskytování služeb. Patří sem konflikt mezi cíli zaměřenými na klienta a představami veřejnosti, jaké úkoly by měla plnit organizace. Další jsou konflikty mezi cíli zaměřenými na klienta a cíli organizace. A poslední příčinou mohou být rozdílná očekávání různých skupin. Tedy rozdílná očekávání zaměstnavatelů, klientů, veřejnosti, pracovníků pomáhajících profesí.⁷⁸

Neurčitost cílů vyvolává potřebu konkretizovat cíle a z rozdílných cílů si vybrat ty, které jsou slučitelné. Pracovníci tak modifikují cíle a tvoří vlastní pojetí cílů. Modifikace tak vede k tomu, že idealizované formulace cílů jsou zformulovány do jasných úkolů. Také pracovníci mění formulaci cílů, pokud pocítují rozpor mezi přijatým ideálem služby a očekáváním vlivných subjektů. Jedním ze způsobů, jak se vyhnout tomuto dilematu, je tzv. medikalizace. V tomto případě dochází k hledání příčin problémového chování lidí v osobnostním deficitu jedince.⁷⁹

Například toto dilema se může projevovat v cíli pobytových služeb – napodobovat způsob života, který uživatel žil před samotným umístěním do domova pro seniory.

⁷⁷ Srov. MUSIL, L. „ráda bych vám pomohla, ale“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 46.

⁷⁸ Srov. MUSIL, L. „ráda bych vám pomohla, ale“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 47 – 49.

⁷⁹ Tamtéž, s. 51.

Zařízení mají svá pravidla, která je nutno dodržovat pro společný život více osob. V případě, že klient žil před umístěním způsobem, který je neslučitelný s danými pravidly, dochází k určitému rozporu. Pracovník nemusí předchozí uživatelský život chápat jako problematický, ale podle pravidel zařízení je nucen uživatele varovat, případně při systematickém porušování pravidel ukončit poskytování služby.

2.1.4.2 Množství klientů nebo kvalita služeb

Jedním z průvodních jevů dilematu mezi množstvím klientů nebo kvalitou služeb je omezování poptávky. Obvykle mají pracovníci málo času, mnoho klientů a navíc je na ně působí tlak, neboť musí respektovat zákony a zároveň brát ohled na přání zřizovatele, nadřízených, kolegů, klientů a veřejnosti. Často bilancují mezi tím, zda poskytnout službu většímu počtu klientů nebo zachováním kvality. Vědí, že by měli s každým klientem jednat přiměřeně jeho situaci, ale pokud by měla být všem klientům věnována speciální a komplexní pozornost, je spíše možné, že se nedostane na ostatní klienty. Pracovníci nemohou připustit zvyšování poptávky po službách, neboť by mohlo dojít ke snížení kvality. Často tak dochází k omezení poptávky pomocí různých překážek, které jsou klientům předkládány. Dojde tak ke ztíženému využití služeb, popř. ke zvyšování časové náročnosti využití služeb. Tedy, pokud má klient zájem o službu, o kterou je vysoký zájem, mohou mu být pracovníky předkládány další a další formuláře k vyplnění či potvrzení jinými úřady, což zvýší časovou náročnost.⁸⁰ Pokud bychom hledali příklady z praxe, lze dilema kvalita X kvantita lze nalézt v zařízeních, která mají vysokou kapacitu uživatelů. Tak jak narůstá počet seniorů, cítí mnohé domovy pro seniory potřebu kapacitu navyšovat. Ovšem ne vždy se najde dostatek peněz na další personál, tedy i sociální pracovníky. Omezování poptávky není v tomto případě východiskem, neboť počty seniorů budou vzhledem k demografickému složení populace stále narůstat. Proto dochází spíše k balancování mezi počty klientů a kvalitou služby, kdy pracovníci se snaží nacházet přijatelný kompromis mezi obojím.

⁸⁰ Srov. MUSIL, L. „ráda bych vám pomohla, ale“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 61 – 63.

2.1.4.3 Neutralita nebo favoritismus

Toto dilema stejně jako ta předchozí vyplývá z nejasnosti pracovních podmínek. Pracovníci se rozhodují mezi neutrálním přístupem nebo rozlišováním klientů podle vlastností, které jim přisuzují podle předsudků. K rozlišování klientů dochází ze čtyř důvodů. Jednak proto, že společnost očekává od sociálních služeb, že budou pružně reagovat různé situace z klientova života a že ke každému klientovi budou přistupovat s ohledem na okolnosti jejich života. Druhým důvodem může být, že pracovníci věnují pozornost určité skupině proto, že chtějí napomáhat zlepšování života lidí. Třetím důvodem je nutnost hospodařit zdroji. Výběr klientů je pak regulován. Někdy organizace musí činit rozdíly mezi klienty díky zákonným nárokům na využívání služeb. Proces rozdělování klientů z hlediska hospodaření se neřídí ovšem tolik oficiálními předpisy. Důvodem posledním pro rozdělování klientů je snaha pracovníků zvládat pracovní zátěž, nejednoznačnost pracovních podmínek a psychické napětí. Zjednodušeně lze říci, že příčinami rozlišování mezi klienty je snaha o individuální přístup, touha pomoci klientovi, touha po uspokojení z práce, snaha hospodařit se zdroji, přesvědčení o potřebě dodržovat předpisy o hospodaření se zdroji, potřeba zvládat nesnáze a problémy v organizaci.

Pojetí klientů, které bude založené především na obecných předsudcích, bude před širší veřejností snáze ospravedlnitelné. Tyto předsudky vyplývají ze sympatií či antipatií vůči jednotlivým klientům a jejich vlastnostem, z představ kdo je a není potřebný a také z představ, že jedni klienti budou na intervenci reagovat lépe než druzí. Také mohou být založeny na osobní zkušenosti pracovníka, kterou pracovník bere jako nutnou pro hodnocení klienta. Tím, že pracovníci přijmou předsudky, se dostávají do konfliktu s požadavkem neutrality odborníka a s očekáváním respektu vůči rovným právům klientů. Při řešení lze předsudečné uvažování odmítnout, ale mnohem častěji se setkáváme s tím, že jsou předsudky chápány jako pravdivé, jejich používání jako správné.⁸¹

Zároveň se toto dilema může stát součástí dilematu předchozího. Tedy v případě, že budou pracovníci zařízení kapacitně přetížení, může nastat okamžik, kdy se budou moci začít rozhodovat o kvalitě poskytování služby podle sympatií a antipatií k jednotlivým uživatelům. Ale je také možné, že se podle těchto kritérií mohou rozhodovat i pracovníci těch zařízení, která jsou kapacitně menší a pracovníci nejsou plně vytíženi.

⁸¹ Srov. MUSIL, L. „*ráda bych vám pomohla, ale*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 77 – 82.

Svoji roli zde hrají i předsudky o uživatelích - seniorech, které, jak jsem zmiňovala v první části práce, jsou ve společnosti často rozšířené. Přednost tak mohou dostávat především ti klienti, kteří stále mají dostatečné rozumové a pohybové schopnosti a práce s nimi není tak složitá a náročná.

2.1.4.4 Jednostrannost nebo symetrie ve vztahu s klientem

Dalším dilematem podle Musila je situace, kdy pracovníci řeší, zda mají klienty usměrňovat dle vlastních představ, nebo zda je mají respektovat jako partnery. Postupy, jak se vyhýbat tomuto dilematu, se týkají čtyř oblastí: způsobu komunikace, způsobu vymezování problémů klienta, způsobu zajišťování vlivu na jednání klientů a úlohy pracovníků při zprostředkování rovnováhy mezi očekáváními prostředí a klienty.

V případě komunikace jde o pohled pracovníka na klienta. V jednom případě je klient brán jako objekt, pracovník je přesvědčen, že jeho pohled na klientovu situaci je jediný správný. V případě druhém bere pracovník klienta za sobě rovného, jejich pohledy na situaci jsou rovnocenné, klienta chápe jako komunikačního partnera. Způsob vymezování problémů klienta zahrnuje také cíle intervence. U jednostranného přístupu bude pracovník držitelem problému (on vidí chování klienta jako problematické) a bude používat především prvky kontroly. U symetrického přístupu bude držitelem problému klient a pracovník bude především pomáhat tento problém řešit. Zajišťování vlivu na jednání klientů se opírá o autoritu pracovníka. Ten může změnu jednání vyvolat právě v případě, že nějakou autoritu má. Autorita může být přidělená nebo přirozená. Pokud pracovník používá přidělenou autoritu, jde více o jednostrannou převahu pracovníka. Skrze něj je možný přístup ke zdrojům, zároveň může přivolat trest. Poslední dimenzi dilematu tvoří úloha pracovníka při zajišťování rovnováhy mezi očekáváními sociálního prostředí a klienty. Tedy podle toho, jakou úlohu chce sám pracovníka zastávat, zda chce být obhájcem klienta před nespravedlivým prostředím nebo zda chce být zástupcem obce, která problém vidí v klientově nepřizpůsobivosti. Oni sami chápou, že úkolem organizace je zajistit rovnováhu mezi očekáváním, zvyklostmi, normami prostředí a problematickým chováním klienta. Jeden úhel pohledu vidí klienta jako oběť, druhý jako viníka vlastních potíží. Odlišné úhly pohledu přináší také odlišná dilemata, která se v tomto případě objevují. V případě, že pracovník vidí klienta jako původce problému, příčiny hledá v problematické socializaci. Za řešení klientovy situace považuje zlepšování schopností klienta respektovat hodnoty a normy obce. Pro

ovlivnění klientova chování ale pracovník musí získat klientovu důvěru, často tedy toleruje chování klienta, tají informace o klientových prohřešcích, Tato tolerance ale může způsobovat, že se klient utvrdí ve svém problematickém chování a změně nebude nakonec přístupný. Úhel pohledu, který vidí klienta jako oběť prostředí, hledá příčinu tohoto stavu v nespravedlivém řádu společnosti. Úkolem pro něj je ochrana klienta před očekáváními společnosti. Tito pracovníci se dostávají do dilematu mezi tím, že jsou zaměstnanci organizace, měli by tedy respektovat očekávání, která má prostředí. Zároveň ale chtějí pomoci klientovi vzdorovat očekáváním a nátlaku společnosti. Snaží se tak o symetrický vztah, někdy jsou však nuceni zaměstnavateli k jednostrannému jednání.⁸²

Téma moci, které jsem popisovala v první části práce lze tedy nalézt i v případě tohoto dilematu. Senioři se svými zdravotními obtížemi mohou působit jako závislí na pomoci a mylně tak budí dojem, že nejlepším řešením je rozhodovat za ně, kdy omluvou se může stát přesvědčení, že jsou nemohoucí, nemají dostatečné rozumové schopnosti apod. Otázkou zůstává, zda je toto zdůvodnění morálně ospravedlnitelné.

2.1.4.5 Procedurální nebo situační přístup

Toto dilemma souvisí s tzv. administrativním přístupem. Odkazuje na to, že někdy mají pracovníci problém s vnímavostí vůči individuálním okolnostem klientovy situace. Na klientovy problémy reagují buď aplikací předem daných postupů pro řešení daného problému, nebo se snaží o nalezení řešení podle klientových individuálních okolností. Sama organizace může vytvářet tlak na to, aby pracovníci jednali podle oficiálních návodů, ačkoli pracovník by rád pracoval jako specialista, který problém klienta bude řešit prostřednictvím svých odborných kompetencí. Například se tak může dít z důvodů, že jsou pracovníci nadměrně zatíženi velkým počtem klientů. Někdy je procedurální přístup často odůvodňován pravidly zařízení. Pokud panuje ve společnosti mýtus o „nespavosti důchodců“ a zařízení je ovládáno zdravotnickým modelem, je nasnadě, že například buzení a podávání snídaně bude probíhat v časných ranních hodinách. Odůvodnění bude znít tak, že „jsou uživatelé stejně již vzhůru“. V tomto případě má senior, který si rád přispí, nejspíše smůlu. Pokud by však byl uplatňován situační

⁸² Srov. MUSIL, L. „ráda bych vám pomohla, ale“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 90 – 95.

přístup, bylo by buzení a podávání snídaně rozvrženo tak, aby mohlo pokrýt požadavky klientů, avšak nenarušilo práci personálu.

Pokud pracovník chápe klienta jako požadavek, aby vykonal určitou proceduru, dává tak přednost procedurálnímu přístupu. Tito pracovníci posuzují, zda je možné klientovi poskytnout to, o co žádá. Přitom podoba služby je už dána předem. Pokud klienti nevyhovují některým z posuzovacích kritérií, pracovníci jsou přesvědčeni, že pro tyto klienty se nedá nic dělat a situaci nevěnují pozornost. Pracovníci mohou na předem dané procedury reagovat dvojím způsobem. Mohou využít daných postupů k tomu, aby mohli přehlížet některé okolnosti klientova života. Nebo mohou v rámci procedur hledat prostor pro individuální přístup ke klientovi. Na straně druhé, když pracovník posuzuje problém klienta jako část situace a navrhl vhodné řešení, jedná podle situačního přístupu. Problémy každého klienta vidí jako jedinečné. Pracovníci mají ve větší či menší míře určitou volnost při rozhodování a mohou tak v rámci procedury uplatnit prvky situačního přístupu. Záleží pouze na nich, jak se rozhodnou.⁸³

2.1.4.6 Materiální nebo nemateriální pomoc

Souvislosti mezi okolnostmi klientovy situace jsou různé, případ od případu jiné. Týkají se jak materiálních i nemateriálních stránek života a je obtížné nalézt obecně platná schémata, podle kterých by bylo možné se orientovat. Rozdělení pomoci na materiální a nemateriální vede k tomu, že pracovníci jsou okolnostmi nuceni mezi nimi volit. Toto rozdělení je jednoznačné. Materiální pomoc si klade za úkol okamžitou péči a uspokojení aktuálních potřeb klienta. Zpravidla nemá v úmyslu klienta učit a zlepšovat jeho schopnosti. Nemateriální pomoc má cíle více ambiciózní. Cílem je zlepšování schopností klienta a naučit ho zvládat problematické situace vlastními silami. Nástroji jsou formy psychosociální pomoci, posilování schopnosti zvládat úkoly a další.

Pracovníci mohou nahlížet na problematiku oddělení materiální a nemateriální pomoci dvojím způsobem. V jednom případě mohou brát materiální a nemateriální jako dvě části jednoho celku. Před nimi vystává otázka bilancování mezi materiální a nemateriální pomocí a dilema mezi přílišnou ekonomizací či psychologizací pomoci. Na straně druhé je názor, že materiální a nemateriální pomoc lze poskytovat odděleně.

⁸³ Srov. MUSIL, L. „*ráda bych vám pomohla, ale*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 110 – 117.

V tomto případě je nasnadě dilema, zda poskytovat jen materiální či jen nemateriální pomoc. Řešení rozporu, zda je nemateriální pomoc oddělitelná od materiální, mělo dvě varianty. Ve variantě první pracovníci rozdělení pomoci na materiální a nemateriální viděli jako nutné zlo, že museli rezignovat na jeden ze způsobů pomoci. Ve variantě druhé bylo rozhodnutí pro poskytování pouze jedné z forem pomoci provedeno s myšlenkou, že dojde ke zvýšení kvality materiální péče. Tedy bylo tak pracovníky ospravedlňováno. Toto rozhodnutí bylo chápáno jako příležitost ke zlepšení a prezentaci úspěchů. Mělo oproti rozhodnutí, které bylo chápáno jako nutné zlo, pro pracovníky pozitivní smysl.⁸⁴

V tomto případě jde tedy o to, zda seniorům v rámci služby poskytnout pouze materiální péči – tedy to, aby měl uživatel co jíst a pít, kde spát a byl ošacený, nebo poskytovat v zařízení pomoci obě. Pokud chápeme člověka jako socio – bio – spirituální bytost a v případě nabídky komplexních služeb, měly by být zahrnuty také služby, které pokryjí i nemateriální požadavky uživatelů.

2.1.4.7 Zasáhnout či nezasáhnout

Dilema zasáhnout či nezasáhnout je běžnou částí práce sociálních pracovníků, netýká se pouze výjimečných situací, které mají soudní dohru nebo končí kárným řízením. Na jeho základě je snaha vyhnout se předčasnému zásahu, nebo přílišnému váhání a pozdnímu zásahu. Pracovníci se mají obavu dopustit se nesprávného poplachu nebo nedbalosti. Jedna z cest z tohoto začarovaného kruhu může vést, když bude uvážlivě a svědomitě posuzovat každý případ. Tato cesta je možná v případě, že v organizaci jsou možnosti zasáhnutí či nezasáhnutí brány jako rovnocenné a je zde možná diskuze o následcích obou variant. Často ale bývají v organizacích naklonění pouze k jedné z variant a jsou k jejímu opaku ostražitější. Bohužel, ani svědomitým přístupem a uvážlivým posuzováním nelze dojít k příjemnému a jednoznačnému rozhodnutí. Při řešení nepříjemných a žalostných situací nelze vždy nacházet utěšené výsledky. Výhodou je to, že zásah nebude unáhlený, budou promyšleny všechny jeho

⁸⁴ Srov. MUSIL, L. „*ráda bych vám pomohla, ale*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 128 – 133.

důsledky a varianty zásahu, zbylé šance zůstanou otevřeny a prodleva nebude mít tragické a nenapravitelné důsledky.⁸⁵

2.1.5 Etická reflexe rozporu ve vnímání pojmu dilema

Na začátku druhé kapitoly jsem vymezila pojem dilema tak, jak ho vnímá Musil. Tedy jako okolnosti, které pracovníka staví před nelehké rozhodování, ovšem s odkazem na praktickou stránku povolání. Musil s poukazem na zahraniční výzkumy mluví o dilematech, u kterých volba mezi možnostmi není nutná, neboť ji v praxi lze dlouhodobě obcházet. Pokud bychom například nahlíželi na dilemata sociální práce z pohledu čistě filozofického, například tak, jak jej definoval Sokol, jednalo by se o situaci, kterou nelze rozhodnout.

Nerozhodnutelná volba je takové etické dilema, kdy jsou všechny varianty důsledků nepřijatelné. Lze tedy namítnout, že dilemata tak, jak je chápe Musil nelze chápat jako dilemata. Sám v nich mluví o určitých řešeních, která pracovníci používají, a tudíž se museli nějak rozhodnout. Lze poukazovat na to, že v dilematech sociální práce dochází k rozhodnutím, která nebývají eticky správná. Musilova dilemata se týkají všedních a každodenních událostí, nejen výjimečných situací, a měla by být chápána s ohledem na to, že přináší pracovníkům těžkosti, důsledkem rozhodnutí mohou jejich zatížit svědomí. Pracovníci mohou být společností nuceni do rozhodnutí, která jsou jim nepříjemná. Myslím, že nelze všední dilemata sociálních pracovníků zlehčovat, neboť i ta mohou mít vážné dopady na lidskou bytost.

2.2 Etika v sociální práci

Sociální práce je jako obor pomáhajících profesí vystaven mnohým úskalím a problémům. Pracovníci často rozhodují ve věcech, které mohou silně ovlivnit klientův život a životy jeho blízkých. Protože cílem diplomové práce je zjistit dilemata u sociálních pracovníků pracujících se seniory, pokládám za důležité do teoretické části zařadit i přehled etických teorií, které jsou pro vzdělání sociálních pracovníků důležité. Zároveň tím poukazuji na možnost, kdy znalost etických zásad může mít vliv na

⁸⁵ Srov. MUSIL, L. „*ráda bych vám pomohla, ale*“ *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004, s. 137 – 143.

rozhodování sociálních pracovníků při střetu se zjevným dilematem. Myslím, že v případě pomáhajících profesí je potřeba umět se odpovědně a svědomitě rozhodovat, chápat všechny dimenze takového rozhodnutí a tudíž i dimenzi etickou. Proto vnímám etiku jako jednu z významných součástí vzdělání sociálních pracovníků a schopnost reflektovat etické aspekty sociální práce jako jeden z významných požadavků na vlastnosti profesionálního pracovníka.

Jak zmiňuje Fischer, etický rozměr sociální práce vyžaduje hlubší poznání klienta jako osoby, vyžaduje eticky citlivý přístup a předpokládá schopnost porozumět klientovi a docenit jeho způsob uvažování. Pohledy na eticky významné aspekty situace ve vztahu ke klientovi zahrnují výzvu k lepšímu poznání situace, posouzení vhodnosti a případně další intervence. Studium etiky by mělo pomoci získat schopnosti kritické analýzy profesních situací. Pracovníci by měli být schopni uvážlivě a kriticky posuzovat aplikování výchozích principů, zákonů, kodexů a specifických zásad sociální práce.⁸⁶

2.2.1 Obecná etika, mravní předporozumění

Obecná etika je nauka o morálce, teorie mravnosti a morálky. Hledá odůvodnění proč je jednání dobré nebo špatné. Morálku lze chápat jako soubor norem chování a jednání, o kterých nelze pochybovat. Normy zahrnují normy zvykové, mravní a právní.⁸⁷ Je to tedy věda, která teoreticky a kriticko – normativně stanoví co je mravní, a co ne. Etika je také věda, která se za pomoci psychologie, sociologie, biologie snaží popsat a poznat a vysvětlit mravní skutečnosti.⁸⁸ To, co je morální charakterizuje soudy, pravidla, jednání, instituce, které určují lidské chování, synonymem je pojem mravní.⁸⁹

Předmětem zkoumání jsou mravní jevy, jejich vznik a směřování do budoucna. Dnes vštěpují morálku rodina, škola, tradice, umění, náboženství, filozofie. Etika je disciplína, která z noetických a metafyzických poznatků vyvozuje praktické důsledky pro jednání člověka, je chápána jako praktická filozofie.⁹⁰

⁸⁶ Srov. FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK, 2008, s. 16 – 17.

⁸⁷ Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, s. 5.

⁸⁸ Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, s. 7.

⁸⁹ Srov. RICKEN, F. *Obecná etika*. Praha: OIKOYMENH, 1995, s. 14.

⁹⁰ Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, s. 15-17.

Cílem etiky jako praktické vědy vědomější odpovědné jednání. Etika by měla vždy zůstávat ve sféře obecného. Aplikaci etiky na jednotlivé případy si nelze ale osvojit z knih, k tomu je potřeba proces praktické zkušenosti, neboť jen ta nás může naučit, která hlediska je potřeba brát v úvahu s ohledem na jedinečnost situace.⁹¹

Etiku rozdělujeme na analytickou metaetiku, fundamentální etiku a etiku normativní.⁹²

Předfilozofické morální vědomí a etika jsou spojeny, neboť morální vědomí hledá nějaké zdůvodnění. Morální normy běžně používáme, ovšem pokud se ve společnosti ztrácí konsenzus v základních morálních otázkách, přichází rozmanitost neslučitelných morálních pojetí. Pro pochopení předpojmového chápání morálky je důležitý pojem odpovědného chování. Tedy, že jednáme s vědomím odpovědnosti na základě vlastního poznání správného.⁹³

Jednání člověka je také dáno řadou popudů, na jejichž základě se jedinec rozhoduje. Tyto popudy jsou motivy, dochází k zápasu motivů a ne všechny motivy jsou uvědomované. Dalším faktorem jsou ctnosti a neřesti, prostě schopnost člověka jednat dobře, správně. Morálně se chovám, pokud jednám správně. Tuto mravní skutečnost lze vyjadřovat protikladnými kategoriemi. Např. dobrý – špatný, ctnost – neřest, spravedlivý – nespravedlivý. Význam těchto slov chápeme a předpokládáme, že je chápou i ostatní. To se nazývá **předporozumění**.⁹⁴

Při hlubším zkoumání předporozumění můžeme dojít k závěru, že je nepřesné či dokonce chybné. Ačkoli tedy předpokládáme, že každá osoba má mravní předporozumění, nelze s určitostí tvrdit, že je u všech stejné a má pro všechny stejný význam. Pro lepší pochopení pojmu předporozumění je třeba znát pojmy, které se úzce dotýkají. Jsou to pojmy mravní hodnocení, svědomí, dobrovolnost, odpovědnost, sociální zřetel a vlastní hodnota.⁹⁵

Mravní hodnocení odkazuje na fakt, že jednání své osoby i druhých osob připisujeme mravní hodnotu. Posuzujeme mravně nejen jednání, ale také osoby a sociální útvary. Mluvíme o nich jako o dobrých nebo špatných, spravedlivých či nespravedlivých. Pokud mravně hodnotíme jednání, předpokládáme, že osoby znají

⁹¹ Srov. RICKEN, F. *Obecná etika*. Praha: OIKOYMENH, 1995, s. 17 – 18.

⁹² Srov. ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika*. Brno: CDK, 2004, s. 10 – 12.

⁹³ Srov. RICKEN, F. *Obecná etika*. Praha: OIKOYMENH, 1995, s. 17.

⁹⁴ Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, s. 18 – 19.

⁹⁵ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 13.

rozdíl mezi dobrem a zlem. Předpokládáme, že ostatní vědí, co je dobré a špatné a že každý ví, že dobro je potřeba konat a zlo nikoli. Všeobecné poznání dobra a zla, které předpokládáme, označujeme jako svědomí. U lidského jednání předpokládáme, že člověk byl pánem svého jednání, že se sám rozhodl, jak bude jednat. Pokud ale osoba za své chování nemůže, potom se hodnocení z tohoto hlediska dostává do problému. Mravní hodnocení činů totiž předpokládá dobrovolnost. Pokud hodnotíme něčí jednání, dalším předpokladem je, že je za své jednání odpovědný, totiž že dokáže své jednání rozumově odůvodnit. Aspekt odpovědnosti má dvě hlediska – lze diskutovat o tom, co je dobré a zlé, a lze se shodnout na tom, že to, co je nemorální má charakteristiku něčeho nerozumného.⁹⁶

2.2.2 Etické kodexy

Obecná etika prolíná do mnoha oblastí lidské činnosti, lze ji v tomto případě nazývat profesní etikou. Etický kodex může zajistit etický přístup ke klientům. Tuto možnost můžeme nalézt v případě, když se pracovníci se zásady kodexu vnitřně ztotožní, budou zásady etického kodexu chápat jako svoji povinnost a budou je odpovědně plnit. Lze tedy etické kodexy chápat jako určité zdroje, z nichž mohou sociální pracovníci čerpat inspiraci při rozhodování v složitých situacích.⁹⁷

Etické kodexy se ustanovují v mnoha povoláních, pomáhající profese tedy nejsou výjimkou. Některé organizace dokonce vydávají vlastní etické kodexy, které jsou zaměřeny na specifika té dané organizace. Etický kodex tak lze chápat jako nástroj, jehož pomocí lze zajistit, aby aktivity organizace a jednání všech jeho zaměstnanců odpovídalo stanoveným zásadám. Cílem kodexů tak je pomáhat zlepšovat celkové prostředí v rámci organizace a tím i celé profese.⁹⁸

Nečasová vymezuje etický kodex jako vzdělávací prostředek. Ten by měl utvářet a udržovat ducha etické reflexe. K rozvoji profese je potřeba trvalá odborná etická diskuze, podle níž je třeba přezkoumávat pravidla obsažená v etických kodexech. K tomu je také nutná etická reflexe individuálního jednání. Kodex nemůže plnit funkci návodu, podle něhož by pracovník bezmyšlenkovitě jednal. V každém případě je

⁹⁶ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 14 – 17.

⁹⁷ Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, s. 35 – 40.

⁹⁸ *Etické kodexy* [online]. Praha: Transparency international, 2007 [cit. 2010-03-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.transparency.cz/index.php?id=676>>

potřeba mít prostor pro vlastní úsudek a rozhodování, jinak dojde k vymizení etické dimenze.⁹⁹

Mezinárodní etický kodex i Etický kodex sociálních pracovníků České republiky obsahují především určité zásady sociální práce. Jeho obsahem je především poukázání na to, že „etické uvědomění je nutnou součástí odborné praxe sociálních pracovníků. Schopnost a oddanost etickému jednání je základním aspektem kvality služby, která je nabízena uživatelům služeb sociální práce.“¹⁰⁰ Je v něm zmiňována potřeba reflektovat pracovní výzvy a dilemata a to jak u samotných pracovníků, tak i u studentů sociální práce, organizací a dalších subjektů.

Součástí etického kodexu jsou etické zásady a pravidla jednání ve vztahu ke klientovi, společnosti, k povolání, zaměstnavateli a ke kolegům. Také obsahuje určité etické problémové okruhy a postupy, jak řešit etické problémy.¹⁰¹

Vymezit etiku sociální práce kodexem je složité pro velkou složitost vztahu mezi pracovníkem a klientem. Je zde totiž mnoho proměnných veličin díky různým rolím, které sociální pracovník v rámci své profese vykonává a které mohou působit i protichůdně.¹⁰² Zajímavý rozbor Etického kodexu sociálních pracovníků ČR nabízí ve své diplomové práci H. Machulová. Etický kodex by měl dle jejího pohledu obsahovat základní hodnoty profese. Podle její analýzy jsou hodnoty v kodexu obsaženy, avšak pouze nepřímou a není tak vhodný, aby uváděl do problematiky hodnot člověka, který s touto problematikou není seznámen.¹⁰³

2.2.3 Etické přístupy

Požadavkem sociální práce není pouze klientovi zprostředkovat dávku, ale také mezilidský vztah, který pracovníka staví do choulostivé oblasti etiky. Vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem je určující pro povahu vykonané práce a také se

⁹⁹ Srov. NEČASOVÁ, M. Profesionalismus a etické kodexy v sociální práci. In FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK, 2008, s. 83 – 91.

¹⁰⁰ *Mezinárodní etický kodex* [online]. Adelaide: IFSW, 2004 [cit. 2010-03-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.socialnipracovnici.cz/images/pdf/Mezinarodni%20eticky%20kodex.pdf>>

¹⁰¹ *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky* [online]. Praha: SSPCR, 2006 [cit. 2010-03-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.socialnipracovnici.cz/images/pdf/Eticky%20kodex%20SSPCR.pdf>>

¹⁰² Srov. GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004, s. 45.

¹⁰³ Srov. MACHULOVÁ, H. *Filosofický a teologický pojem hodnoty se zřetelem na etiku v sociální práci*. České Budějovice, 2008. DP s. 80.

v něm projevují morální vlastnosti zapojených osob.¹⁰⁴ Sama povaha sociální práce je dilematické a problematické povahy. Ovšem ne dilematické ve filozofickém smyslu, stále jde o pojetí pojmu dilema především z hlediska sociální práce. Podle požadavků zájem klienta musí být posuzován s ohledem na zájem ostatních, ovšem souhra všech faktorů není jasnou záležitostí. Jedním ze zdrojů dilematické povahy práce je povaha sociálně-politické orientace státu či organizace. Prostředí sociální práce má blízko k etickým problémům či dilematům. Etiku tak nelze pojmut pouze jako učení o tom, co je a není dobré, ale jde o požadavek etické správnosti hledaného řešení a citlivosti pro východiska, tedy hlubší etická reflexe. Do etické reflexe vstupuje důraz na sebeznalost, především znalost hodnot a principů, ze kterých pracovníci vychází při snaze o objektivní posuzování jednotlivých faktů daného problému.¹⁰⁵

Při diskuzi nad konkrétním případem intervence v prospěch klienta se mohou objevit otázky a připomínky. Jejich nepřítomnost obvykle znamená, že při rozhodování pracovníci aplikují první automatické řešení. Může to značit stereotyp a nevnímání komplikovanosti situace. Úkolem, který patří k základům profese sociálních pracovníků, je minimální přehled mezi základními teoriemi způsobů uvažování. Tento přehled by dalším vzděláváním měl být doplňován a promýšlen na základě nových informací a zkušeností.¹⁰⁶

Jednání je část, kde se protíná filozofie a praktická zkušenost s reálným životem. S jednáním souvisí i rozhodování, kterému je těžké se vyhnout. Vystávají otázky týkající se odpovědnosti, vztahu k druhému a celá řada dalších problémů, jejichž společným jmenovatelem je právě jednání. Především tím se z pohledu správného či nesprávného zabývá praktická filozofie neboli etika. Pro podložení vlastních rozhodnutí je potřeba odkazovat na autory klíčových myšlenek a tedy jejich znalost. Na myšlenkách těchto klíčových postav stojí modely vysvětlující jednání z hlediska správnosti, dobra či spravedlnosti.¹⁰⁷ Proto v následující podkapitole stručně charakterizují tři nejdůležitější etické přístupy, které jsou podle Fischera pro sociální práci vhodné jako určité filozofické základy etického vědění. Jedná se o Aristotelovu etiku ctností, Kantovu deontologii a utilitarismus J. S. Milla.

¹⁰⁴ Srov. PARROT, L. *Values and Ethic in Social Work Practice*. Exeter: Learning Matters, 2006, s. 143.

¹⁰⁵ Srov. FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK, 2008, s. 16 – 17.

¹⁰⁶ Srov. MACHULA, T. Základní etické teorie. In FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK, 2008, s. 55.

¹⁰⁷ Srov. VACURA, M. Problém jednání. In FISCHER, O. a kol. *Úvod do filozofie pro pomáhající profese*. Praha: JABOK, 2008, s. 56 – 57.

S Fischerem se v zásadě shoduje i S. Banksová, která Kantovu deontologii a utilitarismus vnímá jako jedny ze základních filozofických přístupů v sociální práci. Kombinaci Kanotovsko – utilitaristického přístupu vidí jako soubor klíčových zásad, které mohou být kompromisem sebeurčení uživatele, rovnosti a distributivní spravedlnosti.¹⁰⁸

2.2.3.1 Etika ctností

V této podkapitole představím první z filozofických systémů a to etiku ctností. Etika ctností má své počátky již ve starém Řecku, mezi nejznámější autory podle Anzenbachera patří Platón, Aristoteles a Tomáš Akvinský.¹⁰⁹

Ctnost je dovednost dobře jednat. Toto jednání není pouze automatické, ale především chtěné a angažované. Dnes se etikou zabývá například A. MacIntyre. Ten se zasadil o oživení diskuze o ctnostech. Etika ctností je tak jedním z aktuálních témat a hraje určitou roli ve zdůvodnění sociální práce.¹¹⁰

Ctnosti dělíme na čtyři kardinální ctnosti. Ty jsou základní, ostatní mravní ctnosti jsou od nich odvozené. Jsou to **moudrost, statečnost, uměřenost a spravedlnost**. Etika ctností by mohla být vhodná pro eticky správné jednání, když není čas na diskuze a podrobnější analýzy. Ale tím je vznesen požadavek na základní předpoklad, a to, že člověk bude mít požadované ctnosti.¹¹¹

Aristoteles se ve spisu Etika Nikomachova věnuje problematice štěstí a ctností. Přejímá pojetí ctností od Platóna, ale jeho klasifikace je mnohem podrobnější. Aristoteles dělí ctnosti na dianoetické (teoretické) a etické (mravní). Dianoetické dále dělí do dvou skupin. Do první skupiny začleňuje rozum, moudrost a věda. Skupinu druhou lze dále dělit do oblastí podle toho, co lze měnit. Za prvé je to oblast praxe, druhá oblast je vztažena k oblasti zhotovování.¹¹²

Etické ctnosti formuluje Aristoteles jako střed mezi krajními variantami. Tyto ctnosti by měly být formovány, tedy například extrém, jako jsou opovážlivost nebo

¹⁰⁸ Srov. BANKS, S. *Ethics and values in social work*. New York: Palgrave, 2001, s. 40 – 41.

¹⁰⁹ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 129.

¹¹⁰ Srov. VACURA, M. Problém jednání. In FISCHER, O. a kol. *Úvod do filozofie pro pomáhající profese*. Praha: JABOK, 2008, s. 64 – 65.

¹¹¹ Srov. MACHULA, T. Základní etické teorie. In FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK, 2008, s. 55.

¹¹² Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 135.

zbabělost, jsou rozumem formovány, a ctností mezi těmito dvěma extrémy je statečnost. Aristotelem kromě čtyř základních ctností uvádí mnoho dalších. Různost ctností je odvozena od kontextu společenského života. Najdeme zde tedy ctnosti v souvislosti s ekonomii, společenským životem a politice. Nejvyšší mravní ctností je zde spravedlnost. Aristoteles nerozvíjí nauku o povinnostech ani neodůvodňuje normy. Jeho etika ctností zasazuje ctnosti do běžného života, mravné je tak obsahem sociálního života. Ctnosti jsou tak obsaženy v právu a étosu uspořádání společnosti.¹¹³

Jedna z velice důležitých ctností u Aristotela je rozumnost jako ctnost praktického rozumu. Ten je schopen přizpůsobovat obecné poznatky na jednotlivé situace, s jeho pomocí jsme schopni operovat s různými následky, nutností kompromisů, růzností voleb. Rozumnost zasazená do sociálního kontextu je schopnost, které se lze naučit a je třeba se v ní stále cvičit. Lze ji vidět jako určitou schopnost cítit to, co je v určité chvíli mravně správné. Rozhodnutí na základě rozumu tak obsahuje nejen obecné normy a pravidla, ale také specifika té dané situace.¹¹⁴

MacIntyre chápe etiku ctností obdobně jako Aristoteles. Tedy že by měla být zakotvená do daných sociálních kontextů a tradic. Dělí ctnosti do tří rovin. V rovině první jsou ctnosti v rámci praxe, kterou chápe jako formu lidské činnosti, která je sociálně založená. Tedy se jedná o ctnosti v rámci sociálních rolí, neboť často je jasné jaké ctnosti by měl mít ten který dobrý pracovník. V rovině druhé jde o dobrý život, který chápe jako hledání dobra. V rovině třetí jde o to, že lidský život je zasazen do určitého časového kontextu. Své sociální role a život mám podepřeny tradicemi, které poskytují životu kontext. Mravní je tak zasazené do sociálního kontextu a do tradic. Toto pojetí naráží na problém tam, kde jsou tradice porušeny, a sociální prostředí je plné nesouhlasných postojů.¹¹⁵

2.2.3.2 Kantova deontologická etika

Transcendentální filozofií nazýváme Kantovu kritickou filozofii a ta stojí v základech jeho etického systému. Kantovými základními díly, v kterých definoval základy svého filozofického systému, jsou *Kritika čistého rozumu*, *Základy metafyziky*

¹¹³ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 137.

¹¹⁴ Tamtéž, s. 138 – 139.

¹¹⁵ Tamtéž, s. 141 – 142.

mravů a Kritika přirozeného rozumu. Vzhledem ke Kantově kritice empirismu je jeho filozofie založena na tom, co je neempirické. Tedy metafyzické. Kant předpokládá určité vymezení, která jsou předpokladem pro transcendentalitu jako podmínku zkušenosti. Jednou z nich je „čistý rozum“. Morálním principem se pak stává motivace „čistého“ rozumu, který není smyslově zatížen. Neřídíme se tedy libostí nebo nelibostí, ale něčím transcendentním. Tento motiv má povahu kategorického nepodmíněného imperativu a vyplývá z přirozené rozumnosti každé „rozumové bytosti“. Tento rozumový motiv obsahuje dva momenty. Jednak se vztahuje ke konkrétní praxi skrze „maximy“ jednání.¹¹⁶

Kategorický imperativ také obsahuje určité kritérium, podle kterého lze maximy ověřovat. Kant to nazývá „obecným zákonem“. Jednání by tedy mělo být takové, aby se maximy tohoto jednání mohly stát obecným zákonem.¹¹⁷

Kant tak dokazuje existenci obecného mravního zákona, který je platný pro všechny rozumové bytosti a který je kategoricky závazný pro každý subjektivní rozum. Motivací je tedy určitá povinnost jednat podle kategorického imperativu. K hledisku povinnosti se také pojí hledisko cíle, tedy účelu. Ten by měl být také rozumový, nesmí vyplývat z empirických účelů a měl by být také a priori objektivně nutný.¹¹⁸ Tímto účelem může být pouze člověk. Tuto možnost Kant zdůvodňuje tím, že pouze rozumová bytost může určovat sama sebe a pouze v ní se čistý rozum může stát rozumem praktickým. Každá osoba si tak zákon klade sama, je tedy autonomní a stává se účelem o sobě. A pokud je člověk účelem, jsou všichni lidé účely samy o sobě, neboť jsou si rovni. Kant tak poukazuje na důstojnost všech osob, jejíž základ je v oné autonomii zákonodárství.¹¹⁹

Kategorický imperativ jako morální princip je možný v rozumově utvořené společnosti. Je tak rozvinuta představa morální pospolitosti, v jejíchž základech leží idea člověka, který sám posuzuje svoje maximy, uznává sebe a druhé jako účely o sobě. Jde o respekt zájmů všech zúčastněných osob. Takto lze nahlížet na morální princip jako na princip spravedlnosti, ovšem nelze od něj odvozovat pravidla. Konkretizace mravního principu jde od obecných zákonů k praktickým pravidlům až ke konkrétní

¹¹⁶ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 44 – 51.

¹¹⁷ KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1976, s. 62.

¹¹⁸ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 55.

¹¹⁹ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 56 – 58.

povinnosti. Jednání je dobré, pokud vychází právě z povinnosti, tedy z mravního principu v jeho rozumové formě.¹²⁰

2.2.3.3 Utilitarismus

Další z filozoficko – etických směrů, který může mít určitý přínos pro vzdělání sociálních pracovníků, je utilitarismus. Tento směr je významný především v empiristické etice, patří k nejznámější formě empiristické etiky. Bude tedy odkazovat na empirické věci oproti Kantově deontologické etice. Zakladatelem je J. Bentham, ovšem mnohem významnějším autorem je J. S. Mill. Empirismus popírá statut čistého rozumu, který by byl nezávislý na libosti či nelibosti. V případě tohoto směru je rozum vždy instrumentální, tedy ovládaný libostí a nelibostí. Etickou pozici tak vždy vykládá na základě libosti nebo nelibosti, nikdy však na základě svobodného rozhodnutí.¹²¹

Utilitarismus kombinuje čtyři základní principy, jejichž pomocí můžeme soudit mravní jednání a normy. Utilitarismus tak podává jednoduché, empiricky uchopitelné kritérium mravního posuzování. Jednotlivými principy jsou princip následku, princip užitečnosti, princip hédonismu (slasti, štěstí) a princip sociální.¹²²

Princip následku znamená, že jednání lze mravně posuzovat pouze na základě následků, které z něj vyplývají. Nelze hodnotit jednání samo o sobě, mravní soud se vztahuje k tomu, co jednání způsobuje. Morální kvalita jednání tedy vyplývá z následků, které mohou být dobré nebo špatné. Tento princip lze také nazývat teleologický.¹²³

Princip užitečnosti odkazuje na to, že hlavním kritériem utilitarismu je užitečnost a jeho pomocí lze posuzovat princip následku. Jednání morálně posuzujeme podle toho, kolik užitku přineslo.¹²⁴ „...konání jsou správná v poměru jako směřují k podpoře štěstí, nesprávná když směřují k produkování opaku štěstí.“¹²⁵

Princip hédonismu se týká toho, že utilitarismus jako empiristická etika je vždy hédonistický a dobro definuje na jeho základě. V tomto principu jde o uspokojování potřeb, tedy o získávání slasti, radosti, štěstí. Co lze najít pod těmito pojmy, záleží na každém individuálně, na jeho preferencích. Dobrem o sobě je štěstí člověka. Mill tento

¹²⁰ Tamtéž, s. 58 – 76.

¹²¹ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. Praha: Portál, 2004, s. 291.

¹²² Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 32.

¹²³ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 32.

¹²⁴ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. Praha: Portál, 2004, s. 292.

¹²⁵ MILL, J. S. Utilitarismus. Prešov: LIM, 2000, s. 81.

princip upřesnil tím, že zastával kvalitativní hédonismus. Zastával názor, že lze nalézat kvalitativní rozdíly mezi jednotlivými dobry, např. mezi potřebami biologickými a duchovními.¹²⁶ „Tedy, pokud takové pocity a úsudek prezentují příjemnosti odvozené z vyšších schopností tak, že je lze preferovat podle druhu, bez ohledu na otázku intenzity, vůči těm se zvířecími podstatou zbavenou vyšších schopností, pak je to podezřelé, protože oni musí mít k tomuto předmětu stejný postoj.“¹²⁷

V případě **sociálního principu** nejde pouze o štěstí jednotlivce, ale o štěstí všech, kterých je jednání týká. Vcelku jde o štěstí celého lidstva. Je vznesen požadavek co největšího štěstí pro co největší počet lidí, popř. o co největší průměrný užitek.¹²⁸

Tyto principy mají však své slabé stránky, které zde stručně shrnu a které je nutné si uvědomovat. Princip následku neguje obecné mravní normy, dává velký důraz na vlastní zkušenost. Princip užitečnosti může být zrádný, neboť v některých případech může být užitek dočasný a v důsledku může být neužitečný. A sociální princip může vést k utlačování potřeb menšin. Ale i přes tyto problémy si utilitarismus ponechává poměrně vysokou etickou hodnotu.¹²⁹

2.3 Využití etiky při řešení dilemat

Jak jsem již několikrát zmiňovala, etika se může stát jedním z výchozích bodů, které mohou pomoci při řešení dilemat sociálních pracovníků. Vždy záleží na tom, jaký z přístupů si jedinec zvolí, který bude nejbližší jeho svědomí a osobnostnímu nastavení. V následující podkapitole se pokusím načrtnout způsob, jakým lze tedy etiku využít v profesním životě, a to na praktickém příkladě jakým způsobem lze řešit dilema z hlediska výše popsaných etických přístupů.

Na základě výzkumné sondy, která je obsahem následující kapitoly, jsem vybrala dilema neutralita X favoritismus. Jedná se o dilema, kdy pracovníci řeší, zda jednat se všemi klienty stejně nebo zda poskytovat „lepší“ klientům více péče.

¹²⁶ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994, s. 33.

¹²⁷ MILL, J. S. *Utilitarismus*. Prešov: LIM, 2000, s. 85.

¹²⁸ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. Praha: Portál, 2004, s. 292.

¹²⁹ Srov. PŘÍKASKÝ, J. V. *Učebnice základů etiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000, s. 66.

Rozhodnutí na základě morálního předporozumění

Předpokládá se, že by každý měl nějak znát rozdíl mezi dobrem a zlem, mezi tím, co je dobré a co je špatné a často na tomto základě hodnotíme lidské jednání¹³⁰. V tomto příkladě by pracovník nejspíše jednal s klienty podle toho, jak by se oni chovali k němu. Tedy, pokud by se uživatelé k pracovníkovi chovali slušně, byli milí, aktivní a příjemní, nejspíše by se pracovník choval stejně on k nim. Tedy podle zásady „dobro oplácet dobrem, zlo zlem“. Mohl by dojít k názoru, že pokud se k pracovníkům někteří uživatelé chovají nevhodně, není pracovník povinen zajišťovat jim péči na takové úrovni, jakou ji poskytuje uživatelům, kteří spolupracují dobře. Pracovník by tedy dilema vyřešil tak, že by zvolil variantu favoritismus.

Rozhodnutí na základě důsledků

Dalším možným způsobem, jak by se mohl pracovník rozhodnout vyřešit předkládané dilema, je na základě důsledku. Nejdůležitější by pro pracovníka bylo, aby jeho řešení bylo dobré pro co největší počet lidí.¹³¹ V tomto případě by je pracovník nejspíše rozhodl být neutrální. Snažil by se tak o to, aby co největšímu počtu klientů byla poskytována kvalitní péče, aby nebyli někteří uživatelé upřednostňováni.

Morální principy jako argument

Pokud by se sociální pracovník rozhodl na základě morálního principu povinnosti, mohly by vzniknout dvě situace. Základem tohoto rozhodnutí by bylo rozvažování rozumu, kdy by si sociální pracovník sám pevně stanovil pravidla svého jednání. Pravidla by měla být taková, aby podle nich mohli jednat i ostatní lidé.¹³²

Takže pokud by se rozhodl, že bude vždy jednat podle zásady chovat se ke všem klientům stejně. Také by sociální pracovník mohl mít zásadu, plnit své povinnosti přesně a včas. Dalším hlediskem, které by měl pracovník zohlednit při rozhodování, by byla jeho povinnost vůči uživatelům. Hledisko povinnosti vůči druhým je přispívat k jejich štěstí, tedy především jednat se všemi osobami stejně. Pokud by se tedy pracovník na základě povinnosti, svědomí a spravedlnosti rozhodoval, jak dilema vyřešit, nakonec by nejspíše dospěl k rozhodnutí jednat za principu neutrality. Mohl by

¹³⁰ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, Praha: Zvon, 1994, s. 13-16.

¹³¹ Srov. ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*, Praha: Zvon, 1994, s. 32 – 34.

¹³² Tamtéž, s. 49 – 58.

také uvažovat tak, že i on sám by chtěl v obdobné situaci, aby s ním bylo nakládáno stejně jako s ostatními.

Morální charakter jako argument, situace jako argument

Sociální pracovník by se také mohl rozhodovat s ohledem na morální charakter uživatelů. Na základě určitých vlastností charakteru, které by považoval za důležité a lze je nazvat ctnostmi, by mohl rozhodnout, jak jednat s uživateli. V tomto případě by se přiklonil spíše k favoritismu, tedy více péče by věnoval těm uživatelům, kteří by splnili jeho požadavky.

Jedním z přidružených hledisek při tomto rozhodování by bylo nahlížení na situaci uživatelů. Jako lidé jsou sice ovlivňováni svými přirozenými sklony, ovšem neměly by se jimi nechat ovlivňovat zcela a pouze. Pomocí rozumu zvolit přijatelné jednání. V tom případě by se mohl pracovník rozhodnout poskytovat více péče potřebným – tedy těm, kteří to potřebují více.

2.4 Shrnutí

V této kapitole jsem popsala pojmy, jako jsou etika, dilema, definovala jsem základní dilemata podle Musila a také základní etické teorie, které jsou při etickém vzdělávání sociálních pracovníků důležité. Snažila jsem se tak ukázat různé zdroje, odkud mohou sociální pracovníci čerpat pomoc, když se rozhodují v různých situacích. Mohou to být jak všední dilemata, tak i mnohem těžší etické problémy, které je při výkonu povolání mohou potkat. Znalost těchto zdrojů a zároveň vlastní osobní vyspělost mohou být rozhodujícím prvkem při rozhodování. Neboť pouhá znalost etických škol nemůže stačit při rozhodování, pokud nebude doplněna myšlenkami jednotlivých pracovníků. Navíc každý pracovník může klást důraz na jiný přístup. Důležité je tedy uvědomovat si hodnoty vlastní osoby, z nichž vycházím, eticky je reflektovat a během svého povolání přemýšlet nad důsledky svých činů.

3 Praktická část

Ve třetí části diplomové práce je uvedena sama výzkumná sonda. Ta byla pojata jako pilotní výzkum. Problematika dilemat je všeobecně popsána v odborné literatuře. Ale výzkumy, jestli se u sociálních pracovníků s určitou cílovou skupinou objevují určitá dilemata, mi nejsou známy, případně existují například jako pouze součást diplomových prací. Výzkumná sonda je zaměřena na sociální pracovníky se seniory a dilemata, zda a jak je vnímají, zpracovávají. Pilotní výzkum jsem zvolila proto, že pomocí diplomové práce jsem nejdříve chtěla zjistit, zda je výzkum relevantní. V teoretické části jsem popisovala problematiku seniorů a péče o ně, vznik dilemat a možné způsoby jejich zvládnutí a jaké etické teorie mohou pomoci při jejich řešení. Zároveň jsem chtěla zjistit, jak vypadá praxe. Pro porozumění konkrétní praxi jsem proto v první části teoreticky popsala různé oblasti z problematiky seniorů, jejich života a péče. Ve výzkumné sondě jsem se snažila nalézt praktické potvrzení teorie popsané v druhé části, tedy způsoby vzniku, vnímání a zvládnutí dilemat v rezidenčních zařízeních pro seniory.

3.1 Cíl výzkumu

Hlavním cílem výzkumné sondy bylo zjistit, zda si pracovníci v zařízení pro seniory uvědomují dilemata při výkonu jejich povolání. Dále mě zajímalo, zda dilemata řeší a s kým. Zároveň jsem se snažila zjistit, o jaká dilemata se případně jedná.

3.2 Předmět výzkumu

Předmětem pilotní sondy bylo: zjistit, zda se pracovníci setkávají při práci se seniory s dilematy, jestli nacházejí řešení, jaká a s kým dilemata řeší. Také přesně jaká dilemata se u nich objevují.

Po rozhovorech s jednotlivými pracovníky jsem porovnála praktické výsledky s odbornou literaturou. Předmět výzkumu lze shrnout na: zjištění existence dilemat, způsoby jejich zpracování, odkud směřuje podpora při řešení, porovnání s teoretickými poznatky.

3.3 Metodika

Pro výzkumnou sondu jsem zvolila forma polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami. Otázky byly zformulovány na základě studia odborných pramenů, především publikace L. Musila. Přepsané rozhovory přikládám v příloze.

První část otázek je zaměřená na osobní informace o respondentech, jako byl věk, pohlaví, vzdělání, typ zařízení a délka výkonu profese sociálního pracovníka v daném zařízení. Tyto otázky jsem zařadila na základě zjištění, že zdrojem dilemat je především kultura organizace, tudíž dilemata se mohou organizace od organizace lišit. Další zdroj dilemat je sám pracovník, proto jsem zařadila otázky po úrovni vzdělání a délce výkonu profese sociálního pracovníka.

Druhá část otázek (1. – 15.) je zaměřena na to, zda se pracovníci setkávají s dilematy, co pro ně vůbec znamená pojem dilema, jak dilemata řeší a s kým probírají vlastní rozhodování. Také jestli si musí vlastní řešení obhajovat a před kým.

Třetí část otázek (16. – 28.) je zaměřena na vlastní dilemata. Po studiu odborné literatury jsem formulovala otázky, s jejichž pomocí jsem chtěla porovnat, jestli formulovaná dilemata řeší i pracovníci v zařízeních pro seniory, případně jaká přesně a jestli se neobjevují i jiná.

Protože se jednalo o pilotní výzkum, prozatímní výzkumný vzorek byl z Litoměřic, ze dvou zařízení pro seniory. Výběrovým vzorkem byli čtyři sociální pracovníci, jejichž souhlas s rozhovorem jsem získala. Rozhovory byly anonymní.

Podle Musila může být zdrojem dilemat také organizace a má vliv na způsoby řešení, tudíž i rozdílní zřizovatelé mohou mít vliv na způsoby řešení či obcházení dilemat. Proto jsem pokládala za důležité zařadit krátký popis organizací, v jakých jsem dělala rozhovory. Dva sociální pracovníci byly ze zařízení, jehož provozovatelem byla farní charita Litoměřice. Další dva pracovníci pracovali v zařízení, jehož zřizovatelem bylo město. Myslím, že v případě této výzkumné sondy byla potřeba různých prostředí z důvodu, který jsem již uvedla.

Otázky polostrukturovaného rozhovoru:

Věk

Zařízení

Dosažené vzdělání

Jak dlouho pracujete v tomto zařízení?

Jak dlouho vykonáváte vaši profesi?

1. Jste spokojen/a s vašimi pracovními výsledky? Pokud ne, proč?

2. Čím si myslíte, že jsou ovlivněny?

3. Pracovalo by se vám lépe, kdyby...(doplňte větu)

4. Jak vnímáte pojem dilema?

5. Setkal/a jste v praxi se situací, kdy jste musel/a přemýšlet, jak se rozhodnout – že jste nenacházel/a žádné „ideální“ řešení? Pokud ano, v jaké/ých situaci/ích?

6. Jak často?

7. Snažíte se tuto situaci pokaždé vyřešit? Pokud ano, daří se vám to? A jak to řešíte?

8. Myslíte si, že se tyto situace stávaly spíše zpočátku praxe nebo až poté, co už jste nějakou praxi získal/a?

9. Musíte obhájit své řešení před někým? Je-li třeba – před kým? (vždy obhájit, jak)

10. Pracujete týmově (ve spolupráci s lékaři, sestrami, vedením)? Pokud ano, zastáváte jednotný přístup ke klientovi nebo se vaše přístupy různí? S kým různí a v čem?

11. S kým nejčastěji řešíte dilematické pracovní situace? A proč zrovna s touto osobou?

12. Snažíte se vždy o nalezení vlastního způsobu řešení nebo radši přijmete uznávaný způsob řešení?

13. Co Vás při rozhodování ovlivňuje?

14. Co by podle vašeho názoru pomohlo při rozhodování – jaké vlastnosti, dovednosti pracovníka? Obecně.

15. Jste spokojena s náplní vaší práce? Chtěl/a byste něco změnit?

16. Domníváte se, že je počet klientů ve vašem zařízení přiměřený?

17. Dala byste předost zvýšení či snížení počtu klientů? A proč?

18. Ovlivnil by počet klientů nějak vaši práci? A jak?

19. Obáváte se toho, že jste nedůslední či unáhlení?

20. Máte mezi uživateli služeb své favority nebo se snažíte být neutrální vůči klientům?

21. Jaké jsou důvody? Odráží se to ve vaší práci?

22. Myslíte si, že znáte klientova přání? Jak to víte?

23. Nabídnete klientovi nějakou službu, která je podle vás pro něj vhodná a klient odmítne. Budete se ho snažit přesvědčit, aby nabízenou službu přijal?

24. Řešíte všechny klientovy problémy za něj, nebo se snažíte spíše vést klienta k samostatnému rozhodování?

25. Pokud vznesl klient požadavek na službu, kterou ale vy nemusíte poskytovat, snažíte se mu vyhovět?

26. Dáváte přednost pracovnímu postupu podle předpisů? Z jakých důvodů jste se rozhodl/a pro daný přístup?

27. Domníváte se, že k pokrytí potřeb seniorů stačí zajištění pouze jídlo, základní hygiena, místo na spaní?

28. Pokud ne, myslíte, že je třeba pokrývat jiné potřeby? Nabízíte tyto služby?

3.4 Výsledky

První část otázek byla zaměřená na zjištění osobních informací o respondentech, jako byl věk, pohlaví, vzdělání, typ zařízení a délka výkonu profese sociálního pracovníka v daném zařízení.

Ve vzorku byly přítomny pouze ženy, všechny v rozmezí 25 - 30 let, délka výkonu profese sociálního pracovníka byla obdobná, od 3 do 5 let. Rozdíly byly pouze v délce práce pro dané zařízení. Tyto údaje jsem shrnula do tabulky pro větší přehlednost.

Tab. č. 1

	Věk	Vzdělání	Typ zařízení	Práce v zařízení	Výkon profese SP
Rozhovor 1	24	VOŠ	Domov pro seniory, městské zařízení	5 let	2 roky
Rozhovor 2	24	VŠ – Mgr.	Charitní	1 rok	4 roky

			domov sv. Zdislava		
Rozhovor 3	26	VŠ – Bc.	Charitní domov sv. Zdislava	1,5 roku	3 roky
Rozhovor 4	24	VŠ – Bc.	Domov pro seniory, městské zařízení	1 rok	3 roky

Zdroj: vlastní výzkumná sonda

Druhá část byla zaměřená na získání informací, zda se pracovníci setkávají s dilematy, jak vnímají tento pojem, způsoby řešení a s kým. Také jestli vlastní řešení obhajují a před kým.

Otázky 1 a 2 Byly zaměřeny na získání informací o subjektivní spokojenosti respondenta s vlastními pracovními výsledky, jestli si oni sami například neuvědomují určité limity, které je mohou omezovat. Ve většině případů byli s vlastními výsledky celkem spokojeni. V jednom případě si pracovnice uvědomila limity své práce hlavně z finančního hlediska, tedy že nedostatek financí ji nedovoluje dělat všechno to, co by si přála. Z hlediska zdrojů vlivu na pracovní podmínky byl uveden především kolektiv a klienti. Individuálně byly jako zdroje uvedeny také vlastní nálada, prostředky, nadřazení.

„Nejsem, a je to asi finančníma prostředkama, které jsou možný pro tuhle práci. Nemyslím ohodnocení, tím myslím prostředky, co se dá s těma lidmi všechno dělat nebo by se dalo dělat, tak prostě ty prostředky nejsou.“ (rozhovor 2)

Otázka 3 se snažila zjistit, co respondenti chápou jako podstatné pro to, aby se jim lépe pracovalo. V tomto případě se objevily různé odpovědi. Jediné, co lze nalézt ve všech odpovědích, je potřeba spolupráce, byla zmiňována také otázka financí.

Otázky 4, 5 a 6 jsou zaměřeny na zjištění, jak respondenti vnímají pojem dilema, zda a jak často se setkávají s dilematickými situacemi. **Otázka 8** zjišťuje, jestli respondenti dilemata vnímali častěji na počátku praxe nebo postupem času.

Pojem dilema pracovníci vnímali především jako nějaké rozhodnutí, kdy je těžké se rozhodnout, zvolit nějaké řešení, protože není jisté, které bude to nejlepší.

„Tak asi nějakou situaci kdy se třeba nemůžu rozhodnou jaké řešení nejlépe zvolit nebo které řešení bude nejlepší...“ (rozhovor 1)

„Když třeba já bych něco chtěla pro ty lidi udělat a oni to nechtěj a přesto že já mám pocit, že by to pro ně bylo dobrý a oni to ale nemaj, tak potom mám dilema já, jestli to mám udělat přesto, že oni to tak úplně nechtěj nebo to teda dělat nemam a smířit se s tím, že to dělat nebudu.“ (rozhovor 2)

Všichni respondenti potvrdili existenci dilemat při výkonu jejich profese, tedy že si tyto situace uvědomují. Dva tyto situace popisují jako obvyklé, dva jako situace, se kterými se setkávají zřídka. V odpovědích se také v náznacích objevují zdroje vzniku dilematických situací – mohli tím být jak klienti a jejich zdravotní či psychický stav, tak ale kultura organizace.

„...tady máte klienty, my jsme omezený jako zařízení tím, že pokud nám ten člověk spadne do skupiny který jsou úplně imobilní, takže pokud nám ulehne na lůžko, tak my si ho tu nemůžeme nechat. Protože nejsme zařízení pro imobilní klientelu, nemůžeme je tady mít, neprojedeme postelí dveřma a podobně, takže prostě to nejde. A teď jako další dilema, poslat toho člověka do nemocnice jenom proto, že ho tady nemůžeme mít, nebo mu sehnat jiný zařízení nebo si ho tady nechat. na jednu stranu by to bylo lidštější ho prostě nechat zemřít tady...“ (rozhovor 2)

V případech uvědomování si dilemat zpočátku praxe či později odpovídali respondenti různě. Tři respondenti se s dilematy setkávali během celé praxe, další pouze v případech jednoho zařízení.

„...myslím že člověk řeší ať na začátku i později, na začátku je víc ideálů vidí to víc jasnějc, časem sem si uvědomovala nedostatky zařízení, dívám se na to s nadhledem, je to řešení jednodušší“ (rozhovor 1)

„Já mám pocit, že to je...vyloženě co se tady toho zařízení týče. Ale je pravda, že problémy byly i v předchozím zařízení, a tam to vedoucí měla docela zmáklý, takže to řešila ona a ne já“ (rozhovor 2)

Otázka 7 zjišťuje, jestli respondenti dilemata řeší a jakým způsobem. Respondenti podle výpovědí dilemata řeší, velice často mluví o tom, že v popředí je klient.

Zohledňují také finanční stránku, zdravotní stránku klienta, zároveň se snaží spolupracovat s kolegy, vedoucím pracovníkem, zdravotním personálem.

„Spíše ano, ale ne vždy je to možné...“ (rozhovor 4)

„...řeším to s klientem, nevynechávám ho z diskuze, najít kompromis taky s vrchní sestrou a ředitelem, taky je to otázka financí.... beru v potaz lékařskou zprávu, tak jako celkově, nejde zohlednit jenom přání klientů, ale zdravotní stav a možnosti zařízení“ (rozhovor 1)

Otázka 9 zjišťovala, jestli respondenti svá řešení musí před někým obhajovat a pokud ano, tak před kým. Ve většině případů svá řešení museli obhajovat před vedoucím pracovníkem (vzhledem k struktuře pracoviště to mohl být jak sociální pracovník, tak zdravotní sestra), popř. před samotným vedením (ředitel apod.)

„Tady jenom před vedoucí, myslím, že tam, co je paní ředitelka tak tu bych jenom zatěžovala...“ (rozhovor 3)

„...s vrchní sestrou a zástupkyní zdravotního personálu a ředitelem...“ (rozhovor 1)

„Nutné jsou konzultace s vrchní sestrou.“ (rozhovor 4)

Otázka 10 byla zaměřena na zjištění, zda respondenti pracují v týmu s ostatními zaměstnanci, jaké je jejich postavení v týmu a zda zastávají jednotnou strategii při péči o klienty. Ve všech případech respondenti odpovídali, že spolupracují v týmu se sestrami, vedením apod. V jednom případě měl respondent nerovné postavení, kdy byl pouze úkolován a měl malou rozhodovací kompetenci.

„Určitě, myslím, že pracujeme jako tým i když se ne vždy shodneme.“ (rozhovor 1)

„...děláme jednou měsíčně velkou schůzi, kde se sejde veškerý personál a probereme jednotlivé věci, jednotlivé lidi, problémy, co by bylo potřeba udělat... Sice ten tým nefunguje podle mých představ, ale už to začíná mít ten rozměr, co by měl mít.“ (rozhovor 2)

„Spolupracuju se sestrami a vrchní sestrou, je zároveň sociální pracovnice, většinou tak, že mi zadají úkoly a já je plním samostatně.“ (rozhovor 4)

V **otázce 11** jsem zjišťovala, s kým pracovníci řeší dilemata a z jakých důvodů s onou osobou. Ve dvou případech se pracovníci radili pouze s přímým nadřízeným, v následujících dvou podle situace se zdravotním personálem, popř. s kolegy, s klienty.

Výběr osoby závisel na tom, v jaké situaci se respondenti rozhodovali. Při řešení problému, který zahrnoval i zdravotní stránku klienta, se radili také se zdravotním personálem.

„tak s kým zrovna je potřeba, podle situace co to je. Když se jedná o zdravotní věci, tak to řešíme se zdravotníma sestrami...“ (rozhovor 2)

Otázky 12, 13 a 14 byly zaměřeny na zjištění zdrojů, které u respondentů mohou ovlivnit řešení, jestli řešení hledají nejdříve sami. Ve dvou případech záleželo podle respondentů na situaci, při méně závažném rozhodování by se rozhodovali sami, v závažnějším případě podle standardů, popř. podle vedoucích. Ostatní respondenti se rozhodovali radši sami, především v případech, kdy uznávané řešení shledali neefektivním.

„Pokud je to možné tak ano a hlavně když vidím, že uznávaný způsob není vyhovující“ (rozhovor 4)

Přímé faktory, které podle respondentů ovlivňují jejich rozhodování, byly různé. Pracovníci přiznali vliv vlastní nálady, časová náročnost řešení, názory ostatních, všechny individuální potřeby klienta, také standardy a etický kodex. Respondenti také popisovali zdroje, které by mohly pomoci při rozhodování. Jednalo se o to, jaké vlastnosti a dovednosti by měl pracovník především mít. Ve třech případech mluvili respondenti o vzdělání, pak o asertivitu, empatii, komunikativnost a schopnost přijmout názory druhých. Samostatně se objevila také potřeba samostatného rozhodování a schopnosti posoudit situaci.

„Ty standardy, etický kodex, ty svoje postupy a i taková ta intuice, vyjít vstříc tomu člověku“ (rozhovor 1)

„Určitě vzdělání, protože tam se člověk naučí tu teorii a pak v praxi se to převádí jinak, asertivita aby prosadil svoje právo názor ne na úkor jinýho, komunikativnost empatie, aby se dokázal vcítit, porozumění a možná aby byl schopen přijmout názory těch druhých, aby si nestál vyloženě za svým“ (rozhovor 3)

Poslední otázka první části se zaměřuje na náplň práce a spokojenost s ní. Cílem bylo zjistit, zda jsou pracovníci spokojeni s pracovní náplní. Protože i pracovní náplň může být zdrojem dilemat, pokládala jsem za zajímavé zeptat se na tuto oblast. Dva respondenti uvedli, že jsou v podstatě spokojeni, ale že mají pocit nedostatku času, že se

nemohou věnovat těm věcem, kterým by chtěli, že postrádají systém. Jeden respondent si nebyl jist přesně svojí náplní práce, ale to bylo z toho důvodu, že tyto se mu právě díky novým standardům měnily. Poslední respondent uvedl, že spokojen není, neboť někdy musel vykonávat práci sester, což mu nevyhovovalo.

„...spokojená sem, z časových důvodů nemůžu dělat vše, což mě mrzí, jo, mám málo času...“ (rozhovor 1)

Třetí část měla zjistit přítomnost určitých dilemat při výkonu praxe v rezidenčních zařízeních. Vybrala jsem si dilemata, jak je definoval Musil, a byla popsána v druhé části diplomové práce.

Otázky 16 – 19 jsou zaměřeny na zjištění, zda se respondenti setkávají s dilematem kvalita služeb vs. množství klientů. V tomto případě respondenti hned na začátku uvedli, že počet klientů je vcelku nízký a že by snížení počtu nepreferovali. Uvědomovali si, že zvýšení počtu klientů by mohlo vést k ještě většímu nedostatku času, ztrátu individuálních rozhovorů s klienty. Uvědomovali si, že z důvodu časového tlaku někdy jednají unáhleně, což může naznačovat, že klientův případ nepromyslí, nevěnují se všem faktorům. Ačkoli tedy počet klientů vnímají jako přiměřený, přesto jsou situace, kdy se s dilematem kvality služeb vs. množství klientů potýkají.

„Ten provoz toho po mě chce dost, to vedení toho po mě chce dost a teď i ty klienti toho po mě chtějí dost a je to takový složitý. Já jsem dřív měla pocit, že musím všechno dělat sama.“ (rozhovor 2)

„Nedovedu si představit, že bych pracovala v zařízení, kde je kapacita 110, 120 lidí, sociální práce tam musí být založena na administrativě.“ (rozhovor 3)

Otázky 20 a 21 testovaly přítomnost dilematu neutralita vs. favoritismus. Měly zjistit, jestli respondenti mají v zařízení více či méně oblíbené klienty a jakým způsobem to ovlivňuje jejich práci s klientem. Dva respondenti uvedli, že favority v zařízení mají, ačkoli se snaží to zakrývat. Uvedli, že s klienty, kteří jsou aktivní a dobře spolupracují, se jim lépe pracuje. S klienty, kteří jsou mrzutí a nelze se jim zavděčit, pracují s menším nadšením. V tomto případě je dilema založené na osobní zkušenosti respondenta, uvědomují si, že by měli jednat se všemi stejně, ale díky osobní zkušenosti pracují radši a s větším nadšením s klienty, kteří mají určité povahové rysy. Dva respondenti se považují za neutrální, že jednají se všemi stejně.

„Snažím se o neutralitu, ale favority mám, nedávám to najevo, aby to ostatním nebylo líto.... můj dědoušek, kterýho už x let znám, dobře spolupracují, jsou aktivní, prostě jsou fajn. Odráží se to, pozitivně, lidi mě dobíjí, když narazím na neúspěch, tak ti favorizování mi to vynahradí...“ (rozhovor 1)

„Snažím se být neutrální..... Protože je tady závist!! Já pak budu ta špatná, pomlouvána...“ (rozhovor 3)

Otázky 22 až 24 mají zjišťovat přítomnost dilematu jednostrannosti nebo symetrie ve vztahu s klientem, **v ot. 23** zároveň na dilema zasáhnout či nezasáhnout. Vyházela jsem z úvahy, že pokud pracovník bude volit mezi tím, zda za klienta rozhodovat, odpoví tím také na otázku, zda by zasáhl v případě, kdy by to bylo i proti vůli klienta. Zaměřila jsem se na to, jestli pracovníci rozhodují za klienta nebo jestli si uvědomují, že klient by se měl rozhodovat sám. Jednalo se především o ty klienty, jejichž kognitivní stránka nebyla postižena nemocí, např. demencí. Ve všech případech se pracovníci klonili spíše k tomu, aby se klienti rozhodovali sami, že pokud odmítnou nějakou službu, tak s tím nic nezmohou. Přesto se v některých případech objevil náznak toho, že by klienta přesvědčovali, otázkou, zda již toto samotné přesvědčování není pokusem o určitou jednostrannost vztahu nebo o pokus zasáhnout přes nezáměr klienta.

„Snažíme se, aby se rozhodli sami, aby se zeptali, co potřebují vědět, co jim můžem říct, co víme, aby řekli sami svůj názor“ (rozhovor 2)

„Spíš mu sdělím výhody, které daná služba má a nebudu ho nutit, je to na jeho rozvaze“ (rozhovor 4)

„No, přesvědčuju, snažím se nabízet alternativy, někdy tlačím i jako na příbuzný aby toho svého babičku nebo dědečka přesvědčili. Ale třeba snažím se pokud to jde na zkoušku nanečisto, aby získali důvěru. Rozhoduje rodina, je to o penězích“ (rozhovor 1)

Otázky 25 a 26 měly testovat, jestli se respondenti setkávají s dilematem, při kterém jsou proti sobě situační a procedurální přístup ke klientovi. Tedy jestli respondenti dávají přednost rozhodování podle předepsaných postupů nebo v rámci možností volí individuálně a hledají třeba i nová řešení. Respondenti se celkem shodli na tom, že v tomto případě záleží na situaci. V některých případech mají pocit, že se musí držet postupu, v případě jiném se snaží spíše o přístup podle situace. Používají tedy oba přístupy podle vlastního uvážení.

„Ten co se týče přijímání klientů, zdravotní hledisko, ten individuální, tak nemůžu říct, kombinace obou a podle situace, střídání protože jsou situace, kdy se nedá citově řešit a je to jasný, případy s dietou ta se nemůže porušovat, co se týče třeba přesunu, tam podle individuálního přístupu“ (rozhovor 1)

Otázka 27 je zaměřena na dilema materiální vs. nemateriální pomoci. Jestli se domnívají, jestli je možné poskytovat pouze jednu z nich, a jakou z těchto dvou pomoci nabízejí. V tomto případě pocítovali respondenti potřebu poskytovat oba druhy pomoci, poskytování pouze jedné z nich chápali jako nedostatečné.

„No určitě jako popovídat si, teď tady jsou uživatelé, kteří jsou věřící, takže využívají tu mši, že, toho duchovního co tady máme no a tak...“ (rozhovor 3)

Otázka 28 testuje přítomnost dilematu komplexních nebo zjednodušených cílů, zda sociální pracovníci toto dilema uvědomují. Zajímalo mne, jestli pracovníci cítí potřebu poskytovat komplexní služby nebo jestli nedochází k zjednodušení cílů. Pracovníci si uvědomovali potřebu poskytování komplexní péče ve všech případech.

„To jsou ty základní věci, ta podstavba, důležitý je vytvořit jim domácí prostředí, ať co se týče chování vůči sami k sobě, vůči chování pracovníků ke klientům, ty lidi se mají cítit v bezpečí hlavně, aby se cítili dobře. U někoho se to podaří víc, u někoho míň, ty základní potřeby samozřejmě ano, ale není to všechno“ (rozhovor 2)

3.5 Shrnutí

Pokud shrnu zjištěné výsledky z druhé části, pracovníci jsou většinou spokojeni s pracovními výsledky. S dilematy se při běžné praxi setkávají, většinou je nějakým způsobem řeší. Toto zjištění může znamenat, že řeší zjevná dilemata (viz s. 37), což nevylučuje možnost, že v jejich práci jsou přítomna ještě dilemata latentní, která ale respondenti vůbec nevnímají a postupy odsunutí dilemat považují za běžnou praxi. Vlastní rozhodnutí si respondenti musí obhájit především před vedoucím pracovníkem. Respondenti zmiňovali, že jedním z nejdůležitějších zdrojů, který může pomoci řešit složité pracovní situace, je vzdělání. Poté následovaly povahové vlastnosti a rysy pomáhajících pracovníků. Tento předpoklad jsem zmiňovala v druhé části diplomové práce, kde jsem vzdělání sociálních pracovníků definovala jako jeden ze zásadních

zdrojů, který může pomoci při různých pracovních problémech, tedy i při zvažování dilematických situací.

V případě jednotlivých dilemat jsem se pokusila posoudit, jestli zvolená dilemata jsou v rezidenčních zařízeních pro seniory přítomná. Některá dilemata si respondenti uvědomovali, jiná jen v některých případech, jiná téměř vůbec.

Na dilema množství klientů X kvalita služeb se téměř všichni respondenti shodli pouze teoreticky. Nenacházeli se v situaci, že by měli v zařízení nadbytek klientů, ale stejně konstatovali nedostatek času a občasné unáhlené rozhodování. To koresponduje s tím, že v mnoha zařízeních vykonává sociální pracovník více funkcí najednou (např. k pracovním povinnostem navíc vede rehabilitační činnost). Toto dilema se dá očekávat v mnoha zařízeních a organizacích, neboť nedostatek času a prostředků se objevuje v celé sociální práci.

U dilematu neutralita X favoritismus se ukázalo, že výsledky se mohou různit. Na tomto dilematu se přesně respondenti neshodli. Jedni se snažili o neutralitu, ať už z různých důvodů, druzí přiznali, že favority mají. Protože věděli, že by se měli chovat neutrálně, hledali ospravedlnění tohoto dilematu. To nalézali v osobní zkušenosti s klienty. V tomto případě by bylo možné dále zjišťovat, zda sami pracovníci vnímají své rozhodnutí jako dilematické. Tyto výsledky korespondují s Musilovými předpoklady.

V případě jednostranného X symetrického vztahu vůči klientovi inklinují respondenti spíše k symetrickému vztahu. Vědí, že by měli respektovat klientovu důstojnost a jeho rozhodnutí. Pokud mají pocit, že by nějaký zásah či služba byl vhodnější, tak se pokoušejí diskutovat a klientův názor změnit. Do přesvědčování zapojí i rodinu. Ale i tak vědí, že přes klientův odpor zasáhnout nemohou. Přesto mohou odpovědi naznačovat, že v určitých případech by pracovníci zasáhli i přes klientův nesouhlas.

Dilema zasáhnout X nezasáhnout se tak v některých případech prolnovalo s dilematem jednostranného nebo symetrického vztahu.

Dalším dilematem je dilema komplexních X zjednodušených cílů. V tomto případě respondenti inklinovali spíše ke komplexním cílům, kdy jim přišlo důležité nabízet celou škálu služeb, která by pokryla potřeby seniorů.

Procedurální X situační přístup a dilema s tím spojené respondenti nevnímali jako dilema. V tomto výzkumném vzorku se objevilo, že respondenti se rozhodují použít jeden z přístupů na základě situace. Tedy v některých případech postupují podle předpisů, jindy se rozhodují podle situace. Zde se výsledky liší od Musilova předpokladu.

Posledním dilematem bylo materiální X nemateriální pomoc. I tyto výsledky se liší od Musilových příkladů, respondenti všichni zastávali názor, že poskytovat by se měly obě formy pomoci, že nelze vyloučit ani jednu z nich. Ovšem je možné, že tato situace byl v důsledku toho, že se nemuseli mezi jednotlivými způsoby pomoci rozhodovat.

Lze tedy říci, že ve výzkumné sondě se některá dilemata projevila, jiná ne. Důvodem mohl být samotný výzkumný vzorek, většinou se jednalo o mladé ženy, které dosáhly určitého stupně vzdělání. Vliv mohla mít také kultura organizace, také samotné osobností nastavení jednotlivých respondentů.

3.6 Diskuze, kritika

Cílem práce bylo zjistit, jestli si pracovníci se seniory uvědomují při výkonu povolání dilemata. Na tuto otázku jsem získala kladnou odpověď. Také mě zajímalo, přesně jaká dilemata se objevují v rezidenčních zařízeních pro seniory.

Výzkumná sonda byla koncipována především jako pilotní výzkum. Chtěla jsem zjistit, zda vybrané otázky jsou vhodně zvolené směrem k cíli práce. Z výzkumné sondy vyplynula především zjevná dilemata. Jistě by bylo zajímavé do dalšího výzkumu zahrnout také zjišťování dilemat latentních. Také bych určitě rozšířila škálu otázek při zjišťování jednotlivých dilemat, otázky by se daly také jinak pokládat. Další výtkou by pak mohlo být v některých případech příliš jednoznačné vyplynutí otázek. Při rozhovorech vyplynuly určité situace, na jejichž základě by se daly koncipovat další výzkumné otázky. Například v případě dilematu symetrie X jednostrannost vztahu by se

daly otázky rozšířit tím směrem, zda nebudou pracovníci tlačit na rodinu, aby rozhodla za uživatele, čímž by pracovníci dané dilema obešli a rozhodnutí by bylo na rodině seniora. Nebo např. u dilematu neutralita X favoritismus zjištění, zda pracovníci otevřeně zastávající jednu z variant vnímají své rozhodnutí jako dilematické.

Také by jistě bylo zajímavé rozšířit množství poskytovatelů např. o neziskové organizace.

Závěr

Cílem diplomové práce bylo zjistit, zda se u sociálních pracovníků pracujících v zařízení pro seniory objevují dilemata. Zároveň jsem chtěla zjistit, jaká dilemata to jsou.

Osobně jsem volila to rozdělení, které používá Musil. Tato práce byla koncipována jako pilotní výzkum, který měl odhalit také slabiny výzkumné sondy. Vzhledem k zjištěným výsledkům se domnívám, že jsem cíle dosáhla. Respondenti výzkumné sondy si dilemata uvědomují, pracují s nimi, snaží se nacházet vhodná rozhodnutí. V této sondě byla zjištěna přítomnost dilemat především množství klientů X kvalita služeb a neutralita X favoritismus.

Uvědomuji si, že pro získání adekvátních dat by byl potřebný řádný výzkum s větším výzkumným vzorkem. Také jsem reflektovala validitu svého výzkumu, došla jsem z názoru, že pro zlepšení výzkumu by bylo možné rozšířit paletu otázek polostrukturovaného rozhovoru. Sama výzkumná sonda ukázala, jakým směrem lze pokračovat, kde je potřeba provést určité korektury a že obsahuje určitý potenciál. V odborné literatuře lze nalézt popsání dilemata všeobecně, nebo např. pracovníků s drogovými závislostmi, přímo ale problémům práce se seniory se moc autorů nevěnuje. Na základě mnou zjištěných výsledků se domnívám, že další hlubší a podrobnější výzkum by v této oblasti byl možný

V práci jsem se také pokusila nastínit praktické využití etiky při rozhodování v rozporuplných situacích na příkladu jednoho z dilemat. Nedomnívám se, že lze připravit návod na to, jak se v dané situaci dobře a jednoduše rozhodnout. Každý pracovník pomáhajících profesí by měl mít šanci se podle vlastního svědomí svobodně rozhodnout a základní etické přístupy by se mu měly stát vodítkem, nikoli příkazem. Proto zvyšování etického povědomí chápu jako jednu ze základních podmínek pro vzdělávání sociálních pracovníků.

Seznam zdrojů:

Monografie:

ANZENBACHER, A. *Křesťanská sociální etika*. Brno: CDK, 2004. ISBN 80-7325-030-6

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-111-3

ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-804-X

BANKS, S. *Ethics and values in social work*. New York: Palgrave, 2001. ISBN 0-333-94798-3

BAŠTECKÝ, J., KÜMPEL, Q., VOJTĚCHOVSKÝ, M. a kol. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada Avicenum, 1994. ISBN 80-7169-070-8

FISCHER, O. a kol. *Úvod do filozofie pro pomáhající profese*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-4-0

FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008. ISBN 978-80-904137-3-3

GOLDMANN, R., CICHÁ, M. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2004. ISBN 80-244-0907-0

GRÜN, A. *Pracovat i žít. Napětí mezi profesním a osobním životem*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2006. ISBN 80-7195-039-4

GÜGGENBÜHL – CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4

CHAPMAN, R. A. *Etika ve veřejné službě pro nové tisíciletí*. Praha: Slon, 2003. ISBN 80-86429-14-8

JANEČKOVÁ, H. *Sociální práce se starými lidmi*. In MATOUŠEK, O. *Sociální práce v praxi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

KALVACH, Z. a kol. *Úvod do gerontologie a geriatrie*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-366-0.

KALVACH, Z., ONDERKOVÁ, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén, 2006. ISBN 80-7262-455-5

KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1976.

KOBĚRSKÁ, P. a kol. *Společnou cestou. Jak mohou pečovatelé komunikovat s lidmi trpícími demencí*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-851-1

- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese s předmluvou Jiřiny Šiklové*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-181-6
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemocí*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0
- MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. ISBN 978-80-7367-331-4
- MÁTL, O., JABŮRKOVÁ, M. *Kvalita péče o seniory. Řízení kvality dlouhodobé péče v ČR*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-499-7
- MILL, J. S. *Utilitarismus*. Prešov: LIM, 2000. ISBN 80-89012-01-9
- MUSIL, L. „ráda bych vám pomohla, ale“. *Dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9
- PARROT, L. *Values and Ethic in Social Work Practice*. Exeter: Learning Matters, 2006. ISBN 1-84445-067-8
- PLAŇAVA, I. *Průvodce mezilidskou komunikací. Přístupy – dovednosti – poruchy*. Praha: Grada, 2005, s. 112. ISBN 80-247-0858-2
- PŘÍKASKÝ, J.V. *Učebnice základů etiky*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2000. ISBN 80-7192-505-5
- RHEINWALDOVÁ, E. *Novodobá péče o seniory*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-828-8.
- RICKEN, F. *Obecná etika*. Praha: OIKOYMENH, 1995.
- SOKOL, J. *Malá filozofie člověka a slovník filozofických pojmů*. Praha: Vyšehrad, 2007. ISBN 80-7021-253-5
- STRAUSS, A., CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-85834-60-X
- STUART-HAMILTON, I. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-7178-274-2
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2009. 2. vydání. ISBN 978-80-86429-36-6
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5
- VYBÍRAL, Z. *Psychologie komunikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-998-4
- ZGOLA, J. *Úspěšná péče o člověka s demencí*. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0183-9

Časopisecké statě:

MLČÁK, Z. Potenciální zdroje stresu v sociální práci a jejich řešení. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2005, roč. 2005, č. 3, s. 124 – 138.

NEČASOVÁ, M. Respekt ke klientům na praktickém příkladě kvality života seniorů v domově. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2004, roč. 2004, č. 4, s. 39 – 53.

ONDRUŠOVÁ, J. Měření kvality života u seniorů. *Česká geriatrická revue*, 2009, roč. 2009, č. 1, s. 36 – 39.

ŠELNER, I. Úloha rodiny v péči o seniory – realita a prognózy. *Sociální práce/sociálna práca*, 2004, roč. 2004, č. 2, s. 12 – 20.

ŠKULECOVÁ, A., JANKOVSKÝ, J. Význam etických aspektů práce v pomáhajících profesích. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2004, roč. 2004, č. 4, s. 54 – 61.

Elektronické dokumenty:

Citáty slavných osobností [online]. © 2007-2010 [cit. 23. března 2011]. Dostupné na WWW: <<http://citaty.net/>>.

Etické kodexy [online]. Praha: Transparency international, 2007 [cit. 2010-03-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.transparency.cz/index.php?id=676>>.

Etický kodex sociálních pracovníků České republiky [online]. Praha: SSPCR, 2006 [cit. 2010-03-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.socialnipracovnici.cz/images/pdf/Etický%20kodex%20SSPCR.pdf>>.

Evropská charta pacientů seniorů [online]. Mezinárodní gerontologická asociace – Evropská oblast. Praha: ČGGS, 1998 [cit. 4. února 2010]. Dostupné na WWW: <http://osz.cmkos.cz/CZ/Z_tisku/Bulletin/06_1999/evropska_charta.html>.

Mezinárodní etický kodex [online]. Adelaide: IFSW, 2004 [cit. 2010 -03-15]. Dostupné na WWW: <<http://www.socialnipracovnici.cz/images/pdf/Mezinarodni%20eticky%20kodex.pdf>>.

Sociální služby – způsoby pomoci [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, [cit. 4. února 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.mpsv.cz/cs/9#sszp>>.

Diplomové práce:

MACHULOVÁ, H. *Filosofický a teologický pojem hodnoty se zřetelem na etiku v sociální práci*. České Budějovice, 2008. Diplomová práce. Jihočeská univerzita

v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra filozofie a religionistiky. Vedoucí práce J. Vokoun.

ŠTROHMAJEROVÁ, S. *Dilemata pracovníků adiktologického nízkoprahového zařízení*. České Budějovice 2009. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce A. Křišťan.

Seznam příloh:

Příloha I. Rozhovory s respondenty

Příloha I.

Rozhovory s respondenty

Rozhovor1

Věk: 24

Zařízení: *městské zařízení sociálních služeb*

Dosažené vzdělání: *voš*

Jak dlouho pracujete v tomto zařízení? *5 let*

Jak dlouho vykonáváte vaši profesi? *2 roky*

1. Jste spokojen/a s vašimi pracovními výsledky? Pokud ne, proč?

Ano

2. Čím si myslíte, že jsou ovlivněny?

Dobrá pracovní kolektiv, myslím, že i spokojenost klientů, a i teda příbuzní těch klientů jsou spokojeni...

3. Pracovalo by se vám lépe, kdyby... (doplňte větu)

Tak určitě víc školení, to i kdybych měla větší kompetence od ředitele, kdyby i vrchní sestra třeba s náma spolupracovala

4. Jak vnímáte pojem dilema?

Tak asi nějakou situaci kdy se třeba nemůžu rozhodnout jaké řešení nejlépe zvolit nebo které řešení bude nejlepší, ono je to pokaždé, pracujeme s klientem jako s člověkem

5. Setkal/a jste v praxi se situací, kdy jste musel/a přemýšlet, jak se rozhodnout – že jste nenacházel/a žádné „ideální“ řešení? Pokud ano, v jakých situacích?

Určitě, většinou tohle mám že naše zařízení na domov důchodců a domo pro seniory – rozdělit manželský pár, někteří klienti nechtějí být spolu na pokoji, tak jak to vyřešit z kapacitních důvodů

6. Jak často?

Je to obvyklé

7. Snažíte se tuto situaci pokaždé vyřešit? Pokud ano, daří se vám to a jak to řešíte?

No snažím se. Jestli se to daří Na 100% to říct nemůžu, řeším to s klientem, nevynechávám ho z diskuze, najít kompromis taky s vrchní sestrou a ředitelem, taky je to otázka financí, hlavně to řeším tedy s klientama a jejich příbuznými. Řídím se standardy, беру в potaz lékařskou zprávu, tak jako cekově, nejde zohlednit jenom přání klientů, ale zdravotní stav a možnosti zařízení

8. Myslíte si, že se tyto situace stávaly spíše zpočátku praxe nebo až poté, co už jste nějakou praxi získal/a?

No, to je takový taky, myslím že člověk řeší at' na začátku i později, na začátku je víc ideálů vidí to víc jasně, časem sem si uvědomovala nedostatky zařízení, dívám se na to s nadhledem, je to řešení jednodušší

9. Musíte obhájit své řešení před někým? Je-li třeba – před kým? (vždy obhájit, jak)

No pokaždé si to musím obhajovat, s vrchní sestrou a zástupkyní zdravotního personálu a ředitelem, když se jedná o nákup něčeho, tak to musí být se souhlasem těchto lidí, napíšu si seznam bodů, proč by to bylo výhodný pro zařízení, mám připravený více řešení, většinou to první neprojde

10. Pracujete týmově (ve spolupráci s lékaři, sestrami, vedením)? Pokud ano, zastáváte jednotný přístup ke klientovi nebo se vaše přístupy různí? S kým různí a v čem?

Určitě, myslím že pracujeme jako tým i když se ne vždy shodneme. Pohledy na klienta se liší, já se snažím víc, ta vrchní sestra tato má pro zajištění tý lékařský stránky, já se snažím víc aktivizovat, do toho ředitel víc bere ty finance a je skeptičtější

11. S kým nejčastěji řešíte dilematické pracovní situace? A proč zrovna s touto osobou?

Většinou, ale i s praktikanty z vš, ale většinou zdravotní personál, ty sou nejbliž tý práci s klientama

12. Snažíte se vždy o nalezení vlastního způsobu řešení nebo radši přijmete uznávaný způsob řešení?

Záleží na situaci, pokud se jedná o aktivity, nový, který vymyslim, přinesu, tak se je snažim prosadit podle sebe, když jde o závažnější situace, tak jedu podle standardů zařízení, protože se nemůžu odchylovat

13. Co Vás při rozhodování ovlivňuje?

Ty standardy, etický kodex, ty svoje postupy a i taková ta intuice, vyjít vstříc tomu člověku

14. Co by podle vašeho názoru pomohlo při rozhodování – jaké vlastnosti, dovednosti pracovníka? Obecně.

Empatie, osobní poznání člověka, vzdělání, dovednosti, supervize, komunikace, přijímat názory i jiných lidí

15. Jste spokojena s náplní vaší práce? Chtěl/a byste něco změnit?

Ted tak nějak dělám, spokojená sem, z časových důvodů nemůžu dělat vše což mě mrzí, jo, mám málo času, výplaty důchodů, zajistit organizační věci, papírování zabírá moc času a přímé práce s klientem je málo, snad bude víc času díky nové kolegyni

16. Domníváte se, že je počet klientů ve vašem zařízení přiměřený?

Myslim že jo, my sme malý, máme kolem 50 klientů, nepočítám domov seniorů

17. Dala byste přednost zvýšení či snížení počtu klientů? A proč?

No, příští rok, dostali sme dotaci, takže se nám bude dostavovat jedno patro, nejsem zastánce velkokapacitních zařízení, ale jsem pro zvýšení. Jsem pro, protože uděláme jedno oddělení čistě s Alzheimerovou chorobou či demencí, kdy potřebujou zvláštní péči

18. Ovlivnil by počet klientů nějak vaši práci? A jak?

Určitě, hlavní ji to paradoxně ulehčí, udělá se speciální oddělení, zvýší se počet personál, bude se to moct, rozškatulkovat pro plynulejší chod

19. Obáváte se toho, že jste nedůslední či unáhlení?

No asi sem, někdy dělám x věci najednou a pak zjistím že jsem něco nedodělala...ale to by se mohlo zlepšit že snad dostanu k ruce další sociální pracovníci, takže by se pak naše kompetence rozdělily

20. Máte mezi uživateli služeb své favority nebo se snažíte být neutrální vůči klientům?

Snažím se o neutralitu, ale favority mám, nedávám to najevo aby to ostatním nebylo líto

21. Jaké jsou důvody? Odráží se to ve vaší práci?

To je to, že bych měla říkat, že to je pán a paní Novák, ale je to můj dědoušek, kterýho už x let znám, dobře spolupracují, jsou aktivní, prostě jsou fajn. Odráží se to, pozitivně, lidi mě dobíjí, když narazím na neúspěch, tak ti favorizování mi to vynahradí

22. Myslíte si, že znáte klientova přání? Jak to víte?

Samozřejmě si myslím, že mam ten nejlepší názor, dávám prostor klientovi, záleží na zdravotním stavu, zda je schopen zvážit

23. Nabídnete klientovi nějakou službu, která je podle vás pro něj vhodná a klient odmítne. Budete se ho snažit přesvědčit, aby nabízenou službu přijal?

No, přesvědčuju, snažím se nabízet alternativy, někdy tlačím i jako na příbuzný aby toho svýho babičku nebo dědečka přesvědčili. Ale třeba snažím se pokud to jde na zkoušku nanečisto, aby získali důvěru. Rozhoduje rodina, je to o penězích.

24. Řešíte všechny klientovy problémy za něj, nebo se snažíte spíše vést klienta k samostatnému rozhodování?

No většinou řeší problémy klienti sami, pracuju na tom, aby personál nechával rozhodnutí na klientech, určitě klienti

25. Pokud vznesl klient požadavek na službu, kterou ale vy nemusíte poskytovat, snažíte se mu vyhovět?

Pokud má speciální přání, pokud je v našich možnostech službu „přinést“ do domova důchodců a nebude to narušovat chod a rušit klienty, nebo pokud je to něco nadstandardní služba si musí zajistit klient sám nebo musí spolupracovat rodina

26. Dáváte přednost pracovnímu postupu podle předpisů? Z jakých důvodů jste se rozhodl/a pro daný přístup?

Ten co se týče přijímání klientů, zdravotní hledisko, ten individuální, tak nemůžu říct, kombinace obou a podle situace, střídání protože jsou situace, kdy se nedá citově řešit a je to jasný, případy s dietou ta se nemůže porušovat, co se týče třeba přesunu, tam podle individuálního přístupu

27. Domníváte se, že k pokrytí potřeb seniorů stačí zajištění pouze jídlo, základní hygiena, místo na spaní?

Ne nestačí, to se tu snažím budovat, ale máme málo personálu, ale rozšiřující služby nabízíme

28. Pokud ne, myslíte, že je třeba pokrývat jiné potřeby? Nabízíte tyto služby?

Viz předchozí odpověď

Rozhovor2

Věk: 24

Zařízení: Charitní domov sv. Zdislava

Dosažené vzdělání: SŠ, dodělává VŠ

Jak dlouho pracujete v tomto zařízení? 1r

Jak dlouho vykonáváte vaši profesi? 4r

1. Jste spokojen/a s vašimi pracovními výsledky? Pokud ne, proč?

Nejsem, a je to asi finančníma prostředkama, které jsou možný pro tuhle práci. Nemyslím ohodnoceí,, tím myslím prostředky, co se dá s těma lidmi všechno dělat nebo by se dalo dělat, tak prostě ty prostředky nejsou.

2. Čím si myslíte, že jsou ovlivněny?

Určitě jsem ovlivněná svými kolegy, pracovním kolektivem, který si myslím že v našem případě není tak supr, jak by mohl bejt, určitě nějakýma předchozíma zkušenostmi toho kolektivu jako takového, co se týče klientů, samozřejmě těma klientka, jejich náladou, momentálním rozpoložením a stavem zdravotním i psychickým stavem, mýma nadřizenýma co se týká toho úkolování a co se ode mě očekává a jednak asi i mým rozpoložením, ne vždycky je to rozpoložení tak úplně hezký a pak těma prostředkama, které jsou nebo nejsou

3. Pracovalo by se vám lépe, kdyby...(doplňte větu)

Kdyby se všechno dělalo víc v klidu, kdyby to nebylo: ted' honem to musí být, ted' rychle a ted' hned a samozřejmě se to odvíjí od těch financí.

4. Jak vnímáte pojem dilema?

No, představím si, co se týče dilema, těch situací je strašně moc...Když třeba já bych něco chtěla pro ty lidi udělat a oni to nechtěj a přesto že já mám pocit, že by to pro ně bylo dobrý a oni to ale nemaj, tak potom mám dilema já, jestli to mám udělat přesto, že oni to tak úplně nechtěj nebo to teda dělat nemam a smířit se s tím, že to dělat nebudu. Protože některý ty lidi, konkrétní případy, máme tady paní, která je naprosto schopná, fyzicky i psychicky v pohodě, mohla by být doma, dostala se sem proto, že byly

povodně, tak jako popovodňová paní nám tady zůstala, jako jedna z mála, který sem o ty povodně přišli, protože dům dala synovi a ten ho dal kompletně synovi. A ona tady zůstala s tím, že ji je tady dobře, ona všechno má co by potřebovala a víceméně my jako službu jí nemáme co nabídnout, protože ona od nás nic nepotřebuje. Ale od nás nechce, protože tady všechno má, protože je to pro ni pohodlný, nic nemusí, nemusí si vařit, nemusí si po sobě mejt nádobí, nemusí si prát, protože to všechno se tady dělá těm lidem, takže ona víceméně nemusí nic, má to tady jako hotýlek a když se jí nabídne nějaká aktivita, tak to odmítne, protože to pro ni není, třeba cvičení to pro ni není namáhavý jako pro ty lidi co tu jsou. Já osobně si myslím, že to je člověk, kterej by tu neměl být, ale já s ní nehnu, protože ona nechce, ačkoli i ta rodina by ji chtěla domů a tady už jsme to všechno ošéfovali, ale ona prostě nechce a bude tady. Tak to je pro mě dilema.

5. Setkal/a jste v praxi se situací, kdy jste musel/a přemýšlet, jak se rozhodnout – že jste nenacházel/a žádné „ideální“ řešení? Pokud ano, v jaké/ých situacích?

Určitě, taky tady máte klienty, my jsme omezený jako zařízení tím, že pokud nám ten člověk spadne do skupiny který jsou úplně imobilní, takže pokud nám ulehne na lůžko, tak my si ho tu nemůžeme nechat. Protože nejsme zařízení pro imobilní klientelu, nemůžeme je tady mít, neprojedeme postelí dveřma a podobně, takže prostě to nejde. A teď jako další dilema, poslat toho člověka do nemocnice jenom proto, že ho tady nemůžeme mít, nebo mu sehnat jiný zařízení nebo si ho tady nechat. Na jednu stranu by to bylo lidštější ho prostě nechat zemřít tady, protože ty lidi sem šli s tím, že tady zemřou nebo se zachovat podle zákona a našich stanov a najít mu jiný zařízení, a nebo ho poslat do nemocnice. Na to, že ty lidi už by tu neměli být a my jim to zařízení najdem, tak oni taky nechtěj pryč., jo, protože pro ně je to stěhování náročný v tomhle věku. Už stěhování sem je náročný a stěhování někam dál je další prostě úplně šílená stresová záležitost.

6. Jak často?

Je to obvyklé, a je to čím dál častější, ale je to tím způsobem těch registrací, který jsou. Protože je pravda, že to funguje dlouho a spousta zařízení si to měla ošéfovat dřív, ale je taky pravda, že v těchle zařízeních končili lidi z různých důvodů dřív. Ať už horší sociální situace, nebo lidi prostě byli ve špatný sociální situaci z různých důvodů ne jen proto, že byli starý. Prostě byli najednou bez domova a tohle bylo jediný zařízení, kde bylo volno. A teď řekněte těm lidem, že maj jít pryč, že tu nemůžou zůstat. A nebo zase se jim zhorší zdravotní stav, jsou tady celou dobu dobrý dobrý, pak upadnou zloměj si krček a už to nerozchodí a už u nás nemůžou zůstat.

7. Snažíte se tuto situaci pokaždé vyřešit? Pokud ano, daří se vám to a jak to řešíte?

V 90% to řešíme ve prospěch klienta, pokud to aspoň trochu jde. Ale jsou situace kdy to nejde, taky mám jednu zkušenost, měli jsme tady jednu paní, která soustavně porušovala domovní řád hrubým způsobem. Neustále a dokolečka, byla to paní, která byla orientovaná, která věděla, která bije, ale byla to notorická lhářka, celoživotní, a strašně to s ní bylo těžký a s rodinou nebyla spolupráce vůbec žádná. Syn sem naopak chodil pod vlivem alkoholu a ještě ji bral peníze pro sebe, takže paní nezbývalo skoro vůbec nic a pak tvrdila, že ji je někdo ukrad, ačkoli věděla že si je vzal syn, že jo. Takže jsme to řešeli tím způsobem, já bych jí na ulici nevykopla, to neudělám asi nikdy, i kdyby tady ten člověk neměl co dělat, tak pořád je to člověk, není to kus papíru. Takže jsme žádali do jiných zařízení a samozřejmě když přišla sociální z jinýho zařízení tak paní udělala „a proč já tady nemůžu zůstat“ a bylo všechno v háji, protože proti její vůli nikdo nic neudělá. Přesto se nám to po roce a půl podařilo a paní už je tedy v jiným zařízení. Ale tady ty situace jsou dost častý, to že je člověk senior neznámá, že je člověk starý a nemohoucí, prostě na povrch vylejzaj ty vlastnosti, který měl ten člověk

celej život. A když třeba někdo pil, tak v tom stáří bude pít ještě víc. A teď jak to udělat, zakázat mu to nemá cenu, sebrat peníze mu nemůžete, když přijde opilej, tak mu napíšete hrubý porušení, on je pak měsíc hodnej, sice pak už máte 5,6 hrubých porušení díky tomu, ale vyhoďte ho na ulici. Neuděláte to, protože je to člověk prostě. Takže potom se hledala ty různý alternativy, kdy se začíná domluvama a pak to přechází dál. I když je pravda že u tý paní to byl můj první případ, kdy se z důvodu hrubýho porušování přesouval ten člověk jinam. A navíc se nesmělo říct to nahlas, že to je z toho důvodu. Je pravda, že se ji i zhoršoval zdravotní sta a že byla otázka času, kdyby na tom lůžku zůstala.

8. Myslíte si, že se tyto situace stávaly spíše zpočátku praxe nebo až poté, co už jste nějakou praxi získal/a?

Já mám pocit, že to je...vyloženě co se tady toho zařízení týče. Ale je pravda, že problémy byly i v předchozím zařízení, a tam to vedoucí měla docela zmáklý, takže to řešila ona a ne já. Ta si s těma lidma sedla a prostě takhle ne, a že prostě odejdou. A stalo se nám jednou, že ten pán protestovat hlasitě a pak o nás ještě kolovaly pomluvy. A to bylo tím, že pán byl zlej, hrozně zlej a manželka ho doma nechtěla, tak ho dala k nám. Protože byla taky sama nemocná a byla hospitalizovaná v nemocnici, a když už končila ta rehabilitace, tak si ho odmítla vzít domu. A my už jsme nemohli, on tam byl jen na přechodnej pobyt, takže díky tomuhle jsme byli krytý. Kdyby to byl člověk, kterej by tam byl na trvalej pobyt, tak by to řešila jinym způsobem. I když tam se nám to moc často nestávalo.

9. Musíte obhájit své řešení před někým? Je-li třeba – před kým? (vždy obhájit, jak)

Já nemusím, nikdy to po mě nechtěl, ale i když já vím, že v nějaký situaci kdy je to o ústa, kdyby mohl vzniknout nějaký problém i zvenku, tak už než to začnu řešit, tak o tom informuju vedení. Tam problém není, tam řeknu, hele, je to takhle takhle takhle, chci udělat tohle nebo tohle nebo mi poradte co mám dělat, oni mi řeknou, jo myslíte to dobře, tak to zařídte jak uznáte za vhodné.

10. Pracujete týmově (ve spolupráci s lékaři, sestrami, vedením)? Pokud ano, zastáváte jednotný přístup ke klientovi nebo se vaše přístupy různí? S kým různí a v čem?

Jestli myslíte ohledně přijímání klientů, tam vůbec s lékařem vůbec nespolupracujeme. My máme spolupráci s lékařem postavenou jinak, když se tý klientele co tady máme, tak my od doktora potřebujeme, aby je léčil tak, jak má. Když maj ty lidi nějaký problém, tak se na to podívá, jinak přijde jednou týdně, předepíše jim léky, podívá se na ně, zařídí vyšetření, ošetření a podobně a tím to tak nějak končí. Co se týče tý sociální části, do toho ten lékař nezasahuje. Je to externí pracovník. Sestry námítky v některých případech maj, a nejen sestry, pečovatelky, aktivizační. Je to tím, že některý věci jsme schopni pojmout, některý věci nejsme schopni pojmout. Jsou věci který prostě, si řeknem, tohle jsem chtěla abys udělala ty, ty chceš abych to udělala já, protože si myslíš, že to bude lepší, tak to udělám já, pokud to budu schopna pojmout. Je fakt, že těch klientů tady není takový kvantum, abychom si ty informace nestíhaly předat. Je pravda, že kvůli tomu děláme jednou měsíčně velkou schůzi, kde se sejde veškerý personál a proberem jednotlivý věci, jednotlivý lidi, problémy, co by bylo potřeba udělat. Tohle jsem zavedla já když jsem tu nastoupila, ty schůze a mám pocit, že až poslední 4 měsíce to má nějaký efekt, do tý doby to bylo Jééé, zase joo, a proč a to...takový to, nebyli na to zvyklý evidentně vůbec a nebyli zvyklý si ty informace předávat. To je taky důležitý, jo. Vyjmout z toho množství těch informací ty důležitý a vyhodnotit komu je říct, to tady nefungovalo. Stejně jako nefungoval klíčový pracovník v tom slova smyslu, v kterým by měl fungovat. Tady to nebylo, tady to bylo zavedený trochu jinak a ne dobrým způsobem. Takže teď když jsme zjistili, že ten člověk něco chce

a víme že to chce, ale není schopnej nám to nějak říct, tak řeknem klíčákovi, hele, zastav se za nim to probrat, protože máme pocit, že... Stejně tak, jak když se řešej nějaký ty citlivější problémy, že bychom potřebovali tomu člověku nějak domluvit, co by jako mohl dělat nějak jinak, tak to berem taky přes klíčka a když on to nevyřeší, tak to berem přes sociální a vedoucí. Sice ten tým nefunguje podle mých představ, ale už to začíná mít ten rozměr, co by měl mít.

11. S kým nejčastěji řešíte dilematické pracovní situace? A proč zrovna s touto osobou?

Tak já, tak s kým zrovna je potřeba, podle situace co to je. Když se jedná o zdravotní věci, tak to řešíme se zdravotníma sestrami... Ale osobně, já se moc neradím, prostě to nějak vymyslim, jdu to přednést a ten mi buď řekne, že teda ne, anebo že to uděláme jinak a nebo že teda jo. A jinak se asi moc neradím. A nebo se radím s kolegyní. Přeci jenom, sociální a vedoucí jsou si nejbliž, i se zastupujeme, takže bychom měly vědět i o tý práci.

12. Snažíte se vždy o nalezení vlastního způsobu řešení nebo radši přijmete uznávaný způsob řešení?

No já se spíš vždycky snažím najít to svoje, ne teda vždycky jsem teď zjistila je to tak úplně dobrý, ale když jsem nastoupila sem, tak tady spousta věcí nebyla a nebo to nefungovalo vůbec nebo šleným způsobem. A ty holky nebyly moc zvyklý o tý práci přemýšlet, ony dostaly nějakou práci a tu prostě udělaly. Ale vůbec je nenapadlo, že by se to dalo dělat jinak, lehčeji, nebo složitěji, ale líp. A když já jsem sem přišla, tak veškerý formuláře jsem vymýšlela vlastně znova, nový. Ted' už bych to udělala trochu jinak, s těma holkama bych se víc poradila, i když zpočátku měli dost problémy s tím, že vůbec musej navíc vůbec dělat. Ale to bylo tím, že věci, který na všechny navalily během 5 let, tak na ně jsme je navalily v dylce 4 měsíců. Což by strašnej záhul, to rozhodně. A já místo toho, abych jim pomohla, tak jsem byla naštvaná, že jim to nejde, že to nechtěj dělat. Ale s tím se holt musely smířit a že ted' už všechny dělají s počítačem, nedělala to ani jedna, naše vrchní se naučila program, umí s tím pracovat a už ani já s tím jí moc neporadím, protože umí ty věci líp jak já, ale zpočátku jsem tam s ní seděla den co den.

13. Co Vás při rozhodování ovlivňuje?

Když se jednou rozhodnu, tak to pak dělám stejně. Pokud se ta situace týká uživatele, tak do toho zapadaj všechny jeho individuální nějaký potřeby stavy a tak, to je obecný, asi mě neovlivňuje nálada. I když je pravda, že když jsem v pressu a mluvím na mě 10 lidí najednou, asi to neřeším tak jako v klidu nebo obsáhle, tak pak později zjistím že jsem to mohla vyřešit líp, ale v tu chvíli na to není čas. A to že se to tady stává docela často.

14. Co by podle vašeho názoru pomohlo při rozhodování – jaké vlastnosti, dovednosti pracovníka? Obecně.

Určitě by měl umět pracovat s asertivitou, určitě by měl mít takový ten náboj...já nevím jak to vysvětlit. Roli hraje roli vzdělávání a to, jak se jim to podá. A mám pocit, že ty pracovníci, co to dělaj dvacet let to berou jako nutný zlo, který musej absolvovat.

15. Jste spokojena s náplní vaší práce? Chtěl/a byste něco změnit?

Já bych asi potřebovala víc času...já bych potřebovala být v kolektivu, kde ten tok důležitých informací funguje líp, že důležitý věci se nedovím a nedůležitých mám přehřšel. Když na mě někdo houkne na chodbě, že něco potřebuje když já si přemýšlím o něčem jiným, tak se pak hrozně zlobí, že si to nepamatuji. Co si nenapišu, to nevím. Asi bych potřebovala větší systém v tý práci. Místo toho, aby se ty věci řešili rovnou, tak se přehlíže.

16. Domníváte se, že je počet klientů ve vašem zařízení přiměřený?

Počet je adekvátní vůči počtu zaměstnanců, možná ještě jednoho člověka na osobní situaci.

17. Dala byste předost zvýšení či snížení počtu klientů? A proč?

Kdyby počet klientů stoupl, tak by to určitě ovlivnilo mojí práci. My tady máme 30 klientů a myslím si, že je to optimální, že se dá udržet nějaká rodinná atmosféra. Kdyby těch lidí bylo 40, 50, tak už je to hrozně těžký. Já jsem dřív dělala v zařízení, kde bylo 21 klientů a to byla paráda. Věděla jsem kdo mi chybí, každé znal každýho jménem, když jsem šla na úřad, tak jsem si pamatovala pomalu i data narození...tady mám teda trochu i méně času, jsou tu jinak pracovní kompetence, tam to bylo hodně zajetý, každý věděl to co má, proč dělá co dělá, co se má a nemá řešit.

18. Ovlivnil by počet klientů nějak vaši práci? A jak?

Viz předchozí.

19. Obáváte se toho, že jste nedůslední či unáhlení?

Jo určitě, ale jako strach z toho nemám, já si to uvědomuju jako zpětně. A mrzí mě to. Nebo když chci s někým něco vyřešit v klidu a ten člověk je úplně vytočený nesmyslně a vidím, že to je jak u mě, pamatuju si to hodně dlouho, když na mě někdo křičí a když je to před mýma vedoucíma, jde hlavně o přehřel povinností. Ten provoz toho po mě chce dost, to vedení toho po mě chce dost a teď i ty klienti toho po mě chtějí dost a je to takový složitý. Já jsem dřív měla pocit, že musím všechno dělat sama. Teď už holt to nechám na těch svých kolegyních, i když to nese sebou to, že to třeba udělají jinak než bych si já představila.

20. Máte mezi uživateli služeb své favority nebo se snažíte být neutrální vůči klientům?

Nemám favority, mám skupinky lidí, se kterými můžu jednat stejným způsobem. S touhle skupinkou jednat takhle, na tyhle musím víc hrrr, tadytu na tu musím opravdu víc pomalu a klidu nebo to pro ně bude víc náročný.

21. Jaké jsou důvody? Odráží se to ve vaší práci?

Odráží se to v tom, že lidi, co jsou zvyklí být favoriti u jiných lidí, tak ti čekají, že jim taky vyhovím. A já vím, že ne vždy jsou v právu a chovám se k nim tak, jako ke všem ostatním a jim to nevyhovuje. Ale za to může ten systém, který tu byl nastavený. Předchozí vedoucí tu favority měla a s nikým jiným téměř nekomunikovala.

22. Myslíte si, že znáte klientova přání? Jak to víte?

Tak pracujeme s individuálníma plánama, který dávají dohromady klíčoví pracovníci, zadávají se do počítače, takže o přáních vím, o některých vím víc, o některých méně, protože něco se mnou řeší ty klíčoví, protože sami to řešit nemůžou. Je fakt že o všech 100% nevím, ale ty lidi, který mají pracovat s těma přáníma, tak o nich vědí. Teď už jo.

23. Nabídnete klientovi nějakou službu, která je podle vás pro něj vhodná a klient odmítne. Budete se ho snažit přesvědčit, aby nabízenou službu přijal?

Budu, ale asi jinak. Asi v tu chvíli ho nějak ukecávat nebudu, nechcete – dobře, ale spíš se zeptám proč, co se mu nelíbí, pak bych mu řekla co si myslím já, chtěla bych slyšet, co si myslí on a pak bych vybrala jednoho z pracovníků, kdo by mu vysvětlil, že by bylo záhodno...ale tak máme tady lidi, který se šprajcnou a nikdo s nima nehne a my je nutit nemůžeme.

24. Řešíte všechny klientovy problémy za něj, nebo se snažíte spíše vést klienta k samostatnému rozhodování?

Snažíme se, aby se rozhodli sami, aby se zeptali, co potřebují vědět, co jim můžem říct, co víme, aby řekli sami svůj názor. Dřív to tady bylo, že co si klient řek, to dostal, dalo se mu nebo zařídilo. Když ten člověk je schopný si do toho krámu zajít sám, tak by si tam měl dojít sám. Není to o tom, že si někdo něco nadiktuje...samozřejmě my jezdíme

na nákupy, ale pak prostě si paní, která je 3xdenně ve městě, si napiše o čaj. Čím víc se jim ustupovalo, tím víc se jím horšil zdravotní stav, a je problém těm lidem vysvětlit proč.

25. Pokud vznese klient požadavek na službu, kterou ale vy nemusíte poskytovat, snažíte se mu vyhovět?

Většinou ho odkážeme na ty, co tu službu poskytují. A ve chvíli, kdy by si to měli platit, tak couvnou.

26. Dáváte přednost pracovnímu postupu podle předpisů? Z jakých důvodů jste se rozhodl/a pro daný přístup?

Když už to máme ve standardech, tak by se toho měli všichni držet, tady to bylo tak, že každý dělal tu práci, jak uznal za vhodný. Takže jsme pak museli stanovit nějaký pravidla, najít kompromisy, něco ty holky nechtěli vůbec dělat, ale museli to pochopit a holt začít dělat. V něčem si sypu popel na hlavu, já bych měla hlídat, jestli každej dělá to co má, ale já nemůže každému stát za zadkem a jestli dělá, to co dělá. Stanovili se harmonogramy práce, podle kterých jedou od uklízeček po sestry, kdy kdo kde bude, ale pracovníci, kteří tu jsou třeba 10 let, ty už nikdo nepřeučí.

27. Domníváte se, že k pokrytí potřeb seniorů stačí zajištění pouze jídlo, základní hygiena, místo na spaní?

To jsou ty základní věci, ta podstavba, důležitý je vytvořit jim domácí prostředí, ať co se týče chování vůči sami k sobě, vůči chování pracovníků ke klientům, ty lidi se maj cítit v bezpečí hlavně, aby se cítili dobře. U někoho se to podaří víc, u někoho míň, ty základní potřeby samozřejmě ano, ale není to všechno.

28. Pokud ne, myslíte, že je třeba pokrývat jiné potřeby? Nabízíte tyto služby?
Viz předchozí.

Rozhovor3

Věk: 27

Zařízení: Charitní domov svaté Ludmily, Litoměřice

Dosažené vzdělání: Bc. pedagogického směru

Jak dlouho pracujete v tomto zařízení? 1,5r

Jak dlouho vykonáváte profesi sociálního pracovníka? 3r

1. Jste spokojen/a s vašimi pracovními výsledky? Pokud ne, proč?

To musí posoudit někdo jinej...nebo jako já subjektivně? Tak to já si řeknu jo, ale pak to nebude pravda, že jo....A tak částečně jo. A proč částečně? No myslím, že se nestihá to, co by se mělo.

2. Čím si myslíte, že jsou ovlivněny?

Tak co se musí za ten den udělat, když jdu jako asistentka, tak mi tady ta práce stojí. Pak co se týká těch souhlasů s nastupujícími uživateli, tak to je problém. Po obědě jdou spát, pak máme my oběd, tak se to nestihá. Záleží na okolnostech..

3. Pracovalo by se vám lépe, kdyby...(doplňte větu)

Kdybych měla lepší finanční ohodnocení a současnou vedoucí, jinou nechceme.

4. Jak vnímáte pojem dilema?

Nějaký problém, rozpor.

5. Setkal/a jste v praxi se situací, kdy jste musel/a přemýšlet, jak se rozhodnout – že jste nenacházel/a žádné „ideální“ řešení? Pokud ano, v jakých situacích?

Ano, MěÚ lovosice, tak to bylo furt při přiznávání dávek hmotné nouze.

6. Jak často?

málo kdy

7. Snažíte se tuto situaci pokaždé vyřešit? Pokud ano, daří se vám to, a jak to řešíte?
Po konzultaci s kolegyněmi, někdy s vedoucí, ale to málo.
8. Myslíte si, že se tyto situace stávaly spíše zpočátku praxe nebo až poté, co už jste nějakou praxi získal/a?
Ani ne.
9. Musíte obhájit své řešení před někým? Je-li třeba – před kým? (vždy obhájit, jak)
Tady jenom před vedoucí, myslím, že tam co je paní ředitelka tak tu bych jenom zatěžovala.
10. Pracujete týmově (ve spolupráci s lékaři, sestrami, vedením)? Pokud ano, zastáváte jednotný přístup ke klientovi nebo se vaše přístupy různí? S kým různí a v čem?
S vedoucí spolupracujeme co se týká toho přijetí nového uživatele, tam je i sestřička, od zdravotního personálu potřebujeme nahlásit kdo je hospitalizován, kdo se navrátil, jaký jsou problémy. Když potřebují ode mě nějakou asistenci, tak chodím jako doprovod. Jistě že jinak, já ho neznám po té zdravotní stránce, znám ho po té sociální, že si spolu popovídáme, jaký má problémy a tak, ale ke každému, si myslím, že ale úplně jinak, většinou.
11. S kým nejčastěji řešíte dilematické pracovní situace? A proč zrovna s touto osobou?
S vedoucí, protože je kompetentní mi poradit. S uklízečkou to nejde
12. Snažíte se vždy o nalezení vlastního způsobu řešení nebo radši přijmete uznávaný způsob řešení?
Jak v čem, dělám si zápisy z porad jinak než by se mělo, z kolegia taky že to je rozsáhlé. Záleží na situace, na něčem bysme se shodly, něco bych třeba trochu jinak řešila.
13. Co Vás při rozhodování ovlivňuje?
Ta situace, možná i nálada, která panuje, jestli se to může vyřešit hned, názory ostatních taky možná, to jak by se zachovali.
14. Co by podle vašeho názoru pomohlo při rozhodování – jaké vlastnosti, dovednosti pracovníka? Obecně.
Určitě vzdělání, protože tam se člověk naučí tu teorii a pak v praxi se to převádí jinak, asertivita aby prosadil svoje právo názor ne na úkor jiného, komunikativnost empatie, aby se dokázal vcítit, porozumění a možná aby byl schopen přijmout názory těch druhých, aby si nestál vyloženě za svým
15. Jste spokojena s náplní vaší práce? Chtěl/a byste něco změnit?
Já teďka nemám pracovním náplň! Nechtěla bych dělat vyúčtování! Administrativa mi nevadí, ale nechci dělat to vyúčtování.
16. Domníváte se, že je počet klientů ve vašem zařízení přiměřený?
Ano, teďkon máme menší počet
17. Dala byste přednost zvýšení či snížení počtu klientů? A proč?
Ne, takhle mi to vyhovuje.
18. Ovlivnil by počet klientů nějak vaši práci? A jak?
Kdyby jich bylo mnohem víc, tak mi to zabere mnohem víc času. Nedovedu si představit, že bych pracovala v zařízení, kde je kapacita 110, 120 lidí, sociální práce tam musí být založena na administrativě.
19. Obáváte se toho, že jste nedůslední či unáhlení?
Já nevím. Já myslím že ne.
20. Máte mezi uživateli služeb své favority nebo se snažíte o být neutrální vůči klientům?

Může se zdát, že s někým hovořím častěji, ale záleží na tom, že když oni se zastaví. Dneska jedna uživatelka jen tak mezi dveřma se mě zeptala, jak jsem se měla, tak je jasné že s tou si popovídám víc než s tou, kterou pozdravím a ani mě neodpoví. Snažím se být neutrální.

21. Jaké jsou důvody? Odráží se to ve vaší práci?

Protože je tady závist!!! Já pak budu ta špatná, pomlouvaná..

22. Myslíte si, že znáte klientova přání? Jak to víte?

To spíš klíčoví pracovníci, já když si takhle s nimi povídám, tak chtěj zdraví a rodinný vztahy, ale abych věděla, že ten a ten chce novou protézu, tak to ne. Ale u někoho, pokud třeba jako doprovázím co se týká naslouchadla, tak vím, že ta uživatelka si přeje aby slyšela, takže jednou za 3 měsíce půjdeme do té poradny.

23. Nabídnete klientovi nějakou službu, která je podle vás pro něj vhodná a klient odmítne. Budete se ho snažit přesvědčit, aby nabízenou službu přijal?

Já se zkusím popovídat si s ním na to téma jednou, pokud jeho názor bude furt stejný, tak já ho nemůžu do ničeho nutit. On se musí rozhodnout sám svobodně.

24. Řešíte všechny klientovy problémy za něj, nebo se snažíte spíše vést klienta k samostatnému rozhodování?

Snažíme se, aby se ten klient rozhodl sám a pak jeho rozhodnutí respektuje. Pokud jako bude chtít vyřešit ten problém s naší pomocí tak ho necháme.

25. Pokud vznesl klient požadavek na službu, kterou ale vy nemusíte poskytovat, snažíte se mu vyhovět?

Zkonzultuji s vedoucí a pak záleží o jakou službu se jedná a pokud je to jako i v jeho silách, tak za pomoci asistence.

26. Dáváte přednost pracovnímu postupu podle předpisů? Z jakých důvodů jste se rozhodl/a pro daný přístup?

Částečně podle předpisů, že jo, aby mě nemohl nikdo nařknout, že jo. Ale předpisy neobsáhnou všechny situace.

27. Domníváte se, že k pokrytí potřeb seniorů stačí zajištění pouze jídlo, základní hygiena, místo na spaní?

No určitě jako popovídat si, teď tady jsou uživatelé, kteří jsou věřící, takže využívají tu mši, že, toho duchovního co tady máme no a tak

28. Pokud ne, myslíte, že je třeba pokrývat jiné potřeby? Nabízíte tyto služby?

- viz předchozí.

Rozhovor4

Věk: 24

Zařízení: Domov důchodců, Městské zařízení sociálních služeb

Dosažené vzdělání: Bc.

Jak dlouho pracujete v tomto zařízení? 1r

Jak dlouho vykonáváte vaši profesi? 3r

1. Jste spokojen/a s vašimi pracovními výsledky? Pokud ne, proč?

Celkem ano.

2. Čím si myslíte, že jsou ovlivněny?

Neochotou klientů spolupracovat

3. Pracovalo by se vám lépe, kdyby...(doplňte větu)

Lidé zde nebyli bráni jako věci a přistupovalo se k nim více individuálně – pak by i oni byli vstřícnější a ochotnější ke spolupráci a kdybych částečně nevykonávala práci zdravotních sester.

4. Jak vnímáte pojem dilema?

Dilema – když se musím rozhodnout mezi více možnostmi, které nejde skloubit dohromady

5. Setkal/a jste v praxi se situací, kdy jste musel/a přemýšlet, jak se rozhodnout – že jste nenacházel/a žádné „ideální“ řešení? Pokud ano, v jaké/ých situacích?

Např. když mi vrchní sestra zadala úkol, na němž klienti nechtěli spolupracovat a trvala na jeho splnění (např. hromadná procházka ven, ale některým se nechtělo, i když to vrchní nařídila)

6. Jak často?

Velice zřídka

7. Snažíte se tuto situaci pokaždé vyřešit? Pokud ano, daří se vám to a jak to řešíte?

Spíše ano, ale ne vždy je to možné

8. Myslíte si, že se tyto situace stávaly spíše zpočátku praxe nebo až poté, co už jste nějakou praxi získal/a?

V průběhu celé praxe

9. Musíte obhájit své řešení před někým? Je-li třeba – před kým? (vždy obhájit, jak)

Nutné jsou konzultace s vrchní sestrou.

10. Pracujete týmově (ve spolupráci s lékaři, sestrami, vedením)? Pokud ano, zastáváte jednotný přístup ke klientovi nebo se vaše přístupy různí? S kým různí a v čem?

Spolupracuju se sestrami a vrchní sestrou (zároveň soc. pracovnice) většinou tak, že mi zadají úkoly a já je plním samostatně

11. S kým nejčastěji řešíte dilematické pracovní situace? A proč zrovna s touto osobou?

S vrchní sestrou – zadává mi úkoly

12. Snažíte se vždy o nalezení vlastního způsobu řešení nebo radši přijmete uznávaný způsob řešení?

Pokud je to možné tak ano a hlavně když vidím, že uznávaný způsob není vyhovující

13. Co Vás při rozhodování ovlivňuje?

Bohužel třeba čas nebo pracnost, který nové řešení zabere (např. když nové řešení je časově mnohem náročnější nebo složitější než to původní a je třeba vykonat spoustu jiné práce)

14. Co by podle vašeho názoru pomohlo při rozhodování – jaké vlastnosti, dovednosti pracovníka? Obecně.

Schopnost samostatně se rozhodovat, zvážit situaci a klady a zápory

15. Jste spokojena s náplní vaší práce? Chtěl/a byste něco změnit?

Spíše ne – chtěla bych vynechat činnosti, které mají dělat sestry

16. Domníváte se, že je počet klientů ve vašem zařízení přiměřený?

Na počet pracovníků ne

17. Dala byste přednost zvýšení či snížení počtu klientů? A proč?

Pokud by zůstal stejný počet pracovníků, tak snížení, ony dvě sestry na směnu jsou málo

18. Ovlivnil by počet klientů nějak vaši práci? A jak?

Zlepšení kvality práce, možnost strávit více času s jedním klientem a neodbýt ho.

19. Obáváte se toho, že jste nedůslední či unáhlení?

Někdy určitě z důvodu úspory času

20. Máte mezi uživateli služeb své favority nebo se snažíte o být neutrální vůči klientům?

Bohužel mám některé více a méně oblíbené klienty

21. Jaké jsou důvody? Odráží se to ve vaší práci?

Někteří klienti jsou mrzutí a věčně s něčím nespokojení, ničím se jim nelze zavděčit – pracuji s nimi s menším nadšením

22. Myslíte si, že znáte klientova přání? Jak to víte?

Jak která přání, spíš jen to, co sami řeknou nebo na co se jich zeptám; jsou ale i věci, které neřeknou, i když by to chtěli

23. Nabídnete klientovi nějakou službu, která je podle vás pro něj vhodná a klient odmítne. Budete se ho snažit přesvědčit, aby nabízenou službu přijal?

Spíš mu sdělím výhody, které daná služba má a nebudu ho nutit, je to na jeho rozvaze – pokud by daná služba byla velice žádoucí, promluvíím o tom s jeho rodinou

24. Řešíte všechny klientovy problémy za něj, nebo se snažíte spíše vést klienta k samostatnému rozhodování?

Je-li to možné, nechám ho řešit je samostatně, případně s dopomocí

25. Pokud vznese klient požadavek na službu, kterou ale vy nemusíte poskytovat, snažíte se mu vyhovět?

Tak tohle je otázka financí a vedení

26. Dáváte přednost pracovnímu postupu podle předpisů? Z jakých důvodů jste se rozhodl/a pro daný přístup?

Nevím, spíš podle rozhodnutí vedoucí.

27. Domníváte se, že k pokrytí potřeb seniorů stačí zajištění pouze jídlo, základní hygiena, místo na spaní?

Rozhodně ne.

28. Pokud ne, myslíte, že je třeba pokrývat jiné potřeby? Nabízíte tyto služby?

Volný čas, setkávání s jinými lidmi, pohyb mimo domov, a tyto služby nabízíme.

ABSTRAKT

JELÍNKOVÁ, V. *Dilemata sociálních pracovníků pracujících v zařízení pro seniory*. České Budějovice 2011. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce A. Křišťan.

Klíčová slova: senior, zdravotní a fyzické změny ve stáří, problematika péče o seniory, dilemata, etika v sociální práci, etický kodex, etické přístupy

Práce se zabývá dilematy sociálních pracovníků, kteří pracují se seniory. V teoretické části jsou vydefinovány pojmy jako senior a stáří, základní fyzické a psychické změny, které provázejí toto období. Dále je zde charakterizována problematika sociální práce s touto skupinou. Vzhledem k problematice práce se seniory lze předpokládat vznik dilemat. Ta jsou charakterizována podle L. Musila. Při definování výchozích hledisek pro rozhodování jsou v práci popsány také etické směry a jejich využití při rozhodování sociálních pracovníků.

Praktická část obsahuje výzkumnou sondu. Ta je koncipována jako pilotní výzkum. Výzkumná sonda zkoumá, zda se sociální pracovníci setkávají s dilematy a jaká dilemata to jsou. Jsou zde shrnuty zjištěné výsledky a uvedeny možnosti změn a úprav ve výzkumné sondě.

ABSTRACT

Social workers and their dilemmas in seniors' facilities.

Keywords: senior, health and physical changes in old age, elderly health issues, dilemmas, ethics in social work, code of ethics, ethical attitudes

The thesis deals with the dilemmas of social workers who are working with seniors. In the theoretical part there are defined terms such as “a senior“ and “senior age“, “the basic physical and psychological changes that accompany this period“. There is also characterized the challenge of working with this group. Due to issues connected with work with elderly, the emergence of dilemmas can be assumed. These are characterized by Mr. L. Musil. In defining the underlying criteria for decisions, there are furthermore described ethical guidelines and their use in determining social workers' decision making.

The practical part includes a research probe, which is conceived as a pilot research. Probe research examines whether social workers are faced with dilemmas and what particular dilemmas they are faced with. This part summarizes the results and presents possibilities of changes and adjustments of the research.