

Sociální etika

Tereza Cimrmannová



Tento text byl vytvořen s podporou Institucionálního plánu Univerzity Karlovy v rámci projektů vnitřní soutěže.

Obsah

Úvod	6
1. Lidská práva.....	8
1.1 Slovo úvodem – smysl lidských práv	8
1.2 Terminologie s vysvětlením	9
1.3 Teoretická kostra s příklady.....	10
1.3.1 Druhy (generace) lidských práv	11
1.3.2 Biblická východiska – výběr	11
1.3.3 Náboženská svoboda, aneb zopakujte si z dějepisu na ZŠ	12
1.3.4 Příklady novějších dokumentů hájících lidská práva	13
1.3.5 Porušování lidských práv v současnosti	14
1.4 Aplikace do kontextu sociální práce.....	14
1.5 Zajímavosti	17
1.6 Ověřte si své znalosti	17
1.7 Otázky pro premianty	18
1.8 Prameny	18
2. Právo na sebeurčení, naučená bezmocnost.....	20
2.1 Slovo úvodem, aneb lišíme se od zvířat?	20
2.2 Terminologie s vysvětlením	21
2.3 Teoretická kostra s příklady.....	22
2.3.1 Naučená bezmocnost	23
2.3.2 Zmocňování klienta (empowerment)	24
2.4 Aplikace do kontextu sociální práce.....	25
2.5 Zajímavosti	25
2.6 Ověřte si své znalosti	26
2.7 Otázky pro premianty	26
2.8 Prameny	26
3. Profesionální etika v sociální práci: smysl, cíle, východiska	28
3.1 Slovo úvodem, aneb profese na tenkém ledě	28
3.2 Terminologie s vysvětlením	30
3.3 Teoretická kostra s příklady.....	32
3.3.1 Filosofické směry jako východiska profesní etiky	33
3.3.2 Modely sociální práce	37
3.3.3 Klíčové hodnoty sociální práce	38

3.4 Aplikace do kontextu sociální práce – etická dilemata.....	38
3.5 Zajímavosti	41
3.6 Ověřte si své znalosti	42
3.7 Otázky pro premianty	42
3.8 Prameny	42
4. Oznamovací povinnost.....	45
4.1 Slovo úvodem, aneb nikomu to neříkejte	45
4.2 Terminologie s vysvětlením	45
4.3 Teoretická kostra s příklady.....	46
4.4 Aplikace do kontextu sociální práce.....	47
4.5 Zajímavosti	48
4.6 Ověřte si své znalosti	49
4.7 Otázky pro premianty	49
4.8 Prameny	49
5. Úskalí pomáhajících profesí	51
5.1 Slovo úvodem, aneb jak si zachovat zdraví	51
5.2 Terminologie s vysvětlením	52
5.3 Teoretická kostra s příklady.....	53
5.3.1 Úskalí pomáhání z hlediska prožívání pracovníka – druhy	54
5.3.2 Prevence úskalí	56
5.4 Aplikace do kontextu sociální práce.....	58
5.5 Zajímavosti	59
5.6 Ověřte si své znalosti	59
5.7 Otázky pro premianty	60
5.8 Prameny	61
6. Krize v lidském životě: smysl, přístupy, komunikace	62
6.1 Slovo úvodem – smysl krize v lidském životě	62
6.2 Terminologie s vysvětlením	63
6.3 Teoretická kostra s příklady.....	65
6.3.1 Role pomáhajícího v krizi	66
6.3.2 Etické zásady v kontaktu s klientem v krizi	68
6.3.3 Komunikační zásady v akutní psychické krizi	69
6.3.4 Praktické zásady pro přístup k člověku v krizových situacích.	69
6.3.5 Krizová pomoc a zákon o sociálních službách	70
6.4 Aplikace do kontextu sociální práce.....	72

6.5 Zajímavosti	73
6.6 Ověřte si své znalosti	73
6.7 Otázky pro premianty	74
6.8 Prameny	74
7. Sociální práce s onkologicky nemocnými lidmi.....	76
7.1 Slovo úvodem – práce s nadějí onkologicky nemocných	76
7.2 Terminologie s vysvětlením	77
7.3 Teoretická kostra s příklady	79
7.3.1 Finanční zajištění pro onkologicky nemocné	80
7.3.2 Sociální služby (dle zákona o sociálních službách)	81
7.3.3 Zdravotní služby (dle zákona o zdravotních službách)	81
7.3.4 Pacientská sdružení	81
7.4 Aplikace do kontextu sociální práce	82
7.5 Zajímavosti	83
7.6 Ověřte si své znalosti	84
7.7 Otázky pro premianty	84
7.8 Prameny	84
8. Sociální práce s lidmi ohroženými partnerským násilím ...	86
8.1 Slovo úvodem – domácí násilí jako veřejný problém?	86
8.2 Terminologie s vysvětlením	87
8.3 Teoretická kostra s příklady	88
8.4 Aplikace do kontextu sociální práce	89
8.5 Zajímavosti	91
8.6 Ověřte si své znalosti	91
8.7 Otázky pro premianty	92
8.8 Prameny	92
9. Role pomáhajících v kontextu násilí na seniorech.....	93
9.1 Slovo úvodem, aneb tajená příkoří.....	93
9.2 Terminologie s vysvětlením	94
9.3 Teoretická kostra s příklady	95
9.3.1 Druhy syndromu EAN	95
9.3.2 Příčiny syndromu EAN	97
9.4 Aplikace do kontextu sociální práce	99
9.6 Ověřte si své znalosti	102
9.8 Prameny	102

10. Umírání a paliativní péče v ČR	103
10.1 Slovo úvodem – důstojnost umírání v ČR?	103
10.2 Terminologie s vysvětlením	105
10.3 Teoretická kostra s příklady	107
10.3.1 Etické normy upravující péči o umírající	108
10.3.2 Fáze umírání	108
10.3.3 Jak zajistit kvalitu života posledních dní?	110
10.3.4 Duchovní potřeby umírajících	112
10.4 Aplikace do kontextu sociální práce	113
10.5 Zajímavosti	115
10.7 Otázky pro premianty	116
10.8 Prameny	117
11. Dospělí lidé s mentálním postižením a umírání	119
11.1 Slovo úvodem	119
11.2 Terminologie s vysvětlením	120
11.3 Teoretická kostra s příklady	122
11.3.1 Komunikace o smrti, potřeby osob s MP	123
11.3.2 Stárnoucí rodiče osob s MP	126
11.4 Aplikace do kontextu sociální práce	129
11.5 Zajímavosti	129
11.6 Ověřte si své znalosti	130
11.7 Otázky pro premianty	130
11.8 Prameny	131
12. Práce s identitou biologicky nevlastního dítěte – možnosti sociální práce	133
12.1 Slovo úvodem, aneb princip pravdy ve výchově?	133
12.2 Terminologie s vysvětlením	135
12.3 Teoretická kostra s příklady	137
12.3.1 Sdělování pravdy	137
12.3.2 Rodičovská identita	140
12.4 Aplikace do kontextu sociální práce	144
12.5 Zajímavosti	147
12.6 Ověřte si své znalosti	147
12.7 Otázky pro premianty	148
12.8 Prameny	148

Závěr	150
Seznam použitých a doporučených pramenů	151
Abecední slovník pojmů a zkratk	160
Autoři citátů (abecední seznam)	175

Úvod

Cílem tohoto textu je poskytnout studijní materiál posluchačům kurzů Sociální etika I. a Sociální etika II. a rozšířit prostor pro hlubší pochopení vybraných sociálně etických témat. Jednotlivé kapitoly jsou zpracovány dle struktury: Slovo úvodem – Terminologie s vysvětlením – Teoretická kostra s příklady – Aplikace do kontextu sociální práce – Zajímavosti – Ověřte si své znalosti – Otázky pro premianty – Prameny. Ke každé části se váže jednoduchý obrázek, jehož smyslem je zpřehlednit text (a snad i potěšit). Text obsahuje celkem tři abecední seznamy: prameny, slovník pojmů a autory citátů uvozujících každou hlavní kapitolu.

Důraz je kladen na osvojení základní terminologie a postupy použitelné v sociální práci a jiných pomáhajících profesích, nikoli na vyčerpávající informace, které lze v případě potřeby dohledat v uvedených pramenech. Text může sloužit k samostatné přípravě na testy a zkoušky, nejvhodnější by ale bylo, kdyby doplňoval živý výklad na přednáškách. Přála bych nám všem, abychom na přednáškách méně psali, více vstřebávali témata a diskutovali je.

Tento studijní materiál obsahuje i nová společenskovední témata, jimž je v českých publikacích věnována poměrně malá pozornost. Jejich zpracování v tomto textu pokládám za skromný příspěvek do diskuse a snad i podnět k hlubší analýze v magisterských pracích.

Naznačené problémy vyžadují kvalifikovaný přístup pomáhajících a mezioborovou komunikaci. Věřím, že příští generace sociálních pracovníků překlene předsudky a neinformovanost veřejnosti vzhledem k oboru sociální práce, vytvoří jí patřičné renomé a pevné místo mezi vědami.

Tereza Cimrmannová

1. Lidská práva

„Problém v České republice vidím v poměrně nízkém prahu vnímavosti k porušování lidských práv nebo diskriminaci.“

Anna Šabatová

1.1 Slovo úvodem – smysl lidských práv



Lidská práva náleží každému člověku bez ohledu na další specifika jako je pohlaví, sociální postavení, barva pleti, jazyk, sexuální orientace, náboženské nebo politické přesvědčení. Právě snaha chránit lidská práva může sjednotit osoby různých náboženských a politických názorů. Lidská práva odráží zkušenost člověka s utrpením a deklarují ochranu lidsky důstojného, humánního života. Vyjadřují pravidla jednání ve svobodné a spravedlivé společnosti.

Lidská práva jsou univerzální a nadřazená ostatním právům a to i v těch zemích světa, v nichž jsou potlačována. V našich podmínkách může existovat tendence porušovat lidská práva zranitelných skupin populace, tj. osob se zdravotním postižením (mentálním, duševním, tělesným, smyslovým, kombinovaným), osob ohrožených násilím (syndrom CAN a EAN, partnerské násilí), osob nemocných a umírajících. Lidská práva však nelze redukovat pouze na práva

menšin, týkají se i oblastí každodenního života většinové populace (příkladem je diskriminace na trhu z důvodu pohlaví nebo věku uchazeče).



1.2 Terminologie s vysvětlením

Důstojnost (dignita) – bytí člověkem (hodným důstojného zacházení i v situaci nemoci, ztráty schopností, kompetencí, ekonomické produktivity).

Epikie - porušení právní normy v zájmu humanity a lidských práv (např. zásah NATO bez povolení Rady OSN během války v Kosovu).

Mezinárodní listina lidských práv (nejde o oficiální název, ale užívá se) – tvoří ji VŠDLP + Mezinárodní pakt o občanských a politických právech + Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

Nezcizitelnost – nemožnost upřít člověku lidská práva.

Univerzálnost – platnost lidských práv pro všechny lidi bez rozdílu.

VŠDLP – Všeobecná deklarace lidských práv (1948, OSN).

Charta 77 – název dokumentu a občanské iniciativy, která reagovala na politickou nadvládu komunistického režimu, v němž nebyla dodržována lidská a občanská práva. K prvním signatářům patřili Jan Patočka (který poté zemřel následkem výslechu) a Václav Havel.

Úcta k životu – úzce souvisí s důstojností lidského života, kdy člověk disponuje vnitřní, absolutní hodnotou a nelze jej považovat za pouhý prostředek; je účelem sám o sobě (Kant); úcta k životu též souvisí s úctou k sobě samému.



1.3 Teoretická kostra s příklady

Lidská práva jsou u nás garantována Ústavou České republiky, Listinou základních práv a svobod a řadou mezinárodních smluv.

Hlavními **principy** lidských práv jsou důstojnost a rovnost, **znaky** univerzálnost, nezcizitelnost, transnacionálnost, vzájemná provázanost a nedělitelnost.

Lidská práva jsou uvedena v nejrůznějších písemných dokumentech. Jak je to s jejich závazností? **Právně závazné** jsou úmluvy, pakty a smlouvy, jejich dodržování kontrolují instituce typu Evropského soudu pro lidská práva). Deklarace právně závazné nejsou, avšak je třeba je dodržovat na základě mezinárodního zvykového práva (VŠDLP).

Jaké instituce chrání lidská práva v České republice? Především je to Rada vlády pro lidská práva a Úřad veřejného ochránce práv (ombudsman). Dodržováním lidských práv ve specifických oblastech se zabývá řada občanských sdružení (Amnesty International, Člověk v tísni, Liga lidských práv, Český helsinský výbor).

1.3.1 Druhy (generace) lidských práv

Lidská práva byla formulována jako reflexe na události 2. světové války, která byla zážitkem plným utrpení, nedůstojnosti, nelidských podmínek k životu. Tato práva byla sepsána právě ve Všeobecné deklaraci lidských práv. Dodnes se jedná o dokument zásadního významu, který však zůstává otevřeným, tj. výčet práv nemůže zůstat od roku 1948 úplný, lze jej v dalších dokumentech doplňovat.

Práva lze rozdělit do tří druhů, neboli generací (Jandejsek, Kombercová, 2008):

- A. **Občanská a politická** – právo na život, presumpce nevinny, svoboda svědomí, volební právo, právo na spravedlivý soud, právo nebýt mučen aj.
- B. **Hospodářská, sociální a kulturní** – právo na vzdělání, na práci, přiměřenou životní úroveň, zdravotní péči, bydlení aj.
- C. **Kolektivní** – právo na mír, ekonomickou prosperitu, zdravé životní prostředí, bezpečnost, humanitární pomoc aj.

1.3.2 Biblická východiska – výběr

Desatero - (tj. dekalog, SZ – uveden v knihách Exodus a Deuteronomium), zásadní význam pro židovskou a křesťanskou etiku

Řeč na hoře (Mt 5-7), **Řeč na rovině** (Lk 6-7):

- začínají blahoslavenstvími (Blaze těm, kdo mají čisté srdce, milosrdným, tichým, pronásledovaným ...).

- obsahují orientační hodnoty pro mravně jednajícího člověka (o zabití, o odplatě, o neokázalém dobrodiní, o lásce k nepřátelům, o materiálním zabezpečení života, o souzení druhých ...)
- Řeč na hoře obsahuje **zlaté pravidlo**, tj. středobod Ježíšovy etiky (Mt 7, 12): „*Jak byste chtěli, aby lidé jednali s vámi, tak vy ve všem jednejte s nimi; v tom je celý Zákon i Proroci.*“

Obě Ježíšovy řeči shrnují etické směřování člověka. Nejedná se ale o nabádání k úzkostné a ustrašené morálce. Bytí člověka je cestou, procesem. Jsou pozváním člověku přibližovat se Bohu a pro své životní směřování se svobodně rozhodnout. Předpisy zákoníků nemají mít přednost před potřebami konkrétního člověka. Jde o osobní a tvořivou morálku, která přirozeně provokovala (provokuje) stádní církevní a jiná společenství.

1.3.3 Náboženská svoboda, aneb zopakujte si z dějepisu na ZŠ

- Edikt Milánský (Konstantin I., r. 313, uznání křesťanských obcí státem)
- Magna charta libertatum (Anglie, r. 1215, částečné omezení moci panovníka)
- Rudolfův Majestát (Čechy a Slezsko, r. 1609, tolerance jiného než římskokatolického vyznání, konec této tolerance r. 1618 – Třicetiletá válka)

- Toleranční patent (Josef II., r.1781, první krok k náboženské svobodě v Evropě – tolerance jiných než římskokatolických vyznání)
- Deklarace práv člověka a občana (Francie, r. 1789, inspirována Tolerančním patentem)
- Všeobecná deklarace lidských práv (OSN, r. 1948, celosvětová proklamace náboženských svobod)
- Dignitatis humanae (1965) – koncilní deklarace Římskokatolické církve, kdy se oficiálně přihlásila k myšlence svobody náboženského vyznání

1.3.4 Příklady novějších dokumentů hájících lidská práva

- Mezinárodní pakt o občanských a politických práv (I. generace práv)
- Evropská úmluva o lidských právech (I. generace) – hlavní závazný dokument pro všechny státy, které jsou členy Rady Evropy
- Mezinárodním pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech (II. generace práv)
- Evropská sociální charta (II. generace práv)
- Úmluva o právech dítěte a další úmluvy dle cílových skupin
- Americká úmluva o lidských právech
- Africká charta o lidských právech

1.3.5 Porušování lidských práv v současnosti

K vážnému porušování lidských práv ze strany Čínské lidové republiky dochází v Tibetu, kde je omezováno právo na svobodu projevu, právo náboženského vyznání či právo sdružovací. Roste počet politických vězňů. Úřady omezují přístup ke komunikačním prostředkům, informace o případech bezpráví v Tibetu nejsou dostupné. Terčem represí jsou tibetští mniši, protestující lidé a umělci, kteří se snaží zachovat tibetskou kulturu.

V některých zemích světa je nadále porušována náboženská svoboda dle VŠDLP. Jedná se o země, kde existuje dominantní náboženská komunita, jejíž členové jsou vlivní a konzervativně založení (Írán, Saudská Arábie). Tendence porušovat náboženské svobody bývá i v zemích s přísně ateistickým režimem (Čínská lidová republika, Severní Korea, dříve i státy Východního bloku).



1.4 Aplikace do kontextu sociální práce

Myšlenka ochrany lidských práv tvoří základní rámec jednání sociálního pracovníka. V etických kodexech sociální práce je termín **lidská práva** zdůrazněn, často společně s termínem **důstojnost** (Mezinárodní etický kodex sociální práce, článek 4.1, Etický kodex sociálních pracovníků České republiky, článek 2.1.2). **Prakticky může pomáhající pracovník chránit lidská práva takto:**

- Respektovat důstojnost klienta za všech okolností

Př.: Pan Jan je velmi starý a míra jeho soběstačnosti je nízká. i přesto je hoden stejně uctivého jednání jako v době, kdy byl úspěšným obchodníkem. Je třeba přizpůsobit komunikaci, ale neničit identitu (pomocí oslovení, respektováním jeho politického a náboženského přesvědčení, reminiscenční terapií – vybavováním vzpomínek, úspěchů, světlých stránek života). Cena pana Jana je vždy nadřazená jakékoli hmotné hodnotě.

- Pečovat o autonomii a právo na sebeurčení klienta, zmocňovat

Př.: Míra soběstačnosti pana Jana je nízká, neboť je imobilní. Kognitivní schopnosti zůstaly zachovány, avšak špatně vidí a slyší. Do velké míry se však může sám rozhodovat: Kde trávit podzim života? (informovat o možnostech, vysvětlovat, ptát se). Jakým činnostem se věnovat? (zajistit výběr, aktivizaci) S kým se setkávat? S kým hovořit? Komu odkázat svůj majetek? Jaké jiné právní úkony provést? Jaké zdravotní zákroky podstoupit? Jak si splnit některá přání? (komunikovat s ním na téma přání a potřeb, vysvětlovat – nepoučovat). Jak integrovat minulost i současnost do celku života? (nezlehčovat vzpomínky, názory, zkušenosti).

- Pečovat o soběstačnost klienta

Př. Pan Jan již z důvodu svého zdravotního stavu leccos nemůže, vhodnou aktivizací a rehabilitací lze zachovat jeho schopnosti co možná nejdéle. Ke kompetencím sociálního pracovníka patří zmapování stávajících schopností

a silnějších stránek klienta, dostupných možností aktivizace, jejich zanesení do individuálního plánu klienta a průběžná reflexe.

- Podporovat participaci klienta na životě společnosti (má-li chuť a sílu)

Př. Pan Jan býval vášnivým rybářem a svého času působil jako porybný. Dosud jej zajímají novinky z oblasti správy rybníků a rád by sdílel své zkušenosti se svými následovníky. Jak zajistit, aby se mohl účastnit alespoň některých akcí a přispívat do rybářského časopisu? Jakým způsobem mohou dopomoci členové rodiny, jak sociální služby včetně dobrovolníků? Pan Jana navíc vždy zajímal veřejný život. Sám měl potřebu vyjádřit svůj politický názor a kritizoval známé, pro které byla imobilita překážkou účasti ve volbách.

- Chránit jedinečnost klienta

Pan Jan již není plně soběstačný a vyžaduje pomoc. Přesto má právo vyjadřovat svoji individualitu a určovat své cíle. Může se rozhodnout, zda využije nabídky pomáhajících institucí, zda chce být ještě aktivní, může si sám pojmenovat smysl zbývajícího života.

Sociální pracovníci a další pomáhající profesionálové mají obhajobu práv v popisu své práce. V praxi jsou často jediní, kdo mohou napomoci v případě přehlížení či porušování lidských práv v každodenním životě. Zároveň mohou sami disponovat mocí

a nepatřičně s ní nakládat (v minulosti zbytečná odebrání nezletilých z rodin namísto sanace rodiny, mocenský přístup namísto podpory soběstačnosti osob se zdravotním postižením, nekompetentní komunikace s týranými a zneužívanými dětmi apod.).



1.5 Zajímavosti

V praxi sociální práce není dosažitelným cílem zajistit servis ve smyslu naplňování všech práv klienta. „*Žádné právo není absolutní, neomezené a je nutné podle konkrétních okolností vyhodnotit, které právo má přednost. Vždy jde o hledání rovnováhy.*“ Na druhou stranu nelze tolerovat porušování lidských např. v zařízeních sociálních služeb. Šetření ombudsmana prokazuje šokující zjištění o zacházení s některými cílovými skupinami, např. seniory. Bohužel stále dochází k oslovování „babi“, „dědo“, tykání (i vysokoškolsky vzdělaným lidem na sklonku života), provádění jejich hygieny před zraky ostatních, zacházení s dospělými klienty jako s nemluvňaty.

(z rozhovoru s Annou Šabatovou, který byl publikován v časopise Sociální služby, XVI/2014, s.18–21).



1.6 Ověřte si své znalosti

- Jmenujte principy a znaky lidských práv.
- Jaké generace lidských práv znáte? Uveďte příklady jednotlivých práv.

- Jmenujte biblická východiska lidských práv? Co o nich víte?
- Která z deklarací o lidských právech vás zaujala svým názvem, a chtěli byste o ní více pohovořit u státních zkoušek? Nastudujte, kdy a proč vznikla.
- Která z deklarací upravuje práva osob cílové skupiny, s níž byste rádi pracovali? Jaká práva jsou v ní uvedena?



1.7 Otázky pro premianty

- Lidská práva byla jedním z témat Václava Havla. Čím se v této oblasti zabýval a čemu věřil?
- Kdo je to veřejný **ochránce** lidských práv a co je v jeho kompetenci?
- K biblickým pramenům lidských práv patří Řeč na hoře a Řeč na rovině. Stručně jmenujte základní myšlenky.
- Úcta k životu souvisí s úctou k sobě samému. Má tato myšlenka biblické kořeny?
- Co víte o Africké chartě o lidských právech?

1.8 Prameny

HAVEL, V. *Dopisy Olze*. Praha: Torst, 1999.

HAVEL, V. *Moc bezmocných*. Praha: Lidové noviny, 1978.



- JANDEJSEK, P., KOMBERCOVÁ, Z. Lidská práva a sociální spravedlnost v sociální práci In Fischer, O., Milfait, R. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK, 2008.
- KAŠPÁREK, Z. Rozhovor s Annou Šabatovou, veřejnou ochránkyní práv. *Odborný časopis Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2014, roč. XVI, č. 5, s. 18–21.
- MILFAIT, R. (ed.). *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Vyd. 2. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013.
- Písmo Svaté Starého a Nového zákona. Český ekumenický překlad*. Praha: Česká biblická společnost, 1995.
- STRADOVÁ, I. *Od marginalizace k důstojnému životu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2009.
- DEMBIŃSKI MIROSŁAW. *Lekce běloruštiny. Jeden svět*, 2007. (dokumentární film o lidských právech v Bělorusku).



2. Právo na sebeurčení, naučená bezmocnost

„Neexistuje žádná situace, kterou by člověk nemohl zušlechtit tím, co dělá, nebo jak ji snáší.“

J. W. Goethe

2.1 Slovo úvodem, aneb lišíme se od zvířat?



Lidský život je rozdílný od života zvířat nebo rostlin. Člověk v sobě integruje **živočišnost, rozum a transcenci**, tj. potřebu překračovat hranice dané smyslovým světem. Jako celistvá bytost má možnost naplňovat své potřeby ve všech dimenzích: fyzické, psychosociální i duchovní. V našich podmínkách záleží ve vysoké míře na něm, jak svůj potenciál naplní. Je nositelem práva na sebeurčení.

Člověk není pouhou věcí v soustavě přírody. **Pomocí rozumu může určovat sám sebe** a sám sobě dávat morální zákon jednání. Přitom však nesmí používat ostatní jedince jako pouhé prostředky (kategorický imperativ a další myšlenky Kantovy jsou podrobněji vysvětleny např. v knize *Etika pro sociální práci – Machula In Fischer*, 2008, s. 135 nebo v *Úvodu do etiky A. Anzenbachera*, 2001, s. 56).



2.2 Terminologie s vysvětlením

Informovaný souhlas (Informed Consent) – pacientova dobro-volná a svobodná autorizace léčby (terapie, intervence) – je výsledkem komunikace mezi lékařem a pacientem; druhy: ústní, písemný, předpokládaný (v urgentní péči, kdy o sobě pacient nemůže rozhodovat), vyplývající (souhlas s anestezií během operace, změření teploty apod.).

Autonomie – základní princip v pomáhajících profesích, právo svobodného rozhodování o vlastním životě; z řec. *autonomos* – sebevláda (svézakonodárství).

Naučená bezmocnost – ztráta kontroly nad vlastním životem, obvykle důsledek nízké podpory autonomie a soběstačnosti ze strany rodičů, pečovatелů, vychovatelů, opatrovníků. V kontextu života osob ohrožených násilím reakce na opakovaný prožitek bezmoci, nevíra ve vlastní síly, rezignace.

Právní osobnost – nový název pro způsobilost k právům (od r. 2014), tj. každý člověk má práva od narození do smrti a nelze je nijak omezit.

Svéprávnost – nový název pro způsobilost k právním úkonům (od r. 2014), tj. člověk je způsobilý právně jednat (např. podepisovat smlouvy). Svéprávnost jedince nabývá postupně, v ČR většinou dosažením plnoletosti. Svéprávnosti nelze zbavit, lze ji omezit.

Zmocnění (empowerment, uschopnění) - jádro sociální práce se všemi cílovými skupinami, příklady: posílení práva na sebeurčení a schopností, posílení odpovědnosti za vlastní život, nácvik dovedností, edukace a informovanost. Pomoc ke svépomoci.



2.3 Teoretická kostra s příklady

Respektovat sebeurčení znamená respektovat **klientovo právo a potřebu svobodně se rozhodovat a vybírat si mezi možnostmi** (Nečasová In Matoušek, 2003).

V teorii pomáhajících profesí souvisí **právo na sebeurčení** s autonomií. **Princip autonomie** je základním principem jednání v sociální práci, ale i v lékařství, pastorační péči, psychoterapii apod. Znamená, že pomáhající pracovník nemá právo rozhodovat o životě klienta. Jedině ten zodpovídá za své rozhodování, jednání, plnění nároků, které jsou na něj kladeny (s výjimkou nezletilých osob a osob s omezenou svéprávností). Role pomáhajícího má být jasně vymezena. Sociální pracovník je obvykle facilitátorem, průvodcem, informátorem, prostředníkem, obhájcem zájmů a práv klienta. Není zachráncem, blízkým přítelem ani rodičem.

Právo na sebeurčení je tedy právem na svobodné rozhodování a životní směřování, respektive nesení zodpovědnosti za vlastní život. V praxi pomáhajících profesích se často jedná o maličkosti každodenního života: Co jíst a pít? Co si obléknout? Co

dělat? S kým se (ne) setkat? Jiné příklady uplatnění práva na sebeurčení: Změnit životní styl? Podstoupit operaci? Zajistit sociální službu? **Role pomáhajících je v zásadě vysvětlující, motivující, doprovázející.**

2.3.1 Naučená bezmocnost

S naučenou bezmocností se v sociální práci setkáváme často a napříč všemi cílovými skupinami. Bývá důsledkem setkání s nadměrnou péčí (osoba s postižením versus rodič), s násilím (týraná osoba versus tyran) nebo s uváznutím v tzv. pasti chudoby (nezaměstnanému se vyplácejí sociální dávky, odvyká práci, ztrácí návyky, přijímá roli neschopného). Většinou jde o chybně zpracovanou bezmoc a jiné negativní zkušenosti (naučená bezmocnost jako obranná reakce).

Projevuje se následujícími **znaky** nebo jejich kombinací:

- apatie, rezignace, pasivita
- závislé chování (nesamostatnost, v praxi často proklamovaná ochota změnit se, ale beze skutků)
- nízká sebedůvěra, beznaděj

2.3.1.1 Naučená bezmocnost jako důsledek domácího násilí

Člověk, který se opakovaně snaží uniknout násilí nebo si zajistit pomoc, ale toto jednání nevede k žádnému výsledku, se obvykle dostává

do stavu pasivity a beznaděje. Na vině může být i nešetrné jednání pomáhajících v prvním kontaktu (lékařů, sociálních pracovníků, policistů aj.). Se stavem **apatie** souvisí rapidně **snížené sebevědomí, nerozhodnost, ztráta životních cílů, oddanost násilníkovi**. Čím dříve začne ohrožená osoba svoji situaci řešit, tím méně je pravděpodobné, že stav naučené bezmocnosti vznikne. Osoby, které do spirály násilí vstupují dlouhodobě, obvykle vyhledají pomoc až ve chvíli, kdy pocítí, že jim jde o život. V této situaci také hrozí riziko impulzivního útoku na agresora (Ševčík, 2011).

2.3.2 Zmocňování klienta (empowerment)

Naučená bezmocnost vzniká postupně, je důsledkem dlouhodobější zkušenosti s bezmocí. Jedná se o proces, do něhož může pomáhající vstupovat a ovlivňovat jej zmocňováním. Metoda empowermentu se ale užívá i tam, kde známky naučené bezmocnosti dosud nejsou patrné. **Jak lze zplnomocňovat?**

- pracovat s klientovou sebedůvěrou (pomocí úkolového přístupu apod.)
- podporovat, povzbuzovat, chválit dílčí úspěchy
- mapovat dostupné zdroje společně s klientem (sumarizovat je na základě klientova vyprávění)
- doprovázet při vyhodnocování nových možností

- nabízet jiný náhled na situaci a kapacity klienta
- dodávat odvalu k aktivnímu řešení



2.4 Aplikace do kontextu sociální práce

„Zplnomocněním říká pracovník klientovi, že spoléhá na jeho schopnosti a dobré zkušenosti a dává mu konkrétně v nich plnou moc konat dál. Zplnomocnění vychází z názoru, že klient nejlépe ví, co je pro něj dobré.“ u zplnomocňování je třeba, aby klient zažil co největší pocit vlastní kontroly nad svým životem, toho dosáhneme tím, že se klient aktivně zapojuje do stanovení cílů a společně s pracovníkem hledají řešení problému (Úlehla, 2005, s. 89). Principiálně nejde o dorovnávání deficitů, ale o hledání zdrojů přirozené pomoci uvnitř rodiny, v sousedství, ve všedním životě a především v osobě samé.



2.5 Zajímavosti

Víte, kdo jsou **sebeobhájci**? Jde o celosvětovou organizaci sdružující dospělé osoby s mentálním postižením, které volají po svém právu na sebeurčení. Tam, kde je to možné, chtějí sami rozhodovat o svých životech a nést za ně zodpovědnost. Nechtějí, aby za ně ve všem rozhodovali rodiče, profesionálové, asistenti. Jejich pomoci je třeba pouze v případech, kdy lidé s mentálním postižením potřebují lépe rozumět svým možnostem. Sebeobhajování (self advocacy) probíhá obvykle ve skupině, kde se lidé učí vyjadřovat své postoje, názory

a přání, hájit svá práva a chránit se před diskriminací. Toto hnutí má své kořeny ve Švédsku v 60. letech, v letech 70. se myšlenka rozšířila do Velké Británie a Kanady. V České republice vznikaly první skupiny sebeobhájců po roce 2000.

2.6 Ověřte si své znalosti

- Co je to právo na sebeurčení člověka?
- Proč o něm hovoříme na poli sociální práce?
- Vysvětlíte pojem naučená bezmocnost. Jak se obvykle projevuje?
- Jak lze zmocňovat klienta?
- Užijte jiné označení pro slovo zmocňování.



2.7 Otázky pro premianty

- Jaké příčiny může mít naučená bezmocnost?
- Čím se liší člověk od zvířete z hlediska práva na sebeurčení?



2.8 Prameny

ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Academia, 2001.

MACHULA, T. Sebeurčení a autonomie jedince In Fischer, O., Milfait, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008, s. 135–145.

NEČASOVÁ, M. In Matoušek a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Potrál, 2003.



ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Domáci násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*. Praha: Slon, 2005.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.



3. Profesní etika v sociální práci: smysl, cíle, východiska

„Život lidský je už takový, že nikdo se nepouští do činu bez naděje na prospěch pro sebe.“

Marcus Tullius Cicero

3.1 Slovo úvodem, aneb profese na tenkém ledě



Sociální práce je náročný obor, jehož předmětem zájmu jsou lidé, jejich sociální fungování a mezilidské vztahy, často velmi složité. Výkon profese sociálního pracovníka vyžaduje stabilní etický rámec a co možná nejjasnější pravidla hry. Nejde však o exaktní přístup ani dokonalá řešení v lidsky složitých situacích.

V roli sociálního pracovníka nepostačuje chuť pomáhat, empatie, zájem o obor. Kvalifikovaný sociální pracovník okusil proces náročného osobnostního zrání v kontextu triády: **vzdělání + osobnost + talent**. Vzdělání zahrnuje teoretický základ, odborné metody práce a etické zásady, osobnost schopnosti a dovednosti, zkušenosti a charakter pomáhajícího, talent lze chápat jako bonus, který je možné rozvíjet právě vzděláním a formováním osobnosti.

Sociální práce je tvůrčím procesem, jehož hlavním nástrojem zůstává **vztah** mezi pracovníkem a klientem. Ačkoli tématem hovoru bývají osobní mezilidské vztahy (partnerské, rodičovské apod.) a přirozeně dochází k otevírání třináctých komnat klientů, je v kompetenci sociálního pracovníka udržet vztah v mezích profesionality a nepovyšovat jej na vztah kamarádský nebo jinak osobní. Změna rolí by pravděpodobně znemožnila potřebný nadhled a účinnou pomoc pracovníka. V praxi může být **udržení profesních hranic** náročné hlavně pro citlivé pracovníky, v jejichž prožívání se vysoká míra empatie přelévá ve splývání, což neprospívá ani jedné straně (srov. Kopřiva, 2006).

Každý pomáhající profesionál by si měl průběžně pokládat otázky:

- Z čeho pramení uspokojení, které mi přináší zaměstnání? Vždyť sociální práce ani jiná povolání často nelze vykonávat bez patřičného profitu.
- Co je tímto profitem pro mne? Je to radost ze smysluplné práce? Potěšení z vlastní kreativity, profesního seberozvoje, spolupráce s kolegy? Je to zajímavé finanční ohodnocení a celá škála možností seberealizace? Nebo potřebuji být potřebný a saturovat vlastní neukojené potřeby z dětství nebo osobního života?
- V čem mi vyhovuje emočně podnětné prostředí pomáhajících profesí? Těší mě rozhodovat z pozice moci?

V této kapitole si osvětlíme cíle profesní etiky, základní východiska etiky v sociální práci, klíčové hodnoty sociální práce a etické zásady ve vztahu s klientem. Teoretický text dokreslíme příklady z praxe, které se skutečně staly (avšak identita jejich aktérů byla pozměněna dle hlavní zásady profesní etiky, tj. ochrany osobních údajů a mlčenlivosti).



3.2 Terminologie s vysvětlením

Empowerment (zmocnění, uschopnění) – jádro sociální práce se všemi cílovými skupinami, příklady: posílení práva na sebeurčení a schopností, posílení odpovědnosti za vlastní život, nácvik dovedností, edukace a informovanost. Pomoc ke svépomoci.

Etické dilema – dva a více neslučitelných morálních principů v dané situaci, např. právo na sebeurčení klienta versus povinnost chránit bezpečí klienta (Banks, 2006). V sociální práci jsou typicky dilematické např. otázky: Zasáhnout nebo nezasáhnout? Chránit zájem klienta, jeho rodiny nebo společnosti? Odebrat nebo neodebrat týrané dítě z rodiny? Oznamit nebo neoznamit eticky hraniční situace?.

Etický kodex sociálních pracovníků v ČR – profesní kodex vytvořený Společností sociálních pracovníků ČR v roce 1995 (novelizace 2006). Obsahuje etické zásady ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům, odbornosti profese a společnosti. Existuje také Mezinárodní etický kodex sociální práce (IFSW, 2004).

Etický problém – situace, kdy je jasné, jak by měl pomáhající postupovat, ale toto rozhodnutí se mu osobně přičí (Banks, 2006).

Facilitace – pomáhající jako facilitátor, nikoli jako soudce, rozhodčí, zachránce (souvislost se syndromem vyhoření a jinými úskalími).

Kohlbergova stadia morálního vývoje – prekonvenční, konvenční a postkonvenční morálka; podrobněji lze nastudovat v učebnicích vývojové psychologie, precizní výklad lze nalézt v textu Wernischové (2008).

Makroúroveň sociální práce – sociální práce s velkými skupinami, organizacemi, komunitami, s veřejností a politickou reprezentací

Mikroúroveň sociální práce – sociální práce s jednotlivcem (případová práce)

Pracovník v sociálních službách (není sociální pracovník!), vykonává přímou obslužnou péči s uživatelem sociální služby (pomoc při osobní hygieně a oblékání, aktivizace, volnočasové aktivity, nepedagogické výchovné aktivity, koordinace pečovatelské činnosti). Postačí mu základní nebo středoškolské vzdělání a akreditovaný kurz v rozsahu 150h, středoškolské vzdělání v patřičném oboru aj. (podrobněji 108/2006 Sb., Část 8 a 9).

Princip dvojího efektu – některé jednání může mít významně kladný, ale i záporný účinek; v sociální práci např. odebrání

zanedbávaného dítěte z rodiny, v medicíně často medikace a její vedlejší účinky.

Sociální pracovník – odborně náročná profese vyžadující studium vyšší odborné školy zaměřené na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost nebo charitní činnost nebo studium vysoké školy zaměřené na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku (108/2006 Sb., Část 8 a 9). K potřebným schopnostem sociálního pracovníka patří dobrá orientace v zákonech, základní a odborné poradenství, depistáž, sociální anamnéza, diagnóza a terapie, individuální a komunitní plánování, obhajoba práv klientů aj.).

Solidarita – z lat. solidu (pevný, celistvý); soudržnost a pomoc v rámci skupiny (společnosti).

Střední úroveň sociální práce – práce s rodinami a malými skupinami.



3.3 Teoretická kostra s příklady

Jaký smysl má zabývat se etikou v praxi pomáhajících profesí? Pojmenujme si několik hlavních cílů profesní etiky:

- chránit klienta
- chránit pomáhajícího
- formulovat a chránit hranice profese

- chránit hranice dané rolemi (nejde o vztah citově blízký – v tom spočívá podstata pomoci)
- cvičit argumentaci – sociální pracovník musí obhajovat svá řešení, argumentovat

3.3.1 Filosofické směry jako východiska profesní etiky

- **Teorie přirozeného zákona**

Vychází z náboženské tradice judaismu, řecké filosofie a křesťanství (Desatera). Cílem je kultivace lidské přirozenosti skrze přirozený mravní zákon daný Bohem. Důležitý je předpoklad lidského rozumu a sklon člověka směřovat skrze rozum k dobru.

- **Deontologie**

Vychází z Kantovy filosofie (18. st.). Důraz je kladen na lidský rozum, vůli, povinnost. Potlačeny jsou naopak empirické zkušenosti, subjektivní motivy, smysly). Důležitý je úmysl jednání, ne jeho následek.

Př.: Podle deontologického přístupu je vhodné pomáhat tak, aby se naše jednání mohlo stát obecným zákonem. Je nutné se oprostít od vlastních pocitů a potřeb, nedělat výjimky. Rizikem deontologického přístupu je však formální plnění povinností, v praxi pak i nemožnost jasně pojmenovat skutečné povinnosti v dané situaci.

- **Utilitarismus**

Vychází z myšlenek Jeremyho Benthama (18./19. st.) a Johna Stuarta Milla (19 st.). Jednání není dobré nebo špatné samo o sobě, důležité jsou následky. Měřítkem dobra je ovšem maximum užitku pro co nejvíce lidí, ale i prožitok libosti a síla tohoto prožitku. Důležitější než rozumové zdůvodnění je pravidlo, které z dlouhodobého hlediska přináší blaho co nejvíce lidem.

Př.: Podle utilitarismu je vhodné pomáhat tak, aby naše pomoc přinesla maximum blaha všem zúčastněným. Jde o situace, kdy klient vnímá určité rozhodnutí nelibě, avšak po zvážení kontextu a pravidel společnosti se pracovník rozhodne v rozporu s představou klienta. Navíc je možné, že zvolené řešení přinese z dlouhodobého hlediska vyšší blaho i klientovi. Rizikem je samozřejmě fakt, že nikdy nejsme s to přesně odhadnout následky daného řešení, ale hlavně malý důraz kladený na individualitu a jinakost jedince (např. člověka se zdravotním postižením, který má individuální potřeby).

- **Etika péče**

Vychází z přístupu Carol Gilliganové, která rozvinula Kohlbergova stadia morálního vývoje a zasadila do kontextu etických postojů žen a mužů. Podle Gilliganové souvisí etika žen spíše s péčí, potřebami a úlevou od utrpení, etika mužů pak s abstraktními principy, hlavně se spravedlností. Etika péče se tak zaměřuje na mezilidské vztahy, propojení mezi lidmi, balancováním mezi egoismem a odpovědností za

druhé. Měřítkem etického jednání je zde kvalita mezilidského vztahu, emocionalita, komunikace, vnímání věcí v kontextu. Rizikem etiky péče je např. identifikace s klientem (splývání), nezdravá emocionální účast nebo saturace vlastních nenaplněných potřeb pracovníka.

Př. Podle etiky péče pomáhající pracovník reflektuje potřeby všech zúčastněných (včetně svých) a snaží se rehabilitovat mezilidské vztahy daného klienta. Nástrojem je empatie a komunikace. Cílem je zplnomocnit jej a vést k odpovědnosti nad vlastním životem tak, aby sám ukončil kontakt s pomáhajícím.

Uvedené tři etické teorie (deontologie, utilitarismus a etika péče) jsou pro potřeby sociálních pracovníků detailně analyzovány v článku Nečasové, Dohnalové a Talašové (2010). Mezi etické teorie dále patří:

- **Antiopresivní teorie**

Průkopníkem byl Paulo Freire (20. st.). Antiopresivní (antidiskriminující) teorie se soustředí na téma nerovného postavení menšinových skupin. Zatímco zastánci ostatních teorií pracují spíše se sociálním fungování člověka v daných podmínkách, sociální práce v kontextu AOP je chápána jako politická aktivita, která má tyto podmínky systémově měnit.

- Etiku sociální práce ovlivnily i jiné teorie, jejich rozbor lze nalézt v doporučené literatuře. K těm nejvýraznějším patří klasická teorie ctnosti (Aristoteles) nebo pak novodobější situační etika J.

Fletchera, teorie spravedlnosti J. Rawlse nebo etika diskursu J. Habermase.

3.3.1.1 Jak pracovat s etickými teoriemi v praxi?

Uvedené teorie nemají být mechanicky a doslovně užívány v pomáhající praxi. Nejedná se o žádné manuály. Mohou však dobře posloužit jako pomůcka k argumentaci a analýze dilematu. V praxi platí, že každé pouze intuitivní, živelné jednání pomáhajícího obvykle nepřináší prospěch. Profesionální pomoc přímo žádá podporu v podobě hranic a pravidel (daných organizací a přesně pojmenovanými rolemi), přičemž každý pracovník by měl umět zdůvodnit, proč užil tu či onu strategii řešení. K tomu napomáhá právě dobrý teoretický základ a znalost principů morálního hodnocení.

Etickým teoriím, jejich rozboru a propojení se sociální prací byl věnován značný prostor v několika článcích časopisu *Sociální práce/ Sociálna práca*. Vzhledem k obtížnosti této látky, ale i k požadavkům na sociálního pracovníka (umět argumentovat) tyto články vřele doporučuji ke studiu (údaje o nich najdete v seznamu pramenů této kapitoly).

3.3.2 Modely sociální práce

(Matoušek, 2003)

- **Katalytický model** – dominuje rozhodování sociálního pracovníka jako experta, nízká míra komunikace s klientem (laikem)
- **Paternalistická orientace** – do velké míry se překrývá s katalytickým modelem, kdy se pracovník v roli experta snaží napravit klienta a jeho mravní profil
- **Interaktivní model** – sociální pracovník jako doprovázející a facilitátor, klient aktivně zapojen do procesu změny, důraz na komunikaci a kvalitu vztahu mezi pracovníkem a klientem
- **Náboženská orientace** – sociální práce jako podoba křesťanské lásky; náboženské přesvědčení pracovníka se odráží v jeho charitativní činnosti; v současné době nevyklučuje profesionální přístup, tj. respekt nábožensky orientovaného pracovníka k hlavním zásadám sociální práce (právu na sebeurčení, respektu k jedinečnosti atd.). Sociální služby zřizované církvemi jsou vesměs otevřeny celé populaci a nemají působit evangelizačně.
- **Orientace na sociální spravedlnost** – snaha o rovnost příležitostí, dorovnávání deficitů ohrožených skupin obyvatel (osob chudých, se zdravotním postižením, nezaměstnaných, menšin apod.)

- **Defenzivní orientace** – chrání sociálního pracovníka před soudními spory, zájem klienta zůstává v pozadí
- **Morálně neutrální orientace** – mechanický výkon sociální práce bez odborného a etického vkladu (kombinace odborných metod, empatie, individuálního přístupu)

3.3.3 Klíčové hodnoty sociální práce

- Lidský život
- Důstojnost a rovnost
- Svoboda
- Solidarita
- Spravedlnost
- Sociální odpovědnost

Podrobnější analýzu pojmů naleznete v knize *Etika pro sociální práci* (Fischer, O., Milfait, R. a kol., 2008).

3.4 Aplikace do kontextu sociální práce – etická dilemata



Některé příklady etického jednání v sociální práci již byly uvedeny v předchozích dvou kapitolách. Sociální práce je úzce spjata s lidskými právy a s právem na sebeurčení (doporučuji si znovu nalistovat kap. 1.4 a 2.2).

V kontextu sociální práce se dále setkáváme s množstvím nejrůznějších etickým problémů a dilemat. Některé z nich se staly v praxi tradičními:

- **zasahovat versus nezasahovat**

Př.: Do programu sanace rodiny byla doporučena paní Kukačková. Důvodem bylo důvodné podezření pracovníků OSPOD, že tato paní nezvládá své rodičovské povinnosti a hrozí zanedbávání dětí. V praxi zní otázka spíše takto: nakolik zasáhnout? Nebo: Jak se vyvarovat častých tendencí pracovníka: zasáhnout špatně nebo naopak nezasáhnout vůbec, ačkoli to situace vyžaduje? Podrobnou analýzu rozhodování sociálního pracovníka v případě paní Kukačkové vřele doporučuji pročíst v článku Janebové, R. (2010).

- **pomoc versus kontrola**

Př.: Sociální pracovník doprovází pana Josefa, klienta se sociálním znevýhodněním, a pomáhá mu k soběstačnosti. Může nastat situace, kdy za něj převeze zodpovědnost tím, že vstoupí mnohem aktivněji do situace a převeze nad ní kontrolu, např. v situaci hrozby exekuce majetku pana Josefa. Je ale otázkou, zda tím více pomůže nebo uškodí.

- **zakázka klienta versus jeho bezpečí**

Př.: Dospělý klient s mentálním postižením by rád vedl samostatný život a bydlel se svou přítelkyní. Vzhledem k jeho vážným zdravotním problémům a strachu

o jeho bezpečí mu v tom brání rodiče, kteří jej do té doby podporovali. Sociální pracovník klientovi trpělivě vysvětluje stanoviska jeho rodičů a rozmlouvá mu jeho zakázku.

- **udržení versus porušení hranic v naléhavých situacích**

Př.: Klientovi chybí Kč 150,-- na nájemné. Výplatní termín má až za týden a vlastník bytu už nemůže čekat. Hrozí vystěhování klienta i s dětmi, neboť již nezaplatil opakovaně. Nabízí se jednoduché řešení ze strany sociálního pracovníka – menší finanční obnos zapůjčit, tj. přestoupit hranici danou profesí.

- **zákonná povinnost oznámit trestný čin versus neoznámení**

Př.: Sociální pracovník, především ten, který působí v přirozeném prostředí klienta, se jakoby mimochodem může dozvídat trestné činy. Může jít např. o nepromlčené trestné činy páchané v minulosti. Nyní je situace jiná a oznámení by mohlo narušit důvěryhodnost pracovníka, ale i řešení celkové situace, která zvolna spěje k lepšímu. Nakolik lze vycházet z formulace trestního zákona (§ 367 a 368), kdy se občan „hodnověrným způsobem“ o trestném činu dozví ...?

- Další dilemata obvykle vycházejí z rozporů mezi etickým kodexem daného pracoviště a požadavku praxe, z rozporu mezi kodexem a vlastním svědomím, z rozporu mezi požadavkem nadřízeného a vlastním postojem.

Řešení uvedených dilemat spočívá v analýze situace a **zvážení všech přínosů a rizik**. Obvykle pomáhají tyto otázky:

- Jaká je moje profesní role v této dilematické situaci?
- Jaká lidská práva zúčastněných jsou v sázce v této situaci?
- Jaké priority jsou v této situaci v popředí?
- Prosazení které hodnoty povede k menší škodě zúčastněných?
- Jaké jsou hodnoty a normy organizace, kterou zastupuji?
- Vysvětlil (a) jsem klientovi dostatečně důvody možných řešení?
- Nakolik jsem využil (a) odbornou a emoční podporu týmu a supervize?



3.5 Zajímavosti

Ve sborníku z konference Univerzity Hradec Králové, který je věnován etice sociální práce, je publikováno několik podnětných příspěvků. Jedním z nich je článek Radky Janebové (2009) s názvem Dilemata mezi právem a etikou aneb právo nezbujuje odpovědnosti. Autorka analyzuje vztah etiky a práva a úpravu tohoto vztahu v ČR. Z článku jednoznačně vyplývá, že Etický kodex sice obsahuje základní hodnoty sociální práce, ale v praxi se tyto hodnoty běžně dostávají do konfliktu. Praxe sociální práce není černobílá, nelze popřít jeden normativní závazek jen proto, že akceptujeme druhý.

3.6 Ověřte si své znalosti



- Jak rozumíte právu na sebeurčení (autonomii) v sociální práci?
- Jaké jsou klíčové hodnoty sociální práce, jaké praktické zásady ve vztahu pomáhajícího a klienta?
- Které otázky pomáhají řešit eticky dilematické situace v sociální práci?
- Jmenujte filosofické směry, které ovlivnily nazírání v sociální práci. Vyberte si jeden z nich a vysvětlete, čím je pro sociální práci inspirativní.
- Jaký je rozdíl mezi pracovníkem v sociálních službách a sociálním pracovníkem?



3.7 Otázky pro premianty

- Znáte některé modely sociální práce? Jaké místo v nich má zplnomocňování (empowerment)?
- Vysvětlete rozdíl mezi pojmy etický problém a etické dilema.



3.8 Prameny

BANKS, S. *Ethics and values in social work*. Basingstoke: Palgrave, 2006.

CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Kříže a význam pomáhajících prvního kontaktu*.

Praha: Karolinum, 2013.

- FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008.
- GEGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2010.
- HENRIKSEN, J., O. *Blízké a vzdálené. Etické teorie principy práce s lidmi*. Brno, Boskovice: Sdružení Podané ruce, Albert. 2000.
- JANEBOVÁ, R. Dilemata mezi právem a etikou aneb právo nezbavuje odpovědnosti. In Kappl, M., Smutek, M., Truhlářová, Z. (eds.). *Etika sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009.
- JANEBOVÁ, R. „Ale nikomu to neříkejte...“ aneb dilema mezi sdělováním informací a mlčenlivostí v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. *Sociální práce/Sociální práca. Praktické užití teorie v sociální práci*. Brno: ASVSP, ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2010, roč. 10, č. 3, s. 88–99.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006.
- NEČASOVÁ, M., DOHNALOVÁ, Z. , TALAŠOVÁ, R. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. *Sociální práce/Sociální práca. Praktické užití teorie v sociální práci*. Brno: ASVSP, ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2010, roč. 10, č. 3, s. 76–87.
- NEDĚLNÍKOVÁ, D. Etická dilemata v terénní sociální práci. In *Profesní dovednosti terénních pracovníků (sborník studijních textů)*. Janoušková, K., Nedělníková, D. (Eds.). Ostrava: Ostravská univerzita

v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta – katedra sociální práce,
2008, s. 377–379.

SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál,
2000.

WERNISCHOVÁ, H. Morální vývoj jedince ve vztahu k etickému
výchoďskú. In Fischer, O., Milfait, R. a kol. *Etika pro sociální
práci*. Praha: Jabok, 2008, s. 29–39.



4. Oznamovací povinnost

„Proto jsou zákony dány, aby silnější nemohl všechno.“

Marcus Tullius Cicero

4.1 Slovo úvodem, aneb nikomu to neříkejte ...



Pomáhající profesionálové a všichni občané ČR se mohou dopustit trestného činu tím, že neoznámí nebo nepřekazí trestný čin (podrobněji zákon 40/2009 Sb., trestní zákoník, § 367 a § 368). Pomáhající často vstupují do soukromí svých klientů a mohou se tak setkat se situacemi, které jsou nebezpečné pro tyto klienty nebo jejich okolí. V případech uvedených v zákoně má proto oznamovací povinnost vyšší sílu nežli mlčenlivost.



4.2 Terminologie s vysvětlením

Pohlavní zneužívání (§ 187 TZ) – trestný čin soulože nebo jiného pohlavního zneužití osoby mladší 15 let bez ohledu na její dobrovolnost nebo nedobrovolnost.

Týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199 TZ) – trestný čin, opakované týrání člena domácnosti, nemusí dosahovat závažnosti jiného trestného činu. Může mít fyzickou, psychickou i sexuální formu a zpravidla se stupňuje.

Týrání svěřené osoby (§ 198 TZ) – trestný čin, opakované týrání osoby svěřené do péče nebo výchovy. Nemusí dosahovat závažnosti jiného trestného činu.

Eskalace domácího násilí – stupňování domácího násilí.

Etické dilema – situace, jejíž řešení je eticky rozporuplné (v pomáhajících oblastech např. oznámení versus neoznámení týrání, zájem klienta versus zájem společnosti).

TZ – 40/2009 Sb., trestní zákoník.



4.3 Teoretická kostra s příklady

Trestné činy, které je nutno **oznámit** jsou uvedeny v trestním zákoníku. u mnohých z nich hrozí opakování. V praxi pomáhajících se bude nejčastěji jednat o již spáchané situace spojené s násilím:

- týrání svěřené osoby (§ 198), těžké ublížení na zdraví (§ 145), mučení a jiné nelidské zacházení (§ 149), vražda (§ 140).

V předchozích kapitolách bylo uvedeno, že k základním rysům domácího násilí patří eskalace. Oznámení tak může zabránit eskalaci (vystupňování) některých činů, které může mít za následek vážné ohrožení zdraví i života.

Dále je ze zákona povinné **překazít** (nejčastěji oznámením) připravované nebo páchané trestné činy:

- pohlavní zneužívání (§ 187), znásilnění (§ 185), týrání svěřené osoby (§ 198), vražda (§ 140), zabití (§ 141), těžké ublížení na

zdraví (§ 145), mučení a jiné nelidské zacházení (§ 149), nedovolené přerušování těhotenství bez souhlasu těhotné ženy (§ 159) aj.

Trestný čin se oznamuje **telefonicky nebo osobně** na policii, státnímu zástupci nebo orgánu sociálně právní ochrany dítěte. Tyto orgány jsou povinny zachovat mlčenlivost o oznamovateli. Příklad je možné oznámit také anonymně. Oznamovat by se mělo **bezodkladně**, což v praxi vytváří mnohé dilematické situace. Jejich řešením je jediné včasné a **citlivé komunikace s klientem**.



4.4 Aplikace do kontextu sociální práce

Sociální pracovníci se mohou se spáchanými nebo plánovanými trestnými činy setkat v kterémkoli zařízení. Většinou nejsou specialisty na daný problém, ale nesou důležitou roli pracovníka prvního kontaktu. Na jejich komunikaci (často na jediné větě) může záviset důvěra oběti v další řešení případu.

Dilema oznámit či neoznámit trestný čin může v praxi souviset s chybným jednáním sociálních pracovníků vzhledem k oběti. **Ani v dnešní době není výjimkou, že namísto empatického a krajně citlivého rozhovoru s touto obětí, dochází spíše k výslechu bez ohledu na trauma, které oběť prožila.** Navzdory tomu, že některá obvinění mohou být falešná, není namístě v oběti

evokovat pocit, že by bylo mnohem lepší trestuhodnou činnost tajit a tím dopustit další poškozující jednání pachatele.

Příklad dobré praxe:

Sociální pracovník vyslechl příběh dvanáctileté dívky, která byla opakovaně týrána svým strýcem. i když se obával, že ztratí důvěru dívky, věděl, že je nutné případ ohlásit. Dříve, než tak učinil, sdělil dívce, že musí požádat o pomoc kolegy, kteří podobné situace řeší. On sám ani pomoci neumí, tím spíše má povinnost je kontaktovat. Jasně je ale to, že dívce už nesmí nikdo ubližovat, i kdyby to měli být lidé, které má velmi ráda. Pracovník dále vysvětlil, co se bude dít, a nabídl dívce další doprovázení. Poté poskytl prostor pro vyjádření pocitů a obav dívky. Poté oznámil na OSPOD spáchaný trestný čin. Dívku kontaktovala sociální pracovnice, která s ní vládně a empaticky pohovořila a zajistila vše tak, aby již k týrání nedocházelo.

4.5 Zajímavosti

V knize Domácí násilí v českém právu z pohledu žen je věta, která bohužel stále platí: „*Za prioritní je nutné považovat zcitlivění odborné veřejnosti (policistů a policistek, soudkyň a soudců, legislativců, lékařů a lékařek, pracovníků orgánů sociálněprávní ochrany dítěte, kurately, státních zástupců a zástupkyň, učitelů atd.) k problematice domácího násilí.*“ (Voňková, Huňková, 2004). Právě s domácím násilím se pojí hned několik výše uvedených trestných činů.



4.6 Ověřte si své znalosti

- Jaký je smysl oznamovací povinnosti?
- Jmenujte pět trestných činů, které je třeba oznámit.
- Jmenujte čtyři trestné činy, které je ze zákona nutné přezkazit.
- Kam se tyto činy oznamují?
- Co má vyšší právní sílu: oznamovací povinnost nebo mlčenlivost?



4.7 Otázky pro premianty

- V praxi je častá situace, kdy je sociální pracovník ze zákonných i etických důvodů nucen oznámit trestný čin páchaný na nezletilém. Samozřejmě se tím vystavuje ztráty jeho důvěry. Jak lze tyto situace komunikačně ošetřit?



4.8 Prameny

JANEBOVÁ, R. „Ale nikomu to neříkejte...“ aneb dilema mezi sdělováním informací a mlčenlivostí v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. *Sociální práce/Sociální práca. Praktické užití teorie v sociální práci*. Brno: ASVSP, ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2010, roč. 10, č. 3, s. 88–99.

CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Krizy a význam pomáhajících prvního kontaktu*. Praha: Karolinum, 2013. (s. 162–167, Rozhovor s pracovníkem krizové linky pro děti).



VOŇKOVÁ, J., HUŇKOVÁ, M. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha: 2004.

Zákon 40/2009 Sb., trestní zákoník.



5. Úskalí pomáhajících profesí

„Můžeme ztratit hranice a být zaplaveni lítostí, pobouřením, úzkostí z toho, co se druhému člověku děje. Druhý by však víc potřeboval, abychom mu sice rozuměli, ale zároveň nebyli vychýleni ze svého těžiště.“

Karel Kopřiva

5.1 Slovo úvodem, aneb jak si zachovat zdraví



Během studia sociální práce nebo jiných oborů pomáhajících profesí budeme pátrat po odpovědích na následující otázky:

- Jak pracovat s vlastními hranicemi, potřebami, zraněními?
- Jak vyřešit věčná dilemata pomoci: zájem společnost x zájem klienta, zájem klienta x zájem opatrovníka, zájem klienta x zájem instituce aj.?
- Co mohu udělat pro to, abych byl svým klientům skutečně prospěšný?
- Jak se chránit před profesionální deformací (pocitům zachránce a poradce ve všech situacích, roli experta na život)?
- Jak čelit únavě, apatii a bezmoci ze situací, které vlastně nelze vyřešit?

Budeme se setkávat se složitými životními příběhy, s nenaplněnými potřebami bližních a s naléhavým voláním o pomoc. Budeme mít roli těch, kteří mohou vyslechnout, poradit, ulevit, povzbudit, ale zároveň musí ustát vlastní životní příběh a příliš jej nevměšovat do profesionálních způsobů své práce. Jako živí lidé pracující s živými příběhy ale budeme nesporně investovat (a rozvíjet!) sami sebe.

Osobnost pomáhajícího patří k hlavním nástrojům profesionální pomoci, ale péče o vlastní hranice je podmínkou kvality této pomoci.

Neustálé vyladování napětí v otázkách hranic pomáhání je celoživotní prací, kterou usnadňují **profesionální a etické zásady** pomáhajících profesí. V dobré praxi nejsou zásady a pravidla pouze formální, mají silnou **podpůrnou a ochrannou funkci** (chrání klienta i pomáhajícího).



5.2 Terminologie s vysvětlením

Facilitace – pomáhající jako facilitátor, nikoli jako soudce, rozhodčí, zachránce.

Syndrom vyhoření (burn-out syndrome) - stav úplného duševního, tělesného, duchovního) vyčerpání způsobeného prací v emocionálně náročných podmínkách.

Syndrom pomáhajících – kompenzace traumat odmítnutého dítěte; zraněná místa pracovníka se projevují se ve vztahu s klientem

potřebou být od klienta chválen, být mu potřebný a mít nad ním převahu a moc (Schmidbauer, 2000).

Mesiášský komplex – potřeba pomáhajícího zachránit (spasit) svět.

Supervize (cíle) – podpora, ochrana, ventilace emocí, vzdělání, sebepoznání, sebereflexe, nadhled, sdílení.



5.3 Teoretická kostra s příklady

Znáte 3 složky ideálního pomáhajícího? (již jsme je zmiňovali v kap. 3.1):

- **Vzdělání** (odborné metody práce, etické zásady)
- **Osobnostní výbava** (vhodné vlastnosti, schopnosti, dovednosti, morální cítění)
- **Talent** (vrozená vloh jednat s lidmi, dar)



Jednotlivé složky je možné rozvíjet. Velmi důležitá je schopnost **sebereflexe, sebepoznávání a sebepřijímání**: tyto

procesy člověku umožňují rozvíjet pozitiva a nenechat se ovládat negativy. Přitom se často stává, že dobře uchopené negativum se promění v pozitivum (a naopak). *Př.: Šimon se zprvu trápil pro své nízké osobní tempo. Okolím byl někdy častován přezdívkami, které vnímal jako nelichotivé (šnek aj.). Poté se ale začal věnovat práci se seniory, kde byla tato vlastnost vnímána jako trpělivost. Poklidné tempo v této hektické době senioři vnímali jako nevšední pozitivum. Oproti tomu Jonáš si byl vědom své bystrosti a skvělých komunikačních dovedností, ale začal jich využívat manipulativně.*

Pojem ideální pomáhající je pouze teoretický. Odborné znalosti, některé vhodné vlastnosti a určitá dávka talentu je ale nezbytným základem, na němž lze dále stavět. **Sociální práci nemůže kvalitně vykonávat každý** (v žádném případě ne jedinec bez vzdělání). Vhodnou přípravou do profesionální pomoci je účast v dlouhodobém sebezkušenostním výcviku, k jehož cílům patří **pojmenování zranitelných míst** pracovníka a jejich ošetření.

5.3.1 Úskalí pomáhání z hlediska prožívání pracovníka – druhy

Fáze syndromu vyhoření jsou obecně známé a podrobněji je budete analyzovat v rámci několika kurzů na fakultě. V tuto chvíli nám postačí znalost faktu, že veliké **nadšení a obětavost bez hranic plodí únavu**, otupělost a rezignaci. Jen v nejzávažnějších případech přichází syndrom vyhoření, které je úplným vyčerpáním vyžadujícím pracovní neschopnost, často i změnu zaměstnání.

Následující **úskalí** se zdaleka netýkají pouze syndromu vyhoření. Dotýkají se každodenního života v pomáhajících profesích a v praxi se většinou prolínají:

a) **individuální psychická úskalí** – nízká frustrační tolerance, nízké sebevědomí, chybné vzorce chování z původní rodiny (např. perfekcionismus, náročnost sám na sebe), neošetřená traumata z dětství, potřeba dosycení pochvalou a oceněním, nestabilní (disharmonický) osobní život, celkově negativní postoj k životu

b) **individuální fyzická úskalí** – chatrný zdravotní stav, špatná životospráva a fyzická kondice, nedostatek pohybu, spánku, zneužívání návykových látek

c) **institucionální úskalí** – chybná organizace a komunikace v zaměstnání (nejasné kompetence, nevyváženost práv a povinností, chybějící zpětná vazba, nízký plat), hluk, světlo, prostory

d) **společenská úskalí** – hodnoty a celkové poměry dané společností (důraz na výkon, ekonomickou produktivitu, mládí v každém věku, vytěšňování jevů jako je nemoc, konečnost života, hodnota a jedinečnost každého života)

5.3.2 Prevence úskali

Podstatné je **pečovat** nejen o klienty, ale i **sám o sebe** a **naučit se říkat NE**. V kontextu pomáhajících profesí je přímo nutností **vůdnost sám k sobě a schopnost odměnit se**. Nástrojem naší profese je také naše **tělo** (podrobněji např. Kopřiva, 2006). Když jej nevyslyšíme, **stres** se stává nezvladatelným, začínáme se chovat destruktivně k okolí i k sobě (kritizujeme, vztekáme se, křičíme, hledáme viníky). Proto je vhodné tělesným signálům věnovat pozornost.

Čeho se tedy v pomáhajících profesích vyvarovat?

- Nadšení z toho, že zachráním klienty a celý svět (protože vím, jak na to)
- Nesení zodpovědnosti za dokonalé vyřešení klientova problému
- Potřeby být potřebný jako hlavního motivu své práce (potřeby být chválen, oceňován a vyhledáván, neboť vždy vím, jak na to!)
- Potřeby mít moc nad klienty (vyžadovat jejich poslušnost)
- Hledání okamžitých, viditelných a měřitelných výsledků své práce
- Ukvapeného posuzování, podléhání předsudkům a černobílým představám
- Investovat příliš mnoho vlastních citů a očekávání
- Očekávání, že klienti budou beze zbytku realizovat mé rady (neboť jsem jim věnoval (a) svůj čas a moudrost nad rámec svých povinností)

- Směšování role přítele a kamaráda s profesionálním pomáhajícím (velké lákadlo, které ale neprospívá); trochu jinak je tomu v roli dobrovolníka.



Čeho se vyvarovat z hlediska komunikace s klientem?

- Zahlcování (radami, vlastními nápady, názory, slovy)
- Planého utěšování, zlehčování („*Nebojte, zítra budete jako rybička.*“)
- Spěchu, popohánění („*Šup, šup, ať vidíme nějaký výsledek.*“)
- Zvědavosti („*Počkejte, počkejte. Říkáte, že se vám po večerech moc nevěnuje? No o tom mi povězte podrobněji.*“)
- Vnášení vlastního příběhu („*To já tenkrát ...*“)
- Familiérního jednání („*Heleďte se, co si budem vykládat – vy jste ženská, já jsem ženská, víme toho o životě dost, že?*“)
- Užívání vulgarismů, cizích nebo nesrozumitelných pojmů

Čemu naopak věnovat pozornost?

- sebepoznání a sebereflexi
- vzdělávání včetně supervize
- práci s hranicemi a umění říkat NE
- oddělování pracovního a osobního života

- práci se stresem a agresí (skrze sebepoznání a sebezkušenost)
- ventilaci emocí
- fyzickému pohybu a práci s tělem (techniky ventilace emocí)
- vyváženému dennímu režimu dle Komenského zásady 8 + 8 + 8 (8h práce, 8h potěšujících mimopracovních aktivit, 8h spánku)

5.4 Aplikace do kontextu sociální práce



Ze jedné nejmenované organizace pečující o osoby s těžkým mentálním postižením hromadně odcházeli zaměstnanci. V lepším případě byli rozčlenění, v horším krajně unavení až vyhořelí. Tato situace bohužel nevedla ke změně ředitelky, která zde působila spíše ze známosti, nikoli pro svou kvalifikaci a potřebné manažerské schopnosti.

Psychicky nejnáročnější jsou vždy ty oblasti pomáhajících profesí, kde klienti nemohou vyjádřit téměř žádnou odezvu a jejich pokroky jsou nezatelné. Toto zařízení k nim patřilo. Navíc zde vládla diktátorská atmosféra a pracovníci měli nejasné kompetence, nadbytek práce, odpovědnosti a přesčasů. Pracovali v poměrně stísněných prostorách v blízkosti hlučné silnice. Nedostačující míra ocenění, ať už finančního nebo slovního, byla typickým trápením zdejších zaměstnanců, kteří se tak cítili neúspěšní a méněcenní. Organizace existovala v 90. letech, kdy se v ČR teprve začínalo s integrací a osvětou v otázkách zdravotního postižení, proto se zdraví lidé z okolí na klienty dívali s nechutí a podivem. V současné době

organizace pokračuje ve své činnosti, avšak pod jiným vedením a v souladu se standardy kvality.

5.5 Zajímavosti



Baštecká (2003) uvádí zajímavý postřeh. v minulosti se přímo předpokládalo, že určité profese vedou k syndromu vyhoření a pracovníci by je měli časem měnit. Dnes lze pozorovat snahu organizací udržet si zkušené pracovníky. Změna však nadále patří k prevenci syndromu vyhoření. Přitom se může jednat o změnu v rámci daného pracoviště (změna činnosti, předpoklad kariérního postupu).

5.6 Ověřte si své znalosti



- Definujte syndrom vyhoření. Jaký je rozdíl mezi tímto syndromem a únavou?
- Jmenujte cíle supervize.
- Pokuste se shrnout úskalí, která panovala v zařízení popsaném v kap. 5.4. Postupujte systematicky dle jednotlivých příčin (kap. 5.3.1).
- Co konkrétního se mohlo v tomto zařízení změnit k lepšímu?
- Co mohlo motivovat pracovníky ke kvalitní práci, aniž by měli vysoký plat?

- Co lze udělat s tím, když pomáhající trpí zranitelným místem, které se mu nešikovně otevírá při práci s klienty? Existuje někdo, kdo takové místo nemá?
- Dovedete vysvětlit pojem splývání s klientem (versus empatie ke klientovi)? Vymyslete konkrétní příklady. Jak vy sami pracujete na tom, abyste nesplývali?
- Jmenujte tři názvy knih, které pojednávají o úskalích pomáhající profese.
- Co je to syndrom pomáhajícího a mesiášský komplex? Vymyslete příklady.
- Máte nějakou dobrou vlastnost, která by se ale mohla tzv. zvrhnout? Jak?



5.7 Otázky pro premianty

- V níže doporučených knihách vyhledejte způsoby, jakými může pomáhající nechtěně uškodit svému klientovi. Vyhledejte a vypište dobré rady pro praxi.
- O čem pojednává kapitola Sociální práce jako inkvizice v knize Nebezpečí moci v pomáhajících profesích?
- Kde lze studovat profesionální pomáhání? Uveďte příklady škol a kurzů.
- Uveďte příklady profesionální deformace.

- Stručně popište souvislost mezi úskalími pomáhajících profesí a standardy kvality.



5.8 Prameny

BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003.

GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2010.

JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010.

KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006.

MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012.

MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008.

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008.

SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: SLON, 2007.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007.



6. Krize v lidském životě: smysl, přístupy, komunikace

„Za určitých podmínek se krize může stát šancí k novému prožívání identity, lze z ní vyjít s novými možnostmi chování, s novou dimenzí prožívání sebe a světa, snad i přímo s novým prožitkem smyslu a s vědomím, že jsme se stali kompetentní nakládat se životem, že už nejsme životu pouze vystaveni.“

Verena Kastová

6.1 Slovo úvodem – smysl krize v lidském životě



Jaký může mít smysl situace, kdy se člověku hroubí dosavadní hodnoty a mechanismy zvládání již nefungují?

Odpovědi můžeme hledat a nacházet ve filosofii a teologii, v ostatních vědách a v životních příbězích. K těm nejzajímavějším patří příběhy přeživších koncentračního tábora, vážnou nemoc nebo těžkou životní ztrátu. Jakkoli se může stát, že jedinec extrémní zátěží nezvládne a umírá (fyzicky, sociálně, duchovně), **potenciál rozvoje a existenciálního růstu** bývá v krizi obvykle zachován. Dobrým důkazem a zajímavým čtením je stále inspirativní kniha V. E. Frankla a přesto říci životu ano. Krize **nutí ke změně životního postoje, k novému rozhodování, přeskupení žebříčku hodnot, hledání smyslu života, novému sebedefinování a autenticitě.**

Umožňuje prožít jedinečnost a svobodu vlastní existence (nejde-li ovšem o situaci akutní psychické krize, kdy je svoboda vyloučena a tudíž by bylo hrubým pochybením pomáhajícího po klientovi smysl krize vyžadovat). V neposlední řadě může krize obnovit **schopnost požádat o pomoc a docenit síť osobních mezilidských vztahů**.

Ladislav Fuks ve své Variaci na temnou strunu napsal: „*Přijde-li k člověku bolest, má být tiše a ptát se, co od něho chce.*“ i my se můžeme ptát spolu s klientem:

Je prožívaná bolest samoučelná nebo něco signalizuje?

Co mám ve svém životě změnit?

Jsem ve svém životě opravdový, autentický?

Neskřývám se za maskou nebo pózou? Jsem svobodný?

Nemám chybně sestavený žebříček hodnot?

Jaký je můj životní smysl?



6.2 Terminologie s vysvětlením

Centrum krizové intervence – nízkoprahové krizové zařízení, které poskytuje akutní psychiatrickou a psychologickou pomoc. Ambulantní, lůžková i telefonická krizová pomoc. Tel.: 284 016 110, linka důvěry non stop 284 016 666.

Coping – zvládání zátěže na vědomé úrovni.

Frustrační tolerance – odolnost vůči zátěži, vždy individuální.

Krise akutní psychická – závažný psychický stav člověka, většinou krátkodobá reakce na těžkou ztrátu nebo jiný otřes. Člověk je ovládán bolestí, úzkostí a panikou, někdy tzv. strne. Cílem pomoci je snížení úzkosti, prevence sebedestruktivního jednání, ventilace emocí. Pracuje se s přítomností a blízkou budoucností. Nejvhodnější metodou je krizová intervence.

Krise (déltrvající) – mezní období v životě člověka, který je nucen učinit závažnou životní změnu (rozhodnout se, volit). Období bohaté na ztráty a nové výzvy.

Krizová intervence – odborná metoda práce s člověkem v krizi. Vyžaduje specializovaný výcvik. Pojem chybně užíván pro jakoukoli pomoc v obtížné situaci.

Resilience – nezdolnost, nezlomnost, schopnost bojovat v obtížné situaci.

RIAPS – nízkoprahové krizové zařízení, které poskytuje akutní psychiatrickou a psychologickou pomoc. Ambulantní, lůžková i telefonická krizová pomoc. Linka důvěry non stop 222 580 697.

Pověření k výkonu sociálně právní ochrany dítěte – pravomoc, jejímž obsahem je např. pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě, pořádání přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou atp.; příkladem organizace

s pověřením k výkonu sociálně právní ochrany dítěte jsou např. organizace Středisko náhradní rodinné péče nebo Rozum a cit.

Sociální opora – sociální zázemí důležité při zvládání zátěže (rodina, přátelé, instituce).



6.3 Teoretická kostra s příklady

Etymologicky význam slova krize (z řec. krisis) je **soud, volba, zlom nebo rozhodná chvíle**. Jde o **přechodné stádium** s vyostřeným dějovým napětím. Dle klasického řeckého dramatu následovala po krizi katarze (Sokol, 1998). Chceme-li porozumět výzvám krize, můžeme z těchto původních významů vycházet a navíc je porovnat se současnými definicemi:

Krize představuje subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem, potenciálem ke změně a životnímu zrání (Vodáčková, 2002). Kastová (2000) vnímá krizi jako extrémně těžkou, časově ohraničenou situaci nezvládnutelnou dosavadními mechanismy zvládání. Dominantní emocí v krizi bývá úzkost, kterou v sobě skrývá potenciál průlomu a nového zrodu. Tatáž autorka (2000) formulovala tři základní podmínky toho, aby bylo možné z krize vytěžit: **odvaha, vědomé přijetí krize a vnímání krize jako existenciální šance**.

6.3.1 Role pomáhajícího v krizi

Role pomáhajícího se odvíjí zásadně od jeho **vzdělání**. Jiná je role specializovaného krizového intervenanta s výcvikem (podrobněji v kap. 6.3.1.1) a jiná role ostatních pomáhajících, kteří nemají kompetenci pracovat s odbornými metodami krizové intervence.

K důležitým kompetencím pomáhajících bez výcviku patří **rozpoznat krizový stav ohrožující zdraví nebo život**. Někdy je nutné *přivolat rychlou záchrannou službu*. Jedná se o situace, kdy klient neovládá své jednání (dezorientace, neznalost místa, času a jmen, paranoidní stavy, poruchy vědomí, závažné depresivní stavy se sklonem k sebevraždě). **Role pomáhajícího zůstává zprostředkovatelská** i v případě, kdy se klient nachází v méně závažném stavu vyžadujícím systematickou práci s krizí (akutní psychická krize nebo jiný typ krize). V tomto případě je vhodné klienta **motivovat k návštěvě krizového centra**. Zde je důležitá **role informační**, neboť klient bude potřebovat informaci o tom, jak podobná návštěva probíhá, co ho zde čeká a zda je tato služba placená.

V praxi přirozeně dochází k situacím, které sice vyžadují pozornost a pomoc, ale odborná krizová intervence není nutná. V mnoha situacích postačí vyslechnout, věnovat zájem, uvařit čaj a podpořit hledání východiska.

6.3.1.1 Krizová intervence

Člověk, který se ocitá v krizi, zpravidla řeší svou situaci svépomocí nebo s pomocí rodiny a přátel. Až třetím stupněm pomoci je pomoc odborná, např. na pracovišti, které se přímo specializuje na poskytování **krizové intervence** (Centrum krizové pomoci v PLB Bohnicích, RIAPS aj.). Krizový intervent je profesionál vybavený odborným výcvikem krizové intervence, proto je **kompetentní** pracovat speciálními metodami a technikami práce s člověkem v krizi. Působí jako prostředník mezi klientem (pacientem) a krizí. **Cílem krizové intervence je eliminovat ochromující úzkost, umožnit ventilaci emocí a zamezit (sebe)destruktivnímu jednání.** Krizová intervence se zaměřuje na přítomnost a blízkou budoucnost, někdy předchází psychoterapii, která je dlouhodobější a pracuje v odlišném časovém horizontu.

Krizová intervence má své **etapy**. Špatenková (2011) je popisuje takto: úvod (navázání kontaktu, zajištění bezpečí), stať (sběr informací, mapování sociální opory, plán), závěr (získání náhledu klienta, dokumentace pracovníka pro případ navázání další intervence).

6.3.2 Etické zásady v kontaktu s klientem v krizi

V kontextu krizových situací by měl mít sociální pracovník na paměti zvláště dvě etické zásady:

- a) vnímání limitů vlastních kompetencí
- b) mlčenlivost

Př. – limity a kompetence: Sociální pracovnice Alena měla četné zkušenosti s doprovázením mladých lidí v nejrůznějších obtížích. Pracovala po dobu sedmi let v nízkoprahovém zařízení pro děti a mládež. V krizových situacích již získala sebejistotu, teoretické zásady rozhovoru uměla aplikovat do praxe. Výcvikem v krizové intervenci však nedisponovala. Měla však důvěru klientů, proto se jí často svěřovali. Někdy se svěřili s nějakým velkým trápením, poté často následoval pláč, třes, někdy i mdloby klienta. Přestože Alena věděla, že dokáže poskytnout intervenci v podobných situacích, v průběhu sezení se vždy ptala sama sebe, zda umí kompetentně pomoci. Několikrát uznala, že neumí a nemůže suplovat roli profesionálního krizového intervenanta a kontaktovala kolegy z odborných pracovišť. Jednalo se hlavně o problematiku domácího násilí, závislosti na drogách, sebevražedných tendencí klientů a akutní stavy psychiatrických poruch.

Př. - mlčenlivost: Sociální pracovník Karel věděl, že kdyby některé pikantérie svých klientů sdělil svým přátelům, měl by jako vypravěč velký úspěch. Kvalita jeho práce ale vyžaduje diskrétnost a mlčenlivost, s výjimkou situací podléhajících oznamovací povinnosti. Vě svém volném čase tak Karel svoji práci

nechává stranou a vždy, když jej napadne něco, co by tzv. stálo za to, počítá v duchu do deseti, než cokoli vysloví.

6.3.3 Komunikační zásady v akutní psychické krizi

„...spát i vyměšovat za jakýchkoli podmínek. o budoucnosti budu uvažovat, až na tom budu lépe. Teď jde o přežití, o přijatelné zvládnutí daného.“

Jiřina Šiklová

Akutní psychická krize bývá bouřlivá, časově ohraničená a netrvá více než šest týdnů. Člověk, který se v tomto stavu nachází, je neschopen rozhodování a plánování, hrozí zkratovitě reakce. Často se hovoří o tom, že v krizi je třeba spolu s klientem hledat smysl prožívané krize. To je v pořádku, ale ve stavu akutní psychické krize má klient jiný úkol: **vydržet tlak nesnesitelné bolesti, zmatku a bezmoci.** K důležitým kompetencím pomáhajícího patří rozpoznat krizový stav ohrožující zdraví nebo život a kontaktovat specializovanou krizovou pomoc.

6.3.4 Praktické zásady pro přístup k člověku v krizových situacích

- Komunikovat laskavě a vlídně, nespěchat
- **Poučit o mlčenlivosti**, sdělit své jméno, podat ruku

- Tišit potřeby v rovině těla (ošetření, tekutiny, WC, teplo)
- Méně mluvit, více **naslouchat** a poskytovat prostor pro **ventilaci emocí**
- Snižovat pocity nejistoty a viny („*Nemůžete za to, co se stalo. “ Můžete hovořit, jsem tu pro vás.*““)
- Mluvit pomalu, v kratších větách, **srozumitelně**, nezahlcovat informacemi
- **Znát** ověřené **kontakty** na specializovaná pracoviště
- Komentovat své jednání („*Přinesu čaj.*““)
- „Kotvit“ pozitiva („*Říkáte, že máte s něčím podobným zkušenosti. Co vám tenkrát pomohlo.?““*“).
- Pomoci s bezpečnostním plánem, pokud je to třeba (např. u domácího násilí)

Cílem komunikace v akutní krizi je **snížení úzkosti** a omezení ohrožujícího, nežádoucího jednání. Velmi důležitá je **práce s nadějí** (ne ve smyslu planého utěšování). o naději není třeba hovořit, důležitější je naslouchat a být k dispozici.

6.3.5 Krizová pomoc a zákon o sociálních službách

Z hlediska zákona o sociálních službách je krizová intervence poskytována v rámci služeb **sociální prevence krizová pomoc**

a telefonická krizová pomoc. Tyto služby jsou poskytovány ve formě ambulantní, lůžkové, telefonické a mobilní.

6.3.5.1 Příklady institucí – dle cílových skupin

Níže uvedený seznam není vyčerpávající a obsahuje hlavně příklady pražských krizových center:

- **Krizové centrum RIAPS (Centrum sociálních služeb)** - nízkoprahové krizové zařízení, které poskytuje akutní psychiatrickou a psychologickou pomoc. Ambulantní, lůžková i telefonická krizová pomoc.
- **Centrum krizové intervence Bohnice** - nízkoprahové krizové zařízení poskytující akutní psychiatrickou a psychologickou pomoc. Ambulantní, lůžková i telefonická krizová pomoc.
- **Sdružení Linka bezpečí** – poskytuje krizovou intervenci a pomoc v obtížných situacích dětem a mladým lidem do 26 let a jejich rodičům. Intervence probíhá telefonickou formou, prostřednictvím chatu a emailové poradny. Disponuje pověřením k výkonu sociálně právní ochrany dítěte.
- **Dětské krizové centrum** - hlavním cílem centra je problematika dětí ohrožených syndromem CAN, ale i komplexní psychosociální pomoc v jiných situacích. Disponuje pověřením k výkonu sociálně právní ochrany dítěte.

- **Bílý kruh bezpečí, ROSA, ACORUS** – komplexní služby pro osoby ohrožené domácím násilím
- **Senior telefon** – bezplatná a nepřetržitá telefonická linka pro seniory
- **Anabell** – krizové a terapeutické služby pro osoby s poruchou příjmu potravy a jejich blízké
- **Česká společnost AIDS pomoc** – telefonická i ambulantní pomoc pro osoby s HIV a jejich blízké

6.4 Aplikace do kontextu sociální práce



Sociální pracovníci se přirozeně dostávají do kontaktu s lidmi v krizích. Jejich úloha nebývá expertní, přesto významně ovlivňují další nasměrování osob v krizi. Zkuste odhadnout, které věty jsou v komunikaci s člověkem v akutní krizi prospěšné a motivují k vyhledání odborné krizové pomoci:

- „Mám pro vás jednu dobrou radu a té se držte.“
- „Nemějte obavy, jsem tu pro vás.“
- „Co se stalo? Stalo se vám to prvně?“
- „Uvolněte se.“
- „Tady můžete plakat.“
- „To mě se stalo ... a vidíte, žiju!“

6.5 Zajímavosti



Krize nemusí, avšak může souviset s psychickým traumatem. V psychologii je popisován a zkoumán pozoruhodný jev, který získal označení **posstraumatický stresový rozvoj**. Lidská bytost je tzv. rozvojově zaměřený organismus a každý člověk má potenciál růstu. Posstraumatický stresový rozvoj je pozitivní změnou, která vzniká následkem psychického zemětřesení. Projevuje se restrukturalizací osobnosti v kognitivní a emoční rovině. o tomto jevu, jeho projevech a možnostech posilování existuje několik vědeckých studií, které jsou shrnuty v literatuře (např. Cimrmannová, 2013, s. 28–30).

6.6 Ověřte si své znalosti



- Uvedte vybranou definici krize.
- Uvedte některé etické zásady práce s člověkem v krizi.
- Jak poznáte akutní psychickou krizi?
- Kdy je třeba v krizi přivolat rychlou záchrannou službu?
- Uvedte příklady krizových pracovišť dle cílových skupin.
- Jaký smysl může mít krize?
- Kteří autoři se v ČR nebo v zahraničí specializují na problematiku krizových situací?

6.7 Otázky pro premianty



- Pokuste se shrnout způsoby práce s nadějí, které jsou v kompetenci sociálního pracovníka bez výcviku v krizové intervenci. Jaká je jeho role?
- Vysvětlete rozdíl mezi krizovou intervencí a psychoterapií.
- Pojmenujte rozdíl mezi krizí a traumatem (pracujte s psychologickými slovníky).



6.8 Prameny

CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Krizy a význam pomáhajících prvního kontaktu*. Praha: Karolinum, 2013.

FRANKL, V. E. ... *a přesto říci životu ano. Psycholog prožívá koncentrační tábor*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996.

FUKS, L. *Variace pro temnou strunu*. Praha: Československý spisovatel, 1966.

HALÍK, T. *Stromu zbývá naděje. Krize jako šance*. Praha: Lidové noviny, 2009.

KASTOVÁ, V. *Krizy a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2000.

SOKOL, J. *Malá filosofie člověka a slovník filosofických pojmů*. Praha: Vyšehrad, 1998.

ŠIKLOVÁ, J. Jak přežít traumata naší historie. Domácí recept na vlastní kůži ověřený. In *Trauma, historie, svědomí. Výbor textů ze semináře*

Prix Irene 2008-2009 a příspěvky členů Rafael Institutu. Praha: GPlusG, 2010, s. 96–106.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi.* Praha: Grada, 2011.

VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence.* Praha: Portál, 2007.

VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie.* Hradec Králové: Konfrontace, 1995.



7. Sociální práce s onkologicky nemocnými lidmi

„Nikdo nedává víc jako ten, kdo dává naději.“

L. N. Tólstoj

7.1 Slovo úvodem – práce s nadějí onkologicky nemocných



Životní cesta člověka bývá protkána zátěžovými situacemi. K těm nejnáročnějším patří vážné nemoci. Onkologické onemocnění zůstává strašákem populace a nevídaným symbolem křehkosti a konečnosti lidského života. Přispívá k tomu i skutečnost, že ještě před nedávnem znamenala onkologická diagnóza ortel smrti a zážitky s tím spojené se často předávaly z generace na generaci. Vědecké metody, které se v současné praxi využívají, však zásadně mění situaci. **Mnohé lze léčit a vyléčit.** To ale neznamená, že by onkologické onemocnění nebylo spojeno s nepříjemnostmi, dlouhými pracovními neschopnostmi, rolovými ztrátami a především s obavami o přítomnost i budoucnost vlastní, rodinnou a pracovní. V tomto ohledu je vedle zdravotnické péče významná a určující komunikace ostatních pomáhajících: sociálních pracovníků, onko-

psychologů i duchovních. Jejich jediná správně mířená informace či věta může zásadně změnit smýšlení a postoj k léčbě onkologického pacienta.

Cílem této kapitoly není v celé šíři obsáhnout onkologickou problematiku, ale podat základní informace budoucím sociálním pracovníkům, kteří se zpravidla s onkologickou problematikou budou setkávat napříč sociálními službami.



7.2 Terminologie s vysvětlením

Biologická (cílená) léčba – ničí určité struktury v nádorové buňce, aplikace formou infuzí nebo tablet.

HOC – hematoonkologické centrum; zdravotnické zařízení pro onkologicky nemocné.

Hormonální terapie – terapie ovlivňující hladinu hormonů, užívá se hlavně u rakoviny děložního hrdla, prsu a prostaty; obvykle dlouhodobá, někdy i pomocná léčba.

KOC – komplexní onkologická centra; zdravotnické zařízení pro onkologicky nemocné.

Chemoterapie – ničení nádorových buněk pomocí cytostatik (přičemž se ničí i zdravé buňky, ty však mívají dobrou schopnost obnovy); terapie probíhá obvykle v cyklech formou infuzí, injekcí nebo tablet.

NOR – Národní onkologický registr; evidence zhoubných nádorových onemocnění

(v ČR od roku 1951, NOR od roku 1976); významný registr vzhledem k plánování péče.

Onconet – síť zdravotnických zařízení pečujících o onkologicky nemocné (www.onconet.cz).

PET (pozitronová emisní tomografie) - vyšetřovací metoda zachycující radioaktivitu v buňkách různých tkání.

Pia fraus – milosrdná lež, dříve často používaný přístup při sdělování diagnózy, dnes považován za neetický (pacient má právo pravdu znát i neznat, jiným problémem je způsob jejího sdělování).

PTC (Pražské protonové centrum) - poskytuje nový typ onkoléčby, která spočívá v použití kladně nabitých elementárních částic jádra atomu vodíku – protonů. Hlavní předností protonové léčby je skutečnost, že působí přímo v nádoru, kde dojde k maximálnímu účinku.

Radioterapie – léčba zářením, ničení nádorových buněk (regenerace zdravých buněk začíná v řádu hodin po ozáření), terapie probíhá obvykle několik týdnů (s denní intenzitou).

Second opinion – druhý názor; možnost konzultace zdravotního stavu s jiným než ošetřujícím lékařem; pro onkologické pacienty např. linka Ligy proti rakovině nebo linka Masarykova onkologického ústavu v Brně.

7.3 Teoretická kostra s příklady



Onkologické onemocnění (rakovina) je široký pojem označující nejrůznější formy onemocnění, které se vyznačují nekontrolovaným buněčným dělením a schopností těchto buněk napadat jiné tkáně. Tyto zhoubné procesy v organismu vyžadují léčbu, v opačném případě hrozí předčasné úmrtí. i přes intenzivní výzkum **nelze obecně určit jasné příčiny zhoubného bujení**, jasné je pouze to, že se obvykle jedná o kombinaci faktorů životního prostředí, imunologických, endokrinních, psychosociálních a genetických (Janáčková, 2014).

Zdravotnická péče o dospělé pacienty s onkologickým onemocněním je poskytována hlavně v KOC, HOC a dalších ambulantních a lůžkových pracovištích. Onkologické onemocnění však obvykle vyvolává extrémně zátěžové a krizové situace pacienta i jeho rodiny. **Vyžaduje mezioborový přístup reflektující člověka s jeho psychosociálními a spirituálními potřebami.** Lékař-onkolog nemůže zastat celou mezioborovou péči, v současných podmínkách obvykle pečuje o tělesný (zdravotní) stav pacienta, pouze v jeho kompetenci je také sdělování diagnózy a informovaný souhlas. Měl by ale komunikovat s týmem dalších odborníků (sociálním pracovníkem, psychologem, psychoterapeutem, duchovním atd.) a přistupovat k nim rovnocenně. Vzhledem k psychickému stavu pacienta je třeba vyzdvihnout významnou a náročnou roli zdravotních sester

a ošetřovatelek, které s pacientem komunikují obvykle častěji než lékaři (nemohou však plnit kompetence lékaře). Také duchovní, zvláště pak nemocniční kaplani, mohou značně zvýšit kvalitu života pacienta v kterékoli fázi jeho onemocnění (role nemocničního kaplana je podrobněji popsána v kap. 10). Psychologická pomoc bohužel není obecně dostupná napříč zdravotnickými službami v ČR, ve specializovaných zařízeních (KOC) obvykle mezioborové týmy fungují.

7.3.1 Finanční zajištění pro onkologicky nemocné

Léčba onkologického onemocnění trvá zpravidla měsíce, pacient tak postupně čerpá několik finančních dávek, nejčastěji asi tyto:

- a) **Nemocenské** (na základě pracovní neschopnosti vystavené praktickým lékařem a zákona 470/2011 Sb.). Dávka částečně nahrazuje pravidelný příjem ze zaměstnání. V případě OSVČ je tato možnost reálná tehdy, pokud si tato osoba platila nemocenské pojištění. Pracovní neschopnost je možné přerušovat a opakovat (chemoterapie v cyklech apod.)
- b) **Ošetřovné** – dávka částečně nahrazující příjem ošetřujícího člena rodiny, který zůstává doma a pečuje o svého blízkého např. po propuštění z nemocnice (dle zákona (dle zákona 470/2011 Sb.)
- c) **Příspěvek na péči** – pro osoby s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, kteří si za příspěvek nakupují sociální služby od registrovaných poskytovatelů, asistentů nebo příspěvkem

kompenzují ztrátu příjmů pečujících členů rodiny (dle zákona 108/2006 Sb.)

- d) **Invalidní důchod** (v 1., 2. nebo 3. stupni s podmínkou potřebné doby pojištění) (dle zákona 155/1995 Sb.)

7.3.2 Sociální služby (dle zákona o sociálních službách)

- Odborné sociální poradenství
- Pečovatelská služba
- Osobní asistence
- Odlehčovací služby
- Sociálně aktivizační služby
- Krizová pomoc a telefonická krizová pomoc

7.3.3 Zdravotní služby (dle zákona o zdravotních službách)

- Domácí péče (Home Care)
- Ambulantní nebo lůžková péče v rámci ambulancí, poliklinik, nemocnic a hospiců

7.3.4 Pacientská sdružení

Jejich cílem je sdílení a výměna zkušeností s onkologickým onemocněním. Mají laický charakter, avšak významnou podpůrnou úlohu. K nejznámějším patří Liga proti rakovině nebo Mama Help.

7.4 Aplikace do kontextu sociální práce



Sociální pracovník má v kontextu péče o onkologicky nemocné významnou úlohu, a to napříč sociálními službami. Jak může jednoduchým způsobem právě on snížit úzkost z neznáma a posílit naději, že situace není bezvýchodná?

- **Informacemi** – o službách v daném regionu (zdravotních, sociálních aj.), o finančním zajištění včetně sociálních dávek, znalostmi sociálně právního minima
- **Objasňováním, vysvětlováním** – ve zdravotnických zařízeních vysvětluje lékařské zprávy a dostupné možnosti pomoci, uvnitř i vně zdravotnických zařízení může podat základní rady k onkologické léčbě (stačí mít v knihovně brožury vydávané specializovanými organizacemi, např. Centrem Amelie Praha, v nichž čtenář najde srozumitelné kapitoly nazvané např. Diagnostikovali mi rakovinu, Jsem blízký onkologicky nemocného, Už rakovinu nemám, ale ...).
- **Psychickou podporou** – empatickým přístupem a doporučením specializované poradenské nebo krizové služby (ve formě osobní, telefonické nebo on-line)

Někdy může pomoci sdělení jednoduchých zásad v situaci, kdy se pacient dozvěděl šokující informaci o svém zdravotním stavu. K běžným projevům tohoto stavu, který má přechodný charakter, přirozeně patří

zoufalství a vztek, pocity viny, neschopnost soustředění, neodbytné myšlenky. Mezi důležitá opatření v této fázi patří svépomocné zásady podporované doporučeními: „*Nesnažte se chovat, jako by se nic nestalo.*“ „*Žrušte společenské a pracovní povinnosti, dokud nebudete stát opět pevně na zemi.*“ „*Chcete-li být sám, abyste si mohl v hlavě srovnat další postup, udělejte to.*“ Postupně je vhodné získávat informace o nemoci, jasně ji pojmenovat a označit způsob, jímž lze proti ní bojovat. Podstatné je najít si lékaře, k němuž má pacient důvěru (Janáčková, 2014, s. 15 – 21).

Příklad specializované poradenské služby: Centrum Amelie (Praha, Olomouc, Rakovník) poskytující poradenské a psychotherapeutické služby pro onkologicky nemocné a jejich rodiny.

7.5 Zajímavosti

Verena Kastová se ve své knize *Krise a tvořivý přístup* k ní (2000, s. 105) zabývá také terapeutickou prací s onkologicky nemocnými. Popisuje situaci, kdy jí jako psychoterapeutku kontaktoval kolega onkolog s prosbou o pomoc ženě, která je po operaci karcinomu prsu. Čtenář je doslova vtažen do dynamického příběhu, který začal křikem: „*Proč vy nemáte rakovinu? Taky byste mohla mít tu prokletou rakovinu! Jak to, že si tu jednoduše sedíte a nemáte rakovinu, a já ji mám ...*“ Autorka krok za krokem popisuje komunikaci a terapii s nemocnou ženou a její rodinou.



7.6 Ověřte si své znalosti

- Co znamená zkratka KOC?
- Má onkologicky nemocný právo na tzv. second opinion?
- Na jaké finanční dávky může mít onkologicky nemocný právo?
- Jak může onkologicky nemocnému pomoci sociální pracovník v kterékoli službě?
- Jmenujte čtyři sociální služby, kterých mohou využít onkologicky nemocní?
- Co je Home Care?



7.7 Otázky pro premianty

- Proč není eticky v pořádku pia fraus? Co znemožňuje?
- Vyhledejte názvy specializovaných poradenských organizací pro onkologicky nemocné.



7.8 Prameny

ANGENENDT, G., SCHÜTZE-KREILKAM, U, TSCHUSCHE, V.

Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie. Praha: Portál, 2010.

ASTL, J., VANĚČEK, M. *Hovory R aneb jak jsem měl rakovinu.* Praha: Maxdorf, 2008.

GRUMANOVÁ, J. *První dny s vážnou diagnózou.* Praha: Ikar, 2008.

FRANKL, V. E. ... *a přesto říci životu ano. Psycholog prožívá koncentrační tábor.*

Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život (kapitoly z psychoonkologie)*. Praha:

Univerzita Karlova, 1991.

JANÁČKOVÁ, L. *Život je boj. Praktický průvodce rakovinou pro nemocné a jejich*

blízké. Brno: GRIFART, 2014.

LUKASOVÁ, E. *i tvoje utrpení má smysl*. Praha: Cesta, 1998.

SLAVÍKOVÁ, Š., ČADKOVÁ SVEJKOVSKÁ M., CHRDLOVÁ, M.

Psychosociální minimum pro onkologicky nemocné a jejich blízké. Praha:

Amelie, 2012.



8. Sociální práce s lidmi ohroženými partnerským násilím

„Realita domácího násilí je nezřídka mnohem horší než jakákoli naše fantazie. Dotčení jedinci mají jen malou, resp. žádnou šanci vyřešit problém sami – pouze vlastními silami.“

Naděžda Špatenková a Drahomír Ševčík

8.1 Slovo úvodem – domácí násilí jako veřejný problém?



Křehké skupiny populace, které jsou ohroženy domácím násilím (senioři, děti, lidé se zdravotním postižením), přirozeně zasluhují ochranu a pozornost. Jak je tomu ale v případě, kdy je ohrožená osoba dospělá, plně svéprávná, úspěšná v zaměstnání a zdánlivě i v osobním životě? a co když je ohroženou osobou statný muž? Veřejnost si klade otázku, proč se vlastně zabývat soukromými záležitostmi druhých, investovat čas a peníze?

Vzorce násilí v rodině se ovšem přenáší transgeneračně (např. děti sledující násilí mezi rodiči se mohou stát násilnými nebo ohroženými osobami a přenášejí získané vzorce chování na své děti, rodič týrající dítě se může ve stáří ocitnout v roli ohrožené osoby). **Domácí násilí mívá neblahý vliv na kvalitu života členů dané**

rodiny i celé společnosti, zasažena je nečekaně velká část rodin. Proto bylo zákonem uznáno jako problém překračující hranice soukromí (zákon č. 135/2006 Sb., na ochranu před domácím násilím). Lze jej včas zastavit a snížit negativní dopady, ale často je to nutné učinit zvenčí. Důležitou úlohu mají tzv. pomáhající prvního kontaktu (učitelé, pracovníci v sociálních službách, lékaři atd.).



8.2 Terminologie s vysvětlením

Transgenerační násilí – násilí šířící se uvnitř rodin napříč generacemi.

Disociace – součást syndromu týrané osoby. Týrání způsobuje oddělení mozkových funkcí. V praxi se projevuje zapomínáním na traumata, podporou pachatele, naučenou bezmocností.

Intervenční centrum – sociální služba dle 108/2006 Sb., zřizovaná státem v každém kraji, zdarma poskytující odbornou pomoc osobám ohroženým násilím.

Domácí násilí – násilí na seniorovi, dítěti, partnerovi nebo jiné osobě v domácnosti. Musí mít tyto znaky (kritéria): dlouhodobost, opakovanost, asymetrie rolí (zneužívání moci, role se nestřídají), stupňování (spirála násilí), prostředí domova (soukromí).

SARA DN – manuál pro policisty, kteří vyšetřují, zda se jedná o domácí násilí.

Zákon na ochranu před domácím násilím (135/2006 Sb.) – přelom v českém zákonodárství, ochrana ohrožených osob. Tři hlavní pilíře zákona: policie, intervenční centrum, soud.



8.3 Teoretická kostra s příklady

Nejprve si shrňme **znaky (kriteria) domácího násilí**. Domácím násilím není konflikt, hádka, tzv. italská domácnost ani jednorázové zneužití moci v afektu. Jedná se o dlouhodobé, opakované a stupňující se násilné jednání, které je charakteristické asymetrií rolí (zneužíváním moci) a prostým faktem, že se děje v soukromí. Tím jsou ale ohrožené osoby více zranitelné a bezbranné.

Příčiny partnerského domácího násilí jsou věcí diskuse. Logickou příčinou může být výskyt násilí v orientační rodině násilné i ohrožené osoby. Pomáhající přicházející do kontaktu s ohroženými rodinami zmiňují nízké sebevědomí a tzv. zakomplexovanost násilné osoby, která si tak kompenzuje své slabosti. V odborné literatuře lze studovat psychologické, sociologické, feministické a jiné teorie objasňující vznik násilí v rodině (Ševčík, Špatenková, 2011). Nám v tuto chvíli postačí chápání příčin domácího násilí jako multifaktoriálních. Obvykle existuje **kombinace více faktorů**, které vytvoří živnou půdu pro páčání, ale i snášení násilí. Bylo by chybou následovat tzv. kauzální přístup a s jistotou se domnívat, že každý člověk, který v dětství zažil nebo sledoval násilí, se stane ohroženou nebo násilnou osobou. Namísto je

pouze **vnímat rizikové faktory** a snažit se přecházet jejich rozvinutí. Na poli sociální péče by nás více než příčiny měly zajímat **předsudky**, které mohou ovládat naše myšlení, a **efektivní způsoby pomoci** ohroženým osobám.

Sociální služby spojené s partnerským domácím násilím:

- Odborné sociální poradenství
- Intervenční centrum
- Krizová pomoc
- Telefonická krizová pomoc
- Azylové domy
- Terénní služby
- Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi

I pracovníci v ostatních sociálních službách se ale mohou dostat do situace, kdy je důležité, aby orientačně znali základy pomoci ohroženým osobám. První kontakt s jakýmkoli pomáhajícím mívá vliv na další řešení nedůstojné situace.



8.4 Aplikace do kontextu sociální práce

Komplexní řešení domácího násilí je záležitostí specialistů na toto téma (pracovníků intervenčních center a specializovaných neziskových

organizací). Jako profesionální pomáhající se ale s ohroženými osobami budeme setkávat napříč sociální prací.

Hlavní cílem komunikace zůstává **motivace k vyhledání specializované pomoci**. Dílčím cílem je snaha **minimalizovat rizika**, která z ohrožující situace plynou (např. pomoci zmapovat zdroje pomoci, vytvořit bezpečnostní plán, chránit děti).

Jak lze nepřímo **posílit motivaci k řešení**?

- Nezpochybnovat. Nezlehčovat. Neobviňovat. Nenutit.
- Projevit přijetí. Naslouchat. Povzbudit a zplnomocnit.
- Vysvětlit pojem intervenční centrum a možnosti policie.
- Poradit s bezpečnostním plánem: naučit se rozpoznat ohrožení, chránit děti, znát únikovou cestu a možnosti azylu, poradit s obsahem krizového zavazadla.
- Zmapovat zdroje pomoci a podat informace o specializované pomoci:

Acorus: 283 892 772

Rosa: 241 432 466, 602 246 102

Projekt Magdala: 737 234 078

Bílý kruh bezpečí: 257 317 100

DONA linka Bílého kruhu bezpečí: 251 511 313

Elektra: centrum pomoci ženám zneužitým v dětství: 272 911 110

8.5 Zajímavosti



Špatenková (2011) v knize Domácí násilí uvádí, že nelze s jistotou poznat potenciálního tyрана (muže). Přesto si lze všimnout některých podezřelých charakteristik a při výběru partnera je reflektovat. Muž, který obvykle svoji partnerku nezneužívá a netýrá:

- ji podporuje a oceňuje
- oslovuje ji jménem
- respektuje její názor
- respektuje rodinu a přátele partnerky
- udržuje dobré vztahy se svými rodiči, sourozenci
- nese sám zodpovědnost za své štěstí a pohodu



8.6 Ověřte si své znalosti

- Zkuste formulovat důvody, pro něž je pro ohroženou osobu velmi obtížné
- opustit partnerský vztah?
- Na internetu najdete informace o některém intervenčním centru a vypíšete všechny konkrétní služby, které toto centrum poskytuje.
- Jmenujte sociální služby, které mohou být k užitku v kontextu řešení partnerského domácího násilí.
- Ve kterém zákoně naleznete údaje o prevenci a řešení domácího násilí?

- Vysvětlíte, jaká je role pracovníka prvního kontaktu v kontextu domácího násilí.



8.7 Otázky pro premianty

- Na webových stránkách vybrané organizace vyhledejte možnosti konkrétní pomoci ohroženým osobám.
- Koukolík (2008) představuje zajímavé souvislosti domácího násilí s výchovou v dětství. Můžete některé zajímavosti uvést?



8.8 Prameny

KOUKOLÍK, F. *Před úsvitem, po ránu. Eseje o dětech a rodičích*. Praha: 2008.

KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Vzpouza deprivantů*. Praha: Galén, 2006.

MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008.

ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Domácí násilí*. Praha: Portál, 2011.

VOŇKOVÁ, J., HUŇKOVÁ, M. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha: ProFem, 2008.



9. Role pomáhajících v kontextu násilí na seniorech

„Jen pomalu lze člověka přesvědčit o pravdě jinak triviální, že nikdo nemá právo působit bezpráví, dokonce ani ten ne, kdo sám bezprávím utrpěl.“

Viktor Emanuel Frankl

9.1 Slovo úvodem, aneb tajemná příkoří



Senioři patří k oslabeným skupinám populace, zvláště jsou-li nemocní a závislí na svém okolí. Pokud má někdo sklon ubližovat druhým a zneužívat své moci, pravděpodobně jej zacílí tam, kde se nelze příliš bránit: na seniory, děti, osoby s mentálním nebo jiným postižením, na zvířata. Vedle toho je pravděpodobné, že agresivní sklony bude realizovat přímo ve své rodině nebo na pracovišti.

Syndrom EAN patří k TABU tématům především proto, že toto TABU vyžívají samotní senioři, kteří se svou nedůstojnou situací zdráhají řešit. **Důvodů ke snášení příkoří a utajování nedůstojné situace je mnoho:** nedostatek fyzických i duševních sil, strach z ostudy a odhalování soukromí, obavy z vyostření situace, neinformovanost, obtíže přiznat si, že se vlastní potomek (příbuzný) dopouští násilí. Týrání na seniorech se ovšem neděje pouze v rodině, ale všude tam, kde je senior závislý na péči (v pobytových zařízeních).

Téma špatného zacházení se seniory se stává aktuálnějším v souvislosti se stárnutím populace. Lze očekávat, že osvěta a tlak na důslednější řešení těchto případů poroste. V opačném případě hrozí prudké snížení kvality života současných i budoucích seniorů, tedy i osob, které jsou nyní v produktivním věku.



9.2 Terminologie s vysvětlením

Domácí násilí – násilí na seniorovi, dítěti, partnerovi nebo jiné osobě v domácnosti. Musí mít tyto znaky (kritéria): dlouhodobost, opakovanost, asymetrie rolí (zneužívání moci, role se nestřídají), stupňování (spirála násilí), prostředí domova (soukromí).

Syndrom EAN (Elder Abused and Neglect) - zneužívání a zanedbávání starších osob.

SARA DN – manuál pro policisty, kteří vyšetřují, zda se jedná o domácí násilí.

Vykázání – násilná osoba se vykáže z domácnosti na dobu 10 dní až 1 rok. Slouží jako prevence dalších útoků po jejich prokázání, vykázat lze i bez souhlasu ohrožené osoby.

Syndrom týrané osoby – projevuje se naučenou bezmocností, zlehčováním násilí, nerozhodností a loajalitou s násilníkem.

Zákon na ochranu před domácím násilím (135/2006 Sb.) – přelom v českém zákonodárství, ochrana ohrožených osob. Tři hlavní pilíře zákona: policie, intervenční centrum, soud.



9.3 Teoretická kostra s příklady

Jednotlivé **druhy** a **příčiny** syndromu EAN se v praxi obvykle prolínají. V následujícím textu si uvedeme také **signály**, podle nichž lze násilí rozpoznat.

9.3.1 Druhy syndromu EAN

- **Fyzické** (tělesné) týrání. **Signály:** modřiny, odřeniny, popáleniny, fraktury a další nevysvětlená zranění. *Př.: Lékař si opakovaně všimne podivných ran. Zeptá se pacientky, co se jí stalo a slyší odpověď: „Upadla jsem ve vaně“.*
- **Psychické** (emoční) týrání: nadávky, ponižování, vyhrožování, křičení apod. **Signály:** změny v chování směrem k depresi, úzkostem, apatii. Psychické týrání nesou senioři zpravidla mnohem hůře než fyzické. *Př.: Veselý, vitální senior přestává komunikovat, uzavírá se do sebe a chová se jinak než dříve.*
- **Sexuální.** Ani senioři, především staré ženy, nejsou ušetřeny sexuálního násilí v domácím nebo ústavním prostředí. Násilnou osobou bývá partner, obyvatel stejného zařízení, výjimečně pak ošetřovatel nebo jiný člen personálu. **Signály:** náhlé změny chování, gynekologické potíže, poranění a krvácení v genitální oblasti nebo na prsou. *Př.: Ošetřovatelka v domově pro seniory si povšimne podivných poranění pacientky s demencí, která je upoutána na lůžko.*

- **Ekonomické.** Aktuální téma. Objevuje se v souvislosti s delikvencí, závislostmi, nezaměstnaností člena rodiny (méně často v institucích). **Signály:** platební neschopnost (nákupy, složenky, nájem), ubývání majetku v domácnosti seniora. *Př.: Vnuk závislý na drogách navštěvuje svou babičku v den, kdy pobírá důchod. Pravidelně ji přemlouvá, aby mu svěřila větší obnos, nebo si jej sám vezme.*
- **Sociální.** Znemožnění komunikace s okolím. **Signály:** stesky na zamykání v bytě, znemožnění telefonovat a sledovat okolní dění (rádio, televizi), zakazování návštěv. *Př.: Dcera pečující o svého otce mu znemožňuje vycházet z pokoje, nosí mu pouze skromné jídlo a umyvadlo s vodou. Veškerou poštu vyhazuje. Sousedům referuje o nechuti starého pána s kýmkoli mluvit.*
- **Chemické.** *Př.: Senior je tlumen léky (v institucích nebo v domácím prostředí).*
- **Zanedbávání.** Jde o pasivní formu násilí (nedostatek něčeho). **Signály:** stesky po nedostatku lásky a péče – citová deprivace, úbytek hmotnosti, nedostatek hygieny. *Př.: Vnučka pobírající příspěvek na péči krmí svou babičku suchým chlebem a bramborami, v koupelně je ochotna ji pomáhat pouze 1x týdně a ohrožuje ji svým hlučným a nemorálním chováním (večírky v bytě).*

9.3.2 Příčiny syndromu EAN

Kdo je schopen ublížit oslabenému člověku? Odpověď je možná nečekaná a docela jednoduchá: **Některé z forem násilí je za určitých podmínek schopen každý z nás.** Stačí, když se ocitneme v krajně zátěžové situaci a nebudeme ovládat své emoce a jednání. **PREVENCE** tak spočívá ve sledování **rizikových faktorů** v rodině seniora, v institucích a především u sebe samých (srov. Špatenková, 2011):

- **STRES** – dlouhodobá zátěž, přetíženost úkoly všeho druhu, nedostatek odpočinku
- **OSOBNÍ NEUTĚŠENÁ SITUACE** – zdravotní, rodinné, partnerské problémy, psychická labilita
- **VYSOKÁ NÁROČNOST PÉČE** - obtíže v komunikaci, náladovost, fyzická náročnost
- **HISTORIE VZTAHU senior** – pečující
- **NEVYVÁŽENOST VZTAHU** – pocit, že mnoho dávám a málo dostávám
- **ZÁVISLOST SENIORŮ** – na péči, zájmu, lásce, komunikaci: hrozí zneužívání moci, vybijení si vlastních problémů a komplexů
- **NEDOSTATEK SOCIÁLNÍ OPORY SENIORŮ** – samota, chybějící zastání okolí
- **KONFLIKT PÉČE** (např. výčitky pečující dcery, že se málo věnuje partnerovi a dětem)

- STÁŘÍ jako TABU téma - útek před tématem x povinnost postarat se o své rodiče
- NEDŮSTOJNOST STÁŘÍ - zdůvodnění násilí tím, že stáří nemá hodnotu
- PSYCHOPATOLOGICKÉ RYSY PEČOVATELE (duševní porucha)
- ZÁVISLOSTI NEBO DELIKVENCE PEČUJÍCÍHO

Cvičení:

Představte si, že jste pracovníě vytižený člověk (aktuálně ve velkém stresu) a k tomu prožíváte krizi středního věku. Bojujete s nevěrou partnera a pubertou svých dětí, které byly ještě před nedávnem milé a bezproblémové. V této životní situaci se dozvíte, že vaše maminka bude po cévní mozkové příhodě potřebovat pravidelnou péči (dohled a pomoc 3x denně). Po zralé úvaze se rozhodnete, že LDN není pravým řešením i proto, že máte k dispozici volný pokojík ve vlastním bytě. Projděte si znovu uvedené rizikové faktory týrání a zkuste vymyslet, co všechno lze udělat pro to, abyste se k mamince chovali s úctou a péčí dobře zvládali.

Příklad nedobré praxe

Klienti nejmenovaného domova pro seniory mají nařizeno mít podepsané oblečení tlustou fixou. Jméno musí být zřetelně vidět (žáda, poprsí) bez ohledu na to, že se jedná o oblíbené ošacení (dárek, vzpomínka) seniora.

9.4 Aplikace do kontextu sociální práce



Pomáhající pracovníky i laiky, kteří chtějí týraným seniorům pomoci, často limituje pocit, že situaci stejně nevyřeší. Důležité je si uvědomit, že úkolem pomáhajícího vůbec není cokoli dokonale vyřešit. **Jde spíše o gesta první pomoci, která by měla být v praxi dobře využitelná v situaci, kdy je senior motivován týráním ukončit.** i v případě, kdy tomu tak není, je vhodné informace poskytnout. Nikdy nevíme, zda se postoj seniora nezmění a informací ke svému prospěchu nevyužije.

Situace týráním bývá složitá a nepřehledná. V praxi nelze zvolit zaručeně správný postup. Pocit pomáhajícího, že tento postup nenalezne, bývá překážkou jeho jednání. **Pomáhá vědomí, že efektivní pomoc spočívá ve facilitaci řešení,** nikoli naprosté záchraně a přebírání zodpovědnosti za dospělého člověka. Vedle toho je jen málokterý pomáhající expertem na danou problematiku. **Jeho úkolem je spíše rozpoznat rizikové situace, poskytnout informace o specializované pomoci a vzbudit naději v řešení.**

Shrnutí zásad intervence:

- Všimát si, nebýt lhostejný. Vědět, že jsem možná jediný člověk, který může seniora informovat.
- Rozpoznat rizikové situace, pozorovat, ptát se (citlivě, ale opakovaně).

- Znat signály týrání.
- Pokusit se navázat bližší kontakt se seniorem, probudit jeho důvěru.
- Sdělit, že situace není zdaleka ojedinělá, že v ní senior není sám, že ji lze řešit.
- Znat a předat kontakty na specializovanou pomoc: telefonické krizové linky, svépomocné skupiny, bezplatné sociálně právní poradny.
- Zmapovat další zdroje pomoci (širší rodina, přátelé, krizový plán).
- Dát jasně najevo, že týrání není v pořádku, ale nenutit k rychlému řešení.
- Nabídnout svůj kontakt do budoucna, ačkoli aktuálně k řešení nedochází.
- Sbírat důkazy, pokud je to možné.
- Respektovat oznamovací povinnost (podezření na týrání dospělé osoby nepodléhá oznamovací povinnosti – výjimkou jsou trestné činy uvedené v trestním zákoně.
- Pracovat mezioborově (být v kontaktu se sociálním pracovníkem, lékařem, právníkem, policií).
- Sám aktivně předcházet rizikovým situacím (práce se stresem a pracovní zátěží, supervize a další formy seberozvoje).

Vhodné otázky a věty:

- „*Jaké jsou vztahy ve vaší rodině?*“
- „*Stalo se vám někdy, že se partner (syn) rozzlobil? Jak to vypadalo?*“
- „*Říkáte, že se vaše dcera někdy nedovede ovládat. Jak to obvykle vypadá?*“
- „*Často hovořím se staršími lidmi, kteří mají poranění jako vy a svěřili se mi, že jim to někdo způsobil. Mám pocit, že se vám to stalo také ...*“
- „*Váše zranění jsou závažná. Mám starost o vaše zdraví.*“
- „*Stalo se vám, že vás partner uhodil, kopal, zranil?*“

Není selháním, když pomáhající zavolá na některou z krizových linek a podrobně se informuje o možnostech pomoci v dané situaci. Asi nejznámější je **Senior telefon** organizace **Život 90** (800 157 157, non stop, zdarma). Z hlediska sociálních služeb spadají krizové linky do služeb sociální prevence (telefonická krizová pomoc).

9.5 Zajímavosti



Formou zneužívání seniorů je i činnost nechvalně proslulých obchodníků, kteří se na předváděcích akcích snaží prodat předražené a nekvalitní zboží důvěřivým lidem vyššího věku. Používají k tomu nátlak, manipulaci a nezákonné praktiky. Senioři tak přicházejí o peníze a dostávají se do psychicky i finančně vypjatých situací, proti kterým se neumí sami bránit. Na obranu těchto seniorů vzniklo Sdružení dTest, které iniciuje řadu preventivních aktivit.

9.6 Ověřte si své znalosti

- Jmenujte alespoň 5 druhů týrání seniorů. u každého uveďte signály.
- Uveďte nejméně 2 společenské příčiny syndromu EAN.
- Heslovitě jmenujte 6 zásad pomoci seniorům ohroženým syndromem EAN.
- Jaký je rozdíl mezi facilitátorem a zachráncem? Uveďte příklady.



9.7 Otázky pro premianty

- Vymyslete bezpečnostní plán pro seniora, jehož slovně ponižuje opilý syn.



9.8 Prameny

BURIÁNEK, J., ZIMMELOVÁ, P. a kol. *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. Praha, Kroměříž: Triton, 2006.

LORMAN, J., VIDOVIČOVÁ, L. *Život v domovech pro seniory 2007: problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory: zpráva z výzkumu*. Praha: Úřad vlády ČR, 2008.

ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Domácí násilí*. Praha: Portál, 2011.

ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2011.



10. Umírání a paliativní péče v ČR

„Pospěšme milovat lidi, neboť tak rychle umírají.“

(polské přísloví)

10.1 Slovo úvodem – důstojnost umírání v ČR?



Lékaři dnes dokáží zajistit velmi dobrou kvalitu života pacientů, jejichž prognóza by ještě před nedávnem byla označena jako infaustní. Dokáží významně prodloužit lidský život, neboť vědecké poznání v otázkách lidského zdraví je obrovské. S tím se bohužel pojí pasování lékařů do role zachránců, vítězů, někdy i spasitelů. Jen malá pozornost je věnována právu lékařů tuto roli odmítnout, navenek i vnitřně. Zodpovědnost za budoucí osud pacienta je vysoká, péče o lékařovo duševní zdraví nízká. Kolik prostoru pak zbývá na přijetí a obhájení faktu, že v mnoha situacích již prodlužování života nemá smysl? Vždyť by to mohlo být hodnoceno jako lékařovo fiasko nebo zanedbání péče hodné žaloby. V této atmosféře se jen zvolna rodí paliativní péče a její aplikace napříč sociálně zdravotnickým spektrem. Na jedné straně škály funguje velmi kvalitní hospicová péče, na straně druhé se stále dobře daří invazivní, bolestivé, nákladné medicíně, která nenechá pacienta důstojně zemřít. Mezi těmito krajními póly přežívá řada kompromisních variant. Průkopníci důstojného umírání se dlouhá léta snaží vybudovat

legislativní a edukační zázemí pro poskytování dostupné paliativní péče. Je úspěchem, že v mnoha regionech lze využít služeb hospiců a paliativních center, problémem však zůstává neinformovanost populace a všeobecná tabuizace tématu. Důsledkem je děsivý počet umírajících umístěných v nouzových zařízeních, která nemohou umožnit důstojný odchod ze života.

Paliativní péče v ČR zůstává výzvou pro celou řadu oblastí: zdravotnictví, sociální práci, psychologii, duchovenskou péči, ale i zákonodárství a pojišťovnictví. Prozatím je nutné, aby nemocní lidé a členové jejich rodin nespolehali na ideály, o nichž se píše v knihách. Vhodnější je včasný sběr potřebných informací (jak kombinovat dostupné služby v daném regionu?) a navazování aktivní komunikace se zdravotnickými, sociálními a poradenskými institucemi. Psychosociální potřeby umírajících pak lze nejlépe saturovat přirozeně, tj. v rámci láskyplné a smířlivé, avšak otevřené komunikace s nejbližšími.

Odhlédněme nyní od současné reality, kdy velká část populace umírá v cizím, dobrovolně nezvoleném prostředí. Ptejme se raději: **Jak se stane, že někteří lidé mohou zemřít důstojně a v prostředí, které je jim blízké?** Zdraví jedinci obvykle mají šanci připravovat se na nevyhnutelnost života, a to emocionálně, duchovně i ekonomicky. Jistě nemohou ovlivnit den, místo ani konečnou příčinu vlastní smrti. Již během života a v plné síle však lze počítat s vlastní konečností a v tomto smyslu na sobě pracovat v rovině emocionální, duchovní a koneckonců

i ekonomické. k důstojnosti umírání významně přispívá také dimenze sociální, tedy kvalita rodinných a jiných mezilidských vztahů. Člověk na sklonku života se dostává do stavu závislého na zdravotní a jiné péči a za současných podmínek nelze očekávat, že psychosociální a duchovní potřeby saturuje někdo jiný než rodinní příslušníci a nejbližší přátelé. Po materiální a technické stránce může být vše zajištěno, ale na všechny složky důstojného dožití, tj. na individuální přístup, laskavost a zajištění posledních věcí, dnes nemá personál většiny sociálně zdravotních zařízení kapacitu. Toto jednání, včetně ochoty vyslyšet, pohladit, vzít za ruku, bývají doménou nejbližších, případně pracovníků pouze těch nejkvalitnějších doprovázejících služeb. Automaticky počítat s nimi nelze a podhodnocená sociální dimenze života umírajícího proto mívá na důstojnost umírání vliv.



10.2 Terminologie s vysvětlením

Dystanázie – umělé prodlužování života bez ohledu na jeho kvalitu (zadržovaná smrt).

Holistická péče – komplexní péče s ohledem na biologické, psychosociální a duchovní potřeby jedince.

Hospicová péče – pobytová (nebo denní a mobilní) paliativní péče. Cílem je zlepšit kvalitu života v jeho závěrečné fázi a umožnit důstojné umírání.

Infauštní prognóza – nepříznivá, beznadějná prognóza nemoci.

Informovaný souhlas (Informed Consent) – pacientova dobrovolná a svobodná autorizace léčby – je výsledkem komunikace mezi lékařem a pacientem; druhy: ústní, písemný, předpokládaný (v urgentní péči, kdy o sobě pacient nemůže rozhodovat), vyplývající (souhlas s anestezií během operace, změření teploty apod.).

Konvence o biomedicíně – významná mezinárodní konvence s obrovskou právní silou také v ČR; upravuje otázky počátku a konce života (asistované reprodukce, důstojnost umírání, transplantace), informovaný souhlas aj.

Kurativní léčba – aktivní léčba, cílem je uzdravit pacienta a prodloužení života.

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných (oddělení v rámci nemocnice).

Living will – mezinárodně uznávaný pojem, který označuje možnost předem formulovat přání o tom, jaké lékařské zákroky by se měly dít ve chvíli, kdy by se již pacient nebyl schopen vyjádřit. Písemná forma, notářsky ověřená, platí po dobu pěti let.

Paliativní péče (pallium = plášť) – zmírňující, útěšná péče s cílem zajistit kvalitu života posledních dnů a důstojnost, nikoli vyléčení nebo prodloužení života tzv. za každou cenu.

Poradce pro pozůstalé (Bereavement Facilitator) – profese upravena Národní soustavou povolání ČR. Kvalifikovaný pracovník,

který pomocí poradenského vztahu systematicky doprovází klienta při jeho práci s truchlením a smutkem.

Sociální smrt – stav, když člověk fyzicky přežívá, ale postrádá podněty a komunikaci

(podnětné zpracování tématu podává Šiklová, 2013, s. 36–41).

Thanatologie – věda o umírání a smrti.



10.3 Teoretická kostra s příklady

Hranice mezi kurativním a paliativním přístupem zůstává otevřenou otázkou. Kdy přesně přestat aktivně léčit, přistoupit na fakt blížící se smrti a věnovat se co nejvyšší kvalitě posledních dnů? V konkrétních případech velice napomáhá tzv. **informovaný souhlas** mezi lékařem a pacientem, zdravý rozum pacienta a jeho rodiny a schopnost přijmout vlastní konečnost. **Milosrdné lži** jsou nepatřičné – ve výsledku chrání a šetří snad jen okolí umírajícího, který si tím ovšem nestačí zajistit své poslední věci tak, jak by nejlépe potřeboval. V současné společnosti začínají chybět rituály, které vždy udávaly řád doprovázení umírajících a loučení se s nimi. Například pohřeb nelze vnímat jen v rovině finančních nákladů, má také psychologický, sociální a duchovní význam. Lidé dnes bohužel nevědí, co říkat a jak se chovat v přítomnosti umírajících a pozůstalých. i touto tematikou se zabývá obor zvaný **thanatologie** a zvolna vznikající organizace, jejichž pracovníci dokáží kvalifikovaně doprovázet během umírání.

10.3.1 Etické normy upravující péči o umírající

Charta práv umírajících - uctivý přístup k nevléčitelně nemocným a umožnění jejich důstojného umírání, důraz na paliativní péči, na pravdu o zdravotním stavu a právo na sebeurčení (nikdo nesmí být léčen proti své vůli), nepřípustnost úmyslného usmrcení.

Pařížská charta (Onko-charta) – důraz na kvalitní onkologickou péči, výzkum rakoviny, edukaci široké veřejnosti, eliminaci stigma spojeného s rakovinou a vyléčitelnost mnohých nádorů.

Etický kodex Práva pacientů - bod č. 1: právo na ohleduplnou péči prováděnou s porozuměním, bod č. 10: právo na citlivou péči v umírání a respekt k přání umírajících, pokud nejsou v rozporu se zákonem.

Charta práv a svobod starších občanů - právo na sebeurčení – svobodu volby, právo na sociální komunikaci, na kontakt s rodinou, úcta ke konci života.

10.3.2 Fáze umírání

Teoreticky rozlišujeme **3 fáze umírání** (např. Haškovcová, 2002):

1. **Prae finem** - trvá od okamžiku sdělení vážné diagnózy (měsíce i léta)
2. **In finem** – terminální stádium (samotné umírání)
3. **Post finem** – péče o mrtvé tělo

Známé jsou **psychické reakce na sdělení vážné diagnózy** dle psychiatričky **E. K. Ross**. Některé fáze v praxi nemusí proběhnout, jiné přicházejí v jiném pořadí nebo se objevují opakovaně:

- d) **šok** - projevovaný typickou reakcí na silný stres: aktivitou až útokem x apatií, strnutím)
- e) **popření** - „To nemůže být pravda! Lékaři se zmýlili!“
- f) **izolace** - „Nechte mě všichni být. Potřebuji být sám.“
- g) **zloba** - důležitá fáze vzhledem k ventilaci emocí, odžití nejistoty, strachu a vzteku (náročné pro okolí – pomáhá vědomí, že fáze bývá přechodná a může následovat úleva)
- h) **smlouvání** - „Kdybych tak stihla promoci (svatbu) syna.“
- i) **deprese** - „Je mi ze všeho nanic. Cítím se tak temně a nemám už na nic sílu.“
- j) **smíření versus rezignace** – „Cítím, že můj život končí, ale nežil jsem nadarmo a stálo to za to.“ x „Život není spravedlivý. Vše jsem chtěl jinak, ale teď už je mi to jedno.“

Uvedené fáze probíhají hlavně ve fázi prae finem, je třeba je chápat a respektovat. Přijetí neblahé diagnózy se často pojí s prožitkem závažné osobní krize, jejíž zvládnutí vyžaduje čas a značnou míru adaptability na novou situaci. Vedle mírnění zdravotních obtíží je proto namístež **psychosociální a duchovní podpora**. „*Nikdo by neměl zemřít dřív psychicky než fyzicky. Psychická rezignace, intenzivně prožívaná beznadě*

a zoufalství nepochybně usnadňují vstup fyzické smrti.“ (Haškovcová, 2002, s. 206). Fáze in finem pak bývá odlišná z hlediska prožívání a k charakteristickým znakům terminálního stavu patří zastřené vědomí a silná únava. Tento stav svým způsobem umírajícího chrání, neboť nedovoluje naplno prožívat všechny obavy a nejistoty. To ovšem neznamená, že nejsou přítomny. Haškovcová (2002) připomíná trefné české přísloví: **Nemoc si člověka na umírání připraví**. V kvalitních hospicích směřuje veškerá péče k tomu, aby umírající umíral s pocitem: **„Můj život byl i přes některé starosti hezký a podařilo se mi zajistit poslední věci tak, abych si nemusel (a) dělat starosti o své blízké.“**

10.3.3 Jak zajistit kvalitu života posledních dní?

Co ale prakticky a konkrétně znamená zajištění kvality života posledních dní? Odpovědi jsou **individuální**. Většina z nás by si asi přála umírat doma a v posledních chvílích držet za ruku své nejbližší. Institucionalizace ale často nedovoluje více než umírání v nemocnici za bílou plentou, k povinnostem personálu nepatří přivolat rodinné příslušníky, aby na tzv. poslední cestě umírajícího doprovázeli. Pokud ale existuje toto přání, může být v rámci možností splnitelné. Podmínkou je ale nebát se hovořit o očekávané smrti s pracovníky zařízení a organizační záležitosti (telefonát) bezodkladně domluvit. Někdo může preferovat umírání o samotě, přáním mnohých je pak smrt

ve spánku. Důvodem může být strach z bolesti, ta ale bývá dobře zvládnutelná vhodně zvolenou, včasnou medikací (tzv. terminální sedací). Obecně můžeme hlavní **zásady** přístupu k umírajícím lidem shrnout takto:

- tišit bolest (fyzickou i psychickou)
- spánek a jídlo přizpůsobit rytmu klienta (nenutit jíst ani spát)
- bránit dehydrataci (nenutit tekutiny - zvýšené množství může posílit bolestivost, vhodné je vlhčit ústa a podávat vodu po menších dávkách)
- předcházet mechanickému, neosobnímu provádění péče (např. pomoc s hygienou může být zároveň masáží nebo prostorem přívětivého rozhovoru)
- pečovat o psychosociální komfort (empatie, zajištění kontaktu s příbuznými, pomoc při vyřizování „posledních věcí“ – závěť, přání ohledně pohřbu, ale i umožnění kontaktu s lidmi, kterým je třeba něco sdělit: odpuštění, omluvu ...)
- komunikovat hlavně neverbálně (úsměv, intonace, dotyk, pouhá přítomnost)
- poskytnout prostor pro ventilaci emocí (strachu, smutku, hněvu, ale i radosti)
- hovor o smrti započít až tehdy, když klient sám chce (téma nevnucovat)

- umožnit alespoň krátké rozhovory o pocitech, bolesti, uplynulém životě (obvyklá je již pastorační péče v nemocnicích)
- zajistit návštěvy duchovního požadované církve – toto přání mohou mít i tzv. nevěřící, ve stavech blízkosti smrti se může měnit hodnotová orientace
- plnit přání umírajícího

10.3.4 Duchovní potřeby umírajících

Duchovní potřeby umírajících mohou, ale nemusí být spjaty s náboženskou vírou. V hodnotové atmosféře dnešní společnosti můžeme od nemocného očekávat spíše otázky:

- Měl můj život **smysl**? Byl dobrý?
- Mám **naději**, že ...?
 - nebudu trpět nesnesitelnou bolestí ...
 - mí blízcí budou žít spokojený život ...
 - mi bude odpuštěno ...
 - smrtí to nekončí ...

Rozhovorům na podobná témata se z kapacitních důvodů nemůže věnovat ošetřující personál, jindy nemohou anebo to dostatečně nedokáží ani rodinní příslušníci. Potřeba hovořit o těchto věcech ale trvá a velmi dobře ji může saturovat **nemocniční kaplan**. Profese nemocničního kaplana předpokládá schopnost komunikace se všemi pacienty bez ohledu na jejich světonázor. Cílem rozhovoru nesmí být

evangelizace, pokud si to ovšem pacient výslovně nepřeje. Právě nemocniční kaplan je zkušeným pomáhajícím, který je z titulu svého povolání disponován hovořit o těžkostech a radostech života, o odpuštění a smíření, o smrti a v neposlední řadě o víře nebo nevíře v Boha a posmrtný život.



10.4 Aplikace do kontextu sociální práce

Práce v pomáhajících profesích klade zvýšené nároky na **zvládnání konečnosti lidského života**, především konečnosti vlastní. Nelze věřit, že někdo má tuto otázku zvládnutou dokonale a s tématem si hravě poradí, zároveň je ale vhodné počítat s tím, že v jakékoli pomáhající praxi se budeme setkávat s utrpením, nemocemi a umíráním. Hovory o smrti by pomáhajícího neměly šokovat stejně jako většinovou populaci, která může mít téma vytěšněné.

Oblast sklonku života může být pro pomáhajícího živnou půdou seberozvoje, získávání nejhlubších lidských zkušeností a **možnosti dotýkat se samé podstaty lidské existence**. Pomyslný plášť, kterým lze zakrýt utrpení nemocného, bývá utkán z vnímavé přítomnosti, naslouchání a respektu k potřebám umírajícího. Akceptace světónázoru a životní zkušenosti klienta je přitom samozřejmostí.

Kompetence se odvíjí od instituce, v níž se pracovník s umírajícím a jeho rodinou setkává. Ve většině případu nebude mít sociální pracovník expertní roli, může však velmi pomoci takto:

- informacemi (o sociálních a zdravotních službách, o finančním zajištění)
- povzbuzením k otevřené komunikaci v rodině – zajištění tzv. posledních věcí
- podporou rodinných příslušníků, kterým mohou docházet síly (doporučení odlehčovacích služeb, poskytnutím psychické opory a utvrzení v tom, že jednají, jak nejlépe mohou ...).

10.4.1 Práce s pozdní lítostí

„Cesta truchlením je dlouhá cesta. Bolestivá, trnitá, plná slz. a mnohdy s cílem v nedohlednu“ ... napsala Naděžda Špatenková ve své knize *Poradenství pro pozůstalé* (2012). Navíc jen málokterí doprovázející disponují pocitem, že se jim péče o umírajícího zcela podařila. Častější bývá pocit viny, selhání a lítost z toho, že se leccos nepodařilo. Pozůstalí jsou někdy těmito pocity ovládnuti, a to na celý život.

Jak lze pomoci?

- Správně komunikovat, tj. pocity **nevymlouvat**, ale identifikovat a **uznat, vyslechnout**, nepřesvědčovat, neopravovat, nehodnotit.
- Neříkat: „Jsem si jistý, že jste udělal vše, co je ve vašich silách.“ (ačkoli tato věta mimo rámec pozdní lítosti může pomoci ...)
- Ptát se: „*Jaké to je cítit se vinný a odpovědný za smrt milovaného člověka?*“ „*Jaké to je věřit, že jste smrti mohl zabránit?*“

- Pokusit se domluvit rozhovor se zkušeným duchovním, nemocničním kaplanem
- Pracovat s otázkou odpuštění (sám sobě), sebezpřijetí, s osobním světonázorem.
- Pokusit se doporučit služby organizací typu Dlouhá cesta, případně internetové poradenství poskytované např. na odborných webových stránkách www.umirani.cz, vyhledat službu poradce pro pozůstalé.
- Cílem práce s pozdní lítostí je „společně prozkoumat past, do níž se pozůstalý chytil, a pochopit klientův příběh viny.“ (Špatenková, 2013, s. 57).

10.5 Zajímavosti



Kanadský psychiatr Harvey Max Chochinov uvedl do života tzv. Dignity Therapy (terapii důstojnosti). Tato terapeutická metoda je určena lidem, kteří se ocitli na sklonku života. Tyto pacienty může velmi tížit, že jsou ošetřujícím personálem i členy rodiny vnímáni jen jako slabí a bezmocní. Mohou mít potřebu vyzdvihnout obraz sebe sama v kontextu celého života s důrazem na momenty, kdy se cítili nejsilnější, nejživější, nejšťastnější. I proto si někdy vystavují u svého lůžka fotografie z mládí nebo jiné atributy naznačující jejich příběh, sílu, úspěch.

Během terapie důstojnosti dochází k zaznamenání (a opravám) životního příběhu nemocného podle jeho přání. Výsledná podoba je odkázána rodinným příslušníkům nebo člověku, jehož umírající sám určí.



10.6 Ověřte si své znalosti

- Heslovitě jmenujte způsoby, kterými lze zajistit kvalitu života posledních dnů. Tyto způsoby můžete rozdělit podle toho, zda jde o tělesné, psychosociální nebo duchovní potřeby umírajícího.
- Co je cílem kurativní péče? Co je cílem paliativní péče?
- Vysvětlete pojem dystanázie.
- Jaké odborné metody a techniky může sociální pracovník v kontextu umírání uplatnit?
- Co je to pozdní lítost a jak s ní lze pracovat?

10.7 Otázky pro premianty



- Víte, co znamená zkratka APHPP?
- Poskytuje některá organizace také domácí hospicovou péči? Odkud je financována?
- Ve 30. letech začala tzv. éra bílé plenty, která někde trvá dodnes. Co to v praxi znamená a jaký názor na bílou plentu máte vy?

Vyhledejte názor zkušeného odborníka v knize Lékařská etika (2002) na s. 212.

- Co je to Dignity Therapy?



10.8 Prameny

CALLANANOVÁ, M., KELLEYOVÁ, P. *Poslední dary*. Praha: Cesta domů a Vyšehrad, 2005.

KALVACH, Z. a kol. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty. Pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha: Cesta domů, 2010.

FIRTHOVÁ, P., LUFFOVÁ, G., OLIVIERE, D. (Eds.). *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2002.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000.

MOODY, R. *Doteky věčnosti. Zkoumání zážitků sdílené smrti*. Praha: Knižní klub, 2011.

NULAND, S. B. *Jak lidé umírají*. Praha: Knižní klub, 1996.

ROSS, E. K. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. Turnov: Arica, 1994.

SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo, 1995.

ŠIKLOVÁ, J. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013.

ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada, 2012.

VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*. Praha: Grada, 2004.

YALOM, I. D. *Pohled do slunce*. Praha: Portál, 2012.



11. Dospělí lidé s mentálním postižením a umírání

„Je zcela evidentní, že všichni lidé, včetně těch s mentálním postižením, jsou schopni přijímat podporu, kterou nabízí jejich kultura k pochopení smrti a ztráty.“

Sheila Hollinsová

11.1 Slovo úvodem



Jakkoli mohou být lidé s mentálním postižením vnímavější nežli lidé zdraví, v některých otázkách jsou závislí na edukaci zvenčí. Když se v 90. letech zakládala v ČR první chráněná bydlení, byla většina uživatelů této služby v produktivním věku. Nyní přibývá těch, kteří se dostávají do seniorského věku, často se setkávají se smrtí ve svém okolí a konečnost vlastního života podvědomě cítí. **Jakým způsobem lze zmírnit jejich strach, zemře-li jim rodič, přítel, spolubydlící?** Jak komunikovat v situaci jejich vážného zdravotního stavu? Je skutečně nutné, aby lidé s mentálním postižením umírali v neosobním prostředí nemocnic? Existuje i jiná praxe? Tyto otázky jsou poměrně nové a kromě rodičů, jejichž děti s postižením pomalu stárnou, je otevírají hlavně pracovníci chráněných bytů, kteří svým klientům spoluvytvářejí domov. Jde o značně náročnou, avšak tvůrčí oblast vyzývající současný i budoucí management sociální práce.

Tato kapitola patří ke skromným počátkům teorie umírání dospělých osob s mentálním postižením v ČR s tím, že snahou je co možná nejvíce reflektovat praxi, především tu slibnou a pozitivní.



11.2 Terminologie s vysvětlením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením – pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení. Jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy se zvláštním režimem – pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám s demencí. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Hyperprotektivní jednání – nadměrně ochranné jednání (většinou rodiče či jiného pečujícího), obecný problém péče o lidi s mentálním postižením, riziko jejich snížené soběstačnosti.

Chráněné bydlení – bydlení pro osoby se zdravotním postižením ve standardních bytech a domech; cílem je zajištění soukromí a co možná nejvyšší soběstačnost klienta (návčik sebeobsluhy a každodenních činností) s podporou asistenta chráněného bydlení (do bytu dochází na několik hodin týdně, byty s nepřetržitou podporou asistenta jsou spíše výjimkou). Služba sociální péče (dle 108/2006 Sb.).

Mutismus – jeden z projevů nezvládnutého truchlení; pozůstalý klient přestává mluvit.

Osoba s kognitivním deficitem – osoba s narušenou poznávací schopností, např. člověk s MP, s demencí, s duševní poruchou atp.

Osoba s MP – osoba s mentálním postižením.

Osoba se ZP – osoba se zdravotním postižením.

Podpora samostatného bydlení – bydlení pro osoby se zdravotním postižením ve standardních bytech a domech; cílem je zajištění soukromí a zvyšování soběstačnosti klienta s nižší mírou podpory než v chráněném bydlení. Služba sociální péče (dle 108/2006 Sb.)

Poradce pro pozůstalé (Bereavement Facilitator) – profese upravena Národní soustavou povolání ČR. Kvalifikovaný pracovník, který pomocí poradenského vztahu systematicky doprovází klienta při jeho práci s truchlením a smutkem.

Raná péče – všestranná podpora rodinám dětí se zdravotním postižením (do 7 let); cílem je komplexní rozvoj dítěte skrze individuální přístup a řadu odborných postupů. Služba sociální prevence (dle 108/2006 Sb.)

Respitní pobyt – krátkodobé umístění člověka se zdravotním postižením (příp. nemocného, seniora) do pobytového zařízení s cílem regenerace sil pečujících. Služba sociální péče s názvem odlehčovací služby (dle 108/2006 Sb.).

Senescence – stárnutí.

11.3 Teoretická kostra s příklady



Lidé s kognitivním deficitem se mohou silně obávat neznámých zážitků a situací, tedy i smrti. Problémem bývá **hyperprotektivní jednání pečujících**, jehož projevem může být vyloučení pozůstalé osoby s MP z účasti na pohřbu a jiných rituálech. Tito lidé však mohou mít běžnou nebo dokonce nadměrnou potřebu **truchlení**. Úkolem pomáhajících je tedy nejen toto truchlení umožnit, ale dokonce člověka s mentálním postižením **včas připravovat na konečnost života**.

Vzhledem k různé míře a podobě mentálního postižení není možné podat jednoduchý návod, jak s těmito lidmi pracovat. V následujícím textu ale zkusím uvést hlavní zásady komunikace a osvědčené formulace na toto citlivé téma. Každému klientovi je třeba vhodný přístup tzv. ušít na míru, přičemž v praxi obecně platí, že **tabuizace smrti a tendence chránit klienta před prožitkem ztrát nevede k ničemu dobrému**. Pomáhající někdy neradi slyší o tom, že skrývání některých témat svědčí o jejich vlastní potřebě **vytěsňování**, což se může negativně odrážet v jejich práci (neschopnost empatie jako projev zmatku, šoku, zanedbaného strachu z neznámého). Naštěstí nejde o dokonalé zvládnání podobných smutných témat, ale spíše o připuštění toho, že v těchto situacích jsme s klienty do jisté míry na jedné rozkolísané lodi. Možná právě sdílení je to, co od nás klient potřebuje a způsobem sobě vlastním žádá.

11.3.1 Komunikace o smrti, potřeby osob s MP

Pokud by tento text četli pomáhající z praxe, jistě by místy oponovali tím, že mnohá doporučení nelze v některých situacích použít. Měli by pravdu. Způsob komunikace souvisí se stupněm postižení, ale i s celkovým vyladěním a dosavadními zkušenostmi klienta. V praxi platí, že čím hlubší je mentální postižení, tím obtížnější bývá orientace v prožitcích truchlící osoby. Vedle toho je ale přínosné uvědomit si, že i dospělí lidé s mentálním postižením lehčího stupně jsou v otázkách konečnosti života komunikačně zanedbáváni; konečnost lidského života před nimi bývá skrývána a tabuizována. Možná, že je nejvyšší čas to napravit a pokusit se komunikovat jinak tam, kde to lze.

11.3.1.1 Obecné zásady komunikace, aneb v praxi často platí

- A. Většina osob s MP pociťuje ztrátu a potřebuje truchlit.
- B. Nadměrná ochrana klienta znemožňuje účast na rituálech.
- C. Reflexe konečnosti života pomáhajícím je předpokladem zdárné komunikace s klientem.

Projevy nezvládnutého truchlení:

Podrážděnost, mutismus, agresivní projevy, pátravé chování, ztráta dovedností, zvláštní verbální projevy (opakování vět, např. „Kde je děda?“), sebepoškozování, úteky.

Včasná příprava klientů (i bez aktuální ztráty):

- Mluvit o různých fázích života (narození, dětství ... úmrtí)
- Nebát se téma konečnosti citlivě vnášet – využívat příkladů z přírody, filmů, že života
- Nevyhýbat se otázkám
- Mluvit o různých podobách smrti: nemocech, nehodách, násilných činech
- Mluvit o tom, jak se chránit před nemocemi, nehodami, násilnými činy
- Mluvit o tom, co je na smrti dobré (vysvobození z bolestí ...)
- Dělat procházky na hřbitov
- Edukovat pravidelně, nikoli až v okamžiku klientovy nestandardní reakce
- Pracovat se světonázorem klienta. Věří v Boha? Věří v posmrtný život? Věří v něco?
- Nepoužívat metafory a eufemismy, užívat jednoznačné termíny (zemřel, nikoli opustil nás, odešel na věčnost).

11.3.1.2 Jak pomoci truchlícím klientům s mentálním postižením?

- Otevřít se hovoru, vyslyšet, ptát se, jak se cítí
- Být s ním více, vidíme-li že je naše přítomnost žádoucí – bránit pocitu osamělosti

- Mluvit o osobě, která zemřela.
- Mluvit o dalších lidech, kteří v budoucnu zůstanou – jmenovat je.
- Dát prostor emocím, jde o projev zdravého truchlení.
- Detailně hovořit o tom, co ho čeká na pohřbu, na hřbitově apod.
- Respektovat skrytou nebo jinak specifickou podobu truchlení.
- Zapojit ho do všech rituálů, vzpomínkových akcí – umožnit volbu.
- Pokud je to možné, nezajišťovat respitní pobyt mimo domov s cílem chránit klienta.
- Pracovat s fotografiemi, upomínkovými předměty.
- Vyhledat klienty a přátele s podobnou zkušeností – sdílet.
- Ukázat, jak my sami se vyrovnáváme se ztrátami.
- Používat neverbálně – kresbu, malbu, hudbu, pohyb.
- Zabránit jiným ztrátám (domova, zaměstnání, přátel).
- Nedělat velké změny alespoň 1 rok.
- Osobnost klienta v období truchlení neklasifikovat – schopnosti mohou být zastřeny truchlením.

11.3.1.3 Příklady vhodných (nevhodných) vět v kontextu truchlení

Vhodné:

- „Moc mě mrzí, že jste ztratil blízkého člověka.“
- „Můžete mi o svém tatínkovi vyprávět?“

- „Co jste spolu všechno prožili?“
- „Mně je také smutno, když přemýšlím o smrti.“
- „Tady se může plakat.“

Nevhodné:

- „Neplačte, smrt patří k životu.“
- „Dost bylo slz, pustíme si nějaký veselý film.“
- „Nechodme na hřbitov, pojďme radši do ŽOO.“
- „Vy nevěříte v posmrtný život? Ale to vám budu muset vysvětlit.“

11.3.2 Stárnoucí rodiče osob s MP

Po revoluci v roce 1989 začal sílit trend zajistit lidem se zdravotním postižením co možná nejhodnotnější život. Svůj podíl na realizaci těchto snah měli rodiče těchto osob, především ti, kteří byli mladí nebo ve středním věku. Právě oni a další lidé osobně motivováni podpořit tento trend byli skutečnými průkopníky integrace. Stárnutí klientů však předchází senescence jejich rodičů (pečujících). S tím se přirozeně pojí úbytek jejich sil, respektive postupné oslabování schopnosti o děti pečovat. Jakkoli to některým rodičům není příliš milé, **jedinou prevencí velmi těžkých a kumulovaných ztrát člověka s postižením je eliminace závislosti dětí s postižením na svých rodičích.** Zvyšování soběstačnosti a sebeobsluhy od raného dětství, prohlubování práva na sebeurčení mladého člověka s postižením (je-li to

možné), upevňování pracovních návyků, podpora volnočasových aktivit a budování sociálního zázemí těchto osob významně zvyšuje kvalitu jejich života a snižuje závislost na pečujících osobách. Jako rodiče můžeme snadno chápat hyperprotektivní výchovu lehce zranitelného dítěte. V mnoha situacích se ale dlouhodobě zúročuje překonání strachu o toto dítě a zaujetí svobodnějšího postoje ve výchově.

V praxi se dosud stává, že dospělá osoba s postižením žije ve vztahu naprosté závislosti na stárnoucích rodičích. Pokud se tito rodiče po celý život ostýchali kombinovat dostupné služby nebo jinak rozšiřovat sociální síť dítěte, ve stáří mohou prožívat oprávněnou nejistotu a bezmoc. Současně s myšlenkami na vlastní stárnutí a plánování péče o sebe samé je provází strach o dítě, kterému se intenzivně věnovali. Co bude s jejich dcerou nebo synem? Kam půjde? Kdo mu poskytne citové zázemí? Kdo praktickou pomoc? a přidává se bolestivá myšlenka: Rozhodli jsme se obětovat celý život svému dítěti, naše zájmy, pracovní kariéru, plány a sny šly stranou. Tak proč se na sklonku života obáváme více než ti, kteří odevzdávali své dítě do nejrůznějších sociálních služeb, na dovolenou ho posílali s asistentem a sami jezdili relaxovat k moři?

Znatelnou ztrátou bývá úmrtí rodiče osoby s postižením, která je závislá na její péči. Pozůstalý člověk s postižením může být svěřen do nouzové péče, přičemž se již nikdy nemusí vrátit domů. Ztrácí rodiče, domov, své jistoty. Bolestná bývá i ztráta domácího mazlíčka, jehož pobyt v nejrůznějších zařízeních nemusí být žádoucí. Obvykle se

přidává i nedostatečná kapacita personálu reagovat na vyostřené potřeby klienta, ten se ocitá v dlouhodobé nebo trvalé deprivaci.

Pokud si pomáhající pracovníci kladou otázku, jak nejlépe pomoci lidem s postižením, lze odpovědět takto: V praxi se velmi vyplácí poskytovat psychickou, informační a jinou praktickou podporu jejich pečujícím. **Cílem zůstává co možná nejvyšší míra sebeobsluhy a soběstačnosti jejich dětí a svěřenců.**

Emeritní profesor University of Alabam Schoul of Social Work A. V. Kaufman publikoval studii o stárnoucích rodičích, kteří dlouhodobě pečují o své děti. Svou studii zaměřil na pečující o děti se schizofrenií, nicméně některé rysy lze zobecnit.

Organizoval sezení, která zahrnovala kognitivní terapii včetně řízení stresu, řízení vlastního jednání a plánování budoucnosti. Tyto způsoby mohou pomoci snížit emocionální stres a podpořit životní spokojenost pečovatelů. Autor se zabýval také složitou dynamikou vztahu mezi stárnoucími pečovateli a jejich dětmi a v neposlední řadě i otázkou stárnutí a umírání pečovatelů. Většina z nich vlastně nechce přemýšlet o tom, co se stane, když sami zemřou, a někdy jen se značnou dávkou nejistoty uvažují tak, že péči převezmou sourozenci osoby s postižením. Podpora spočívá právě v otevření těchto otázek a v plánování konkrétních rolí členů rodiny, možnosti bydlení a finančního zajištění dětí (Kauffman, 1994).

11.4 Aplikace do kontextu sociální práce



Téma umírání se v kontextu života osob s mentálním postižením stane podobně potřebným, jako se před lety stalo téma sexuality těchto osob. Lze předpokládat, že vzniknou jakési protokoly paliativní péče, jejichž součástí budou metodiky zacházení s klientem v případě úmrtí blízké osoby. Téma bude zahrnováno do individuálních plánů a pravděpodobně i dovednost pracovat s ním do kompetencí sociálního pracovníka.

11.5 Zajímavosti



Odborných pramenů k tématu není mnoho, při jeho zpracování je nutné pátrat v zahraničních zdrojích. Jedním z nich je i publikace *Helping Adults with Mental Retardation and Grief Following a Death Loss* (Luchterhand, Murphy, 1998). Součástí knihy je i ukázka poradenství určeného pečujícím o osoby s mentálním postižením. Na tomto místě se můžeme nechat inspirovat příkladem parafrázované otázky s odpovědí z výše uvedené knihy.

Otázka rodiče: *Můj syn neustále mluví o smrti svého otce. Opakuje ty samé příběhy. Abych byla upřímná, situaci už nezvládám. Jak mohu docílit toho, aby s tímto chováním přestal?*

Odpověď autorů: *Někteří lidé s mentálním postižením mají sklon k ulpívání. Stále dokola opakují stejná slova a věty. To může být velmi rozčilující. Někdy se situace řeší tak, že lékař předepíše medikaci, případně pečovatelé se pokusí*

vypracovat plán ke snížení tohoto ulpívání. Z mé zkušenosti je důležité nepřístupovat k těmto krokům příliš brzy po úmrtí (zjištění ztráty). Opakování vět pomáhá truchlícím lidem s mentálním postižením ztrátu přijmout. Váš syn může mít pocit, že ostatní na jeho otce zapomněli příliš brzy. Má potřebu zpřítomňovat své vzpomínky a uchovat je živé. Jde o stresující situaci pro obě strany, neboť každý z vás má teď jiné potřeby. Pro vás bude nutné trávit alespoň nějaký volný čas bez přítomnosti syna, zároveň se pokuste nalézt lidi, s nimiž by mohl trávit více času váš syn. Pokud je to možné, zvažte spolupráci s poradcem pro pozůstalé, mohl by pomoci synovi i vám.

11.6 Ověřte si své znalosti



- Jmenujte a vysvětlete sociální služby pro osoby s mentálním postižením (dle 108/2006 Sb.). Pokuste se být terminologicky přesní a u státních zkoušek ve výčtu sociálních služeb vynechejte zařízení, která do sociálních služeb nepatří. Do jaké oblasti patří např. speciálně pedagogická centra
- Jak lze předem připravit klienty s mentálním postižením na konečnost života?
- Co pomáhá jejich zdárnému truchlení?
- Jakých chyb bychom se v období truchlení neměli dopouštět?



11.7 Otázky pro premianty

- Jmenujte 2 zahraniční autory, kteří publikují o specifických otázkách umírání osob s mentálním postižením.

11.8 Prameny



- DYKE, L. *Lessons in Grief & Death. Supporting People with Developmental Disabilities in the Healing Process.* Illinois: High Tide Press Inc., 2003.
- KAUFFMAN, J. Mourning and Mental Retardation. *Death Studies.* 1994, Vol. 18, No. 3, p. 257–271.
- LUCHTERHAND, CH., MURPHY, N. *Helping Adults with Mental Retardation and Grief Following a Death Loss.* New York: Brunner - Routledge, 1998.
- MARKELL, M. A. *Helping People with Developmental Disabilities Mourn. Practical Rituals for Caregivers.* Colorado: Companion Press, 2005.
- STRADOVÁ, I. *Od marginalizace k důstojnému životu.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2009.
- STRNADOVÁ, I. *Rodiny osob s mentálním postižením. Současné směry ve výzkumu a možnosti speciálněpedagogické intervence.* Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008.
- STRNADOVÁ, I. *Od marginalizace k důstojnému životu.* Praha: PFUK, 2009.
- TODD, S. Death Does Not Become Us: The Absence of Death and Dying in Intellectual Disability Research. *Journal of Gerontological Social Work.* 2002, Vol. 38, No. 1/2, p. 225–238.

YANOK, J., BEIFUS, J. A. Communicating about Loss and Mourning.
Death Education for Individuals with Mental Retardation.
Mental Retardation. 1993, Vol 31, No. 3, p. 144–147.



12. Práce s identitou biologicky nevlastního dítěte – možnosti sociální práce

„Děti a hodiny nemůžeme pořád natahovat, musíme je také někdy nechat běžet.“

Jean Paul

12.1 Slovo úvodem, aneb princip pravdy ve výchově?



Česká republika je zemí, v níž byla po dlouhá léta preferována ústavní výchova před výchovou v rodině.

Deinstitucionalizace jako aktuální evropský trend je proto zvláště naléhavá právě v oblasti péče o děti. Přestože jsou mnohé otázky spojené s deinstitucionalizací předmětem diskuse, jedno je jisté: péče v rodině, která reaguje na individuální potřeby a jedinečnost dítěte, je ústavní péčí nezastupitelná. Náhradní rodinná péče tak zůstává relevantním řešením v mnoha životních příbězích s tzv. obtížným startem.

Vysoký počet dětí, které budou vychovávány biologicky nevlastními rodiči, lze předpokládat i z dalších důvodů. Vyspělá medicína do určité míry řeší klesající fertilitu populace a snižuje tak počet relativně neplodných párů. Ani invazivní metody **asistované reprodukce** však nezaručí biologicky vlastní dítě každému. Zdravotní, morální, náboženské, ale i ekonomické důvody (nákladné cykly IVF)

hrají podstatnou roli v rozhodování potenciálních rodičů. Jiné páry volí variantu **přijmout geneticky cizí materiál** a s jeho pomocí potomka zplodit. Přinejmenším jeden člen rodičovského páru tak vychovává biologicky nevlastní dítě.

Vedle snah o deinstitucionalizaci a dárcovství vajíček a spermií přispívá k trendu vychovávat biologicky nevlastní děti vysoká rozvodovost, respektive zakládání nových rodin, a celková křehkost rodiny. Výzvou pro odbornou veřejnost a české právo je dále **výskyt homoparentálních rodin v populaci**. Zatímco v minulosti bylo běžnější, že dítě pocházelo z rozpadlého heterosexuálního svazku a oba biologičtí rodiče dítě střídavě vychovávali, v současnosti nemusí být biologický rodič vůbec znám. Může se jednat o anonymní dárcovství realizované v zahraničí nebo neanonymní dárcovství, kdy biologický rodič není aktivní ve výchově dítěte. Dítě tak přirozeně vnímá jako svého rodiče partnera/partnerku biologického rodiče, který jej fakticky vychovává a živí, tzv. psychologického rodiče (někdy se užívá pojmu sociální rodič). Pro dítě je druhořadé, že tento rodič není zapsán v rodném listě a oficiálně neexistuje, fakticky obvykle plní úlohu rodiče. Jedná se tedy o další podobu nebiologického rodičovství, jejíž četnost v populaci se bude pravděpodobně zvyšovat (např. dle výzkumu Loužilové, 2010).

Otázka identity biologicky nevlastních dětí a komunikace s nimi se stává závažným etickým problémem vyžadujícím odborná

doporučení, nikoli metodu pokusu a omylu. Některé uvedené podoby nebiologického rodičovství přitom zůstávají na samém okraji vědeckého zájmu. Cílem tohoto textu je stručně zodpovědět otázky: **Proč, kdy a jak by se měly nebo neměly tyto děti dozvědět pravdu o svém původu?** Nebyla by ohleduplnější milosrdná lež? Vůči komu? Jak na tyto otázky reaguje občanský zákoník, který vešel v platnost v roce 2014?



12.2 Terminologie s vysvětlením

Adopce – osvojení, tj. přijetí dítěte se všemi právy a povinnostmi (včetně vyživovací povinnosti, dědického práva atd.); na rozdíl od pěstounské péče a ostatních forem NRP, kdy pěstouni nenesou plnou rodičovskou zodpovědnost.

Asistovaná reprodukce – asistované oplodnění v případě, kdy se z různých důvodů nedaří oplození přirozenou cestou. V zásadě existují dva druhy (in vitro, in vivo), které lze provádět desítkami různých odborných metod.

Deinstitucionalizace – současný trend v sociálních službách. Transformace ústavních zařízení na sociální služby rodinného typu. V kontextu náhradní rodinné péče snaha umístit děti do pěstounských a adoptivních rodin.

Homoparentální rodičovství – rodina tvořená osobami stejného pohlaví a dětmi.

Identita - aktivní proces osobního sebedefinování, nalézání autenticity, jedinečnosti a konzistence (Výrost, Slaměník, 1997).

IVF (In Vitro Fertilisation) – zkratka užívaná pro mimotělní oplodnění, jedna z metod asistované reprodukce.

NRP – náhradní rodinná péče.

OSPOD – orgán sociálně právní ochrany dítěte.

Pěstounská péče – forma náhradní rodinné péče. Na rozdíl od adopce zůstávají biologickým rodičům práva a povinnosti, včetně povinnosti vyživovací. Pěstouni pobírají peněžní dávky (na výživu dítěte aj.) a pobírají odměnu pěstouna. Novinkou je pěstounská péče na přechodnou dobu (do 1 roku věku dítěte, u něhož se předpokládá adopce nebo o něž se z vážných důvodů nemohou starat jeho rodiče).

Poradní sbor – tým odborníků, který vybírá konkrétním dětem vhodné adoptivní rodiny. Ke každému dítěti je předem vybráno více žadatelů a poradní sbor vybírá nejvhodnější pár. Poradní sbor je orgánem krajského úřadu, schází se zpravidla jednou měsíčně a tvoří jej sociální pracovníci, psychologové, pediatři, lékaři, ředitelé kojeneckých ústavů a dětských domovů, zaměstnanci krajského úřadu a obecního úřadu obcí s rozšířenou působností zařazených na úseku sociálně-právní ochrany dětí.

Pověření k výkonu sociálně právní ochrany dítěte – pravomoc, jejímž obsahem je např. pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě, pořádání přednášek a kurzů

zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou atp.; příkladem organizace s pověřením k výkonu sociálně právní ochrany dítěte jsou např. organizace Středisko náhradní rodinné péče nebo Rozum a cit.

Rodičovská identita – sebedefinování rodičů vzhledem k dítěti, které vychovávají ; pojí se s vnímáním a prožíváním rodičovské jedinečnosti a autenticity.



12.3 Teoretická kostra s příklady

Odpověď na otázky **Kdo jsem?** a **Kam patřím?** se vyvíjí v psychosociální rovině. **Identita** se pojí s plněním hlavních vývojových úkolů v adolescenci, nepochybně se ale vyvíjí již od raného dětství. Má své znaky, do jisté míry změnitelné (jméno, přezdívku, průkazy totožnosti, tělesný zjev), ale i méně zjevné, avšak významné složky: **původ, životní historii a zcela jedinečný příběh.** Ty zpětně změnit nelze, je možné je pouze utajit. V současné době se odborníci přiklánějí k právu každého člověka znát svou skutečnou identitu. Své postoje zakládají především na zkušenostech z dlouholeté práce s adoptovanými dětmi.

12.3.1 Sdělování pravdy

V občanském zákoníku (§ 836) je prozatím upraveno pouze **právo adoptovaného dítěte** dozvědět se svůj původ. **Kdy a jak nejlépe**

sdělit adoptovanému dítěte pravdu o jeho genetickém původu?

Jako nejvhodnější se jeví období, kdy je dítě všestranně závislé na lásce a péči svých adoptivních rodičů a přirozeně je považuje tzv. za své lidi. Informace, že ti, kteří reálně tvoří a budou tvořit jeho domov, jsou biologicky nevlastní, má na utváření identity dítěte malý vliv, ačkoli je již schopno tuto informaci vyslechnout a reflektovat. Poradci ve věcech náhradní rodinné péče (např. Gabriel, Novák, 2008) proto doporučují období před nástupem do mateřské školy. Matějček (2002) považuje za vhodný **věk tři roky**, za nebezpečné naopak období mezi devátým a třináctým rokem dítěte, kdy zpravidla dítě vytuší pravý stav věcí, ale není schopno se s realitou vyrovnat.

Sdělování pravdy je třeba přizpůsobit věku a individuálním rozumovým schopnostem dítěte. V předškolním věku lze snadno zapojit **prvky biblioterapie** a pracovat s jednoduchými pohádkami a příběhy. Dnes je veřejně dostupná i metodika práce s nimi, včetně doporučení vhodného věku pro daný příběh. Vhodné jsou také **prvky arteterapie**, např. kreslení obrázků, povídání o postavách a otevřená práce s otázkami dítěte. Příběh je možné sehrát jako divadlo. Důležité je, aby si rodiče předem ujasnili, co má dítě pomocí příběhu pochopit. Jejich úkolem je také správně ovlivňovat fantazii dítěte pomocí různých otázek: „Co potřebují všechny děti na světě?“ „Co je to domov?“ „Kdo je to maminka?“ Gabriel a Novák (2008) doporučují přítomnost obou rodičů během tohoto rozhovoru. Stejní autoři uvádějí příklady

vhodných vět, např.: „Některé děti se nenarodí svým maminkám“. Naopak nevhodná by byla věta: „Nejsme tvoji rodiče.“ „*Zkušenost praví, že nejlépe je situaci nijak nepřipravovat, ale využít příležitosti. Třeba pohádky o Plaváčkovi nebo nějaké podobné.*“ Mělo by to být vyprávění o tom, jak si rodiče svoje dítě našli a stali se proto velmi šťastní. Není třeba se vyhýbat pojmům jako kojenecký ústav, dětský domov, sociální pracovnice, adopce apod. V předškolním věku se děti setkávají s mnohými slovy, kterým ještě zcela nerozumí, ale jejich smysl si ujasňují postupně (Matějček, 2002, s. 108). Doporučit lze tvorbu deníku či knihy života. Pokud nejsou k dispozici žádné fotografie nebo předměty z minulosti, lze je nahradit např. obrázky kojeneckého ústavu nebo rodného města. S věkem obvykle převládnu aktuální fotografie a doklady toho, co dítě prožilo s adoptivními rodiči. **Kniha života** je tak lepší ukázkou jejich lásky a péče nežli slova.

O podrobnosti procesu adopce se dítě začne obvykle zajímat až v raném školním věku. o svých biologických rodičích přemýšlí a snaží se o nich komunikovat s nebiologickými rodiči. Ti by se neměli zlobit a nechávat dítě s jeho nejistotami osamocené. Tím by hrozila vnitřní tenze a pozdější problémy. Sdílení naopak vyvolává úlevu, někdy i pocity štěstí, že je možné se otevřeně svěřovat. Znamky protestu a nevděku se obvykle projevují až v rámci krize identity, tedy v adolescenci (Colorosová, 2007). u etnicky odlišných dětí může být zvláště silná tendence hledat biologické kořeny. Zde je důležité **budovat tzv.**

smíšenou identitu. Jde o stav, kdy se v dítěti pěstuje přijetí jeho etnicity. Je vhodné mu přímo zprostředkovat kulturní zvyklosti daného etnika, aby mohlo pečovat o své kořeny, ale zároveň se dokázalo bez konfliktů pohybovat v majoritě (Klimeš, 2009).

Otevřenou otázkou zůstává, zda lze výše uvedená doporučení užít i v jiných formách biologicky nevlastních rodin. Vzhledem k vysokému počtu asistovaných reprodukcí v populaci bude v budoucnu prospěšné analyzovat otázku sdělování pravdy dětem, které byly počaty pomocí darovaného genetického materiálu.

12.3.2 Rodičovská identita

Biologické rodičovství není podmínkou rodičovství jako takového. Vzhledem k budování pocitů jistoty, bezpečí a důvěry ke světu je tedy důležitější tzv. **rodičovství psychologické.** Podstata rodičovství vychází se živého vztahu, nikoli z úředního záznamu v rodném listě (jakkoli právě ten sehrává významnou úlohu z hlediska právního).

Životní jistota dítěte nemůže být zakládána na slabé rodičovské identitě a zatajování pravdy. Argument ochrany duševního zdraví dítěte ve většině situací neobstojí. Problém spočívá spíše v tom, že se sami rodiče s pravdou nedokázali vyrovnat a své rodičovství vnímají jako málo hodnotné. Stabilní rodičovská identita a kvalitní psychologické rodičovství jsou dobrými předpoklady k tomu,

aby rodiče zvládli vychovávat dítě v souladu s jeho životním příběhem (srov. Matějček, 1999). **Rodičovská identita velmi ovlivňuje vývojové úspěchy i nezdary dítěte** (Matějček, 1994). „*Prvním krokem na cestě za zdařilou adopcí nebo pěstounskou péčí tedy není a nemůže být „přidělení“ určitého dítěte určitým „hodným“ lidem. Prvním krokem je, aby tyto lidé rozuměli sami sobě ve svém odhodlání cizí dítě do své péče přijmout.*“ (Bubleová, 2002).

Dětští psychologové s dlouholetou praxí uvádějí, že neznají případy, kdy by problémy osvojeného dítěte pramenily přímo z faktu, že děti včas věděly o svém původu. Správné stanovení diagnózy vzhledem k vývojovým a zdravotním potřebám dítěte naopak pomáhá případné problémy řešit (Matějček, 1994). Odmítavé stanovisko vůči sdělování pravdy zastává menšina psychologů. Některé kazuistiky skutečně svědčí o tom, že pravda dětem spíše uškodila (Rieger, 2009). Většinou jde ale o situace, kdy rodiče nezvládli sdělit informaci včas nebo ve vhodné situaci.

12.3.2.1 Potřeby rodičů a rodičovská identita

Vzhledem k rozhodnutí vychovávat biologicky nevlastní dítě existují důvody, které pravděpodobně souvisí nejen s potřebami dítěte, ale i s potřebami nových rodičů. Teze o potřebách není výtkou ani výčtkou, pouze odráží realitu, na níž je možné dále stavět. Následující **potřeby rodičů** je prospěšné reflektovat v jakémkoli rodičovství, zvláště pak v tzv. rodičovství náhradním (srov. Matějček, 2002):

- **Potřeba stimulace** je zdůrazňována vzhledem k potřebám dítěte, ale týká se i dospělých. Podněty, které dítě přináší, jsou neopakovatelné, zároveň s nimi lze výchovně pracovat, něco smysluplného z nich utvářet.
- **Potřeba smysluplného světa** je další stěžejní potřebou, podobně jako **potřeba otevřené budoucnosti** (včetně přesahování času zde vyměřeného).
- **Potřeba životní jistoty** souvisí hlavně s možností trvalého citového uspokojení z rodičovství a rozvíjejících se mezilidských vztahů.
- **Potřeba pozitivní identity** souvisí s identitou rodinnou a touhou tuto rodinu zakládat a rozšiřovat. Může být silně ovlivňována také sociálně. Na bezdětný pár bývá dosud nahlíženo jako na pár zvláštní, nezralý, nemocný, kariéristický, přičemž proklamování osobní i partnerské spokojenosti (i přes bezdětnost a právě pro bezdětnost) může být vnímáno jako chabé vysvětlení.
- **Sdílení rodičovství** navíc může prohloubit partnerský vztah. Dochází k **předávání modelů** sociálních vztahů – a to vzájemnému. Rodiče svým vzorem bezděky ovlivňují sociální chování dítěte, vyrůstající děti a jejich mezilidské vztahy zpětně ovlivňují rodiče a zpestřují jejich ustálený život. S tím souvisí i **vzájemné učení** mezi rodiči a dětmi, kdy dospívající nebo dospělé děti přinášejí do rodiny nové poznatky důležité pro přežití

v rychle se měnícím světě. Rodičovství zároveň umožňuje prožívat trochu jinou dimenzi než v okolním, tržně založeném prostředí. Jde o **dimenzi bezpodmínečné lásky, odpouštění** nebo **usmiřování** bez náhrady škody (Gabriel, Novák, 2008).

12.3.2.2 Strategie posilující rodičovskou identitu

Sobotková (2001) nabízí strategie, jimiž lze napomoci utváření rodičovské identity nebiologických rodičů, případně překonávání rodičovských krizí. Autorka čerpá z výzkumů, které se zabývaly situací osobní identity nevlastních matek (tzn. druhých žen biologických otců):

- **Strategie otevření faktu biologicky nevlastního rodičovství** - netajit nebo alespoň netajit trvale dle principu pravdy ve výchově
- **Strategie konfrontace a prolomení** - znamená aktivní snahu dodat své roli nevlastního rodiče pozitivní charakter (může vyvolávat opačný efekt)
- **Strategie změny nálepky** - spočívá v náhradě nepřilíš lichotivých termínů. Např. termín nevlastní rodina lze označit jinak (doplněná rodina apod.).
- **Strategie překonávání mýtů přímo v rodině** – např. skrze vytváření kvalitního partnerského svazku, s ohledem a trpělivostí vzhledem k přítomným dětem. Tento přístup je vhodný hlavně u mladších dětí. V případě dospívajících a adolescentů může být

prospěšnější jednání, kdy nevlastní rodič ponechává veškerou výchovnou zodpovědnost na rodiči biologickém, vyhýbá se výchovným intervencím a kontrole a aktivně se zaměřuje na upevňování pozitiv ve vztahu s dítětem.



12.4 Aplikace do kontextu sociální práce

Vzdělaný sociální pracovník (pracující mezioborově) může významně přispět k vyjasňování vztahů k biologické rodině a k dořešení emocionálních problémů členů celé rodiny. S biologicky nevlastním rodičovstvím se může setkat např. v kojeneckém ústavu, na oddělení sociálně-právní ochrany dítěte na obecních úřadech s rozšířenou působností (městské úřady, magistráty) nebo v poradních sborech na krajských úřadech. Orgán sociálně-právní ochrany dítěte mívá ve svém finančním balíčku prostředky na pořádání vzdělávacích a zážitkových akcí, může pořádat případové konference. Také v rámci novely zákona o sociálně-právní ochraně dítěte mohou pracovníci OSPOD pořádat školení a semináře, které lze také zahrnout do Dohody o výkonu pěstounské péče. Méně oficiální bývá spolupráce v nestátních organizacích, i ty však mohou mít **pověření k výkonu sociálně právní ochrany dětí**, zároveň mívají kapacitu poskytovat fundované poradenství a spolupracovat s rodinami osobně a komplexně. **Sociálních pracovník se může s těmito rodinami setkat v podstatě ve všech sociálních službách** (dle 108/2006 Sb., např.

odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní služby aj.).

Role sociálních pracovníků na poli sociálně právní ochrany dítěte bývá veřejnosti vnímána jako represivní. V kontextu doprovázení biologicky nevlastních rodin by však měla být spíše nedirektivní, poradenská. Tzv. **psychoedukační přístupy** mohou mít formu konzultací zaměřených na poskytování informací a podporu dané rodiny. Podnětem k diskusi může být praxe ve Velké Británii, kde k činnostem sociálních pracovníků patří udržování kontaktů s biologickou rodinou.

12.4.1 Role sociálního pracovníka a identita dítěte

Jsmo-li v roli sociálních pracovníků a ptáme-li se, jak podpořit identitu náhradních a jiných biologicky nevlastních rodičů, můžeme se zaměřit na následující **doporučení**:

- posilovat rodičovskou identitu biologicky nevlastních rodičů
- přispívat ke sdělování pravdy ve vhodném věku
- podporovat rodiče, aby posilovali autentickou identitu dítěte do nástupu adolescence
- vyjadřovat, že nebiologické rodičovství je plnohodnotným rodičovstvím
- respektovat jedinečnost identity každého dítěte – její utváření vnímat jako celoživotní proces

- poskytovat poradenský servis, edukovat (o přednostech a úskalích sdělování pravdy)
- přispívat k neočerňování biologické rodiny dítěte – učit komunikaci, vyjadřování, podporovat celkově pozitivní identitu dítěte
- přispívat k detabuizaci nových témat, pracovat s předsudky
- zdůrazňovat význam širšího sociálního zázemí dítěte, které přijímá a podporuje specifickou identitu dítěte (prarodiče, ostatní příbuzní, přátelé)
- orientovat se na cirkulární, nikoli lineární nebo kauzální modely komunikace
- vytvářet prostor pro sdílení zkušeností (svěpomocné skupiny)
- nepřijímat roli expertů, umět odkázat na fundované kolegy
- podporovat legislativu odrážející sociální realitu a zájmy již existujících dětí, které jsou vychovávány jedním nebo oběma biologicky nevlastními rodiči

Co naopak není úkolem pracovníka pomáhající profese?

- hodnotit, co je a co není správná rodina (netýká se situací, kdy je třeba direktivněji intervenovat (syndrom CAN apod.)
- moralizovat, kárat
- vnášet vlastní světonázor

12.5 Zajímavosti



Princip pravdy ve výchově s sebou nese i otázku biologické rodiny a genetického původu dítěte. Klimeš (2008) ve své originální publikaci *Budování identity dítěte* nabízí doporučení, pomocí nichž lze s těmito tématy lépe pracovat. Kromě jiného doporučuje:

- téma biologických rodičů neskrývat
- s biologickými rodiči nesoupeřit
- biologické rodiče neočernovat

Autor uvádí příklady vhodných formulací a reakcí na otázky dětí (především v pěstounské péči). Vedle toho popisuje a dokládá, že jsou v mnoha situacích mylně přeceňovány genetické faktory a nedoceňovány faktory sociální.



12.6 Ověřte si své znalosti

- Kdy a jak je vhodné sdělit dítěti pravdu o jeho původu?
- Jmenujte několik sociálních nebo jiných služeb, v nichž se může setkat sociální pracovník s biologicky nevlastní rodinou.
- Jaká komunikace sociálního pracovníka prospěje identitě dítěte v biologicky nevlastní rodině?
- Co není úkolem sociálního pracovníka v tomto kontextu?
- Vysvětlete pojem rodičovská identita.
- Jaké potřeby rodičovství obvykle naplňuje?

- Jmenujte tři odborníky, kteří svůj profesní život zasvětili problematice identity dítěte, respektive náhradní rodinné péči.

12.7 Otázky pro premianty

- Co je to smíšená identita dítěte?
- Můžete uvést příklady komunikace, které doporučuje Jeroným Klimeš ve své publikaci *Budování identity dítěte*?



12.8 Prameny

BUBLEOVÁ, V. Děti potřebují rodiče, rodiče potřebují děti In Matějček, Z. (ed.). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002, s. 11–27.

COLOROSOVÁ, B. *Krizové situace v rodině*. Praha: Ikar, 2008.

GABRIEL, Z., NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči*. Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1788-3.

GOLOMBOK, S. *Parenting. What really counts?* London: Routledge, 2000.

KLIMEŠ, J. *Budování identity dítěte*. Praha: Rozum a cit, 2008.

KOVAŘÍK, J. Vývojová psychologie pro pěstouny a osvojitele In Matějček, Z. (ed.). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002, s. 59–83.

LOUŽILOVÁ, K. *Psychosociální kontext výchovy dětí v lesbické rodině*. Praha: HTF UK, 2020. Diplomová práce.

MATĚJČEK, Z. (ed.). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002.

- MATĚJČEK, Z. *o rodině vlastní, nevlastní a náhradní*. Praha: Portál, 1994.
- MATĚJČEK, Z. *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999.
- NEDBÁLKOVÁ, K. *Lesbické rodiny v pozdně moderní společnosti*. Brno: Slon, 2011.
- PREKOPOVÁ, J. *i rodiče by měli dělat chyby*. Praha: Portál, 2010.
- RIEGER, Z. Říci osvojeným dětem pravdu o adopci? *Psychologie dnes*. 2009, roč. 15, č. 12, s. 31.
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001.
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. Praha: ISV, 1997.
- Zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.
- Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník.



Závěr

Cílem tohoto textu bylo poskytnout studijní materiál posluchačům kurzů Sociální etika a rozšířit tak prostor pro hlubší pochopení vybraných sociálně etických témat. Důraz byl kladen na osvojení základní terminologie a postupy použitelné v sociální práci a jiných pomáhajících profesích, nikoli na vyčerpávající informace, které lze v případě potřeby dohledat v uvedených pramenech.

Vzhledem k tomu, že tento text byl psán pro potřeby studentů, přijímám zpětnou vazbu na své emailové adrese.

S přáním mnoha úspěchů ve studiu a v profesním životě,

Tereza Cimrmannová

(TerezaCimrmanova@email.cz)

Seznam použitých a doporučených pramenů

- ANGENENDT, G., SCHÜTZE-KREILKAM, U, TSCHUSCHE, V.
Psychoonkologie v praxi: psychoedukace, poradenství a terapie. Praha: Portál, 2010.
- ANZENBACHER, A. *Úvod do etiky*. Praha: Academia, 2001.
- ASTL, J., VANĚČEK, M. *Hovory R aneb jak jsem měl rakovinu*. Praha: Maxdorf, 2008.
- BANKS, S. *Ethics and values in social work*. Basingstoke: Palgrave, 2006.
- BAŠTECKÁ, B. a kol. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003.
- BUBLEOVÁ, V. Děti potřebují rodiče, rodiče potřebují děti In Matějček, Z. (ed.). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002, s. 11–27.
- BURIÁNEK, J., ZIMMELOVÁ, P. a kol. *Domácí násilí - násilí na mužích a seniorech*. Praha, Kroměříž: Triton, 2006.
- CALLANANOVÁ, M., KELLEYOVÁ, P. *Poslední dary*. Praha: Cesta domů a Vyšehrad, 2005.
- CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Kříze a význam pomáhajících prvního kontaktu*. Praha: Karolinum, 2013.
- COLOROSOVÁ, B. *Krizové situace v rodině*. Praha: Ikar, 2008.
- DEMBIŃSKI MIROŚLAW. *Lekce běloruštiny. Jeden svět*, 2007. (dokumentární film o lidských právech v Bělorusku).

- DYKE, L. *Lessons in Grief & Death. Supporting People with Developmental Disabilities in the Healing Process.* Illinois: High Tide Press Inc., 2003.
- FIRTHOVÁ, P., LUFFOVÁ, G., OLIVIERE, D. (Eds.). *Žtráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče.* Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007.
- FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci.* Praha: Jabok, 2008.
- FRANKL, V. E. ... *a přesto říci životu ano. Psycholog prožívá koncentrační tábor.* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996.
- FUKS, L. *Variace pro temnou strunu.* Praha: Československý spisovatel, 1966.
- GABRIEL, Z., NOVÁK, T. *Psychologické poradenství v náhradní rodinné péči.* Praha: Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1788-3.
- GOLOMBOK, S. *Parenting. What really counts?* London: Routledge, 2000.
- GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích.* Praha: Portál, 2010.
- GRUMANOVÁ, J. *První dny s vážnou diagnózou.* Praha: Ikar, 2008.
- HALÍK, T. *Stromu zbývá naděje. Krize jako šance.* Praha: Lidové noviny, 2009.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika.* Praha: Galén, 2002.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Spoutaný život (kapitoly z psychoonkologie).* Praha: Univerzita Karlova, 1991.

- HÁŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000.
- HAVEL, V. *Dopisy Olze*. Praha: Torst, 1999.
- HAVEL, V. *Moc bezmocných*. Praha: Lidové noviny, 1978.
- HENRIKSEN, J., O. *Blízké a vzdálené. Etické teorie principy práce s lidmi*. Brno, Boskovice: Sdružení Podané ruce, Albert. 2000.
- JANÁČKOVÁ, L. *Život je boj. Praktický průvodce rakovinou pro nemocné a jejich blízké*. Brno: GRIFART, 2014.
- JANEBOVÁ, R. „Ale nikomu to neříkejte...“ aneb dilema mezi sdělováním informací a mlčenlivostí v oblasti sociálně-právní ochrany dětí. *Sociální práce/Sociální práca. Praktické užití teorie v sociální práci*. Brno: ASVSP, ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2010, roč. 10, č. 3, s. 88–99.
- JANEBOVÁ, R. Dilemata mezi právem a etikou aneb právo nezabavuje odpovědnosti. In Kappl, M., Smutek, M., Truhlářová, Z. (eds.). *Etika sociální práce*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009.
- JANDEJSEK, P., KOMBERCOVÁ, Z. Lidská práva a sociální spravedlnost v sociální práci In Fischer, O., Milfait, R. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK, 2008.
- JŮN, H. *Moc, pomoc a bezmoc v sociálních službách a ve zdravotnictví*. Praha: Portál, 2010.
- KALVACH, Z. a kol. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty. Pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha: Cesta domů, 2010.

- KASTOVÁ, V. *Kříze a tvořivý přístup k ní*. Praha: Portál, 2000.
- KAŠPÁREK, Z. Rozhovor s Annou Šabatovou, veřejnou ochránkyní práv. *Odborný časopis Sociální služby*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2014, roč. XVI, č. 5, s. 18–21.
- KAUFFMAN, J. Mourning and Mental Retardation. *Death Studies*. 1994, Vol. 18, No. 3, p. 257–271.
- KLIMEŠ, J. *Budování identity dítěte*. Praha: Rozum a cit, 2008.
- KOPŘIVA, K. *Lidský vztah jako součást profese*. Praha: Portál, 2006.
- KOUKOLÍK, F. *Před úsvitem, po ránu. Eseje o dětech a rodičích*. Praha: 2008.
- KOUKOLÍK, F., DRTILOVÁ, J. *Vzpouza deprivantů*. Praha: Galén, 2006.
- KOVARÍK, J. Vývojová psychologie pro pěstouny a osvojitele In Matějček, Z. (ed.). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002, s. 59–83.
- LORMAN, J., VIDOVIČOVÁ, L. *Život v domovech pro seniory 2007: problémy týrání, zneužívání a zanedbávání péče v domovech pro seniory: zpráva z výzkumu*. Praha: Úřad vlády ČR, 2008.
- LOUŽILOVÁ, K. *Psychosociální kontext výchovy dětí v lesbické rodině*. Praha: HTF UK, 2020. Diplomová práce.
- LUCHTERHAND, CH., MURPHY, N. *Helping Adults with Mental Retardation and Grief Following a Death Loss*. New York: Brunner - Routledge, 1998.

- LUKASOVÁ, E. *i tvoje utrpení má smysl*. Praha: Cesta, 1998.
- Machula in Fischer FISCHER, O., MILFAIT, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008.
- MARKELL, M. A. *Helping People with Developmental Disabilities Mourn. Practical Rituals for Caregivers*. Colorado: Companion Press, 2005.
- MAROON, I. *Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků*. Praha: Portál, 2012.
- MARVÁNOVÁ-VARGOVÁ, B., POKORNÁ, D., TOUFAROVÁ, M. *Partnerské násilí*. Praha: Linde, 2008
- MATĚJČEK, Z. (1999). *Náhradní rodinná péče: průvodce pro odborníky, osvojitele a pěstouny*. Praha: Portál, 1999.
- MATĚJČEK, Z. *o rodině vlastní, nevládní a náhradní*. Praha: Portál, 1994.
- MATĚJČEK, Z. (ed.). *Osvojení a pěstounská péče*. Praha: Portál, 2002.
- MATOUŠEK, O. a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008.
- MILFAIT, R. (ed.). *Lidská práva osob s postižením, nevyléčitelně nemocných a umírajících*. Vyd. 2. Středokluky: Zdeněk Susa, 2013.
- MOODY, R. *Doteky věčnosti. Zkoumání zážitků sdílené smrti*. Praha: Knižní klub, 2011.
- NEČASOVÁ, M., DOHNALOVÁ, Z. , TALAŠOVÁ, R. *Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. Sociální práce/ Sociální práca. Praktické užití teorie v sociální práci*. Brno: ASVSP, ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, 2010, roč. 10, č. 3, s. 76–87.

- NEČASOVÁ, M. In Matoušek a kol. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Potrál, 2003.
- NEDBÁLKOVÁ, K. *Lesbické rodiny v pozdně moderní společnosti*. Brno: Slon, 2011. NEDĚLNÍKOVÁ, D. Etická dilemata v terénní sociální práci. In *Profesní dovednosti terénních pracovníků (sborník studijních textů)*. Janoušková, K., Nedělníková, D. (Eds.). Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta – katedra sociální práce, 2008, s. 377–379.
- NULAND, S. B. *Jak lidé umírají*. Praha: Knižní klub, 1996.
- Písmo Svaté Starého a Nového zákona. Český ekumenický překlad*. Praha: Česká biblická společnost, 1995.
- PREKOPOVÁ, J. *i rodiče by měli dělat chyby*. Praha: Portál, 2010.
- RIEGER, Z. Říci osvojeným dětem pravdu o adopci? *Psychologie dnes*. 2009, roč. 15, č. 12., s. 31.
- ROSS, E. K. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. Turnov: Arica, 1994.
- SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000.
- SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*. Praha: Portál, 2008.
- SLAVÍKOVÁ, Š., ČADKOVÁ SVEJKOVSKÁ M., CHRDLOVÁ, M. *Psychosociální minimum pro onkologicky nemocné a jejich blízké*. Praha: Amelie, 2012.
- SOBOTKOVÁ, I. *Psychologie rodiny*. Praha: Portál, 2001.

- SOKOL, J. *Malá filosofie člověka a slovník filosofických pojmů*. Praha: Vyšehrad, 1998.
- STRADOVÁ, I. *Od marginalizace k důstojnému životu*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2009.
- STRNADOVÁ, I. *Od marginalizace k důstojnému životu*. Praha: PFUK, 2009.
- STRNADOVÁ, I. *Rodiny osob s mentálním postižením. Současné směry ve výzkumu a možnosti speciálněpedagogické intervence*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, 2008.
- SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo, 1995.
- SVATOŠOVÁ, M. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?* Praha: Grada, 2012.
- ŠEVČÍK, D., ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence*. Praha: Portál, 2011.
- ŠIKLOVÁ, J. Jak přežít traumata naší historie. Domácí recept na vlastní kůži ověřený. In *Trauma, historie, svědomí. Výbor textů ze semináře Prix Irene 2008-2009 a příspěvky členů Rafael Institutu*. Praha: GPlusG, 2010, s. 96–106.
- ŠIKLOVÁ, J. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013.
- ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2011.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada, 2012.

- TODD, S. Death Does Not Become Us: The Absence of Death and Dying in Intellectual Disability Research. *Journal of Gerontological Social Work*. 2002, Vol. 38, No. 1/2, p. 225–238.
- ÚLEHLA, I. Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe. Praha: SLON, 2007.
- VODÁČKOVÁ, D. a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2007.
- VOŇKOVÁ, J., HUŇKOVÁ, M. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha: 2004.
- VOŇKOVÁ, J., HUŇKOVÁ, M. *Domácí násilí v českém právu z pohledu žen*. Praha: ProFem, 2008.
- VORLÍČEK, J. a kol. *Paliativní medicína*. Praha: Grada, 2004.
- VYMĚTAL, J. *Duševní krize a psychoterapie*. Hradec Králové: Konfrontace, 1995.
- VÝROST, J., SLAMĚNÍK, I. *Sociální psychologie*. Praha: ISV, 1997.
- WERNISCHOVÁ, H. Morální vývoj jedince ve vztahu k etickému východisku. In Fischer, O., Milfait, R. a kol. *Etika pro sociální práci*. Praha: Jabok, 2008, s. 29–39.
- YALOM, I. D. *Pohled do slunce*. Praha: Portál, 2012.
- YANOK, J., BEIFUS, J. A. Communicating about Loss and Mourning: Death Education for Individuals with Mental Retardation. *Mental Retardation*. 1993, Vol 31, No. 3, p. 144–147.
- Zákon č. 401/2012 Sb., kterým se mění zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník.

Zákon č. 359/1999 Sb., o sociálně-právní ochraně dětí.

Abecední slovník pojmů a zkratk

Adopce – osvojení, tj. přijetí dítěte se všemi právy a povinnostmi (včetně vyživovací povinnosti, dědického práva atd.); na rozdíl od pěstounské péče a ostatních forem NRP, kdy pěstouni nenesou plnou rodičovskou zodpovědnost

Asistovaná reprodukce – asistované oplodnění v případě, kdy se z různých důvodů nedaří oplození přirozenou cestou. V zásadě existují dva druhy (in vitro, in vivo), které lze provádět desítkami různých odborných metod.

Autonomie – základní princip v pomáhajících profesích, právo svobodného rozhodování o vlastním životě; z řec. autonomos – sebevláda (svězákonodárství).

Biologická (cílená) léčba – ničí určité struktury v nádorové buňce, aplikace formou infuzí nebo tablet.

Centrum krizové intervence – nízkoprahové krizové zařízení, které poskytuje akutní psychiatrickou a psychologickou pomoc. Ambulantní, lůžková i telefonická krizová pomoc. Tel.: 284 016 110, linka důvěry non stop 284 016 666.

Coping – zvládání zátěže na vědomé úrovni.

Deinstitucionalizace – současný trend v sociálních službách. Transformace ústavních zařízení na sociální služby rodinného

typu. V kontextu náhradní rodinné péče snaha umístit děti do pěstounských a adoptivních rodin.

Disociace – součást syndromu týrané osoby. Týrání způsobuje oddělení mozkových funkcí. V praxi se projevuje zapomínáním na traumata, podporou pachatele, naučenou bezmocností.

Domácí násilí – násilí na seniorovi, dítěti, partnerovi nebo jiné osobě v domácnosti. Musí mít tyto znaky (kritéria): dlouhodobost, opakovanost, asymetrie rolí (zneužívání moci, role se nestřídají), stupňování (spirála násilí), prostředí domova (soukromí).

Domovy pro osoby se zdravotním postižením – pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení. Jejich situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

Domovy se zvláštním režimem – pobytové služby poskytované osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách, a osobám s demencí. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob.

Důstojnost (dignita) – být člověkem (hodným důstojného zacházení i v situaci nemoci, ztráty schopností, kompetencí, ekonomické produktivity).

Dystanázie – umělé prodlužování života bez ohledu na jeho kvalitu (zadržovaná smrt).

Empowerment (zmocnění, uschopnění) – jádro sociální práce se všemi cílovými skupinami, příklady: posílení práva na sebeurčení a schopností, posílení odpovědnosti za vlastní život, nácvik dovedností, edukace a informovanost. Pomoc ke svépomoci.

Epikie - porušení právní normy v zájmu humanity a lidských práv (např. zásah NATO bez povolení Rady OSN během války v Kosovu).

Eskalace domácího násilí – stupňování domácího násilí.

Etické dilema – dva a více neslučitelných morálních principů v dané situaci, např. právo na sebeurčení klienta versus povinnost chránit bezpečí klienta (Banks, 2006). V sociální práci jsou typicky dilematické např. otázky: Zasáhnout nebo nezasáhnout? Chránit zájem klienta, jeho rodiny nebo společnosti? Odebrat nebo neodebrat týrané dítě z rodiny? Oznámit nebo neoznámit eticky hraniční situace?

Etický kodex sociálních pracovníků v ČR – profesní kodex vytvořený Společností sociálních pracovníků ČR v roce 1995 (novelizace 2006). Obsahuje etické zásady ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům, odbornosti profese a společnosti. Existuje také Mezinárodní etický kodex sociální práce (IFSW, 2004).

Etický problém – situace, kdy je jasné, jak by měl pomáhající postupovat, ale toto rozhodnutí se mu osobně přičí (Banks, 2006).

Facilitace – pomáhající jako facilitátor, nikoli jako soudce, rozhodčí, záchránce (souvislost se syndromem vyhoření a jinými úskalími).

Frustrační tolerance – odolnost vůči zátěži, vždy individuální.

HOC – hematoonkologické centrum; zdravotnické zařízení pro onkologicky nemocné.

Holistická péče – komplexní péče s ohledem na biologické, psychosociální a duchovní potřeby jedince.

Homoparentální rodičovství – rodina tvořená osobami stejného pohlaví a dětmi.

Hormonální terapie – terapie ovlivňující hladinu hormonů, užívá se hlavně u rakoviny děložního hrdla, prsu a prostaty; obvykle dlouhodobá, někdy i pomocná léčba.

Hospicová péče – pobytová (nebo denní a mobilní) paliativní péče. Cílem je zlepšit kvalitu života v jeho závěrečné fázi a umožnit důstojné umírání.

Hyperprotektivní jednání – nadměrně ochranné jednání (většinou rodiče či jiného pečujícího), obecný problém péče o lidi s mentálním postižením, riziko jejich snížené soběstačnosti.

Charta 77 – název dokumentu a občanské iniciativy, která reagovala na politickou nadvládu komunistického režimu, v němž nebyla dodržována lidská a občanská práva. K prvním signatářům patřili Jan Patočka (který poté zemřel následkem výsledku) a Václav Havel.

Chemoterapie – ničení nádorových buněk pomocí cytostatik (přičemž se ničí i zdravé buňky, ty však mívají dobrou schopnost obnovy); terapie probíhá obvykle v cyklech formou infuzí, injekcí nebo tablet.

Chráněné bydlení – bydlení pro osoby se zdravotním postižením ve standardních bytech a domech; cílem je zajištění soukromí a co možná nejvyšší soběstačnost klienta (návčivk sebeobsluhy a každodenních činností) s podporou asistenta chráněného bydlení (do bytu dochází na několik hodin týdně, byty s nepřetržitou podporou asistenta jsou spíše výjimkou). Služba sociální péče (dle 108/2006 Sb.).

Identita - aktivní proces osobního sebedefinování, nalézání autenticity, jedinečnosti a konzistence (Výrost, Slaměník, 1997).

Infaustní prognóza – nepříznivá, beznadějná prognóza nemoci.

Informovaný souhlas (Informed Consent) – pacientova dobrovolná a svobodná autorizace léčby (terapie, intervence) – je výsledkem komunikace mezi lékařem a pacientem; druhy: ústní, písemný, předpokládaný (v urgentní péči, kdy o sobě pacient nemůže

rozhodovat), vyplývající (souhlas s anestezií během operace, změření teploty apod.).

Intervenční centrum – sociální služba dle 108/2006 Sb., zřizovaná státem v každém kraji, zdarma poskytující odbornou pomoc osobám ohroženým násilím.

IVF (In Vitro Fertilisation) – zkratka užívaná pro mimotělní oplodnění, jedna z metod asistované reprodukce.

KOC – komplexní onkologická centra; zdravotnické zařízení pro onkologicky nemocné.

Kohlbergova stadia morálního vývoje – prekonvenční, konvenční a postkonvenční morálka; podrobněji lze nastudovat v učebnicích vývojové psychologie, precizní výklad lze nalézt v textu Wernischové (2008).

Konvence o biomedicíně – významná mezinárodní konvence s obrovskou právní silou také v ČR; upravuje otázky počátku a konce života (asistované reprodukce, důstojnost umírání, transplantace), informovaný souhlas aj.

Krise akutní psychická – závažný psychický stav člověka, většinou krátkodobá reakce na těžkou ztrátu nebo jiný otrěs. Člověk je ovládán bolestí, úzkostí a panikou, někdy tzv. strne. Cílem pomoci je snížení úzkosti, prevence sebedestruktivního jednání, ventilace emocí. Pracuje se s přítomností a blízkou budoucností. Nejvhodnější metodou je krizová intervence.

Krise (déletrvající) – mezní období v životě člověka, který je nucen učinit závažnou životní změnu (rozhodnout se, volit). Období bohaté na ztráty a nové výzvy.

Krizová intervence – odborná metoda práce s člověkem v krizi. Vyžaduje specializovaný výcvik. Pojem chybně užíván pro jakoukoli pomoc v obtížné situaci.

Kurativní léčba – aktivní léčba, cílem je uzdravit pacienta a prodloužení života.

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných (oddělení v rámci nemocnice).

Living will – mezinárodně uznávaný pojem, který označuje možnost předem formulovat přání o tom, jaké lékařské zákroky by se měly dít ve chvíli, kdy by se již pacient nebyl schopen vyjádřit. Písemná forma, notářky ověřená, platí po dobu pěti let.

Makrouroveň sociální práce – sociální práce s velkými skupinami, organizacemi, komunitami, s veřejností a politickou reprezentací.

Mesiášský komplex – potřeba pomáhajícího zachránit (spasit) svět.

Mezinárodní listina lidských práv (nejde o oficiální název, ale užívá se) – tvoří ji VŠDLP + Mezinárodní pakt o občanských a politických právech + Mezinárodní pakt o hospodářských, sociálních a kulturních právech.

Mikrouroveň sociální práce – sociální práce s jednotlivcem (případová práce).

Mutismus – jeden z projevů nezvládnutého truchlení; pozůstalý klient přestává mluvit.

Naučená bezmocnost – ztráta kontroly nad vlastním životem, obvykle důsledek nízké podpory autonomie a soběstačnosti ze strany rodičů, pečovatелů, vychovatelů, opatrovníků. V kontextu života osob ohrožených násilím reakce na opakovaný prožitek bezmoci, nevíra ve vlastní síly, rezignace.

Nezcizitelnost lidských práv – nemožnost upřít člověku lidská práva.

NOR – Národní onkologický registr; evidence zhoubných nádorových onemocnění (v ČR od roku 1951, NOR od roku 1976); významný registr vzhledem k plánování péče.

NRP – náhradní rodinná péče.

Onconet – síť zdravotnických zařízení pečujících o onkologicky nemocné (www.onconet.cz).

Osoba s kognitivním deficitem – osoba s narušenou poznávací schopností, např. člověk s MP, s demencí, s duševní poruchou atp.

Osoba s MP – osoba s mentálním postižením.

Osoba se ZP – osoba se zdravotním postižením.

OSPOD – orgán sociálně právní ochrany dítěte.

Paliativní péče (pallium = plášť) – zmírňující, útěšná péče s cílem zajistit kvalitu života posledních dnů a důstojnost, nikoli vyléčení nebo prodloužení života tzv. za každou cenu.

PET - pozitronová emisní tomografie - vyšetřovací metoda zachycující radioaktivitu v buňkách různých tkání.

Pěstounská péče – forma náhradní rodinné péče. Na rozdíl od adopce zůstávají biologickým rodičům práva a povinnosti, včetně povinnosti vyživovací. Pěstouni pobírají peněžní dávky (na výživu dítěte aj.) a pobírají odměnu pěstouna. Novinkou je pěstounská péče na přechodnou dobu (do 1 roku věku dítěte, u něhož se předpokládá adopce nebo o něž se z vážných důvodů nemohou starat jeho rodiče).

Pia fraus – milosrdná lež, dříve často používaný přístup při sdělování diagnózy, dnes považován za neetický (pacient má právo pravdu znát i neznat, jiným problémem je způsob jejího sdělování).

Podpora samostatného bydlení – bydlení pro osoby se zdravotním postižením ve standardních bytech a domech; cílem je zajištění soukromí a zvyšování soběstačnosti klienta s nižší mírou podpory než v chráněném bydlení. Služba sociální péče (dle 108/2006 Sb.)

Pohlavní zneužívání (§ 187 TZ) – trestný čin soulože nebo jiného pohlavního zneužití osoby mladší 15 let bez ohledu na její dobrovolnost nebo nedobrovolnost.

Poradce pro pozůstalé (Bereavement Facilitator) – profese upravena Národní soustavou povolání ČR. Kvalifikovaný pracovník,

který pomocí pomocí poradenského vztahu systematicky doprovází klienta při jeho práci s truchlením a smutkem.

Poradní sbor – tým odborníků, který vybírá konkrétním dětem vhodné adoptivní rodiny. Ke každému dítěti je předem vybráno více žadatelů a poradní sbor vybírá nejvhodnější pár. Poradní sbor je orgánem krajského úřadu, schází se zpravidla jednou měsíčně a tvoří jej sociální pracovníci, psychologové, pediatri, lékaři, ředitelé kojeneckých ústavů a dětských domovů, zaměstnanci krajského úřadu a obecního úřadu obcí s rozšířenou působností zařazených na úseku sociálně-právní ochrany dětí.

Pověření k výkonu sociálně právní ochrany dítěte – pravomoc, jejímž obsahem je např. pomoc rodičům při řešení výchovných nebo jiných problémů souvisejících s péčí o dítě, pořádání přednášek a kurzů zaměřených na řešení výchovných, sociálních a jiných problémů souvisejících s péčí o dítě a jeho výchovou atp.; příkladem organizace s pověřením k výkonu sociálně právní ochrany dítěte jsou např. organizace Středisko náhradní rodinné péče nebo Rozum a cit.

Pracovník v sociálních službách (není sociální pracovník!), vykonává přímou obslužnou péči s uživatelem sociální služby (pomoc při osobní hygieně a oblékání, aktivizace, volnočasové aktivity, nepedagogické výchovné aktivity, koordinace pečovatelské

činnosti). Postačí mu základní nebo středoškolské vzdělání a akreditovaný kurz v rozsahu 150h, středoškolské vzdělání v příslušném oboru aj. (podrobněji 108/2006 Sb., Část 8 a 9).

Právní osobnost – nový název pro způsobilost k právům (od r. 2014), tj. každý člověk má práva od narození do smrti a nelze je nijak omezit.

Princip dvojího efektu – některé jednání může mít významně kladný, ale i záporný účinek; v sociální práci např. odebrání zanedbávaného dítěte z rodiny, v medicíně často medikace a její vedlejší účinky.

PTC (Pražské protonové centrum) - poskytuje nový typ onko-léčby, která spočívá v použití kladně nabitých elementárních částic jádra atomu vodíku – protonů. Hlavní předností protonové léčby je skutečnost, že působí přímo v nádoru, kde dojde k maximálnímu účinku.

Radioterapie – léčba zářením, ničení nádorových buněk (regenerace zdravých buněk začíná v řádu hodin po ozáření), terapie probíhá obvykle několik týdnů (s denní intenzitou).

Raná péče – všestranná podpora rodinám dětí se zdravotním postižením (do 7 let); cílem je komplexní rozvoj dítěte skrze individuální přístup a řadu odborných postupů. Služba sociální prevence (dle 108/2006 Sb.)

Resilience – nezdolnost, nezlomnost, schopnost bojovat v obtížné situaci.

Respitní pobyt – krátkodobé umístění člověka se zdravotním postižením (příp. nemocného, seniora) do pobytového zařízení s cílem regenerace sil pečujících. Služba sociální péče s názvem odlehčovací služby (dle 108/2006 Sb.).

RIAPS – – nízkoprahové krizové zařízení, které poskytuje akutní psychiatrickou a psychologickou pomoc. Ambulantní, lůžková i telefonická krizová pomoc. Ambulantní i lůžková pomoc, linka důvěry non stop 222 580 697.

Rodičovská identita – sebedefinování rodičů vzhledem k dítěti, které vychovávají ; pojí se s vnímáním a prožíváním rodičovské jedinečnosti a autenticity.

SARA DN – manuál pro policisty, kteří vyšetřují, zda se jedná o domácí násilí.

Second opinion – druhý názor; možnost konzultace zdravotního stavu s jiným než ošetřujícím lékařem; pro onkologické pacienty např. linka Ligy proti rakovině nebo linka Masarykova onkologického ústavu v Brně.

Senescence – stárnutí.

Sociální opora – sociální zázemí důležité při zvládnání zátěže (rodina, přátelé, instituce).

Sociální pracovník – odborně náročná profese vyžadující studium vyšší odborné školy zaměřené na sociální práci, sociální pedagogiku, sociální a humanitární práci, sociálně právní činnost nebo charitní činnost nebo studium vysoké školy zaměřené na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči nebo speciální pedagogiku (108/2006 Sb., Část 8 a 9). K potřebných schopnostem sociálního pracovníka patří dobrá orientace v zákonech, základní a odborné poradenství, depistáž, sociální anamnéza, diagnóza a terapie, individuální a komunitní plánování, obhajoba práv klientů aj.).

Sociální smrt – stav, když člověk fyzicky přežívá, ale postrádá podněty a komunikaci

(podnětné zpracování tématu podává Šiklová, 2013, s. 36–41).

Solidarita – z lat. solidu (pevný, celistvý); soudržnost a pomoc v rámci skupiny (společnosti).

Střední úroveň sociální práce – práce s rodinami a malými skupinami.

Supervize (cíle) – podpora, ochrana, ventilace emocí, vzdělání, sebepoznání, sebereflexe, nadhled, sdílení.

Svéprávnost – nový název pro způsobilost k právním úkonům (od r. 2014), tj. člověk je způsobilý právně jednat (např. podepisovat smlouvy). Svéprávnost jedince nabývá postupně, v ČR většinou dosažením plnoletosti. Svéprávnosti nelze zbavit, lze ji omezit.

Syndrom EAN (Elder Abused and Neglect) - zneužívání a zanedbávání starších osob.

Syndrom pomáhajících – kompenzace traumat odmítnutého dítěte; zraněná místa pracovníka se projevují se ve vztahu s klientem potřebou být od klienta chválen, být mu potřebný a mít nad ním převahu a moc (Schmidbauer, 2000).

Syndrom týrané osoby – projevuje se naučenou bezmocností, zlehčováním násilí, nerozhodností, loajalitou s násilníkem.

Syndrom vyhoření (burn-out syndrome) - stav úplného duševního, tělesného, duchovního) vyčerpání způsobeného prací v emocionálně náročných podmínkách.

Thanatologie – věda o umírání a smrti.

Transgenerační násilí – násilí šířící se uvnitř rodin napříč generacemi.

Týrání osoby žijící ve společném obydlí (§ 199 TZ) – trestný čin, opakované týrání člena domácnosti, nemusí dosahovat závažnosti jiného trestného činu. Může mít fyzickou, psychickou i sexuální formu a zpravidla se stupňuje.

Týrání svěřené osoby (§ 198 TZ) – trestný čin, opakované týrání osoby svěřené do péče nebo výchovy. Nemusí dosahovat závažnosti jiného trestného činu.

TZ – 40/2009 Sb., trestní zákoník

Univerzálnost lidských práv – platnost lidských práv pro všechny lidi bez rozdílu.

Úcta k životu – úzce souvisí s důstojností lidského života, kdy člověk disponuje vnitřní, absolutní hodnotou a nelze jej považovat za pouhý prostředek; je účelem sám o sobě (Kant); úcta k životu též souvisí s úctou k sobě samému.

VŠDLP – Všeobecná deklarace lidských práv (1948, OSN).

Vykázání – násilná osoba se vykáže z domácnosti na dobu 10 dní až 1 rok. Slouží jako prevence dalších útoků po jejich prokázání, vykázat lze i bez souhlasu ohrožené osoby.

Zákon na ochranu před domácím násilím (135/2006 Sb.) – přelom v českém zákonodárství, ochrana ohrožených osob. Tři hlavní pilíře zákona: policie, intervenční centrum, soud.

Zmocnění (empowerment, uschopnění) - jádro sociální práce se všemi cílovými skupinami, příklady: posílení práva na sebeurčení a schopností, posílení odpovědnosti za vlastní život, nácvik dovedností, edukace a informovanost. Pomoc ke svépomoci.

Autoři citátů (abecední seznam)

Cicero Marcus Tullius (106 - 43 př. n. l.) - římský řečník, politik, filosof a spisovatel.

Frankl Viktor Emanuel (1905 - 1997) - rakouský neurolog a psychiatr, zakladatel existenciální analýzy a logoterapie.

Goethe Johann Wolfgang (1749-1832) – německý básník, prozaik, dramatik a právník.

Hollinsová Sheila – emeritní profesorka psychiatrie na Univerzitě sv. Jiřího v Londýně a čestná profesorka teologie a náboženství na Durhamské univerzitě. Ve svých výzkumech se zabývá paliativní péčí.

Kastová Verena - švýcarská psychoterapeutka (analytička), zabývá se problematikou krizí. Autorka publikace *Krise* a tvořivý přístup k ní.

Kopřiva Karel (1945 – 2011) – český psycholog, zakladatel biospirituálního focusingu. Autor publikace *Lidský vztah jako součást profese*.

Paul Jean (1763 – 1825) – německý spisovatel, autor humoristických románů.

Šabatová Anna – do roku 1989 disidentka, signatárka a mluvčí Charty 77, členka VONS, 2008-2013 předsedkyně Českého helsinského výboru, držitelka Medaile Za zásluhy, Ceny OSN za obranu lidských práv, Ceny Alice Garrigue Masarykové; nyní veřejná ochránkyně práv, tzv. ombudsmanka.

Ševčík Drahomír, Špatenková Naděžda – autoři publikace Domácí násilí: kontext, dynamika a intervence.

Šiklová Jiřina – česká disidentka, socioložka a publicistka. Iniciovala vznik katedry sociální práce na FF UK v Praze, založila Gender Studies.

Tolstoj Lev Nikolajevič (1828 – 1910) – slavný ruský spisovatel a filosof, představitel realismu, odpůrce válek a násilí (díla Vojna a mír, Anna Karenina aj.).