

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**  
**Teologická fakulta**  
**Katedra charitativní práce**

**Bakalářská práce**

**SOCIÁLNÍ PRÁCE S POZŮSTALÝMI V HOSPICOVÉ  
PÉČI**

Vedoucí práce: doc. Michal Opatrný, Dr. theol.  
Autor práce: Renata Sokolová, DiS.  
Studijní obor: sociální a charitativní práce  
Ročník: čtvrtý

2018

### **Prohlášení:**

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

V Českých Budějovicích dne .....

\_\_\_\_\_  
vlastnoruční podpis

## **Poděkování:**

Chtěla bych poděkovat vedoucímu práce doc. Michalu Opatrnému, Dr. theol. za čas, který mi věnoval, ochotu a odbornou pomoc při psaní této práce.

## Obsah

Úvod.....	5
1 Pozůstalé osoby .....	8
1.1 Fáze podle Kübler – Rossové .....	8
1.2 Rodinní příslušníci.....	8
1.3 Potřeby rodiny a umírajícího .....	9
1.4 Smrt a reakce pozůstalých .....	10
1.5 Truchlení a zármutek .....	11
2 Jak lze pomoci pozůstalým.....	14
2.1 Služby pro pozůstalé.....	14
2.2 Poradenství pro pozůstalé .....	15
2.3 Proč? Co? Kdo? S kým? Kdy? Kde? Jak probíhá poradenství.....	16
3 Hospic.....	20
3.1 Myšlenky hospice .....	20
3.2 Formy hospicové péče .....	21
3.3 Kritérium pro přijetí a možnosti hospice .....	23
3.4 Paliativní péče.....	25
3.4.1 Rodina .....	26
4 Výzkumné šetření v hospicích .....	28
4.1 Rozhovor versus dotazník.....	29
Závěr .....	37
Seznam použitých zdrojů .....	39
Přílohy .....	41
Abstrakt.....	47
Abstract .....	48

## Úvod

Bakalářská práce se zabývá sociální prací s pozůstalými v hospicových zařízeních. Toto téma jsem si vybrala, jelikož jsem vykonávala dvě praxe v hospicovém zařízení v Čerčanech a i v současnosti do zařízení docházím jako dobrovolník. Myslím si, že je to velmi zajímavé téma, o kterém se lidé moc bavit nechtějí. Já sama jsem si nedokázala původně představit, jak zvládnou praxi s lidmi, kteří umírají, ale chtěla jsem to vyzkoušet. Říkám si, že dobrý sociální pracovník by měl vyzkoušet úplně všechny cílové skupiny, aby věděl, co sám zvládne a která klientela je vhodná právě pro něj. Při první praxi jsem se s ležícími pacienty téměř nesetkala. Hodně času jsem trávila v kanceláři nad dokumentací, jak je zvykem a údělem sociálních pracovníků. Za to při druhé praxi jsem byla v přímé práci s umírajícími, pomáhala jsem v centru denních služeb při aktivitách s klienty. S jejich rodinnými příslušníky jsem se téměř neviděla, někteří přišli na návštěvu za nemocným a odvezli si ho na pojízdném křesle do pokoje, kde si povídali, hráli různé hry, jiní se šli s nemocným projít, pokud toho byl schopen.

Můj názor na pracovníky v centru denních služeb, tak na sociální pracovníky je velice kladný. Pracovníci jsou profesionálové, musejí to být hodně silné osobnosti, aby dokázaly psychicky zvládnout, že jim klienti umírají někdy i téměř každý den. Z vlastní zkušenosti mohu říci, že pro mě byla smrt zpočátku velký problém. Díky praxi jsem mohla prožít i své vlastní reakce na smrt starého i mladého člověka. V hospici byla ubytovaná mladá žena, které bylo přes třicet let, a měla dvě malé děti. Když zemřela, byl to pro mě velký šok. Sama vnímám smrt jako špatnou, ať zemře starý nebo mladý člověk. Úmrtí starého člověka je však vnímáno jako normální, zatímco smrt mladého jako neočekávaná, protože se naopak očekává, že si bude užívat života.

Nemohla jsem se vyrovnat s tím, že po příchodu do zařízení, tam již nebyl člověk, se kterým jsem se setkávala a kterému jsem se věnovala každý den, také jsem se bála, že smrt bude následovat i v mém blízkém okolí. Supervizí ve škole mi profesorka pomohla tento stav překonat a pak bylo vše v pořádku. Věděla jsem, kdy zavřít dveře v mé hlavě, abych mohla pomáhat dál. Stala jsem se také takovou pozůstalou, když si to tak vezmu, nebyla jsem sice příbuzný, ale byla jsem v přímém kontaktu s člověkem, kterému zbývalo jen pár dní života. Možná se ani rodina nestihla rozloučit a já jsem třeba byla poslední, koho nemocný viděl, když nemyslím sestry či doktora. Ve svých dvou praxích

jsem se nesetkala s žádným pozůstalým, který by přišel a potřeboval pomoci. Jako dobrovolník také ne.

O tomto tématu jsem přemýšlela díky mým praxím, ujistila jsem se, že toto téma mě zajímá ještě více, když o hodině teorií a metod sociální práce nám o něm přednášela profesorka, která v tomto zařízení také pracuje. Sociálním pracovníkem se můžu stát i v takovémto zařízení, ne v centru denních služeb, ale na pozici sociálního pracovníka, který právě pomáhá pozůstalým. Myslím si, že tohle je velice záslužná práce a psychicky náročná. Jen málo lidí dokáže zvládnout práci v tomto zařízení.

I mně před pár měsíci zemřel člen rodiny, tahle životní etapa je vážně tím nejhorším, co může v životě nastat. Smrt nastala neočekávaně. V tom okamžiku jsem byla v šoku, nechápala jsem, jak se tohle mohlo stát, nic k tomu nenasvědčovalo, cítila jsem se bezmocně. Nedokážu ještě teď pochopit, jak si bez něj představit život. V této situaci, u které nevíte, že se stane, vás strašně mrzí, že se s člověkem nemůžete ani rozloučit a neviděli jste ho. Přejete si ho spatřit aspoň ještě jednou a přinejmenším se s ním rozloučit. Ale to již nejde. Víím, že každý člověk jednou zemře, ale nikdo z nás nechce, aby se to dělo, aby se to dělo právě jemu. V takovýchto situacích si uvědomuji, jak je důležité zdraví a život. Proto si ho važme a travme ho se svými blízkými, protože může nastat den, kdy už je nikdy nemusíme vidět. V okamžiku smrti mého milovaného člověka se mi velice špatně bakalářská práce psala, jelikož toto téma pro mě v době smutku není vůbec příjemné.

Bakalářská práce se zabývá problémem empirickým. Práce obsahuje jak teoretickou část, tak i praktickou část. Nejdříve začnu psát teoretickou část a posléze přejdu na praktickou část. Zajímá mě, zda teorie s praxí souvisí. V hodně věcech je jak teorie, tak i praxe trochu jiná. Postupně v teoretické části začnu psát o fázích, kde se člověk dozví, že umírá, poté přejdu k tomu, jak tuto situaci snáší rodina a jaké má v danou chvíli potřeby. Dále navážu na smrt milované osoby, po níž následuje truchlení a zármutek rodiny, až přes služby a poradenství pro pozůstalé, které se jim v těžké životní situaci poskytuje, a zakončím to informacemi o hospici. Kapitoly na sebe navazují.

Praktická část je v podobě kvalitativní metody. První impulsem byly rozhovory se sociálními pracovníky, ale nakonec vznikl otevřený dotazník. V práci budu srovnávat jednotlivé otevřené dotazníky od sociálních pracovníků v hospicových zařízeních.

V této práci bych chtěla odhalit, jak lze pomoci pozůstalým, ukázat jejich trápení, které přichází s nemocí jejich blízkého a také to, že je pozůstalým věnováno málo pozornosti. Cílem mojí bakalářské práce je zjistit, zda sociální pracovníci v hospicích považují za důležitou součást poradenství pro pozůstalé. K tomu využiji odborné knihy a také videa z internetu. Hlavně bych chtěla, aby čtenář hlouběji pronikl do této problematiky.

# 1 Pozůstalé osoby

## 1.1 Fáze podle Kübler – Rossové

Chtěla bych zmínit fáze podle Kübler- Rossové, které nastávají u člověka, který zjistí, že je nemocen. Fáze budou vypsány tak, jak by ke člověku měly přicházet, ale stává se, že tomu tak není. Některé se vracejí, jiné střídají, a dokonce se můžou i prolínat v jednom dni. Stává se, že některá z fází chybí a i že fáze nejsou stejně dlouhé, u každého člověka je to jinak, záleží na jeho povaze. Je pět fází:

1. Negace – člověk je v první fázi v šoku a snaží se vše popřít. Příkladem můžou být věty typu – To je určitě omyl. Zaměnili výsledky.
2. Agrese – ve druhé fázi se člověk hněvá a vzpouzí se. Příkladem je věta – Proč zrovna já? Vždyť mi nic nebylo.
3. Smlouvání – v této fázi se člověk snaží vyjednávat. Nemocný je ochoten cokoliv zaplatit. Snaží se hledat léky, které ho vyléčí.
4. Deprese – zde nastává smutek z dané věci. Umírající je smutný z hrozící a určené ztráty, bojí se o zabezpečení rodiny.
5. Smíření – v poslední fázi už člověk souhlasí. Vyrovnává se s nemocí, je čas na loučení.<sup>1</sup>

## 1.2 Rodinní příslušníci

Každý člověk má kolem sebe rodinu, kamarády, přítele nebo alespoň někoho z těchto jemu blízkých lidí. Tráví spolu radostné chvíle, baví se a je jim spolu krásně. Do chvíle, než nastane osudná věc. Tou je nemoc a s ní související umírání a posléze smrt. Nejtěžší situace nastává pro rodinné příslušníky, kteří jsou zasaženi neočekávanou bolestivou ránou, kterou je zpráva o tom, že jejich milovaný trpí nevléčitelnou nemocí a již s tím nelze nic udělat. Nemůže se léčit, nejde mu nijak pomoci. To je nejhorší věc, kterou členové rodiny mohou slyšet. Tyto lidi postihne ztráta blízké osoby, trápí se kvůli nemocnému a také si uvědomí, že jsou smrtelní i oni sami. Blízké osoby mají

---

<sup>1</sup> SVATOŠOVÁ M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2, s. 29.



důležitý úkol, kterým je právě doprovázení umírajícího při jeho postupném skonu. Málokdo si ale uvědomuje, že právě ti lidé, kteří jsou nejvíce nablízku nemocnému, potřebují také podporu a pomoc, jelikož tito lidé prožívají nejtěžší období, které může v životě nastat. Nejenom nemocný potřebuje pomoci.<sup>2</sup> „Ti trpí spolu s ním, navíc se od nich očekává někdy až nadlidský výkon. Proto musí být někde rozumná hranice. V něčem je rodina nemocného nezastupitelná, ale v něčem zastupitelná je. A musí mít možnost si odpočinout a nabrat dech.“<sup>3</sup>

### 1.3 Potřeby rodiny a umírajícího

Pečující se často ocitají na hranici svých psychických a fyzických možností. Aby mohli poskytovat nemocnému to nejlepší, měli by myslet i na své potřeby.<sup>4</sup>

Pokud se zaměřím na potřeby rodinných příslušníků a umírajících, je zde velká propojenost v jejich přáních a tužbách. Pokud se jednomu vede špatně a trápí se, je tomu tak i u toho druhého, který postupně začíná upadat do beznaděje. Rodina si prochází čtyřmi druhy strachu, ty jsou podobné i u umírajícího člověka.<sup>5</sup>

Prvním bodem je strach z nejistoty, ten nabývá proto, že lidé nepřemýšlí o smrti jako o problému, který nastává téměř každý den. Lidé vytěšňují obavu ze smrti, proto jim chybí znalosti o problému umírání. Pokud nastane situace, kdy blízký člověk umírá, většina lidí shání zařízení, které by bylo vhodné na poslední cestě života jejich milovaného člena. Většina lidí nedokáže a nechce vidět, jak jejich blízký skoná. Nevědí, jak se o nemocného správně postarat, tak jako to dokáže zdravotní personál, který umí i pomoci od bolesti. Prevencí jak zmenšit počty umírajících v zařízeních by bylo poskytovat rodinám informace o tom, jak pečovat o umírajícího doma.

---

<sup>2</sup> STUDENT, J. Ch.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H & H Vyšehradská, s. r. o, 2006. ISBN 80-7319-059-1, s. 63.

<sup>3</sup> SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2, s. 27.

<sup>4</sup> UMÍRÁNÍ.CZ. *Nezapomeňte pečovat sami o sebe*. [online]. 2018[cit. 2018-03-26]. Dostupné z [www. http://www.umirani.cz/rady-a-informace/nezapomente-pecovat-sami-o-sebe](http://www.umirani.cz/rady-a-informace/nezapomente-pecovat-sami-o-sebe).

<sup>5</sup> STUDENT, J. Ch.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H & H Vyšehradská, s. r. o, 2006. ISBN 80-7319-059-1, s. 65.

Druhým bodem je strach z utrpení, tento pojem pro mnohé vyvozuje to nejhorší, děsivou bolest, která nastane. Toto nastupuje nejenom u umírajícího, ale také u rodiny. V této moderní době pokroku mají lékaři již prostředky, které utiší bolest a to je velkou úlevou jak pro rodinné příslušníky, tak i pro umírajícího.

Třetím bodem je strach ze ztráty, zde nastupuje bolestné odloučení, které vždy souvisí se smrtí milovaného člověka, které nikdy není jednoduché. Trvá dlouho dobu, než se ze ztráty lidé vzpamatují. Důležitou roli hrají pomocníci, kteří podporují rodinu v těžké situaci a navozují atmosféru, která dopomůže k pocitu důvěry. Jsou situace, kdy se umírající a rodina může připravit na umírání. V tu chvíli se mohou vyrovnat se strachem ze ztráty člena rodiny a dokážou poté žít plnohodnotný a normální život.

Čtvrtým bodem je strach ze selhání, ten se dostavuje sice málo, ale i tak k procesu smutku patří. Umírnit tyto pocity jde, pokud se zmírní příčiny smutku.<sup>6</sup>

## 1.4 Smrt a reakce pozůstalých

Pojem **smrt** je definována jako zastavení všech funkcí organismu. Pro jedince je to ukončení a završení života člověka.<sup>7</sup> „Přirozená smrt se dnes obecně definuje především jako smrt věkem. Jde o smrt, která se se samozřejmostí dostavuje jako konec na základě vývoje stárnoucího lidského těla. Tato biologická smrt věkem se vysvětluje endogenně, ne patogenně. Proto ji lze jako normální, biologickou událost odlišit od předčasné smrti, způsobené nehodou, nemocí, válkou, vraždou a společenskými nepořádky.“<sup>8</sup>

Okolnosti smrti a následující úmrtí nejhůře snášejí nejbližší, není to ani tak těžké pro umírajícího. Nejlépe je smrt očekávána u lidí vyššího věku.<sup>9</sup>

---

<sup>6</sup> STUDENT, J. Ch; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H & H Vyšehradská, s. r. o, 2006. ISBN 80-7319-059-1, s. 65-66.

<sup>7</sup> ŠPATENKOVÁ N. et al. *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4, s. 34.

<sup>8</sup> SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. Brno: Karmelitánské nakladatelství v Kostelním Vydří, 2005. ISBN 80-7192-914-X, s. 29.

<sup>9</sup> ŠPATENKOVÁ N. et al. *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4, s. 36.

Důležitou roli hraje lékař, který informuje rodinu o stavu pacienta a srozumitelně jim vše potřebné vysvětluje. Chce předejít tomu, aby rodina byla smrtí zaskočena, přestože ji očekává. I zde se najdou lékaři, kteří mají s komunikací problém. I když se vidina smrti blíží, tak rodina si tuto skutečnost vůbec nepřipouští, nechce uvěřit faktu, že situace s jejich milovaným je až tak vážná, že může dojít k úmrtí. U cizího člověka by jim to bylo jasné, ale jelikož se jedná o člena jejich rodiny, stávají se slepými a tuto situaci si nechtějí připustit. Začíná se projevovat emoční labilita, která může způsobit problém s komunikací v rodině a také mezi rodinnými příslušníky a zdravotním personálem, (např. člen rodiny začne obviňovat lékaře za to, že stav nemocného se zhoršuje). Proto je velice důležitá komunikace, aby se těmto stavům předcházelo. Pokud si nemocný přeje náhlou smrt, je lepší jak pro něj, tak i pro rodinu.<sup>10</sup> Dříve lékaři sdělovali úmrtí telefonem nebo telegramem. Telegram byl přijatelnější variantou, jelikož nebyl přímý kontakt s pozůstalým, někdy to přinášelo i určité komplikace, nakonec byl zrušen. Nejčastější variantou pro sdělení je telefonická komunikace nebo zpráva, které také nejsou nejvhodnější volbou. Pro příbuzné je tato zpráva šokující a neočekávaná, přestože vědí, že se tak stane. Dalším krokem, který doporučí doktor, je kontaktovat pohřební službu, která odveze ze zdravotnického zařízení tělo. Následně musí vyplnit všechny potřebné tiskopisy, originál dokumentu zůstává ve zdravotnické dokumentaci, zbytek je předán pohřební službě a matrice obce příslušné místu, kde nemocný zemřel.<sup>11</sup>

## 1.5 Truchlení a zármutek

„Z vašich výzkumů vzešla kniha, která vyšla loni a jmenuje se Zármutek a pomoc pozůstalým. Zármutek je velice srozumitelné slovo, skoro všichni jsme nějaký prožili, vy si myslíte, že o něm víme málo? Myslím si, že o něm víme hodně málo a že o něm víme málo i z toho odborného hlediska. Když jsem připravovala tuhle knihu nebo i předtím když jsem připravovala odbornou literaturu. Tak ty knihy končí smrtí, smrtí

---

<sup>10</sup> Srov. Tamtéž, s. 37-38.

<sup>11</sup> ŠPATENKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4, s. 49-50.

umírajícího pacienta, konec. Takže prakticky veškerá ta literatura, která je zaměřena na dlouhodobě nemocné na umírající. Končí préfinem, a infinem. Ale poté co je postfinem tam je krátká zmínka o tom, že pozůstalým se předají věci po zemřelém oproti podpisu, že pozůstalí prožijí zármutek, ze kterého se většinou sami bez problému nebo s pomocí rodiny dostanou a tím to končí. Ale já si myslím, že tím to nekončí. Co podle vašich zkušeností víme o zármutku špatně nebo nedostatečně? Myslím si, že tam jsou takové základní mýty, které se vážou k zármutku, že třeba si to musíme prožít, musíme si to odžít, že nám nikdo nemůže pomoci, že zlomené srdce se nedá zahojit, že některá ztráta nepřebolí například smrt milované osoby velmi blízké, že nepřebolí. Že je to třeba slabost, kterou je nutné potlačovat a nepoddávat se jí. Asi tak. Že truchlit je nezdravé až morbidní. Myslím si, že i takto je nahlíženo na pozůstalé, kteří si potom nedovolují ventilaci zármutku, tzn. nedovolují si ty projevy, ale ty projevy tam jsou, ten prožitek toho zármutku tam je a zůstává vevnitř, když nevychází ven, ale plačící pozůstalý v nás vyvolává nejisté pocity, jak mu máme pomoci, jak s ním máme mluvit, co s ním, jak ho mám utěšit, mám ho utěšovat nebo ne. Tak se takovým lidem raději vyhneme. Ale k tomu zármutku nepatří jenom pocit ztráty, například i pocit opuštěnosti, osamělosti, viny, hněvu, vzteku, výčitek, o tom všem v knize píšete a to je mnoho věcí, které se mají překonat. Dají se překonat vlastními silami, asi ano, někteří lidé nepotřebují ničí pomoc, vy znáte patrně ty pozůstalé, kteří by byli potřebovali něčí radu.

Ten zármutek, to je celá směsice pocitů a často vzájemně protichůdných, ale ta protichůdnost například může být zloba, hněv, což je emoce, která pozůstalé děsí. Jak se můžu přece zlobit na někoho, kdo zemřel, to je myslím, že pro ně nepřijatelné nebo dokonce snad ulehčení, že to trápení skončilo. Takové pocity vyvolávají v pozůstalých zmatek. Jak si vůbec něco takového mohu myslet. A tady ten zmatek jim může dělat problémy. Sebeobviňování z toho, že jsme neudělali dost. Třeba. Nebo že druzí neudělali dost. A to sebeobviňování také pramení z toho hledat vinu, hledat viníka, což je běžná součást procesu truchlení, ten člověk se zlobí, zlobí se, protože jeho očekávání, která vztahoval k tomu zemřelému, se rozplynula, že jeho představa o budoucnosti, že spolu strávíme hezký život, že spolu strávíme spoustu okamžiků, se rozplynula, jak to že umřel, když jsem s ním měl ještě plány, člověk se zlobí, zlobí se na tohle. A co teď ti lidé kolem, kteří tohle vidí, slyší nebo cítí, ti nemají často zkušenost, která by pomohla, někdy prožívají takovou situaci poprvé v životě a myslí si, jak bychom měli být potichu,

nevšímat si toho, nebo tak občas vesele povzbuzovat anebo co. Právě protože nemají tu zkušenost, tak neví, jak asi ten pozůstalý se v danou chvíli cítí, a protože třeba neví, co všechno může pozůstalý cítit. Tak ty rady, které pozůstalým dávají, jsou přinejmenším takové, které jim nemohou pomoci, tzn. vzmuž se, jako vzbud se trochu, nemůžeš takhle mluvit, o mrtvých jen dobré, když pozůstalý ventiluje i ty své negativní pocity nebo každý musí jednou zemřít, tak proč o tom tak dlouho mluvit. Asi tak.

Chcete říct, že zármutku člověk nemůže uniknout, aspoň předčasně ne? Uniknout, uniknout mu může. Otázkou pak je, jestli ten únik je efektivní. Uniknout ze zármutku může do alkoholu, t může ho rozpouštět v alkoholu, může uniknout do drog, do hyperaktivity, do práce, může uniknout tím, že popře, že se něco takového vůbec stalo. Ale to už jsou potom spíše symptomy komplikovaného zármutku, tedy ne toho normálního zdravého, který poté je zpracován a může být vlastně očišťující, ale toto je zármutek, který může komplikovat další život pozůstalých.

Jak dlouho může trvat takové běžné normální truchlení. Myslím si, že to je hodně hodně individuální, ale většina těch lidí se vrací po pěti, šesti týdnech k normálnímu fungování, to neznamená ale, že by jejich truchlení bylo ukončeno. Někdo je schopen se vrátit k normálnímu fungování i dříve, ale těch pět šest týdnů bychom měli tolerovat. A myslím si, že rok i více než rok trvá, než člověk projde všemi těmi fázemi a zpracuje si ten zármutek. Ten rok je dost dlouhá doba, může se vám to tak zdát, ale v tom roce jsou Vánoce, výročí pohřbu, výročí smrti, dovolená, kterou jsme chtěli strávit s tím člověkem a najednou musíme vytvořit nové rituály, nové rituály trávení víkendů, dovolených, svátků, to se všechno musí přebudovat. A teprve po tom roce je možné říci, že se to povedlo a nebo ne”.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> ČESKÁ TELEVIZE. *Z očí do očí - Naděžda Kubičková* [online]. 2018 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: <http://www.ceskatelevize.cz/porady/1098195425-z-oci-do-oci/30225935248/>.

## 2 Jak lze pomoci pozůstalým

### 2.1 Služby pro pozůstalé

Myšlenky pro péči o pozůstalé se spíše podobají rehabilitaci nežli paliativní péči, i přesto není ideální ani jeden z těchto řečených způsobů. Slabost, ochromení smutkem, bezmoc to mohou cítit, ale to je pro ně spíše škodlivé, aby si jejich pečující mysleli, že oni potřebují terapii. Pokud o sobě pozůstalí začnou smýšlet jako o nemocných, může se stát, že začnou být závislími na pomoci druhých, jsou jimi převážně ti, kteří nabídnou roli léčitele<sup>13</sup>.

Opatrnými by měli být lékaři a sestry, kteří nabízejí péči pozůstalým, aby se k nim nechovali, jako k pacientům, to je dokonce v konfliktu s jejich klasickými rolemi. Osoby bez zvláštního výcviku by měly raději přenechat tuto práci na svépomocných organizacích nebo na speciálních poradcích pro truchlící a pozůstalé. Odborní poradci si musejí také dávat pozor, aby nepronikli do pozice terapeutů. Když psychiatr, klinický psycholog či psychoterapeut poskytuje poradcům výcvik, je potřeba být také obezřetný a uvědomovat si, že poradenství pro pozůstalé má více preventivní činnost, než léčebnou. Poradci pro truchlící a pozůstalé z Velké Británie nejsou z okruhu pečujících profesí, jde převážně o dobrovolníky. Těm byl zprostředkován nezbytný výcvik, aby pochopili potřebnou filozofii péče, ta nahlíží na smutek jako na proces rozvoje a růstu. Jestliže probíhá správně, je člověk díky smutku moudřejší, zralejší, ale hlavně silnější. Záchytným bodem může být poradenství pro pozůstalé, od něhož lze započít bolestivý proces a objevit nové možnosti při nasměrování dalších kroků v životě a dokázat přijmout skutečnost jaká je. Pomoc pozůstalým od poradců má individuální základ, ačkoli práce je jak s jednotlivci, skupinami i rodinami. Poradci navštěvují klienta v jejich domácích prostředích, tak jako sestry musí dokázat pracovat samostatně. Tito profesionálové potřebují podporu kolegů nebo týmu poradců. Důležitou rolí v životě poradce hraje i supervizor, který mu dokáže poskytnout takovou pomoc, jako on sám vytváří svým klientům.<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> PARKES C. M. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7, s. 46.

<sup>14</sup> Srov. Tamtéž, s. 47.

## 2.2 Poradenství pro pozůstalé

Cílem **sociálního poradenství** je poskytování důležitých informací, které se snaží vyřešit nepříznivou situaci. Jak poradenství, tak i sociální poradenství mají blízký vztah k sociální práci. Poradenství je nástrojem a součástí sociální práce, to znamená, že sociální pracovník používá znalosti z poradenství.<sup>15</sup>

„Ztratil jsem blízkého člověka. On tu není a já jsem tu zůstal sám. Vím, že musím žít dál, ale jak? Jsem bezradný, unavený a prázdný. Je těžké uvěřit, že někdy budu schopen žít normálně a spokojeně...“<sup>16</sup>

Poradenství pro pozůstalé není úplně přesné pojmenování. Jak můžeme radit rodičům, kterým umřelo dítě, někomu kdo ztratil blízkou osobou i třeba při autonehodě? Tohle je těžké. Lidé, kteří chtějí utěšit pozůstalé, nevědí, jak v takovéto situaci reagovat, většinou se snaží utěšit větou: „To bude dobré, to přejde, chce to čas.“<sup>17</sup>

Poradenství má mnoho významů. Definovat ho lze jako pomoc v jakékoli situaci, v níž jedna osoba pomáhá druhé. Příkladem může být komunikace mířená k podmínění provedení nějakého kroku dotyčné osoby, naslouchání, povzbuzování. Příbuzní a pacienti převážně nehledají kvalifikované poradce, ale hledají profesionální pečovatele, se kterými si chtějí promluvit o tíživé situaci. Proto příslušníci zdravotnických a pečujících profesí se jen velmi zřídka považují za poradce, jelikož je poradenství spíše zaměřeno na neporadenské aktivity, přestože uplatňují základní poradenské dovednosti. Z tohoto důvodu může být velice obtížné splnit všechny formální znaky poradenství, kterými jsou frekvence sezení, prodiskutování délky trvání, zajištění soukromí na nemocničním oddělení, vyčlenění zvláštního času. Důležitou věcí pro umírajícího a příbuzného je to, aby je zdravotničtí odborníci nechali vyprávět svůj příběh, protože naslouchání je základem poradenství. Je dobré, aby personál se podělil o své zkušenosti v této problematice, které lidem také mohou pomoci. Lékaři mohou být skvělí v naslouchání, ale musejí být připraveni a ochotni sdílet své vědomosti o tom, co je pro

---

<sup>15</sup> VRTIŠKOVÁ M, PhDr. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU s.r.o, 2009. ISBN 978-80-7399-877-6, s. 50.

<sup>16</sup> ŠPATENKOVÁ N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1740-1, s. 7.

<sup>17</sup>Srov. Tamtéž, s. 7.

rodinu a pacienta dostupné, příkladem může být podpůrná skupina. Lze poskytnout informace o finanční pomoci, o možnostech získání vozíku, snaha o zapojení školy do pomoci jejich dětem, poskytnutí informací o finanční pomoci. Je třeba reagovat na obavy lidí bez prodlení a vycítit, že je od nich potřeba pomoc. Máme rozdíl mezi uplatňováním poradenských dovedností a poradenstvím, toto spočívá v úrovni výcviku a porozumění zdravotníků. Pro příbuzné a pacienty je samozřejmě vhodné, aby byl personál správně vyškolen. Problém nastává, pokud si nedokážeme uvědomit meze našich schopností a střetnou se různé role. V rámci zdravotní péče je poradenství jedním ze způsobů poskytování řádné a adekvátní péče.<sup>18</sup>

### **2.3 Proč? Co? Kdo? S kým? Kdy? Kde? Jak probíhá poradenství**

Proč poradenství pro pozůstalé – protože člověk ztrácí milovanou osobu, kterou už nikdy neuvidí, která ho již nikdy nepochválí, nepohladí. Má pocit, že již nikdy nemůže být nic tak jako dřív, že už nikdy nebude šťastný. Jeho srdce bolí, může se stát, že pukne žalem, oči jsou uplakané, hroučí se mu celý svět. Pozůstalý potřebuje podporu a pomoc. Tu může najít u svých příbuzných, rodiny, přátel, ale i ti mohou truchlit, proto rodina není vždy dobrým řešením. Ostatní lidé se snaží pozůstalé utěšit otázkami typu: „Netrap se tím!, Nesmíš na to myslet, život jde dál!, Teď se nemůžeš zhroutit.“ Ale nikdo si neuvědomuje, že ztratili milovaného člověka, bez kterého jejich život nedává již smysl. Je proto potřeba, aby si pozůstalí promluvili s odborníky, příkladem může být psycholog, sociální pracovník či lékař.<sup>19</sup>

Co je poradenství pro pozůstalé – nejrůznější podobu může mít péče o pozůstalé, jde o krizovou intervenci, poradenství, psychiatrickou péči, empatickou komunikaci. Pomoc pozůstalým může být jak profesionální, tak i laická. Pozůstalí přistupují k profesionální pomoci až ve chvíli, kdy selhává laická pomoc, čímž je pomoc příbuzných či vlastních obranných mechanismů. Formy profesionální pomoci pozůstalým jsou – doprovázení (expert pomáhá zvládat neměnnou situaci), konzultační

---

<sup>18</sup> PARKES C. M. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7, s. 49-53.

<sup>19</sup> ŠPATENKOVÁ N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1740-1, s. 9-11.



činnost (dávat odbornou radu jinému odborníkovi), vzdělávání (pozůstalý hledá pomoc, aby získal vysvětlení), terapie (klient si přeje odstranit potíže), poradenství (klientův náhled nad problémem).<sup>20</sup>

Kdo provádí poradenství pro pozůstalé – vykonávají ho kamarádi, známí, příbuzní, příslušníci svépomocné skupiny, zdravotníci, duchovní, jiní pozůstalí či personál pohřební služby. Nejideálnější je, aby poradenství pro pozůstalé vykonával kvalifikovaný poradce, který je jak prakticky, tak i teoreticky připraven pro výkon této práce. Tento člověk ale nedokáže poradit jak truchlení ukončit. Vytváří pozůstalým prostor pro bezpečné ventilování jejich emocí a problémů. Ujišťuje, že stav, ve kterém se nacházejí, je adekvátní k situaci, kterou prožívají. Poradce informuje, objasňuje problémy, povzbuzuje ty, kteří mají obavu či jsou si nejistí, protože nevědí, co mohou od poradenství očekávat. Má za úkol také posoudit, zda je třeba jiná forma pomoci, jako je psychiatrická pomoc nebo vyhledání lékaře. Důležité je vzdělání, kterým musí disponovat. Jak jsem zmínila na začátku, dobrým rádcem je i pozůstalý, jelikož si touto situací prošel sám a ví, jaké to je, ale i tento člověk se musí seznámit s vedením poradenského procesu, procesem truchlení a nakonec tyto dovednosti a znalosti zdokonalovat. I profesionálové potřebují pomoc, v tom jim pomůžou supervize, kterou pracovníci pečují o sebe sama a předcházejí syndromu vyhoření.<sup>21</sup>

S kým probíhá poradenství pro pozůstalé – klienty jsou lidé, kterým umřel někdo blízký. Také do poradny chodí osoby, kterým umřelo zvířátko, dále tam chodí i ti, kteří poskytují oporu pozůstalým. Dochází i rodiny, které se starají o těžce nemocného či umírajícího člena. Jsou situace, kdy přijde i sám umírající. Mohou docházet i lidé z komunit, když někdo zemřel. Také se stává, že přijde žena, která potratila, v doprovodu se svým mužem. Životní ztráty, kvůli kterým mohou lidé docházet do poradny, jsou ztráta zaměstnání, znásilnění, rozvod, rozchod, odchod do důchodu, přestěhování se, nemoc, úraz. Klientem mohou být páry, rodiny, jedinci či skupiny (komunity). Individuální poradenství je vhodné, když jedinec prožívá akutní zármutek. Také máme párové poradenství, které je vhodné pro manželské páry, které ztratily své dítě. Rodinné poradenství je pro každého člena jiné, jelikož každý z rodiny měl

---

<sup>20</sup> ŠPATENKOVÁ N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1740-1, s. 13-14.

<sup>21</sup> Srov. Tamtéž, s. 33-41.

s umírajícím jiný vztah. Jde o to, aby nebyla rivalita, odsouzení. Poradce se v tomto případě nemůže věnovat naplno každému. Posledním je skupinové poradenství, které je vhodné v případě, kdy je třeba vysvětlit, proč ve třídě zemřel spolužák.<sup>22</sup>

Kdy probíhá poradenství pro pozůstalé – v době po smrti umírajícího. Jsou i případy, že lidé dochází do poradny ještě před smrtí, jelikož vědí, že milovaný člověk zemře, proto již trpí zármutkem a strachem z této osudové chvíle. Truchlení, které nastává před smrtí blízkého, je jiné, než to které nastává po smrti. Zármutek člověka nemine ani v případě, kdy je smrt očekávaná. Kdykoliv mohou lidé vyhledat poradenství pro pozůstalé, to může být i před vlastní ztrátou, tak i po ztrátě člověka. Nejčastěji samozřejmě tuto pomoc vyhledávají lidé po úmrtí, kdy u nich probíhá akutní zármutek.<sup>23</sup>

Kde by mělo poradenství pro pozůstalé probíhat? – setkání se uskutečňuje v poradně pro pozůstalé nebo jen v poradně. Může být vedeno rozhovorem po telefonu či dopisem. Tyto poradny jsou převážně součástí hospice, v naší společnosti je vedou z velké části věřící, přestože je česká společnost spíše ateistická. V této poradně neberou smrt jako konec všeho, ale jako začátek, berou ji jako návrat k Bohu a toto většinou pro nevěřící není. Pak je tedy potřeba vyhledat poradnu, která je necírkevní. Pokud je pro pozůstalé lepší nebýt v osobním kontaktu s jiným člověkem, je dobrá linka důvěry, internetová poradna, stránky podpůrných svépomocných skupin, popřípadě e-linka důvěry, hospic nebo hospicová poradna, poradna pro rodinu, manželství a mezilidské vztahy; pedagogicko-psychologická poradna; krizové centrum; ordinace psychologa; poradny občanských sdružení nebo psychoterapeutické pracoviště. Je ještě možnost využít nemocnici, domácí prostředí, ústavy sociální péče, restaurace, park i kavárny.<sup>24</sup>

Jak vypadá poradenství pro pozůstalé – poradci jsou ve dvou obtížných situacích, které nastávají při komunikaci s pozůstalým. První věcí může být dokázat se naladit na stejnou vlnu jako truchlící, kteří přijdou černě oblečení, trpí, trápí se a pláčou. Druhým zvratem je nepropadat beznaději z přemíry takové spousty utrpení a bolesti klienta.

---

<sup>22</sup> ŠPATENKOVÁ N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1740-1, s. 21.

<sup>23</sup> Srov. Tamtéž, s. 50-51.

<sup>24</sup> Srov. Tamtéž, s. 57-60.

Důležité je vytvořit příjemné prostředí, aby nastala možnost, že pozůstalí mohou bez obav sdělit svůj smutný příběh a cítili se přijímáni poradcem.<sup>25</sup>

---

<sup>25</sup> ŠPATENKOVÁ N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1740-1, s. 66.

### 3 Hospic

**Hospice** lze definovat, jako nestátní zdravotnická zařízení fungující na principu paliativní medicíny. V těchto zařízeních se sociální práce soustředí jak na potřeby umírajících, tak i jeho rodiny, dokonce i po pacientově smrti.<sup>26</sup>

Podle Vrtiškové je **sociální pracovník** odborně vzdělaný profesionál, který svou odborností a vzdělaností splňuje Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální pracovník vykonává celou řadu rolí, ty se doplňují a prolínají.<sup>27</sup>

**Sociální práci** můžeme definovat jako základní nástroj sociální pomoci. Je to proces, který pomáhá potřebným lidem pomocí vhodných sociálních služeb zmírnit či řešit jejich osobní nebo sociální problém, který by sami bez této pomoci nebyli schopni zvládnout.<sup>28</sup>

#### 3.1 Myšlenky hospice

Zakladatelka hospicového hnutí byla dr. Cecilly Saundersová, kterou inspirovala změna přístupu moderního společnosti ke smrti a umírání mladých lidí na rakovinu ve špatných podmínkách. Proto Saundersová začátkem šedesátých let založila v Londýně St. Christopher hospic. Podle této knihy je dnes přes 2500 hospiců, jelikož myšlenky hospice obletěly svět.<sup>29</sup>

Úcta k životu a k jedinci jako neopakovatelné, jedinečné bytosti je myšlenkou hospice. Hospic umírajícímu zaručí, že bude tolerována jeho lidská důstojnost, nebude trpět strašlivou bolestí a na konci své cesty nezůstane sám. Myšlenky hospice lze vcelku uplatnit kdekoliv. Jde o to, aby byly naplněny dny životem, v žádném případě by to nemělo být naopak, tedy život naplnit dny. Důležitá je kvalita života umírajícího až do jeho smrti. Jedná se o doprovázení nemocného a jeho blízkých. Blízcí mají nezastupitelnou a významnou roli. Rodina trpí současně s nemocným, proto se jí věnují

---

<sup>26</sup> VRTIŠKOVÁ M., PhDr. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7399-877-6, s. 58.

<sup>27</sup> Srov. Tamtéž, s. 47.

<sup>28</sup> Srov. Tamtéž, s. 40.

<sup>29</sup> VORLÍČEK J.; ADAM Z.; POSPÍŠILOVÁ Y.; a kol. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing a. s., 2004 ISBN: 8024767619, s. 511.

hospice i po smrti nemocného, podle potřeby pracují s rodinnými příslušníky dlouhodobě. Některým umírajícím je tento fakt cenným zjištěním. Úkolem hospice je sloužit a pomáhat, nikoliv uspišit smrt, čímž by se stala eutanazie. Největší službou, která může být poskytnuta rodině a nemocnému je pomoci pochopit smysl utrpení, nejde jenom o pomoc fyzickou (ošetřovatelská péče). Vyžaduje to vynikající týmovou práci, lidský a profesionální přístup nejen zaměstnanců, ale i dobrovolníků, kteří jsou důležitou součástí pro pomoc v hospici. V hospici nemůže pracovat ledakdo, je zde potřeba odbornost, celoživotní vzdělávání, dotyčný musí mít rád lidi. Může tam pracovat člověk, který je vyrovnaný se svou vlastní konečností a v neposlední řadě umí doplňovat energii i lásku.<sup>30</sup>

### 3.2 Formy hospicové péče

Nemocnice jsou nejčastějším místem, kde lidé umírají (58,3%). Pokud se k nemocničním zařízením započítají i sociální zařízení a léčebné ústavy je počet zemřelých celkem až 73,9%. V domácím prostředí by si přálo zemřít až 78%. Z tohoto počtu by chtělo mít přibližně 69% lidí u sebe při umírání rodinu a 45% svého partnera. V roce 2011 toto vyplynulo z výzkumného šetření nazvaného Umírání a péče o nevléčitelně nemocné. To bylo uskutečněno za spolupráce hospicového občanského sdružení Cesta domů a agentury STEM/MARK.<sup>31</sup>

#### ➤ Lůžkový hospic

Je zaměřený na specializovanou paliativní péči pro nemocné v každé fázi nevléčitelného onemocnění, u nichž převyšuje možnosti obecné paliativní péče, také když již rodina nezvládá péči o nemocného doma a dále slouží pro nemocné v konečné fázi onemocnění. Klade se důraz na důstojnost nemocného člověka, spirituální péči a nastává i podpora pozůstalých. Lidé se často bojí, co od hospice mohou očekávat. Nečekají však, že se setkají s přijetím. Pokoje jsou jednolůžkové, mají i přistýlku pro

---

<sup>30</sup> SVATOŠOVÁ, M.. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2, s. 123-124.

<sup>31</sup> SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOUDOVÁ SPOLEČNOST. *Kde lidé umírají a kde umírat chtějí?* Brno: 2014, roč. 14, č. 3, s. 155.

rodinného příslušníka. Atmosféra je příjemná, vybavení je v domácím stylu, aby se lidé cítili dobře. Nemocný pacient se dostane od přízemí přes kavárnu, zahradu, terasu až do horních pater, přístup má všude, jelikož celé zařízení je bezbariérové. Když se zaměřím na věk pacientů od roku 2014 - 2016, tak nejmladšímu pacientovi bylo sedmnáct let a nejstaršímu sto tři let. Tito klienti mohli být v zařízení umístěni, pak je ale více jak polovina těch, kteří si podali žádost o přijetí do lůžkového hospice, avšak nástupu se nedožili.<sup>32</sup>

#### ➤ Domácí hospic

Je zcela jasné, že se každý člověk nejlépe cítí doma, v prostředí, které zná, kde má své věci a vše, na co je zvyklý

Toto je vhodné pro umírající, kteří chtějí dožít doma. Po psychické stránce je pro ně domácí prostředí vhodnější než lůžkový hospic. Pobyť v nemocničním zařízení ztrácí smysl v určité fázi onemocnění, kdy doporučenou léčbu k odstranění bolesti a dalších nepříjemností je možné použít doma. Každý, kdo projeví přání odejít z hospice a umírat doma, má na to právo, pokud ho podporuje i jeho rodina, na kterou se může spolehnout a ta se o něj postará. Máme dva druhy domácí péče:

1. Domácí péče prováděná laiky – home help
2. Domácí ošetrovatelská péče prováděná profesionály – home care

Pokud se rodina rozhodne vykonávat domácí péči, musí jí být poskytnuta praktická pomoc a psychická podpora. Úkony související s ošetřováním člena rodiny v některých případech musí zajistit zdravotník a jiné se naučí rodina za asistence zdravotníka. Komplexní domácí péče se v současné době rozvíjí v České republice, kde rozsah péče určuje lékař a práci sociálních služeb stanovuje odborník z daného oboru, čímž je buď psycholog nebo sociální pracovník. Forma domácí péče o umírající je nejpřijatelnější v kompetenci hospice. V posledních letech se v souvislosti s hospicovým hnutím začala teprve rozvíjet domácí hospicová péče. Pomoc o umírajícího mohou vykonávat členové ošetřujícího týmu jakékoli agentury domácí péče nebo té, která organizačně patří pod hospic. Domácí péče je nejvhodnější, ale nemusí být možné tuto péči dostat. Důvodem může být, že rodina je již vyčerpaná, doma má málo místa nebo také rodinné zázemí schází úplně. Zásadní obtíží může být to, že se zhorší zdravotní stav umírající, nebo

---

<sup>32</sup> HOSPIC DOBRÉHO PASTÝŘE ČERČANY, *Výroční zpráva*. Čerčany: 2016, s. 4-5.

dokonce nemoc postihne i jiného člena domácnosti. Pokud v rodině nelze zajišťovat péči nebo opravdu dojde ke zhoršení zdraví, pak je zmíněný hospitalizován. To může u nemocného zapříčinit strach, proto je dobré ujistit nemocného, že po zlepšení jeho stavu se vrátí zase zpět domů.<sup>33</sup> Podle Svatošové mohou vzniknout i problémy, pokud v domácnosti žije více generací. Jelikož každá individuální osoba má své potřeby, příkladem může být, jeden člen se potřebuje vyspat, druhý se chce koukat na televizi a má jí nahlas a třetí třeba školák potřebuju dělat úkoly, ale nelze tak učinit, když nemocného to vše ruší. Svatošová souhlasí s názorem Kupky a také zmiňuje, že při zhoršení zdravotního stavu se musí pacient vrátit zpět do nemocnice.<sup>34</sup>

#### ➤ Mobilní hospic

Tato forma je nastavena tak, že klient je jak doma, tak i v hospici. Do zařízení dorazí ráno, vrací se do svého přirozeného prostředí odpoledne nebo k večeru podle jejich potřeby. Dopravu zajišťuje hospic nebo rodina. Ta si zařídí, co pro ni je vhodnější. Všichni nemocní nemohou využívat mobilní hospic, jelikož pro některé je daleko. Tato forma pomoci je vhodná pro klienty, kteří se nacházejí v blízkosti hospice nebo přímo v místě, kde se zařízení vyskytuje. Tento způsob péče je také velice vhodný z důvodu velké bolesti, kterou nelze zvládnout v domácím prostředí, při potřebnosti paliativní léčby nebo chemoterapie, dále proto, že pacient si nemůže otevřeně s rodinou promluvit a potřebuje někoho, komu sdělit své pocity a starosti a posledním důvodem může být odpočinek nemocného a příslušníků domácnosti.

### 3.3 Kritérium pro přijetí a možnosti hospice

Úkolem hospice je poskytnout lidem podporu a pomoc, která je v dané chvíli žádoucí. Ale i hospice mají hranice svých možností a nemohou splnit veškerá očekávání všech lidí. Od začátku se proto přemýšlelo o potřebnosti stvoření vhodných

---

<sup>33</sup> KUPKA M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4650-0, s. 31-32.

<sup>34</sup> SVATOŠOVÁ, M.. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2, s. 127.

kritérií pro přijetí do tohoto druhu péče. Na toto navazuje otázka, která umírající osoba je vhodná k tomu stát se klientem v hospici. Osvědčila se praktická i věcná pravidla. Do hospicové péče se přijímají lidé, kteří splňují tři základní kritéria, jimiž jsou:

- Osoba trpí některým z těchto druhů nemocí, čímž může být - konečný stav chronického onemocnění jater, srdce, plic či ledvin, infekčním onemocněním AIDS, onemocněním nervového systému s pokračujícím ochrnutím nebo onkologickým onemocněním s metastázemi, pokročilými i po léčbě
- Určení skutečné příčiny smrti, tím je myšleno selhání srdce, ledvin, dýchání nebo třeba otrava krve, kterou nelze vyléčit
- Schválení principu hospicové péče a terapie nemocným, ošetřujícím lékařem, rodinou. Nechtějí další způsob léčby nebo vyšetření, schvalují, aby se další zacházení s nemocným zabývalo zmírňováním doprovodných obtíží, to znamená, že dotyčnému nebude poskytnuto umělé dýchání ani trvalá infuzní léčba a ani podána výživa proti jeho vůli.

Do hospicové péče jsou prvotně přijímáni klienti, kteří zemřou po pár týdnech či měsících, přes osmdesát procent nemocných jsou lidé s AIDS či rakovinou). Vylučujícím faktorem pro nepřijetí jsou lidé s dlouhodobým onemocněním, u nichž to vede ke smrti. Pravidlo ukazuje meze hospice, které se odráží při ambulantní péči o umírající. Je možná v případě převzetí odpovědnosti za péči od přinejmenším jedné osoby. Do stacionárního hospice většinou směřují lidé, kteří jsou osamoceni, to je důležité říci, jelikož základnou hospice je právě ambulantní práce, která napomáhá nemocným umřít v jejich přirozeném prostředí. Proto je více pacientů, kteří využívají ambulantní péči, než těch, kteří jsou ve stacionárním zařízení. Také to může být způsobeno tím, že do stacionárního hospice jsou nastavena užší kritéria, mezi nimiž vyzdvihují potřebnost psychosociální péče, ta totiž tvoří těžiště hospicové sociální činnosti. Lůžkové hospice by na terminálně nemocné pacienty měly být připraveny po stránce prostorové, personální i a z hlediska vybavení zařízení. Nemocní trpí dlouhotrvajícími potížemi, mají zdravotní či takové problémy, které jsou spojené s ošetřováním, nacházejí se v psychosociálních krizích. Z těchto potíží nevyplývá žádné ospravedlnění



stacionární péče, zde je třeba potřeba podotknout, že nejde o otázku příjmové kapacity, ale o možnost umírání v domácnosti.<sup>35</sup>

### 3.4 Paliativní péče

Cílevědomá ucelená kvalifikovaná podpora osob, které jsou ohroženy závažným nevy léčitelným onemocněním, to je definice **paliativní péče**. Péče pomáhá při obtížích, jak psychických (strach), tělesných (bolest), spirituálních (smíření), tak i sociálních (vztahy v rodině).<sup>36</sup>

Cicero Saundersová zhruba v posledních dvaceti letech objevila téměř sama principy péče, které jsou dnes uznávané jako nejlepší přístup k umírajícím pacientům, za to jsou jí po celém světě zavázáni ošetřovatelky i lékaři. Nejběžnějšími onemocněními, které dávaly v sázku lidský život, byla rakovina a srdeční choroba. Na místo bezvysledné léčby, pacienti potřebují:

- Zahrnutí rodiny mezi ty, kteří potřebují péči
- Pozornost širokému spektru duchovních a osobní přání
- Patříčná pozornost, která odstraní či alespoň zmírní emocionální a fyzické obtíže, na což se využije moderní medicína
- Vřelá lidská opora
- Přiměřená otevřenost při poskytování rozhodování a nutných informací, čemu dávají pacienti přednost
- Pečovatelé, kteří se snaží jednat podle těchto zvolených přání
- Pokud je to možné zajištění všech těchto věcí na místě, kde chce pacient být

Paliativní péče je pokládána za tu nejvhodnější pro všechny, kteří se nacházejí na konci života nebo k němu spějí, ale její metody by se měly užívat tam, kde je třeba. Příkladem může být rané stadium choroby, jelikož i na začátku může mít člověk

---

<sup>35</sup> STUDENT J.Ch.; MÜHLUM A; STUDENT U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H&H Vyšehradská, s.r.o., 2006. ISBN 80-7319-059-1, s. 41-42.

<sup>36</sup> ŠPATENKOVÁ N.; et al. *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4, s. 69-70.

ukrutnou bolest. Smrt je často považována jako vina lékaře, proti takovému obvinění by se mělo intenzivně bojovat. Zanechání boje je pro pacienta, rodinu i lékaře velkým selháním. Když lékař nedokáže posoudit danou situaci, může na to doplatit pacient bolestným terminálním stavem, což je pravděpodobněji chyba lékaře než dané nemoci. K dobrým výsledkům může vést radikální léčba v raném stádiu nemoci. K zcela opačným výsledkům může vést, pokud radikální léčba pominula a nadále se v ní pokračuje, v současnosti se s konečným stádiem terminálních chorob pojí silnější utrpení než v dřívější době. Důvodem je to, že léčba je tak radikální, že pacienti, kteří žijí déle, mají rozvinutější formu choroby, v dřívějších dobách se tato forma objevovala vzácněji. Lidé na konci života jsou zcela běžně považováni, jako ti, kteří ustavičně trpí a jsou převážně napojeni na drahé a složité přístroje, tyto přístroje jim mají prodloužit život a je to nejspíše i proti přání člověka. Paliativní péče většinou přináší pacientovi úlevu, ale tento člověk je jen velice zřídka napojen na přístroje. Jedinou výjimkou jsou ti, kteří jsou na jednotkách intenzivní péče a nic jiného jim neposkytne úlevu než tento přístroj, toto je ale jen malá část, jelikož tato péče se převážně snaží vyhýbat technickým aparátům. S takovýmto ostudným popisem se lze setkat velmi často, rozhodování o smrti jako dilema mezi nesnesitelným utrpením a usmrcením jako jeho jedinou alternativou. Správnému využití technických možností se stále složitě učí moderní medicína, nevhodné využití techniky totiž zapříčiňuje prodlužování životů, což je velmi vysoká cena, jelikož je poté uváděno, že v této chvíli je eutanazie potřeba. Tady chyba léčby spočívá v rozhodnutích lékařů, jen ta správná rozhodnutí mohou vést k pokroku.<sup>37</sup>

### **3.4.1 Rodina**

Péče o umírající se liší od metod běžně užívaných u klasických pacientů, jelikož je zde jiný vztah mezi pacientem a lékařem. U velké části nemocných je stav pacienta přísně důvěrnou záležitostí, kterou řeší jen s lékařem. To se nedá říci u terminálního stádia nemoci, kdy se stále častěji včleňuje rodina, ta je většinou první, kdo pozná, že se něco děje, to způsobuje, že i členové domácnosti potřebují oporu, dokonce možná více než nemocný, jelikož nesou velké břímě a jejich žal je již moc velký. Odborníci, kteří

---

<sup>37</sup> POLLARD B. *Eutanazie ano či ne?* Praha:Dit, Praha, 1996.. ISBN 80-85926-07-5, s. 30-33.

se věnují paliativní péči, často zmiňují, že o eutanazii mluví především přátelé a příbuzní pacienta. Příbuzní trpí kolikrát mnohem intenzivněji než pacient, jelikož podléhají hněvu, pocitu bezmoci, frustraci, úzkosti a obavám. Špatně se vypořádávají s tím, že nejsou centrem pozornosti, pokud tomu tak je ukazují při požadavku eutanazie, aby je zbavila starosti a už se dále nemuseli trápit. Pokud je jejich utrpení viditelné a jsou k tomu prostředky, mělo by se snažit podpořit je emocionálně. Zemře-li člověk, vše zůstane napořád v paměti, nelze již nic změnit, napravit, dokončit nebo ještě vyřknout. Pokud se uchovala v paměti událost jako je vina, lítost, nenávist, smutek, zklamání, hněv, žal, tak se i nadále prodlužuje. Pronikavě ostré dokonce bývají ty pocity uchované v paměti, které zůstanou při finální chorobě, kdy péče byla nedbalá. Opakem je dobrá péče, sdílení svých pocitů, dostatek času a na konci se všichni stihli rozloučit, pak je žal přijatelnější a život se náležitě ukončil.<sup>38</sup>

---

<sup>38</sup> POLLARD B. *Eutanazie ano či ne?* Praha: Dit, 1996. ISBN 80-85926-07-5, s. 45-47.

## 4 Výzkumné šetření v hospicích

Cílem výzkumu je zjistit, zda sociální pracovníci v hospicích považují za důležitou součást své práce poradenství pro pozůstalé.

Tento cíl jsem si stanovila z toho důvodu, že předpokládám, že poradenství je nedílnou součástí práce všech sociálních pracovníků a právě i pracovníků v hospicích. Proto jsem si stanovila tento cíl a chtěla bych pomocí rozhovorů získat informace, zda tomu tak opravdu je.

Pro sociální pracovnice v hospicích jsem vymyslela jedenáct otázek, které převážně souvisí s prací sociálních pracovníků v hospicových zařízeních při práci s rodinnými příslušníky či posléze pozůstalými osobami. Hlavními pro mě byly tři otázky, k nimž jsem pokládala další podotázky. První otázka byla: Jakou pomoc jako sociální pracovník nabízíte rodině, které umírá její milovaný člen, před jeho smrtí? Tímto chci zjistit, zda je poradenství i před smrtí člověka součástí práce sociálního pracovníka. Související podotázky byly:

- Chtějí pozůstalí využívat tuto pomoc?
- V čem jim je tato pomoc prospěšná?
- Považujete vy tuto pomoc jako prospěšnou pro pozůstalé?

Druhá otázka zněla: Jakou pomoc jako sociální pracovník poskytujete pozůstalým v okamžiku smrti jejich milovaného? Tímto chci zjistit, zda sociální pracovníci poskytují poradenství i v okamžiku smrti. S tím souvisely další podotázky:

- Je vaše pomoc jako sociálního pracovníka potřebná nejenom v okamžiku smrti, ale i nějakou dobu poté?
- Jak dlouho tato pomoc trvá?

Třetí a poslední otázka byla: Spolupracujete i s jinými organizacemi, které se zabývají pomocí pozůstalým? Pokud ano, které organizace to jsou? Tímto se chci ujistit, zda jsou i jiné organizace, pro které je poradenství důležitou součástí pro jejich práci. Posledními podotázkami byly:

- Víte o nějaké pomoci, kterou v hospici nevyužíváte, ale využívají ji v jiném zařízení/organizaci nebo kdekoli jinde?
- Jaká pomoc to je?

- Jaké zařízení/organizace tuto pomoc zprostředkovává?

Těmito otázkami se snažím zjistit, zda dosáhnu svého cíle práce.

## 4.1 Rozhovor versus dotazník

Moje výzkumná metoda měla spočívat v kvalitativním výzkumu v podobě strukturovaných řízených rozhovorů se sociálními pracovníky v hospicových zařízeních. Jelikož tato metoda byla pro sociální pracovníky nereálná, byly jim zaslány otevřené dotazníky. Pracovníkům bylo sděleno, že dotazníky budou otevřené a je třeba do nich psát, nikoli kroužkovat, také byli informováni o počtu otázek, které v otevřeném dotazníku jsou. Kontaktovala jsem čtyři hospice, dva se nacházejí ve Středočeském kraji a dva v Jihočeském kraji. Z těchto čtyř hospiců mi odpověděl jeden ze Středočeského kraje a druhý z Jihočeského kraje. Začala bych asi hospicem ze Středočeského kraje. Tento první vyplněný otevřený dotazník budu dále porovnávat s druhým dotazníkem a přikládat i do přílohy. V tomto zařízení mají pouze jednu sociální pracovníci na tuto složitou problematiku. Pracovnice byla první, která v brzkém časovém intervalu odpověděla na mé otázky, obsah otázek je spíše stručnější. Jako druhý a poslední mi byl vrácen vyplněný otevřený dotazník z hospice z Jihočeského kraje. Zde je také pouze jedna sociální pracovníce. I tento otevřený dotazník budu porovnávat s prvním dotazníkem a také přiložím do přílohy. V tomto otevřeného dotazníku byla pracovníce sdílnější a otevřenější. Odpovědi byly ve většině případů obsáhlejší.

Poté zůstaly nevyplněny dva otevřené dotazníky ze dvou různých hospiců, jeden ze Středočeského a jeden z Jihočeského kraje. Nevyplněný otevřený dotazník z Jihočeského kraje jsem nedostala ani od jedné ze dvou sociálních pracovníc. V tomto zařízení je vidět, že pracovníce mají spoustu práce, jelikož je nebylo možno kontaktovat ani telefonicky, ani e-mailem. Z hospice mi posléze odpověděla jedna z pracovníc, že má problém s vyplněním odpovědí, jelikož očekávala možnosti, kde by mohla pouze kroužkovat odpovědi, ale vyplňovat nic nechtěla.

Posledním nevyplněným otevřeným dotazníkem byl hospic ve Středočeském kraji. V tomto prostředí se nacházejí tři sociální pracovníci. Na toto zařízení jsem se těšila ze

všeho nejvíce, jelikož jsem v něm trávila dvě praxe a i v současné době docházím do tohoto zařízení jako dobrovolník. I přesto mi bylo odmítnuto rozhovor provést. I přes tři sociální pracovníky bylo složité se dovolat do zařízení. V tomto hospici je vidět, že je dost práce, přestože je tam tolik pracovníků na tuto oblast. Po zhlédnutí otázek mi bylo sděleno, že tato forma otázek by vyžadovala osobní pohovor minimálně na hodinu s každým sociálním pracovníkem a to z časových důvodů nejde. Na otevřený dotazník prý nejde v krátkosti odpovědět, pokud by měli mít čisté svědomí s odevzdáním své práce, strávili by s vyplňováním přinejmenším 30-45 minut. Některé otázky jsou údajně hodně k zamyšlení, na některé jsou odpovědi příliš obsáhlé. Proto se mi pracovníci omluvili, že ani jednu z těchto dvou variant nelze uskutečnit.

U těchto dvou posledních hospiců nevím, zda je problém v tom, že pracovnice neměly čas, nechtělo se jim toto vyplňovat, či nebyly tak dostatečně kvalifikované ve své práci a na otázky nedokázaly odpovědět.

Hospice, které měly pouze jednu sociální pracovníci, byly schopny odpovědět na určené otázky. Ty, které mají dvě či tři sociální pracovnice, neodpověděly.

Sociální pracovníci jsou velice pracovně vytíženi a zaneprázdněni. Jak telefonicky, tak po e-mailech je šlo velice špatně zastihnout. Tato práce je velice psychicky náročná a zabírá mnoho času. V těchto zařízeních je zázrakem, že si pracovníci udělají aspoň chvilku času na rozhovory, otevřené dotazníky, či když jim někdo pošle dotazník uzavřený. Rozhovory uskutečnit nešly z časových důvodů, proto jsem přistoupila alespoň na otevřený dotazník. Rozhovor zabírá více času než otevřený dotazník. Proto mohu být ráda, že jsem měla tu možnost dostat odpovědi alespoň od dvou hospiců. Jsem za to velice ráda a vážím si toho. Mrzí mě, že zbylá zařízení neodpověděla, ale chápu, že vzhledem k jejich vyčerpávající práci to nebylo možné. Ve výzkumné části jsem mohla zjistit další zajímavé věci, které by pro mě byly velkým přínosem. Kdyby měli čas na rozhovor nebo na odpovědi v dotazníku, určitě by mi rádi s mojí prací pomohli. Jsem vděčná, že mám alespoň část. Někteří se tedy práci rozhodli nevyplnit, jelikož jim v tom bránili časové důvody, někdo očekával dotazník, kde bude kroužkování, přesto že jim to bylo sděleno telefonicky a poté emailem. Někteří se obávali neznalosti v této problematice, to bylo také důvodem k nezodpovězení otázek.

Z tohoto důvodu budu porovnávat pouze dva hospici jeden ze Středočeského a jeden z Jihočeského kraje. Vypíši zde všech jedenáct odpovědí u obou hospiců. Poté se bude snažit o porovnání.

**1) Jakou pomoc jako sociální pracovník nabízíte rodině, které umírá její milovaný člen, před jeho smrtí?**

Hospic ve Středočeském kraji upřednostňuje psychosociální pomoc, poradenství, psychologickou (komunikace o nemoci, ztráta blízkého) a terapeutickou pomoc. Viz Příloha I.

Hospic v Jihočeském kraji vnímá jako velmi důležitou práci nejenom s nemocným, ale také s celou jeho rodinou, jelikož rodina prožívá vše s nemocným. Prvními v kontaktu jsou právě s pečujícími, od toho se odvíjí konkrétní situace. Základní krizová intervence je častou součástí konzultací, také podpůrná konzultace, jejímž tématem je komunikace vážné nemoci v rodině, jedná se o obavy, nejistoty, blížící se ztrátu blízkého člověka, možnost zprostředkování rozdílného vnímání situace (možnost zapojení do pomoci, péče, vyřizování úředních a organizačních záležitostí). Poskytují i konzultace na téma prevence vyčerpání pečujícího (plán péče, rozvrh pečování), zvýšení kompetencí v péči. Adaptace na život s nemocí je další důležitou pomocí, snažit se nalézt nejlepší způsob jak fungovat v této situaci. Vyhledávají i další formální zdroje pomoci, jímž jsou poskytovatelé dostupných služeb, pomoc zorientovat se v oblasti domácí hospicové péče, lůžkových hospiců, domácí péče, zvážení jednotlivých eventualit, co by to pro nemocného i pečující znamenalo. Rodina, přátelé, sousedé, rozvržení péče, změny v rolích, plán, očekávání, vztahy, prostředí zmapování situace - to jsou pro změnu neformální zdroje. Také zjištění finanční stránky, pomoc zorientovat se v oblasti dávek pro osoby se zdravotním postižením, například v příspěvku na péči. Dále i pomoc zorientovat se v oblasti kompenzačních pomůcek a možnosti úpravy domácího prostředí. Zprostředkovávají i návazné služby, čímž jsou individuální konzultace, tj. poradenství s psychoterapeutkou a i podpůrné skupiny pro pečující. Viz Příloha II. Shodujícím faktorem je psychologická pomoc, která souvisí s tématem komunikace o vážné nemoci v rodině – obav, nejistoty, blížící se ztráty blízkého člověka, možnost zprostředkování rozdílného vnímání situace, tj. možnost zapojení do pomoci, péče, vyřizování úředních a organizačních záležitostí. Také konzultace na téma prevence

vyčerpání pečujícího (plán péče, rozvrh pečování), zvýšení kompetencí v péči. Dále i terapeutická pomoc a poradenství.

## **2) Chtějí pozůstalí využívat tuto pomoc?**

Hospic ve Středočeském kraji odpověděl, že někdo u nich v zařízení využívá jejich pomoc a někdo ne. Je to podle potřeby klienta. Viz Příloha I.

Hospic v Jihočeském kraji odpověděl, že u nich v zařízení využívají pomoc jak pozůstalí, tak i pečující. Je to ale individuální podle každé rodiny, jedince a jejich osobnostního nastavení a potřeb. Někdo hledá způsob pomoci ve sportu, v péči o vnoučata, v komunikaci s kamarádkou a pak tuto pomoc využívat nechtějí. Poté je tu úplný opak člověka, který potřebuje být v kontaktu s hospicem delší čas. Chodí do poradny na individuální konzultaci nebo třeba na hospicové akce pro pozůstalé (podpůrné skupiny pro pozůstalé, vzpomínková setkání hospicových rodin). Viz Příloha II.

Shodujícím faktorem je, že někteří pozůstalí využívají a někteří nevyužívají pomoc, v těchto případech jde o konkrétní osoby, jelikož každá osoba má své potřeby a vyrovnává se s touto situací jinak.

## **3) V čem jim je tato pomoc prospěšná?**

Hospic ve Středočeském kraji odpověděl, že je to o pomoci a podpoře v obtížné a velmi náročně životní situaci. Jde zde o pocity, které prožívají. Rodina má před očima celý svůj život a i svého blízkého. Nedokážou si představit, jak to zvládnou bez pozůstalého. Ujišťují se, že neselhali a že dokázali zemřelému pomoci, jak to jen bylo v jejich silách. Viz Příloha I.

Hospic v Jihočeském kraji odpověděl, že úmrtí blízkého člověka s sebou nese bolest z odchodu blízkého a také obavy z toho, co bude dál. Jak to dokáže přežít bez zemřelého, jak teď bude rodina nadále fungovat, zda to zvládnou po finanční stránce. Musí zařídit záležitosti na úřadech, i přes bolest a těžkou situaci, kterou prožívají. Poradenství pozůstalým může pomoci, uvědomit si, že na situaci pozůstalý není sám, podat praktické rady a informace, poskytnout doprovázení v době zármutku. Mohou zprostředkovat psychoterapeuta i psychiatra, pokud truchlení brání fungovat pozůstalému v běžném životě. Viz Příloha II.



Shodujícím faktorem je snaha o podporu a pomoc v obtížné a velmi náročné životní situaci, kterou prožívají. Jde o pocity, bolest, obavy co bude dál, jak to bez pozůstalého zvládnout, jak budou nadále žít.

#### **4) Považujete vy tuto pomoc jako prospěšnou pro pozůstalé?**

Hospic ve Středočeském kraji odpověděl, že tuto pomoc určitě považují za prospěšnou. Z jejich zkušeností vyplývá, že ti, kteří nechtěli pomoci a podpořit na začátku, tak v době úmrtí přijdou a potřebují tuto pomoc. Potřebují se ujistit, že pomohli zemřelému tak, jak bylo v jejich silách, a smrt byla důstojnou. Viz Příloha I.

Hospic v Jihočeském kraji opověděl, že tuto pomoc vnímá jako velmi prospěšnou. Za důležité považuje sociální pracovníce i prožití času, který rodina stráví při odcházení jejich blízkého. Při otevřené komunikaci mají podporu hospice a možnost zapojit se do péče. Potřebují vědět, že udělali vše, co bylo v jejich silách, a jejich blízký zemřel v důstojném, bezpečném prostředí. Tito lidé potřebují podstatně méně podpory, než lidé, kteří tuto možnost neměli. U rodin hospicových pacientů, kteří měli tuto možnost, dochází v mnohem menší míře ke komplikovaným formám truchlení. I podpůrné skupiny pro pozůstalé využívají spíše lidé, kteří neměli možnost se se svým blízkým rozloučit, jejich blízký zemřel v nemocnici. V těchto případech mají různé výčitky, hněv na sebe a na okolí, nesmíření se se situací. Nebo člověk zemřel nečekaně při autonehodě nebo úrazu. Viz Příloha II.

Shoda je v tom, že pomoc pro pozůstalé je určitě potřebná. Podpora hospice je důležitou součástí, kdy se snaží podpořit rodinu, ujistit ji, že udělali vše, co bylo v jejich silách, a zemřelý umřel důstojně.

#### **5) Jakou pomoc jako sociální pracovník poskytujete pozůstalým v okamžiku smrti jejich milovaného?**

Hospic ve Středočeském kraji: Stejně tak jako při umírání, tak i v okamžiku smrti poskytují pozůstalým psychosociální pomoc, poradenství, psychologickou (komunikují o nemoci a ztrátě blízkého) a terapeutickou pomoc. Viz Příloha I.

Hospic v Jihočeském kraji: sociální pracovníce sdělila, že v okamžiku smrti není přítomna. Rodinu doprovází přítomná hospicová sestřička, která poskytne potřebnou podporu, doprovázení a informace. V poradně či v rodině poskytuje sociální pracovníce

během konzultace v zármutku podpůrnou konzultaci a doprovázení. Doprovázení spočívá ve vytvoření bezpečného prostoru a zázemí pro vyjádření zármutku, možnosti hovořit o tom, jak celou situaci prožívali, jak ji prožívají teď, z čeho mají obavy, co jim dává sílu a dle toho postupuje dál. Důležité je poradenství v úředních záležitostech spojených s úmrtím, ocenění rodiny za náročnou péči a vytrvalosti při pečování, také je ujistit, že postupovali správně. Viz Příloha II.

Shoda v těchto zařízeních je v komunikaci s klientem a zprostředkování poradenství.

### **6) Je Vaše pomoc jako sociálního pracovníka, potřebná nejenom v okamžiku smrti, ale i nějakou dobu poté?**

Hospic ve Středočeském kraji: sociální pracovnice uvedla, že ve většině případů pak již pomoc potřebná není. Viz Příloha I.

Hospic v Jihočeském kraji: pracovnice uvedla, že záleží na konkrétním člověku. To záleží na různé situaci. Některým lidem stačí 1 - 2 konzultace, pak jsou další, kteří pomoc potřebují častěji, ale u hospicových rodin je to spíše výjimkou. Chodí spíše na společná setkání nebo vzpomínkové akce. Viz Příloha II.

Shoda je, že ve většině případů se již pomoc od sociálního pracovníka vyskytuje výjimečně.

### **7) Jak dlouho tato pomoc trvá?**

Hospic ve Středočeském kraji: Tato otázka nebyla zodpovězena, jelikož již následná pomoc nepřetrvává. Viz Příloha I.

Hospic v Jihočeském kraji: Tento hospic poskytuje doprovázení cca do 1 roku od úmrtí, pokud ji člověk potřebuje. Využívají podpůrné skupiny pro pozůstalé, kde není čas přesně vymezen. Za důležité považuje to, aby lidé věděli, že tato pomoc je pouze nabídka. Jsou totiž tací, kteří si úmrtím blízkého tuto kapitolu uzavrou a další kontakt s hospicem nechtějí a to je třeba mít na paměti a respektovat to. Viz Příloha II.

Shoda nenastala, v hospici ve Středočeském kraji už není pokračování další pomoci pozůstalým. Zato hospic v Jihočeském kraji poskytuje doprovázení zhruba do jednoho roku od úmrtí klienta a má i podpůrné skupiny pro pozůstalé, které jsou pouze nabídkou a pozůstalí si mohou vybrat, zda i nadále chtějí s hospicem spolupracovat.

**8) Spolupracujete i s jinými organizacemi, které se zabývají pomocí pozůstalým? Pokud ano, které organizace to jsou?**

Hospic ve Středočeském kraji: zodpověděl tuto otázku, že dále nespolupracuje s jinými organizačními zabývajícími se pomocí pozůstalým. Viz Příloha I.

Hospic v Jihočeském kraji: mi odpověděl, že spolupracuje s psychoterapeuty a dále hospic (např. Cesta domů [www.umirani.cz](http://www.umirani.cz)). Viz Příloha II.

Shoda v této otázce nenastala, jelikož hospic ve Středočeském kraji nespolupracuje s žádnými organizacemi, ale hospic v Jihočeském kraji dále navazuje svoji práci s psychoterapeuty a také kontaktuje Cestu domů, která jim umí poradit.

**9) Víte o nějaké pomoci, kterou v Hospici nevyužíváte, ale využívají ji v jiném zařízení/organizaci nebo kdekoli jinde?**

Hospic ve Středočeském kraji: nezná žádnou další pomoc, kterou oni nevyužívají, ale využívají ji v jiném zařízení. Viz Příloha I.

Hospic v Jihočeském kraji: zná i další přístupy a druhy pomoci, kterých je celkem velké množství. Viz Příloha II.

V této otázce se neshodují. Hospic ve Středočeském kraji nezná žádnou další pomoc, kterou využívají v jiném zařízení, za to hospic v Jihočeském kraji zná další přístupy a druhy pomoci, které využívají v jiném zařízení.

**10) Jaká pomoc to je?**

Hospic ve Středočeském kraji: Otázka nebyla od pracovnice zodpovězena, jelikož o žádné další pomoci neví., jak uvedla v předešlé otázce. Viz Příloha I.

Hospic v Jihočeském kraji: uvedl specifické podpůrné skupiny dle věku, nebo specifických situací, ve kterých se lidé ocitají (skupina osamělých rodičů, skupina teenagerů, skupina pozůstalých po sebevraždě jejich blízkého apod..). Viz Příloha II.

Shoda zde není znovu žádná, jelikož hospic ve Středočeském kraji nezná žádnou organizaci, která poskytuje pomoc pozůstalým, proto nedokáže odpovědět na tuto otázku. V Jihočeském kraji se dozvěděli o podpůrných skupinách dle věku nebo znají specifické situace, ve kterých se mohou ocitát třeba skupiny pozůstalých po sebevraždě blízkého člověka, osamělý rodiče nebo i skupy teenagerů.

### **11) Jaké zařízení/organizace tuto pomoc zprostředkovává?**

Hospic ve Středočeském kraji: Z důvodu nezodpovězení předchozích otázek, nelze odpovědět ani na poslední otázku. Viz Příloha I.

Hospic v Jihočeském kraji: sociální pracovníce se s touto pomocí podpůrných skupin, jak uvedla v předešlé otázce setkala na stáži v Anglii. U nás se skupiny rozvíjejí, s tím jak se rozvíjí podpora pozůstalým. Příkladem je Domácí hospic Ondrášek - skupina pro sourozence. Cesta domů má zase v rámci Klubu Podvečer pro pozůstalé tematický cyklus setkání. Některé hospice dělají např. adventní stromy vzpomínek. Nápadů a možností je celá řada, hlavní je vytvořit prostor pro bezpečné setkání lidí, aby věděli, že má o ně někdo zájem a nezůstali sami. Viz Příloha II.

Shoda zde i v poslední otázce nebyla, jelikož pracovníce z hospice ve Středočeském kraji nezná žádné zařízení, které zprostředkovává jinou pomoc. Hospic v Jihočeském kraji zná pomoc, kterou zprostředkovává Domácí hospic Ondrášek a také Cesta domů, která má podvečery pro pozůstalé. Hlavní myšlenkou je zde vytvořit bezpečné prostředí pro pozůstalé, aby věděli, že se o ně někdo další zajímá.

## Závěr

Prvotním záměrem této bakalářské práce bylo seznámit čtenáře se sociální prací s pozůstalými v hospicových zařízeních. Práce poukazuje na pozůstalé osoby a na pomoc, která jim může a měla by být poskytována.

O sociální práci s pozůstalými, tak jak jsem si myslela, se mluví a v knihách se píše jen velice málo. Za to o sociální práci s umírajícími se píše vcelku dost. Každá knížka, kterou jsem vzala do ruky, byla zaměřena hlavně na umírající, na jejich potřeby, na to co prožívají, na jejich medikaci, kdežto o pozůstalých bylo zmiňováno velmi málo. V mnoha knihách, které jsem četla, jsem o pozůstalých někdy nenašla vůbec nic. V některých jen velmi málo. Myslím si, že toto by se do budoucna mělo změnit. Hodně lidí o tomto tématu nic neví. Někteří o tomto tématu vědí dost, ale dále se nepodělí o své zkušenosti. Myslím si, že je potřeba vědět, co dělat a jak se zachovat, když nastane smrt milovaného člověka.

Čtenář by měl zřetelně a jasně pochopit celou problematiku pozůstalých. V práci jsem se snažila o anonymitu, proto neuvádím konkrétní hospice a jména sociálních pracovníků. Výzkumných otázek bylo jedenáct, otázky byly otevřeného typu. Tedy každý sociální pracovník se mohl rozepsat podle jeho nejlepšího uvážení. Cíl práce se mi v práci potvrdil. Jelikož poradenství je nedílnou součástí práce s pozůstalými osobami. Poradenství je přímo uvedeno ve výzkumu šetření od sociálních pracovníků z hospice ve Středočeském kraji, tak i v Jihočeském kraji. Poradenstvím se myslí i krizová intervence, psychosociální pomoc, psychologická pomoc, podpůrné konzultace, kde se komunikuje o vážné nemoci v rodině, která souvisí s obavami, nejistotou, blížící se ztrátou blízké osoby, možností zprostředkování rozdílného vnímání situace, zapojení do pomoci péče, vyřizování úředních a organizačních záležitostí, které jsou v otevřeném dotazníku uvedeny. Dále se jedná o konzultaci na téma prevence vyčerpání pečujícího (plán péče, rozvrh pečování), podpůrné skupiny pro pečující a individuální konzultace s psychoterapeutem. Dalším, co je v bakalářské práci zaznamenáno, je pomoc při adaptaci na život s nemocí a možnost nalézt nejvhodnější fungování v této situaci. Pomoc poskytují v podobě odkázání na další služby. Vysvětlují jak se zorientovat v oblasti lůžkové hospiců a domácí hospicové péče, domácí péče a zvažení, co z toho by bylo pro nemocného a pečující to nejlepší. Součástí je i neformální pomoc rodiny,

sousedů, přátel. Materiální pomoc je také důležitou součástí poradenství pro pozůstalé. Pomoc zorientovat se v oblasti dávek a kompenzačních pomůcek, s tím související možnost úpravy domácího prostředí. V neposlední řadě ujistit pozůstalého, že udělal vše, co bylo v jeho silách.

Pro pozůstalé je pomoc v podobě poradenství velkou potřebností, ale v těchto případech záleží na individualitě osoby, někdo si dokáže pomoci sám, někdo by to bez této opory nedokázal sám. Ti, co pomoci nechtějí, si hledají svůj způsob, který pomůže zrovna jenom jim. Ale ve většině případů si o pomoc stejně nakonec řeknou.

Prospěšnost této pomoci je to, že si pozůstalý urovná vše, čeho se obává. Pomoc je ve finančních problémech, záležitostech související s úřady. Je to pro něj velmi náročná životní situace, kterou musí zvládnout. I sociální pracovníci věří, že pokud si člověk nechá pomoci, je to pro něj velmi žádoucí. Dokud je potřeba pomoci pozůstalému, tak do té doby je tu sociální pracovník. Pokud on s tím nic nezmůže, navazuje další kontakty s dalšími pracovníky. Čtenář by měl pochopit, jak složitá je práce s pozůstalými. Věřím, že se mi povedlo naplnit cíl práce a ukázat pocity pozůstalých.

## Seznam použitých zdrojů

- [1] ČESKÁ TELEVIZE. *Z očí do očí - Naděžda Kubičková* [online]. 2018 [cit. 2018-02-19]. Dostupné z: [www. http://www.ceskatelevize.cz/porady/1098195425-z-oci-do-oci/30225935248/](http://www.ceskatelevize.cz/porady/1098195425-z-oci-do-oci/30225935248/).
- [2] HOSPIC DOBRÉHO PASTÝŘE ČERČANY, *Výroční zpráva*. Čerčany: 2016.
- [3] KUPKA M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.
- [4] PARKES C. M. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7.
- [5] POLLARD B. *Eutanazie ano či ne?* Praha:Dit, Praha, 1996.. ISBN 80-85926-07-5.
- [6] SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOUDOVÁ SPOLEČNOST. *Kde lidé umírají a kde umírat chtějí?* Brno: 2014, roč. 14, č. 3, s. 155.
- [7] STUDENT, J. Ch.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H & H Vyšehradská, s. r. o, 2006. ISBN 80-7319-059-1.
- [8] SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. Brno: Karmelitánské nakladatelství v Kostelním Vydří, 2005. ISBN 80-7192-914-X.
- [9] SVATOŠOVÁ M. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2.
- [10] ŠPATENKOVÁ N. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing a.s., 2008. ISBN 978-80-247-1740-1.
- [11] ŠPATENKOVÁ N. et al. *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4.
- [12] UMÍRÁNÍ.CZ. *Nezapomeňte pečovat sami o sebe*. [online]. 2018[cit. 2018-03-26]. Dostupné z [www. http://www.umirani.cz/rady-a-informace/nezapomente-pecovat-sami-o-sebe](http://www.umirani.cz/rady-a-informace/nezapomente-pecovat-sami-o-sebe).
- [13]VORLÍČEK J.; ADAM Z.; POSPÍŠILOVÁ Y.; a kol. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing a. s., 2004 ISBN: 8024767619.
- [14]VRTIŠKOVÁ M, PhDr. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Tribun EU s.r.o, 2009. ISBN 978-80-7399-877-6.

## **Seznam příloh**

Příloha I. Otevřený dotazník pro sociální pracovníky v hospicových zařízeních ve Středočeském kraji

Příloha II. Otevřený dotazník pro sociální pracovníky v hospicových zařízeních v Jihočeském kraji



# **Přílohy**

## **Příloha I**

### **Otevřený dotazník pro sociální pracovníky v hospicových zařízeních**

1) Jakou pomoc jako sociální pracovník nabízíte rodině, které umírá její milovaný člen, před jeho smrtí?

Možnosti psychosociální pomoci, psychologické (komunikace o nemoci, ztráta blízkého) a terapeutické.

2) Chtějí pozůstalí využívat tuto pomoc?

Někdo ano, někdo ne. Podle potřeby klienta.

3) V čem jim je tato pomoc prospěšná?

Je to o pomoci a podpoře v obtížné a velmi náročně životní situaci, je to o pocitech, které prožívají a kdy mají před očima celý život svého blízkého a svůj. Jak to zvládnou bez pozůstalého. Ujistění, že nesehali, že pomohli zemřelému, co mohli.

4) Považujete Vy tuto pomoc jako prospěšnou pro pozůstalé?

Určitě ano. Ukazuje se, že někteří, kteří nechtěli pomoci a podpořit na začátku, tak v době úmrtí přijdou a pomoc a podporu chtějí či spíše potřebují. Ujistění, že pomohli umírajícímu, tak jak nejvíce zvládli, zda smrt byla důstojnou.

5) Jakou pomoc jako sociální pracovník poskytujete pozůstalým v okamžiku smrti jejich milovaného?

Viz. otz. č. 1

6) Je Vaše pomoc jako sociálního pracovníka, potřebná nejenom v okamžiku smrti, ale i nějakou dobu poté?

Ve většině případů pak už ne.

7) Jak dlouho tato pomoc trvá?

8) Spolupracujete i s jinými organizacemi, které se zabývají pozůstalými? Pokud ano, které organizace to jsou?

Ne

9) Víte o nějaké pomoci, kterou v Hospici nevyužíváte, ale využívají ji v jiném zařízení/organizaci nebo kdekoli jinde?

Ne

10) Jaká pomoc to je?

11) Jaké zařízení/organizace tuto pomoc zprostředkovává?

## Příloha II

### **Otevřený dotazník pro sociální pracovníky v hospicových zařízeních**

1) Jakou pomoc jako sociální pracovník nabízíte rodině, které umírá její milovaný člen, před jeho smrtí?

O sociální práci v hospici se hovoří jako o sociální práci se ztrátou – nemocný i jeho rodina jich zažije během nemoci a posléze během umírání mnoho. Nemoc se netýká jen nemocného, ale celé jeho rodiny (prožívá to s ním)- toto vědomí ze své role sociálního pracovníka - vnímám pro moji práci jako velmi důležité. S rodinou –pečujícími jsem první v kontaktu a pomoc se vždy odvíjí od jejich konkrétní situace. Během konzultace poskytují často základní krizovou intervenci, dále podpůrnou konzultaci na téma komunikace vážné nemoci v rodině – obav, nejistoty, blížící se ztráty blízkého člověka, možnost zprostředkování rozdílného vnímání situace (možnost zapojení do pomoci, péče, vyřizování úředních a organizačních záležitostí), dále konzultace na téma prevence vyčerpání pečujícího (plán péče, rozvrh pečování), zvýšení kompetencí v péči. Důležitá je pomoc adaptovat se na život s nemocí, možnosti nalézt co nejvhodnější způsob fungování v dané situaci– hledáme možné zdroje pomoci. Formální zdroje jako poskytovatelé dostupných služeb, pomoc zorientovat se v oblasti domácí hospicové péče, lůžkových hospiců, domácí péče, zvážení jednotlivých eventualit a co by to pro nemocného i pečující znamenalo. Dále neformální zdroje (rodina, přátelé, sousedé, rozvržení péče, změny v rolích, plán, očekávání, vztahy, prostře zmapování situace). Důležité zjistit jaké mají materiální potřeby - jak jsou n atom finálně - pomoc zorientovat se v oblasti dávek pro OZP(Pnp), apod., pomoc zorientovat se v oblasti kompenzačních pomůcek a možnosti úpravy domácího prostředí.

Dále nabízíme zprostředkování návazných služeb jako jsou individuální konzultace s psychoterapeutkou nebo podpůrné skupiny pro pečující.

2) Chtějí pozůstalí využívat tuto pomoc?

Pozůstalí, stejně jako pečující pomoc využívají. Samozřejmě záleží na konkrétní rodině, konkrétním člověku jeho osobnostním nastavení a potřebách. Někdo ji nechce využívat, najde si jiný způsob (třeba sportuje, popovídá si s kamarádkou, stará se o vnoučata..)

jiný zase potřebuje být v kontaktu s hospicem delší čas, přijde do poradny na individuální konzultaci, nebo hospicové akce pro pozůstalé (podpůrné skupiny pro pozůstalé, vzpomínková setkání hospicových rodin).

3) V čem jim je tato pomoc prospěšná?

Úmrtí blízkého člověka sebou nese bolest z odchodu blízkého, obavy – co bude dál (jak já to teď zvládnou, jak bude dál fungovat naše rodina), jak to zvládneme finančně.. valí se na mě řada úředních záležitostí, které musím zařídit přes bolest a těžkou situaci , kterou prožívám.

V těchto i dalších situacích poradenství pozůstalým může pomoci- podpora, vědomí, že na situaci pozůstalý není sám, praktické rady a informace, doprovázení v době zármutku, zprostředkování návazné pomoci (psychoterapeut, psychiatr), pokud truchlení brání fungovat pozůstalému v běžném životě.

4) Považujete Vy tuto pomoc jako prospěšnou pro pozůstalé?

Ano, vnímám ji jako velmi potřebnou. Zároveň vnímám, že je velmi důležité, jak rodina prožije čas odcházení jejich blízkého. Pokud otevřeně komunikují, mají možnost zapojit se do péče, mají podporu hospice, s vědomím, že udělali vše co bylo v jejich silách a jejich blízký zemřel v důstojném, bezpečném prostředí, potřebují podstatně méně podpory, než lidé kteří tuto možnost neměli. U rodin hospicových pacientů, kteří měli tuto možnost dochází v mnohem menší míře ke komplikovaným formám truchlení. I podpůrné skupiny pro pozůstalé využívají spíše lidé, kteří neměli možnost se svým blízkým rozloučit, jejich blízký zemřel v nemocnici ( mají různé výčitky, nebo hněv, nesmíření, na sebe, na okolí...), nebo zemřel nečekaně (autonehoda, úraz, nebo apod).

5) Jakou pomoc jako sociální pracovník poskytujete pozůstalým v okamžiku smrti jejich milovaného?

V okamžiku smrti jako sociální pracovník nejsem přítomná, rodinu doprovází přítomná hospicová sestřička, která poskytne potřebnou podporu a doprovázení, informace. Během konzultace v zármutku (v poradně, nebo v rodině) poskytují podpůrnou konzultaci, doprovázení –vytvoření bezpečného prostoru a zázemí pro vyjádření zármutku, možnost hovořit o tom, jak celou situaci prožívali, jak ji prožívají teď, z čeho

mají obavy, co jim dává sílu a dle toho postupují dál. Důležité je poradenství v úředních záležitostech spojených s úmrtím, ocenění náročné péče a vytrvalosti při náročném pečování, ujištění, že postupovali správně.

6) Je Vaše pomoc jako sociálního pracovníka, potřebná nejenom v okamžiku smrti, ale i nějakou dobu poté?

Záleží na konkrétním člověku, různí se od situace, některým lidem stačí 1 - 2 konzultace, u některých častěji, ale u hospicových rodin je to spíše výjimkou. Chodí pak spíše na společná setkání, vzpomínkové akce.

7) Jak dlouho tato pomoc trvá?

Hospic poskytuje doprovázení cca do 1 roku od úmrtí, pokud ji člověk potřebuje. Dále máme podpůrné skupiny pro pozůstalé, kde není čas nějak striktně omezen. Důležité je vědět, že tato pomoc je pouze nabídka, jsou lidé, kteří si úmrtím blízkého tuto kapitolu „uzavrou“ a nemají zájem s hospicem mít další kontakt a je třeba to mít na paměti a respektovat.

8) Spolupracujete i s jinými organizacemi, které se zabývají pozůstalými? Pokud ano, které organizace to jsou?

Spolupracujeme s psychoterapeuty, dále hospice (např. Cesta Domů [www.umirani.cz](http://www.umirani.cz)),

9) Víte o nějaké pomoci, kterou v Hospicu nevyužíváte, ale využívají ji v jiném zařízení/organizaci nebo kdekoli jinde?

Určitě, přístupů a druhů pomoci je řada.

10) Jaká pomoc to je?

Např. mě napadají specifické podpůrné skupiny dle věku, nebo specifických situací, ve kterých se lidé ocitají ( skupina osamělých rodičů, skupina teenagerů, skupina pozůstalých po sebevraždě jejich blízkého apod..).

11) Jaké zařízení/organizace tuto pomoc zprostředkovává?

Konkrétně s touto pomocí jsme se setkali na stáži v Anglii, ale i u nás se skupiny rozvíjejí, s tím jak se rozvíjí podpora pozůstalým ( např. Domácí hospic Ondrášek-skupina pro sourozence apod). Cesta domů má zase v rámci Klubu Podvečer pro pozůstalé tematický cyklus setkání. Některé hospice dělají např. adventní stromy vzpomínek...Nápadů a možností je celá řada, důležité je vytvořit prostor pro bezpečné setkání lidí, aby věděli, že má o ně někdo zájem a nezůstali sami.

## **Abstrakt**

Bakalářská práce má název Sociální práce s pozůstalými v hospicové péči. Tato práce se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je rozložena do tří kapitol. První kapitola se zabývá fázemi umírání podle psycholožky Kübler-Rossové, rodinnými příslušníky, potřebami rodiny a umírajících, smrtí a reakcí pozůstalých, truchlením a zármutkem. Druhá kapitola popisuje služby pro pozůstalé, poradenství pro pozůstalé a jeho průběh. Třetí kapitola je zaměřena na hlavní myšlenky hospice, formy hospicové péče, kritérium pro přijetí, možnosti hospice a v neposlední řadě i na paliativní péči. Praktická část má pouze jednu kapitolu a to je výzkumné šetření v hospicích. Za tímto účelem jsem vyhotovila dotazníky týkající se dané problematiky, na které poté odpovídali pracovníci hospiců.

## **Abstract**

The Bachelor thesis is called Social work with survivors in hospice care. This thesis consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part is divided into three chapters. The first chapter deals with phases of dying according to the psychologist Kübler-Ross, family members, needs of the family and dying ones, death and the survivor's reaction, mourning and sorrow. The second chapter describes services for survivors, consultancy for survivors and its process. The third chapter is focused on the main ideas of hospice, the forms of hospice care, the acceptance criterion, possibilities of hospice care and, last but not least, palliative care. The practical part has only one chapter which is research in hospices. For this purpose, I prepared questionnaires about this issue and they were filled in by hospice staff afterwards.