



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Vznik poradny pro pozůstalé

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Jana Bařinová
Vedoucí práce: Mgr. Petra Chovancová

Olomouc 2024

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 24.4.2024

Jana Bařinová

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat především vedoucí práce, paní Mgr. Petře Chovancové za vstřícnou komunikaci a vedení při psaní práce. Jsem vděčná za její čas a odborné rady, které mi byla velmi ochotná poskytnout. Děkuji také mé rodině, kolegům a spolužákům za podporu v průběhu celého studia.

Obsah

Seznam zkratk	9
Úvod	10
1 Základní vymezení zkoumané problematiky	12
1.1 Vnímání smrti a umírání v naší společnosti	12
1.2 Krize – ztráta, truchlení, zármutek a žal	13
1.3 Reakce na umírání či tragickou ztrátu	14
1.4 Rituály	16
1.5 Druhy pomoci pozůstalým	17
2 Poradenství pro pozůstalé	19
2.1 Poradenství	19
2.2 Poradenství pro pozůstalé jako samostatná profese	20
2.3 Formy a úlohy poradenství pro pozůstalé	21
2.4 Specifika poradenství pro pozůstalé s mentálním postižením	22
3 Etické hledisko poradenství pro pozůstalé	24
4 Poradenství pro pozůstalé z hlediska teorií a metod sociální práce	27
4.1 Přístup orientovaný na klienta	27
4.2 Existenciální analýza a logoterapie	29
5 Poradenství pro pozůstalé z hlediska sociální politiky	31
5.1 Sociální ochrana pozůstalých	33
5.2 Zakotvení dané problematiky ve veřejně politických dokumentech	34
6 Analýza potřebnosti	36
6.1 Základní informace o dané organizaci a lokalitě	36
6.2 Základní informace o cílových skupinách	39
6.3 Analýza stakeholderů – subjektů zapojených do problematiky v různých rolích	39
6.4 Provedení terénního průzkumu k potvrzení analýzy potřebnosti	40
6.5 Příklady řešení problematiky v ČR	42
6.6 Závěr analýzy potřebnosti	43
7 Projekt	44
7.1 Cíle projektu	44
7.2 Klíčové aktivity, jejich indikátory splnění, výstupy a harmonogram	44
7.2.1 Klíčová aktivita č. 1 – Výběr pracovníka a zajištění potřebného vzdělání	44
7.2.2 Klíčová aktivita č. 2 – Výběr a vybavení prostor k provozování poradny	45
7.2.3 Klíčová aktivita č. 3 – Zahájení provozu poradny pro pozůstalé	46
7.2.4 Klíčová aktivita č. 4 - Propagace	47
7.2.5 Klíčová aktivita č. 5 - Evaluace projektu	48
7.3 Výsledky a přidaná hodnota projektu	49
7.4 Harmonogram – Ganttův diagram	50

7.5 Management rizik.....	51
7.6 Rozpočet.....	52
7.7 Strukturované představení intervenční logiky projektu	54
Závěr.....	55
Bibliografie.....	57
Anotace.....	59
Annotation.....	60
Přílohy	61

Seznam zkratek

APPP – Asociace poskytovatelů poradenství pro pozůstalé

ČR – Česká republika

ČSÚ – Český statistický úřad

DOZP – Domov pro osoby se zdravotním postižením

EAL – existenciální analýza a logoterapie

JMK – Jihomoravský kraj

ORP – obec s rozšířenou působností

p. o. – příspěvková organizace

Úvod

Bakalářská práce se zaměřuje na téma poradenství pro pozůstalé a na jeho vztah k sociální práci. Podnětem ke zvolení tématu mi byla praxe, kterou jsem měla možnost absolvovat v organizacích poskytujících hospicovou péči a také zavádění paliativní péče do Domova pro osoby se zdravotním postižením Srdce v domě, p. o., Klentnice, kde pracuji. Tato organizace poskytuje pobytovou sociální službu pro osoby s mentálním postižením starší 18 let. Organizace se snaží zabezpečit profesionální a komplexní služby, zvyšující kvalitu života uživatelů, a proto do organizace implementuje také nabídku poskytování paliativní péče. Díky tomu mohou klienti dožít až do úplného konce svého života v prostředí, které se jim stalo náhradním domovem. Zavedení paliativní péče by mělo samozřejmě zahrnovat také podporu truchlících a pozůstalých, pro takovou službu však zatím není v Srdci v domě, p. o. zpracována žádná koncepce.

Na tento identifikovaný problém bakalářská práce reaguje svým **cílem, jímž je vypracování projektu na zřízení poradny pro pozůstalé v organizaci Srdce v domě, p. o., Domov pro osoby se zdravotním postižením, Klentnice**. V úvodních kapitolách předkládané práce je tedy zpracován teoretický rámec tématu, který bude využit při tvorbě cílového projektu. V kontextu základních souvislostí dojde k představení problematiky ztráty a smrti v dnešní společnosti. Na téma poradenství pro pozůstalé bude dále nahlíženo z hlediska etiky, teorií a metod sociální práce a sociální politiky.

Celou prací se nese (nejen) orientace na cílovou skupinu osob s mentálním postižením, proto je důležité pojem mentální postižení blíže vysvětlit. Definic tohoto označení je velké množství a liší se podle různých perspektiv, kterými je na něj nahlíženo (např. medicínský, spirituální, ekologický model), společné mají zaměření na celkové snížení intelektových schopností jedince a jeho schopnosti adaptace na sociální prostředí. Pomáhající profese jako je sociální práce, speciální pedagogika, psychologie atd. se potýkají s terminologickými nejasnostmi a problémy etického rázu. Díky všeobecné humanizaci se místo dříve používaného termínu *mentální retardace* dnes již běžně používá společensky přijatelnější termín *mentální postižení* nebo označení *osoba s mentálním postižením* (Valenta, Michalík, Lečbych a kol. 2018, str. 31-34), který bude používám i v tomto textu.

Práce v teoretické části čerpala zejména z publikací autorů, kterými jsou: Cimrmanová a kol. (2020), Kabelka (2020), Sláma, Kabelka a kol. (2022), Novosad (2009), Matoušek a kol. (2007, 2013), Student a kol. (2006), Špatenková (2013), Špatenková a kol. (2014, 2017), Úlehla

(2007), Worden (2008). Kapitola zaměřující se na propojení tématu se sociální politikou vychází primárně z knih autorů Krebse a kol. (2007) a Tomeše (2010).

Pro potvrzení potřebnosti projektu byla zpracována analýza, která mapuje základní informace o organizaci a lokalitě, kde má být vznik poradny pro pozůstalé realizován. Zjištěny a uvedeny budou také základní demografické údaje, míra dostupnosti poradenství ve vybrané oblasti a cílové skupiny projektu. Prostřednictvím analýzy budou dále provedeny rozhovory se zúčastněnými aktéry a uvedeny příklady řešení vymezeného problému v rámci ČR, pro potvrzení potřebnosti a doplnění dalších informací.

Cílem projektu je skrze vznik poradny pro pozůstalé v Srdci v domě, p. o. zvýšit kvalitu života pozůstalých a naplnit nedostupnost tohoto typu služby pro vybranou cílovou skupinu. Projektového záměru bude dosaženo za pomoci jednotlivých kroků neboli klíčových aktivit, s definovanými dílčími cíli a plánovanými výstupy. Konkrétní aktivity podrobněji popisují postup činností, které jsou nezbytné k založení a provozu poradny. Výsledkem projektu pak bude zajištění citlivé péče v době zármutku s ohledem na bio-psycho-socio-spirituální potřeby klientů.

Zřízení poradny pro pozůstalé může přinášet také celou řadu pozitivních dopadů nejen pro primární cílovou skupinu, ale i pro širší veřejnost. Jde zejména o zvýšení povědomí o dané problematice, prosazování práv osob s mentálním postižením a vznik modelu inspirativního pro organizace podobného typu.

Dále práce uvádí identifikovaná rizika, která by mohla v průběhu realizace projektu nastat, Ganttův diagram představující vizualizaci harmonogramu plnění klíčových aktivit, rozpočet projektu a strukturované představení intervenční logiky.

1 Základní vymezení zkoumané problematiky

V naší společnosti je umírání, smrt a truchlení často považováno za tabuizované téma, kterému se lidé vyhýbají a o němž neradi mluví. Nicméně právě v těchto kritických okamžicích života je zapotřebí zvláštní podpory a porozumění, tomuto úkolu se již léta věnuje hospicové hnutí a také odborná sociální práce. Hledají nové přístupy a prostředky, jak lépe podporovat jednotlivce i jejich rodiny v časech ztráty a smutku (Student a kol. 2006, s. 25). Ačkoliv je nám smrt každodenně zprostředkovávána médií např. na internetu, v počítačových hrách či v televizních zprávách, není to smrt reálná. Opravdová smrt je odsunuta do nemocnic a dalších institucí. Stává se záležitostí lékařů a medicíny, dochází tak k institucionalizaci a medikalizaci smrti (Špatenková a kol. 2014, s. 20). V České republice umírá každý rok přibližně 110 000 osob a nejčastějším místem úmrtí jsou zdravotnická zařízení (Sláma, Kabelka a kol. 2022, s. 313). To dokládá také následující obrázek, který znázorňuje procenta zemřelých v ČR a místa jejich úmrtí.

Obrázek 1 Zemřelí v ČR podle místa úmrtí v roce 2020

Místo úmrtí	Absolutně			V %		
	muži	ženy	celkem	muži	ženy	celkem
Doma	17 119	13 256	30 375	25,7	21,1	23,5
V nemocnici	40 857	37 251	78 108	61,3	59,4	60,4
V léčebném ústavu	450	539	989	0,7	0,9	0,8
Na ulici či veřejném místě	1 374	326	1 700	2,1	0,5	1,3
Při převozu	426	248	674	0,6	0,4	0,5
V sociálním zařízení	4 030	9 770	13 800	6,1	15,6	10,7
Ostatní	1 249	342	1 591	1,9	0,5	1,2
Nezjištěno	1 094	958	2 052	1,6	1,5	1,6
Celkem	66 599	62 690	129 289	100,0	100,0	100,0

Zdroj: ÚZIS

1.1 Vnímání smrti a umírání v naší společnosti

Smrt je přítomná všude, přesto však podivně cizí, bez osobního kontaktu s umírajícími či s mrtvým tělem. A ačkoliv v životě není nic tak jistého jako smrt, často děláme, jako by se týkala jen druhých nebo jako by neexistovala (Student a kol. 2006, s. 25). Hlavní příčinu takového vnímání smrti připisuje Špatenková a kol. (2014, s. 20) právě rozšíření zdravotní péče, sekularizaci společnosti a rozložení tradičních forem rodiny. Smrt se nehodí do dnešní doby a životního stylu zaměřeného na výkon, úspěch, dostatek a pohodlí (Vitoň, Velemínský 2014, s. 85). Cimrmanová a kol. (2020, s. 31) uvádí, že v ekonomicky vyspělých zemích lidé

obvykle vnímají život jako samozřejmost a smrt jako selhání, přirozeně se tak rozvíjí fenomén tabuizace smrti. V roce 2015 realizovala v ČR agentura STEM/MARK, ve spolupráci s hospicovým občanským sdružením Cesta domů výzkum, který byl zaměřen na otázky související s vnímáním umírání a konce života. Zjištěná data potvrzují, že témata smrti a umírání jsou ve společnosti stále tabuizována, většina populace (74 %) zastává mínění, že se o těchto tématech ve společnosti dostatečně nehovoří. Ještě vyhraněnější názor mají zdravotníci, 91 % z nich (častěji lékaři než sestry) míní, že společenská prezentace témat spojených s umíráním a smrtí je nedostatečná (Umirani.cz, 2024).

Díky rozvoji moderní medicíny a technologickému pokroku se zdravotníkům otevřely nové možnosti, jak zabránovat umírání a prodlužovat život. V naději nad vítězstvím nad smrtí ji vytlačujeme ze svého života, namísto toho, abychom ji přijali (Pechová, Lejsal a kol. 2020, s. 26). Jakmile se hospitalizace stala běžným jevem, byla na stranu odsunuta i rodina a blízcí. Mimo společnost jsou tak odsunuti nejen umírající, ale i truchlící s jejich projevy zármutku. Ti se totiž domnívají, že žal je slabost či dokonce nemoc, proto svůj zármutek často zakrývají (Špatenková a kol. 2014, s. 28). Jak ale uvádí Kabelka (2020, s. 203) nedílnou součástí péče o nevléčitelně nemocné a umírající je také péče o pozůstalé a měla by být zavedena všude, kde dochází k závěru života. Nabídka komplexních a navazujících služeb by mohla odstranit zábrany, kterým pozůstalí čelí. Dle Špatenkové jsou to např. strach se stigmatizace (nejsem přece blázen), obavy z uznání vlastní slabosti nebo ze selhání (2013, s. 35).

1.2 Krize – ztráta, truchlení, zármutek a žal

Smrt blízkého člověka, je velmi náročnou životní zkušeností a patří k největším krizím, které nás mohou v životě zasáhnout. To dokládá také škála životních událostí a posouzení míry jejich stresovosti dle Holmese a Raheho z roku 1967. Tato škála je známým nástrojem a smrt partnera uvádí s nejvyšší hodnotou míry stresovosti na prvním místě (Linkos.cz, 2024). Pozůstalí se pochopitelně cítí opuštění, zoufalí a prožívají hluboký zármutek¹, krizi. Ztrácí smysluplnost svého života a mají pocit, že se jim zhroutil svět. Prožívání ztráty může v mnoha ohledech připomínat nemoc (subjektivně špatný pocit, porucha spánku, ztráta chuti k jídlu apod.), avšak truchlení není nemoc, ale přirozený způsob zpracování ztráty. Tuto komplexní psychologickou, sociální, somatickou a spirituální reakci na ztrátu, můžeme popsat jako dlouhodobý proces, jehož prožití je nezbytnou podmínkou k vypořádání se se ztrátou blízkého člověka (Špatenková

¹ Pozn: Pro tyto negativní emoce spojené s prožíváním ztráty se v českém jazyce používá více výrazů – smutek, zármutek, žal, hoře, truchlení (Špatenková a kol. 2014, s. 40).

a kol. 2017, s. 164). Ztráta blízkého vyvolává u pozůstalých nejen silné emoční reakce, ale nabourává také jejich pocit vlastní identity a integrity, vztahy s jinými lidmi a přesvědčení o stabilitě a bezpečnosti světa (Špatenková 2013, s. 10-11). Intenzita prožívání a délka zármutku je velmi individuální a závisí na mnoha faktorech, v důsledku toho je dle Špatenkové (2013, s. 84) teoretické členění procesu truchlení do jisté míry iluze, pomáhá ale strukturovat diverzitu reakcí v čase.

1.3 Reakce na umírání či tragickou ztrátu

Špatenková (dle Matoušek a kol. 2013, s. 375-376) uvádí, že průběh truchlení je ovlivněn různými okolnostmi, které ho buď mohou usnadňovat nebo komplikovat. V jeho průběhu totiž může být „normální“ i to, co běžně za „normální“ považováno není. Proto se v dnešní době ustupuje od konceptu vymezování normálního a komplikovaného truchlení.

Mezi skutečnosti, které mohou truchlení usnadňovat a zkracovat řadí Křivohlavý (dle Matoušek a kol. 2013, s. 376) to, že pozůstalí o umírajícího pečovali po stránce tělesné, duševní i duchovní. Očekávané úmrtí jim dává určitý prostor a čas se na ztrátu alespoň částečně připravit. Naopak mezi situace, které mohou truchlení ztěžovat řadí Špatenková (dle Matoušek a kol. 2013, s. 376) neobvyklé a tragické okolnosti, např. sebevraždu, smrt vraždou a zabitím a rovněž také skon dítěte nebo mladého člověka.

Mezi odborníky panuje nejednotnost jednak v tom, jak proces truchlení členit, jestli na fáze, stupně nebo stadia, ale také v tom, kolik těchto fází (stupňů, stadií) je, někteří autoři uvádí tři, pět, sedm nebo dokonce více fází (Špatenková 2013, s. 84).

Široce rozšířena jsou stadia procesu umírání, která se zaměřují na psychický stav umírajícího a jeho reakce na smrtelné onemocnění. Podrobně je popsala v roce 1969 americká lékařka Elizabeth Kübler-Rossová ve své knize O smrti a umírání. Tzv. model pěti fází smutku může být aplikován také na způsob, jakým lidé prožívají truchlení. Jednotlivá stadia popisuje takto:

1. Stadium popírání a izolace: umírající/truchlící odmítá přijmout realitu své situace a snaží se nalézt jiné lékařské autority, které by mohly zpochybnit nepříjemnou informaci o nadcházející smrti. Izoluje se od této nepříjemné pravdy.

2. Stadium hněvu a agrese: umírající/truchlící prožívá silný hněv, který často směřuje proti svému okolí, včetně lékařů, přátel nebo dokonce proti Bohu.

3. *Stadium smlouvání*: umírající/truchlíci se pokouší odkládat to, co musí zákonitě přijít. Ustupuje do vývojově nižšího stadia, chová se podobně jako malé dítě, které slibuje za cukroví cokoli. Hledá jakoukoli možnost, která by zajistila uzdravení nebo prodloužení života.

4. *Stadium deprese a smutku*: umírající/truchlíci trpí obavami, strachem a hlubokým smutkem nad tím, co přijde v budoucnosti. Hněv a smlouvání jsou nahrazeny pocitem hluboké ztráty.

5. *Stadium akceptace a smíření*: umírající/truchlíci přijímá fakt své konečnosti a nevyhnutelnost smrti a smíruje se s nemocí i smrtí. Toto smíření není rezignací, ale vyjadřuje hlubokou důstojnost a vnitřní mír. Na rozdíl od rezignace, která se projevuje zahořklostí a duševní trýzní, lidé, kteří dosáhnou skutečného stadia akceptace, vyzařují vnitřní vyrovnanost a mír (Špatenková a kol. 2014, s. 31-32).

Někdy je však tento model považován za dogma, za jediný možný nástroj při práci s umírajícími či truchlícími. Proto je nutné vyhnout se nereflektovanému vztahu k tomuto všeobecně rozšířenému členění. Zmíněné stadia totiž nemusí následovat ve výše popsaném pořadí, některé se mohou cyklicky opakovat a některé nemusí proběhnout vůbec (Špatenková a kol. 2014, s. 33). Například do stadia smíření se nemusí dostat rodiče zemřelého dítěte, jak uvádí Worden (dle Matoušek a kol. 2013, s. 376), truchlení nad touto ztrátou může být celoživotní. Navzdory tomu model poskytuje základní pochopení emocionálních reakcí, které slouží jako výchozí bod pro komunikaci, psychickou podporu a zásahy v krizových situacích.

Stadia představují také určitou pasivitu, něco, čím by měl truchlíci projít, proto oproti nim staví Worden koncept úloh, který předpokládá aktivitu pozůstalých a také zahrnuje možnost ovlivnit truchlení intervencemi zvenku. Zvažuje tyto úlohy truchlení:

1. *Přijmout realitu ztráty* – akceptovat to, že setkání se zesnulým již není možné.
2. *Prožít zármutek* – zpracovat bolest ze ztráty.
3. *Přizpůsobit se světu bez zemřelého*.
4. *Přeinvestovat city* – citově se odpoutat od zemřelého.

Zároveň ale také upozorňuje na tendence se k těmto úlohám fixovat, stejně jako k fázím smutku a apeluje na to, že se k jednotlivým úlohám mohou pozůstalí opakovaně vracet nebo v jedné chvíli pracovat na více úlohách zároveň (Worden 2008, s. 34-46).

Prožít si truchlení a vypořádat se se ztrátou, znamená tuto událost do svého života integrovat, akceptovat ji, a ne se od ní izolovat. To však přináší bolest a další symptomy, které

mohou být pro pozůstalé nebo jejich sociální okolí znepokojující. Proto potřebují pomoc a podporu, aby dokázali zármutek zvládnout (Špatenková a kol. 2017, s. 170).

1.4 Rituály

Rituály a tradice mají při ztrátě blízkého člověka velký význam, jelikož jsou jedním z nástrojů napomáhajících pozůstalým zvládnout tuto náročnou životní fázi. V jednotlivých společnostech se sice kulturně odlišují, ale ve své podstatě sdílejí podobný cíl a účel (Kabelka 2020, s. 201).

Walter, Berger a Luckmann popisují (dle Špatenková a kol. 2014, s. 22), že umírání a smrt mohou být vnímány jako sociální akt či proces, který na začátku představuje nový problém jak pro jednotlivce, tak pro společnost. S časem začínou aktéři jako lékaři, média, psychologové atd. k této problematice přistupovat různými způsoby, které se postupně stávají institucionalizovanými. Tyto institucionalizované přístupy pak prakticky určují, jak by jednotlivci měli umírat a truchlit, a nastavují pravidla a rituály, které se uplatňují během smrti. Tento proces dobře objasňuje skutečnost, že to, co se mění, není samotná smrt, ale spíše význam, který je jí institucemi v rámci dané společnosti připisován. Keller (dle Špatenková a kol. 2014, s. 22) uvádí, že by se dal vývoj přístupů ke smrti stručně shrnout do třístupňového schématu: *instinktivní přístup* → *rituální přístup* → *institucionalizovaný přístup*. V dnešní společnosti nacházející se mezi druhým s třetím stupněm zatím nejsou sociální instituce dostatečně nastaveny, přestože sílí diskuse na toto téma.

Elias (dle Špatenková a kol. 2014, s. 24) uvádí, že v dnešní době prochází rituály spojené se smrtí značnou krizí. Tradiční fráze a rituály sice stále přetrvávají, ale působí falešně a vyčpěle. Lidé se tak mnohem více při jejich používání cítí trapně. Rituály odpovídající aktuálním potřebám společnosti doposud chybí. To může být také příčinou toho, že je v České republice zaznamenán neobvyklý počet kremací bez obřadu. Špatenková tuto krizi pohřebních rituálů připisuje jejich neosobnosti, odcizenosti a formálnímu průběhu (Špatenková a kol. 2014, s. 281-282). Odpovědí na stávající nevyhovující formu pohřebních rituálů mohou být alternativní způsoby rozloučení, které se v poslední době rozšiřují. Jde například o rozptýl popela do řeky, vypouštění luceren, psaní vzkazů a jejich následné vypouštění ve formě lodiček po řece nebo na baloncích do nebe (Pohrebniprůvodci.cz, 2024).

1.5 Druhy pomoci pozůstalým

Pomoc a podporu potřebují pozůstalí, zejména v těchto čtyřech oblastech:

1. *Psychické* (např. naslouchat jim, pokud si potřebují promluvit, nabídnout pomoc, pokud nevědí, jak zvládat vlastní reakce a reakce okolí).
2. *Pragmatické* (např. pomoc se zajištěním pohřbu, vyřízením záležitostí na úřadech).
3. *Informační* (např. zjistit, kde se nachází tělo zemřelého a další informace ohledně pohřbu).
4. *Ekonomické* (pokud se rodina ocitne v souvislosti s úmrtím ve finanční tísní, např. pohřeb na splátky, pohřebné) (Poradci-pro-pozustale.cz, 2024).

Z holistického bio-psycho-socio-spirituálního úhlu pohledu, ve výše uvedených oblastech postrádám duchovní potřeby pozůstalých, které nelze striktně oddělit od potřeb psychických, fyzických a sociálních. Spiritualita proniká do všech oblastí a etap lidského života a odehrává se v propojení s dalšími složkami jeho osobnosti (Štěpánková, Höschl, Vidovičová a kol. 2014, s. 251).

Hlavním zdrojem pomoci pro pozůstalé by měli být především členové primárních skupin – rodina, příbuzní, přátelé a známí. V dnešní společnosti však často ztrácíme přístup k přirozeným sociálním oporám, což nutí truchlící hledat podporu jinde. Pro pozůstalé může být snazší hovořit o svých problémech, které ohrožují jejich osobní integritu, identitu, sebeúctu a sebepojetí, s někým, kdo není z jejich blízkého okolí (Špatenková a kol. 2017, s.170). Podpora pro pozůstalé zahrnuje široké spektrum pomoci, od laické až po profesionální. Může nabývat různých forem, od soucitné komunikace a empatie přes intervenční metody v krizových situacích, poradenství až po psychiatrickou péči (Špatenková 2013, s. 35). Tato práce dále pouze zmiňuje neformální zdroje podpory a více bude zaměřena na profesionální poradenství.

Neformální pomoc – zahrnuje svépomoc a vzájemnou pomoc, které představují tradiční a nejobvyklejší způsob pomoci. Svěpomoc volí pozůstalý, pokud si chce pomoci sám s využitím vlastních možností, schopností a dovedností (např. pomocí různých psychohygienických postupů nebo literárních zdrojů, jako je duchovní literatura nebo beletrie s příběhy lidí v podobné situaci). Specifickou sociální interakcí je pak vzájemná pomoc, do které se zapojují členové rodiny, příbuzní, sousedé, kolegové a další známí (Špatenková a kol. 2014, s. 133-134).

Formální pomoc – zahrnuje podporu poskytovanou společenskými institucemi, poradenskými službami, praktickými lékaři, krizovými centry, psychoterapeuty a psychiatrickými zařízeními (Špatenková a kol. 2014, s. 149). V rámci systému formalizované péče o pozůstalé patří neopominutelné místo rovněž duchovním autoritám, zpovědníkům a pastoračním asistentům (Špatenková 2013, s. 94). Pomoc může mít formu doprovázení, edukace, konzultace, poradenství či terapie. Hranice jednotlivých forem se v praxi často stírá, v odborných publikacích se klasicky rozlišuje poradenství pro pozůstalé a terapie zármutku (Špatenková 2013, s. 36).

2 Poradenství pro pozůstalé

Organizace a instituce působící v evropském prostředí, například OECD (Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj) nebo Evropská komise, považují zvyšování kvality poradenských a informačních služeb za jeden z hlavních úkolů, proto je profesionalizace jakéhokoliv poradenství v současnosti klíčovým trendem (Špatenková a kol. 2014, s.139).

Ztráta blízké osoby a s ní související obtíže, mohou na řadu měsíců či dokonce let narušit kvalitu života pozůstalých. V zemích jako je například Německo, Rakousko či Velká Británie, má péče o pozůstalé dlouholetou tradici. Těmto zemím je zřejmé, že péče o pozůstalé je investicí do společnosti, vztahů a mezigenerační solidarity (Kabelka 2020, s. 201-202).

2.1 Poradenství

Poradenství představuje základní službu v pomáhajících profesích, které se zaměřují na podporu jednotlivce při aktivním zvládnání obtížných životních situací a řešení problémů, se kterými se setkává (Novosad 2009, s.99). Poradenství znamená spolupráci mezi klientem a pracovníkem, kde pomoc směřuje k rozvoji klientových vlastních možností na základě jeho přání. Klient vnímá překážky bránící dosažení svých cílů, a pracovník mu pomáhá nalézt nejvhodnější cesty, přičemž klient sám zůstává posuzovatelem užitečnosti (Úlehla 2007, s. 37).

Je fundamentálním prostředkem v oblasti sociální práce a je chápáno ve dvou úrovních:

1. jako *základní sociální poradenství*, které je poskytováno ve všech sociálních službách a
2. jako *odborné sociální poradenství*, které je zaměřeno podle potřeb a situace jednotlivých skupin osob (Novosad 2009, s. 105).

Cílem poradenské práce je podpora klientova zdraví v interakci s jeho sociálním prostředím. Specifické cíle zahrnují dosažení žádoucích změn v tomto prostředí, aby se předešlo ohrožení harmonického vývoje nebo aby se zastavil nepříznivý vývoj a navodila situace příznivější. K dosažení těchto cílů se používají různé postupy a metody, včetně rozhovoru, neverbální komunikace, přímých opatření ve prospěch klienta a organizačních opatření, zprostředkování dalších služeb atd. Individuální cíle se zaměřují na konkrétní opatření v rámci klientovy specifické situace, jako je změna chování, posílení adaptability, zlepšení psychosociálních dovedností a podpora klientových kompetencí a samostatnosti (Novosad 2009, s. 106-108).

2.2 Poradenství pro pozůstalé jako samostatná profese

V poslední době pozůstalí stále častěji vyhledávají podporu u profesionálů zejména proto, že se nejsou schopni vyrovnat se svým zármutkem a truchlením za pomoci vlastních zdrojů a za nedostatečné, nedostupné nebo nevyhovující považují také přirozené zdroje ze svého okolí. Hledají tak pomoc především u pracovníků v pomáhajících profesích, např. u lékařů, sociálních pracovníků, psychologů či duchovních. Každá z těchto profesí má však různou specifickou orientaci a jinou charakteristiku, žádná není přímo zaměřena na oblast pomoci pozůstalým, kteří potřebují ve své obtížné životní situaci pomoc nejen specializovanou, ale také komplexní (Dohnalová, Nečasová, Rídllová 2016, s. 49).

Být profesionálem v pomáhající profesi nezaručuje automaticky schopnost být dobrým poradcem pro pozůstalé. Poradenství pro pozůstalé představuje specifickou oblast poradenství, která vyžaduje nejen odborné znalosti a dovednosti, ale také odlišný přístup k pozůstalým klientům, který se odvíjí zejména od osobnostních kompetencí poradce. Důležité je tedy to, co by měl poradce znát, umět a jaký by měl být (Špatenková 2013, s. 20).

Vznik poradenství pro pozůstalé jako samostatné profese reaguje na potřebu zvýšit úroveň poskytovaných služeb a kvalifikaci všem laikům i profesionálům, kteří působí v oblasti péče o pozůstalé. Představuje institucionalizovanou formu pomoci což znamená, že jedinec k výkonu profese získá pověření formálním postupem (vzděláním, výcvikem) (Špatenková 2013, s. 39).

V České republice od roku 2009 působí při Ministerstvu pro místní rozvoj pracovní skupina, která se zabývá tvorbou standardů v poradenství pro pozůstalé. Díky tomu tak vznikl kvalifikační a hodnotící standard Poradce pro pozůstalé (kód 69-020-M), který je v rámci Národní soustavy kvalifikací (NSK) platný od roku 2012. Tento standard nastavuje kritéria pro hodnocení kvality toho, co se považuje u poradce pro pozůstalé za vhodné, co se vyžaduje, aby dodržel a co nabízel pozůstalým klientům. K získání kvalifikace není nutné absolvovat konkrétní kurz, ale vykonat zkoušku u tzv. autorizované osoby, která ověřuje požadované znalosti a dovednosti. Ke standardu platí také organizační a metodické pokyny související s realizací zkoušky, např. nezbytný čas pro přípravu a vykonání, počet zkoušejících, výsledné hodnocení, požadavky na odbornou způsobilost autorizované osoby atd. Tento kvalifikační standard je prvním hodnotícím standardem založeným na „soft skills“ neboli měkkých dovednostech (viz příloha č.1).

Ve stejném roce byla pro Národní soustavu povolání (NSP) popsána tzv. typová karta povolání Poradce pro pozůstalé. NSP je veřejně dostupná databáze povolání, která monitoruje trh práce. Popisuje poradce pro pozůstalé jako „kvalifikovaného pracovníka, který samostatně a systematicky pod dohledem supervizora doprovází klienty prostřednictvím poradenského vztahu vytvořeného v průběhu umírání jim blízké osoby při přípravě pohřebních obřadů a při jejich práci se smutkem“ (Špatenková 2013, s. 31-33).

Protože se poradci pro pozůstalé často setkávají s utrpením, bezmocí a lidskou tragédií, je důležité, aby nezapomínali na péči o své vlastní zdraví, supervizi a prevenci syndromu vyhoření (Špatenková 2013, s. 25).

2.3 Formy a úlohy poradenství pro pozůstalé

Poradenství pro pozůstalé je určeno především pro pozůstalé s nekomplikovaných průběhem truchlení s může mít různý organizační rámec (Špatenková a kol. 2014, s. 154). V České republice jsou samostatné poradny dosud vzácností a bývají spíše součástí institucí, které poskytují především hospicovou péči. Poradenství pro pozůstalé tak představuje zejména rozšíření a zkvalitnění stávajících služeb (hospicových, pohřebních, sociálních, zdravotních) (Špatenková 2013, s. 90-94).

Úlohou poradenství pro pozůstalé je pomoci lidem v náročné životní situaci a jeho dílčí cíle lze spojit s Wordenovým konceptem úloh truchlení (viz kap. 1.3):

Pomoci pozůstalým ověřit a uznat skutečnost ztráty blízké osoby.

Pomoci pozůstalým při ventilaci emocí a při zvládnání latentních afektů.

Pomoci pozůstalým překonat různé překážky při procesu adaptace na novou realitu (na svět, ve kterém zemřelý schází).

Podporovat pozůstalé při emocionálním odpoutávání se od zemřelého a investování do jiných vztahů (Špatenková 2013, s. 168-170).

K těmto úlohám lze v souladu s Wordenem (dle Špatenková 2013, str. 41) přidat další zásady, které pak dohromady tvoří základní principy poradenství pro pozůstalé:

Poskytnout pozůstalým čas a prostor pro truchlení.

Interpretovat „normální“ reakce na ztrátu.

Respektovat individuální rozdíly v truchlení.

Poskytovat pozůstalým kontinuální podporu.

Prozkoumat obranné mechanismy a copingové strategie pozůstalých.

Identifikovat potíže a doporučit adekvátní pomoc.

Nejčastěji je poradenství pro pozůstalé poskytováno individuálně (jeden poradce na jednoho klienta), v některých případech bývá rozšířeno na párové, rodinné a skupinové poradenství (Špatenková 2013, s. 64-67). Probíhat může osobně (setkání klienta a poradce mezi čtyřma očima v poradně či v terénu) nebo distančně (např. prostřednictvím telefonu, emailu, pošty) (Špatenková 2013, s. 97).

2.4 Specifika poradenství pro pozůstalé s mentálním postižením

Van Dyke upozorňuje (dle Špatenková 2013, s. 163) na to, že osoby s mentálním postižením jsou často opomíjenou skupinou pozůstalých. Někteří lidé předpokládají, že kvůli svému postižení nemohou plně porozumět ztrátě a jejím následkům, což však nemusí být pravda. Důležité je nebagatelizovat jejich zkušenosti a prožívání. Přirozená potřeba každého člověka, bez ohledu na jeho tělesné a kognitivní zdraví, je vyrovnávat se se ztrátami, truchlit a přijímat pravdivé informace. Omezování lidí s mentálním postižením v ritualizacích nebo tajení faktů o úmrtí blízkého člověka může být chybou, která spíše vyplývá z potřeb okolí než z potřeb jedince s postižením (Cimrmannová a kol. 2020, s. 53). Poradce pro pozůstalé tak může být při obavách a nejistotě v komunikaci vhodnou oporou i pro jejich blízké a pečující (Špatenková 2013, s. 78).

U lidí s mentálním postižením lze předpokládat, že proces truchlení bude probíhat déle a vzhledem k možným komunikačním či jiným překážkám také s větší potřebou doprovázení v bezpečném pomáhajícím vztahu. Je důležité, aby se pozůstalému někdo citlivě věnoval a zprostředkoval mu potřebné rituály. Při komunikaci je nutné počítat s tím, že člověk s mentálním postižením neporozumí abstrakci a symbolice, pro usnadnění je možné využít prostředky augmentativní nebo alternativní komunikace (piktogramy, obrázky). U osob s hlubším mentálním postižením je vhodná metoda bazálního dialogu, která je založena na pozorování dechu, pohybu očí a svalového napětí. Důležitý je podpůrný, individuální a empatický přístup, který vyvolává pocit jistoty a bezpečí (Cimrmannová a kol. 2020, s. 55). Na základě mých zkušeností musím vyzdvihnout, že při práci s lidmi s mentálním postižením je důležité mít vytvořený vztah založený na důvěře, která je základem pro efektivní pomoc.

Přestože je v České republice poradenství pro pozůstalé standardizovaným povoláním, v oblasti poradenství pro pozůstalé s mentálním postižením zůstává otázka komunikace zatím v rovině výzev. Inspiraci lze čerpat (dle Cimrmanová a kol. 2020) z unikátního díla renomované konzultantky a terapeutky osob s mentálním postižením Lindy Van Dyke *Lessons in Grief and Death. Supporting People with Developmental Disabilities in the Healing Process* (Lekce ze zármutku a smrti. Podpora lidí s vývojovým postižením v léčivém procesu). Autorka na základě dlouholeté praktické zkušenosti s pozůstalými s mentálním postižením v této knize doporučuje různé postupy, zásady a techniky. Vypracovala také model truchlení, který představuje konkrétní příklad aplikace kreativních strategií v procesu poradenství pro pozůstalé. Model je koncipován do šesti (v případě potřeby až osmi) setkání, zde je uveden jejich výčet a stručný popis:

1. *Vytvoření bezpečného prostředí* – navázání bližšího vztahu, zjištění, co se klientovi líbí a co ne, identifikace vztahu k zemřelému.
2. *Hledání odpovědi na otázku „Proč se mi to stalo“* – tématem hovoru je přirozenost životního cyklu v přirovnání např. k zasazení semínek a jejich růstu v průběhu ročních období (obrázková forma).
3. *Pochopení konečnosti smrti* – uchopení faktu, že pohřbem je postaráno o fyzické tělo, připomenutí oddělení těla a duše.
4. *Identifikace vzpomínek* – pomoci pozůstalému uvědomit si význam vlastních vzpomínek, identifikovat pocity a hovořit o nich.
5. *Oslava života zemřelého* – počátek integrace ztráty do života pozůstalého.
6. *Ukončení procesu* – jde o aktivitu vypouštění balónu s dopisem nebo vzkazem na rozloučenou.

Jednotlivé úkoly truchlení/setkání tohoto modelu, by neměly být brány jako povinnost v daném pořadí, ale spíše jako osvědčená cesta v procesu žalu a řada prvků tohoto modelu může být inspirací pro každé doprovázení v procesu truchlení (Cimrmanová a kol. 2020, s. 58-71).

3 Etické hledisko poradenství pro pozůstalé

Sociální práce je ze své podstaty etickým oborem, jehož posláním je chránit lidská práva a důstojnost. Etická dimenze je při poradenství vždy přítomná a je možné ji považovat za něco co je podkladem odborné způsobilosti. Základem etického přístupu k nemocným, umírajícím, zemřelým i pozůstalým je úcta k člověku, respektování jeho důstojnosti a autonomie (Špatenková a kol. 2014, s. 143). Lidé s mentálním postižením mají právo na jednoduchou a jasnou informaci o úmrtí odpovídající jejich intelektuální úrovni a samozřejmě mají také nezadatelné právo na následnou pomoc a péči (Špatenková 2013, s. 78).

Sociální pracovník je vystaven široké škále problémů a situací, na které nemůže adekvátně reagovat jen pouze svojí odbornou kompetencí. Při jejich řešení může hledat vodítka v Etickém kodexu, který ukotvuje klíčové hodnoty a poslání profese. Oporu může najít zejména v Etickém kodexu, který vydala Mezinárodní federace sociálních pracovníků (IFSW) a je založený na těchto zásadách:

Uznání přirozené důstojnosti lidství,

Prosazování lidských práv,

Podpora sociální spravedlnosti,

Prosazování práva na sebeurčení,

Prosazování práva na účast,

Respektování důvěrnosti a soukromí,

Zacházení s lidmi jako s celými osobami,

Etické využívání technologií a sociálních médií,

Profesní bezúhonnost (Ifsw.org, 2024).

Etické kodexy jednotlivých organizací či společností z tohoto kodexu vychází, a jsou přizpůsobeny podle potřeb a norem v dané zemi. V České republice je jeden z hlavních Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. Vychází především z Etického kodexu IFSW, z Všeobecné deklarace lidských práv, z Charty lidských práv Spojených národů, z Ústavy o právech dítěte, z Ústavy ČR a z Listiny základních práv a svobod. Kodex upravuje pravidla ve vztahu ke klientovi, zaměstnavateli, kolegům, profesi a odbornosti a ke společnosti (Socialnipracovnici.cz, 2024).

Etický kodex má zpracovaný také Asociace poradců pro pozůstalé, ten vychází zejména z Listiny základních práv a svobod a Etického kodexu Společnosti sociálních pracovníků ČR. Při poskytování poradenství pro pozůstalé se pracovník řídí etickými zásadami tohoto kodexu a dodržuje pravidla etického chování:

Ve vztahu ke klientovi – např. respektuje projevy truchlení klienta, jeho hodnoty a kulturní zvyklosti; pomáhá stejným úsilím a bez jakékoliv formy diskriminace všem klientům; chrání klientovo právo na soukromí a důvěrnost jeho sdělení.

Ve vztahu ke kolegům – např. respektuje znalosti a zkušenosti svých kolegů a ostatních odborných pracovníků; rozšiřuje spolupráci s nimi a tím zvyšuje kvalitu poskytovaných služeb; respektuje rozdíly v názorech; iniciuje a zapojuje se do diskusí týkajících se etiky.

Ve vztahu ke svému povolání a odbornosti – např. dbá na udržení a zvyšování prestiže svého povolání; je zodpovědný za své soustavné celoživotní vzdělávání; splňuje osobnostní kompetence (zná pozitivní a negativní efekty své osobnosti, svého chování; podstupuje supervizi).

Ve vztahu ke společnosti – např. se snaží o zlepšení povědomí společnosti o problematice smrti a umírání; podněcuje změny v zákonech, v politice státu (Poradci-pro-pozustale.cz, 2024).

Pracovníci se mohou při své práci potýkat s různými etickými dilematy, zde jsou uvedeny konkrétní příklady z mé praxe:

a) Na jednom pokoji již několik let bydlí spolu dvě klientky, mají velmi blízký vztah, jsou na sobě velmi závislé. U jedné z nich nastanou zdravotní komplikace a je hospitalizována v nemocnici, kde následně po několika dnech umírá. Spolubydlící je (nejenom kvůli odloučení) velmi úzkostná a má psychické problémy. Pracovník si může klást otázky: „*Mám nebo nemám začít mluvit o úmrtí její kamarádky? Neuvrhnou tím pozůstalou ještě hlouběji do její úzkosti? Má se zúčastnit posledního rozloučení na pohřbu? Mám ji vystavit tomuto psychickému rozrušení?*“ Pokud by informace nebyla poskytnuta: porušujeme tak zásadu podpory, posilnění a zmocnění klienta k vlastní zodpovědnosti a usilování o dosažení co největší míry jeho autonomie a participace na rozhodování.

b) Rodina si nepřeje informovat pozůstalého (s mentálním postižením) o úmrtí blízké osoby, chce ho chránit před prožitkem ztráty a truchlení. Nechtějí, aby se zúčastnil posledního rozloučení na pohřbu. Prozatím volí metodu milosrdné lži. Předpokládají, že když se o zemřelém nebudou bavit, pozůstalý se na něho přestane ptát a časem zapomene. „*Mám dodržet přání rodiny, přestože si myslím, že má klient právo dozvědět se pravdu?*“

Dle Etického kodexu Společnosti sociálních pracovníků ČR bych měla klienta podporovat, posilňovat a zmocňovat k vlastní zodpovědnosti a usilovat o dosažení co největší míry jeho autonomie a participace na rozhodování – proto by nikdo neměl mít právo mu informace zatajovat.

Konkrétní návody většinou etické kodexy neobsahují, přesto jsou užitečnými vodítky při řešení etických dilemat. Etické zásady profese nestačí (stejně jako nestačí přečtení knihy nebo účast na přednášce). Pomáhající musí pracovat se svým vlastním prožíváním, má-li tyto zásady nejen uznávat, ale též podle nich cítit. Musí být připraven kdykoliv vnímat a akceptovat svou nedokonalost, slabost a zranitelnost, kterou pomáhání přináší. Pomocí sebereflexe a supervize tak napomáhat vývoji k lepšímu stavu, než je ten současný (Kopřiva 2006, s. 90-91). Uvědomit si chyby, kterých se dopouštíme, prohřešky vůči klientům či jejich blízkým, ale i vůči kolegům, to je ten nejlepší etický sebereflektující přístup, který lze zvolit (Špatenková 20014, s. 62).

4 Poradenství pro pozůstalé z hlediska teorií a metod sociální práce

Vzhledem k různým možnostem úhlu pohledu na sociální práci neexistuje její jednotná definice. Ze své podstaty je sociální práce připravena poskytnout pomoc a podporu lidem v obtížných životních situacích. Sociální pracovník k výkonu své profese potřebuje teoretické zázemí, o které se může opřít, aby byla jeho intervence co nejvíce účinná a zaměřená na potřeby konkrétního klienta. Teorie sociální práce vychází převážně z teoretické výbavy jiných vědních disciplín, zejména psychologie, sociologie a pedagogiky. Znalost a orientace v teoriích a metodách je základním předpokladem pro poskytování kvalitní sociální práce.

V poradenství pro pozůstalé jsou východiskem zejména humanistické a existenciální teorie. Z tohoto úhlu pohledu je na něj v souvislosti se sociální prací nahlíženo terapeutickým paradigmatem, kdy je duševní zdraví a pohoda člověka hlavním faktorem, který ovlivňuje jeho sociální fungování. Obě východiska se zaměřují na jednotlivce jako na autonomní bytost, která má za všech okolností hodnotu. Zaměřují se spíše na jeho vnitřní svět než na projevy chování a často zkoumají otázky týkající se smyslu života či vztahu k transcendentním aspektům (Matoušek a kol. 2007, s. 201-202).

V kontextu sociální práce lze na poradenství pro pozůstalé nahlížet samozřejmě také prostřednictvím poradenského paradigmatu. V tomto pojetí ho lze chápat jako složku v systému sociálních služeb, která jde vstříc individuálním potřebám klientů a usiluje o zlepšování nabízených služeb. Jde především o poskytování specifických informací, zpřístupňování zdrojů a zprostředkování další pomoci či služeb (Matoušek a kol. 2013, s. 103).

Rozšíření poradenství pro pozůstalé může pomoci řešit celospolečenské problémy spojené s dostupností a kvalitou péče o truchlící, z tohoto úhlu pohledu se jedná o reformní paradigma. Vzhledem k tomu, že je poradenství pro pozůstalé založeno zejména na humanistických a existenciálních teoriích, budou zde dále uvedeny příklady přístupů, které z těchto teorií vychází. Jedná se o Přístup orientovaný na klienta a Existenciální analýzu a logoterapii.

4.1 Přístup orientovaný na klienta

Tento přístup je založen na průkopnických poznatcích týkajících se podmínek úspěšného přístupu a vztahu pomáhajícího pracovníka ke klientovi. Formuloval ho v polovině 20. století

americký psycholog Carl Rogers, jako alternativu k tehdy dominantním behavioristickým a psychoanalytickým pojetím lidské psychiky. Tento přístup se využívá zejména v psychoterapii, ale má vliv i na sociální práci, zejména tam, kde se její součástí stala poradenská činnost. Základním předpokladem přístupu orientovaného na klienta je teze, že v každém člověku je přítomna „*sebe-aktualizační tendence*“, která může být využita k řešení jeho potíží. Každý člověk má v sobě potenciál měnit své sebepojetí, postoje a chování. Za pomoci podpůrného terapeutického přístupu může být tento potenciál aktivován. K tomu je zapotřebí vytvořit atmosféru podporujícího psychologického vztahu, což je v kompetenci poradce. Rogers definuje (dle Matoušek a kol. 2013, s. 20) základní požadavky pro vytvoření takového podpůrného vztahu:

Autentičnost (opravdovost, kongruence) – pomáhající „*nenasazuje masku*“, ale naopak si dovoluje otevřeně prožívat a reflektovat postoje, které v něm klient vyvolává. Ve sdělování svých prožitků by měl být kongruentní, tedy v souladu se svým chováním.

Akceptace (zájem, důvěra) – neboli „*bezpodmínečné přijetí*“, to znamená podmínku, že v tomto přijetí nemá být přítomno hodnocení.

Porozumění – pomáhající se úzce napojí na obsah mysli klienta, tak že může porozumět jak vědomým, tak i nevědomým tendencím v jeho psychice.

Dále Rogers zdůrazňuje (dle Matoušek a kol. 2013, s. 203), že přístup poradce by měl být nedirektivní a jeho součástí by mělo být také aktivní naslouchání. Tyto vlastnosti se staly Rogersovým základní požadavkem na dovednosti všech pomáhajících pracovníků a bez nich není možné dobře pomáhat (Matoušek a kol. 2013, s. 269).

Aktivní naslouchání – díky této specifické komunikační technice lze dosáhnout maximálně pozorného vnímání toho, co druhý chce nebo potřebuje sdělit a také umožňuje poskytnout kvalitní zpětnou vazbu. Cílem aktivního naslouchání je porozumět situaci klienta a emočně se na něho naladit. Pokud svým verbálním i neverbálním chováním dává pracovník najevo plný zájem, zvyšuje to pravděpodobnost navázání vzájemné blízkosti a aktivní spolupráce klienta. Aktivní naslouchání lze posílit použitím různých technik jako je např. povzbuzování, parafrázování, reflexe, chválení či sumarizace (Matoušek a kol. 2013, s. 265-267).

Přístup zaměřený na osobu při práci s lidmi s mentálním postižením dále rozvinula curyšská psycholožka a psychoterapeutka Marlis Pörtner. Ve své knize metodologicky rozpracovává tento přístup i do oblasti sociální práce s lidmi s mentálním postižením, žijícími

v zařízeních dlouhodobé péče. Kniha ukazuje cestu ke skutečné změně přístupu ke klientům napříč celou organizací. „*Pracovat se zaměřením na osobu znamená nevycházet z představ o tom, jací by lidé měli být, nýbrž z toho, jací jsou, a z toho, jaké jsou jejich možnosti*“. V podstatě se jedná o použití tří základních přístupů k péči, které lze shrnout slovy „*vážně, s důvěrou a porozuměním*“ (Štegmannová 2011, s. 430-432).

Z přístupu zaměřeného na člověka vychází metoda **preterapie**, jenž se využívá při práci s lidmi s duševním onemocněním, s demencí ale také i s lidmi s hlubokým mentálním postižením, kteří nejsou schopni přijímat klasickou psychoterapii. Jejím zakladatelem je humanisticky orientovaný psycholog a terapeut G. Prouty. *Pozorování* je výchozím prvkem této metody, které následně umožní slovní, zvukové a pohybové *zrcadlení* (reflektování) postojů, pohybů, výrazů tváře, zvuků a slov člověka. Terapeut tedy verbálně i neverbálně zrcadlí to, co vnímá. Preterapie tak napomáhá klientovi v navazování kontaktu se svým okolím, s druhým člověkem, se svými emocemi a se sebou samým, vrací ho do reálného světa. Pracovníkovi pomáhá lépe porozumět klientovým potřebám, což mu umožňuje efektivněji reagovat na jeho aktuální stav (Matoušek a kol. 2013, s. 275-276).

4.2 Existenciální analýza a logoterapie

Tento terapeutický směr rakouského neurologa a psychiatra Viktora E. Frankla je z hlediska využití v dnešní sociální práci zcela klíčový, protože nabízí ucelený systém pojmů a konkrétních návodů pro jejich aplikaci v pomáhajícím procesu. Frankl vychází z předpokladu, že základní lidskou potřebou je touha po smysluplném životě. Vidí člověka jako bytost, která dosahuje svého životního naplnění nikoliv prostřednictvím uspokojování svých potřeb, ale tvůrčím aktem, v němž si definuje své cíle a usiluje o jejich naplnění. EAL stejně jako sociální práce pohlíží na osoby holisticky (celistvě), vytváří tak možný rámec, který je pro sociální pracovníky dobře využitelný, zejména při porozumění klientově situaci (posouzení životní situace). Jejich úkolem je pomoci klientovi při hledání, přijímání a naplnění smysluplných životních cílů nebo při vyrovnání se s obtížnou životní situací.

Frankl pracuje s pojmy svoboda a odpovědnost, které jsou spolu spjaty. Lidé jsou svobodní k tvůrčímu odhodlání něco vykonat a zároveň nesou odpovědnost vůči možnostem realizace hodnot. Hodnoty dělí na tvůrčí, zážitkové a postojevé.

Hodnoty tvůrčí – lze je popsat jako aktivity, které přetvářejí vnější svět, nejčastěji prostřednictvím práce. Ať vykonává jakoukoliv profesi, vždy jede o postoj, jaký vůči pracovním povinnostem zastává.

Hodnoty zážitkové – uplatňují se zejména při interakci s okolním světem. Patří k nim prožitky spojené s vnímáním přírody, umění ale i vztahů.

Hodnoty postojevé – projevují se především v osudových situacích, které nelze ovlivnit a zbývá možnost pouze je přijmout. Tyto hodnoty lze chápat jako aktivní přístup k utrpení. Podle Frankla jsou to nejvyšší typy hodnot, které můžeme mít až do samého konce našeho vědomí. Pokud čelíme opravdu těžkým životním situacím jako je smrt nejbližších, nemůžeme očekávat vysvětlení a důvod, ale vždy nám zůstává svoboda postavit se osudu svým způsobem, svým postojem (Matoušek a kol. 2013, s. 22-25). Cílem pomáhajících pracovníků je pomoci najít klientovi jeho vlastní hodnotový názor a pohled na svět.

Velkou pozornost věnoval Frankl otázkám utrpení, které podle něj stejně jako osud a smrt patří ke smysluplnému životu. Přibližuje to na konkrétním příkladu. Z hlediska racionálního myšlení by se mohlo zdát, že truchlení pozůstalého je zbytečné. Zdá se být neúčinné trápit se ztrátou, která je již nenávratná. Nicméně pro člověka má truchlení, smutek a lítost zásadní význam. Pomáhají mu přizpůsobit se změně, která nastala v jeho životě. Stejný smysl mají i nouze a nuda. Nuda je jako signál, který nás přiměje dělat něco, abychom se vyhnuli pasivitě. Nouze je rovněž varovným signálem, který nás vyzývá k akci. Fyzická bolest slouží jako ochranný mechanismus pro naše tělo, a na duševní a duchovní úrovni má podobnou úlohu. Udržuje nás v bdělosti a chrání nás před duševní strnulostí. Dokud prožíváme utrpení, duševně žijeme, stále se vyvíjíme a rosteme. Podle Frankla patří přirozené umírání k životu a uzavírá ho do smysluplného celku (Matoušek a kol. 2013, s. 213-215). Témata smyslu a hodnoty života tak přirozeně lze přinášet i do poradenství pro pozůstalé.

Základním nástrojem v EAL je **sokratovský rozhovor**, díky kterému může pracovník podněcovat klientovu motivaci k nalezení způsobů, jak sám přispět k pozitivní změně ve své situaci. Jeho cílem je povzbudit klienta k uvědomění si vlastní svobody a odpovědnosti, k posílení jeho vůle najít smysl (Matoušek a kol. 2007, s. 215).

Při poskytování poradenství pro pozůstalé je důležité brát v úvahu výběr konkrétní techniky a také přizpůsobit vysvětlování procesu a způsob komunikace podle věku, schopností, dovedností a aktuálního duševního stavu klienta, stejně jako jeho úroveň komunikace a vzdělání (respektive intelektu) (Špatenková 2013, s. 122-123).

5 Poradenství pro pozůstalé z hlediska sociální politiky

Sociální práce a sociální politika jsou důležitými součástmi moderní společnosti Západu. Tyto instituce pokrývají široké spektrum témat, které kdysi patřily do sféry působnosti dobově odpovídajících institucí, jako je například církev či rodina. Oba tyto obory sdílejí mnoho základních principů, včetně respektu k lidské důstojnosti a důrazu na humánní přístup ke klientům. Etika, legitimita a racionální opatření neboli intervence hrají v obou disciplínách klíčovou roli. Cílem obou je dosáhnout ekonomické efektivity a celkové účinnosti opatření, která mají pozitivní dopad na klienty, přispívají k sociální integraci a fungování obyvatelstva (Matoušek a kol. 2013, s.166).

Sociální politika se primárně soustředí na člověka, na zlepšení jeho životních podmínek, podporu rozvoje osobnosti a zvýšení kvality života (Krebs a kol. 2007, s. 17). Na základě principů, které jsou pro ni určující, směřuje k ovlivňování sociální reality, ke změně sociálního systému. Pro sociální politiku jsou typické a nejvýznamnější:

- *princip sociální spravedlnosti,*
- *princip sociální solidarity*
- *princip subsidiarity,*
- *princip participace* (Krebs a kol. 2007, s. 27-28).

Potůček (dle Novosad 2009, s. 61) definuje sociální politiku jako praktickou aktivitu, která formuje vztah jedinců a sociálních podmínek jejich života. To znamená, že každý jedinec (občan) se na nějaké úrovni podílí na formování sociální politiky, buď přímo nebo nepřímo, prostřednictvím vlivu na vlastní život, život své rodiny nebo život komunity. Aktéry sociální politiky jsou také firmy, odbory, politické strany, státní a veřejná správa, neziskové organizace, specializované instituce, které poskytují např. sociální služby atd. Ve všech organizacích a institucích v rámci sociální politiky je role sociálního pracovníka klíčová.

Konkrétní nástroje sociální politiky lze rozlišit na:

- a) *nástroje právní povahy* – právní normy a zákony (především Ústava České republiky, Listina základních práv a svobod), nařízení vlády ČR, vyhlášky, kolektivní smlouvy;
- b) *ekonomické nástroje* – úvěrové nástroje, cenová politika;
- c) *sociální dokumenty* – koncepce, programy, plány a projekty, jimiž organizace a instituce stanovují cíle sociální politiky a způsoby jejich dosahování;

d) *nátlakové akce* – k prosazování zájmů některých skupin (např. petice, stávky) (Krebs a kol. 2007, s. 62-63).

Prostřednictvím nástrojů plní sociální politika své funkce, nejčastěji jsou uváděny tyto:

- *ochranná*;
- *rozdělovací a přerozdělovací*;
- *homogenizační*
- *stimulační a*
- *preventivní* (Krebs a kol. 2007, s. 55).

Cílem sociální politiky je pomocí všech nástrojů vytvořit **systém sociální ochrany**, který usiluje o sociální začlenění a bojuje proti sociálnímu vyloučení. Systém sociálních ochrany stojí na třech pilířích:

- a) *sociální pojištění* – např. nemocenské, důchodové;
- b) *sociální podpora* – např. přídavek na dítě, příspěvek na bydlení, pohřebné;
- c) *sociální pomoc* – např. pomoc v hmotné nouzi, příspěvky pro osoby se zdravotním postižením, sociální služby (Tomeš 2010, s. 272).

Systémově lze sociální ochranu dělit na *preventivní, terapeutickou a rehabilitační*. K preventivní ochraně patří zejména služby veřejného zdravotnictví, poradenství nebo terénní sociální práce (Tomeš 2010, s. 34).

Preventivní funkce v dnešní době neobyčejně sílí, protože moderní sociální politika není omezena jen na poskytování pomoci v krizových situacích, ale soustředí se na širší prevenci směřující na zvládání životního stylu. To zahrnuje rozsáhlou osvětovou činnost a rozvoj poradenství všeho druhu (Krebs a kol. 2007, s. 61). **Poradenství je tak základním nástrojem sociální politiky** a je důležité mít na zřeteli, že není izolovanou činností, ale je součástí práce každého sociálního pracovníka (Krebs a kol. 2007, s. 272). Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách vymezuje základní sociální poradenství jako základní činnost při poskytování všech druhů sociálních služeb. Řadí ho mezi služby, které jsou poskytovány bez úhrady nákladů a které patří ke konkrétním činnostem sociálního pracovníka.

5.1 Sociální ochrana pozůstalých

Sociální ochrana pozůstalých patří k nejstarším směrům sociální politiky vůbec. Podle Úmluvy Mezinárodní organizace práce (MOP) č. 102/1952 je ztráta živitele sociální událostí, která vyžaduje státní zásah a povinnost zabezpečit pozůstalé. Úmrtí živitele a současně člena rodiny vyvolává u pozůstalých nejen truchlení, ale také problémy:

- *právní posloupnosti,*
- *mimořádných jednorázových nákladů spojených s pohřbem,*
- *pokles životní úrovně rodiny způsobený ztrátou živitele.*

Sociální událostí je ekonomické ohrožení pozůstalých, které se dělí na:

- *jednorázové* – spojené s vypravením pohřbu;
- *krátkodobé* – spojené s nezbytnou adaptací rodinného rozpočtu na ztrátu příjmu;
- *dlouhodobé* – obrazně lze označit za sociální handicap, protože je spojeno s ohrožením sociální existence pozůstalých (zpravidla vdovy a sirotků), způsobeným jejich neschopností nahradit v rodinném rozpočtu ztrátu příjmů (Tomeš 2010, s. 252-253). Následující dávky se snaží řešit toto ekonomické ohrožení:

Pohřebné – je jednorázovou dávkou státní sociální podpory podle zákona o státní sociální podpoře č. 117/1995 Sb. a přispívá na náklady spojené s vypravením pohřbu. Pohřebné je stanoveno pevnou částkou ve výši 5 000 Kč, vyplácí ji Úřad práce ČR. Příjem rodiny se netestuje. Náleží osobě, která vypravila pohřeb nezaopatřenému dítěti nebo rodiči nezaopatřeného dítěte, plodu po potratu nebo po umělém přerušení těhotenství ze zdravotních důvodů.

Pozůstalostní důchody – vdovský, vdovecký a sirotčí – patří do systému dávek sociálního pojištění. Podle zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění má na vdovský a vdovecký důchod nárok vdova po zemřelém manželovi a vdovec po zemřelé manželce. Na sirotčí důchod má nárok nezaopatřené dítě, zemřel-li rodič (osvojitel), nebo osoba, která převzala dítě do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí soudu o svěření dítěte do péče jiné osoby. Zákon o důchodovém pojištění upravuje podmínky a délku nároku, výši důchodu a také podmínky zániku (Mpsv.cz, 2024).

Pozůstalí mají v případě důležitých osobních překážek v práci **nárok na pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu**. Nařízení vlády č. 590/2006 Sb. podle § 199 odst. 2 zákona č.

262/2006 Sb., zákoník práce, mezi tyto překážky řadí mimo jiné také úmrtí. Pracovní volno s náhradou mzdy nebo platu se poskytně na:

- a) 2 dny při úmrtí manžela, druha nebo dítěte a na další den k účasti na pohřbu těchto osob,
- b) 1 den k účasti na pohřbu rodiče a sourozence zaměstnance, rodiče a sourozence jeho manžela, jakož i manžela dítěte nebo manžela sourozence zaměstnance a na další den, jestliže zaměstnanec obstarává pohřeb těchto osob,
- c) nezbytně nutnou dobu, nejvýše na 1 den, k účasti na pohřbu prarodiče nebo vnuka zaměstnance nebo prarodiče jeho manžela nebo jiné osoby, která sice nepatří k uvedeným fyzickým osobám, ale žila se zaměstnancem v době úmrtí v domácnosti, a na další den, jestliže zaměstnanec obstarává pohřeb těchto osob.

Zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce dle § 198 ustanovuje také podmínky pro mateřskou a rodičovskou dovolenou, v případě, že zemře dítě v době, kdy je zaměstnankyně na mateřské nebo rodičovské dovolené nebo zaměstnanec na rodičovské dovolené. Podle uvedeného zákona tak přísluší mateřská nebo rodičovská dovolená ještě po dobu 2 týdnů ode dne úmrtí dítěte, nejdéle do dne, kdy by dítě dosáhlo věku 1 roku.

5.2 Zakotvení dané problematiky ve veřejně politických dokumentech

Na základě usnesení č. 8/2008 o Národním programu přípravy na stárnutí na období let 2008 až 2012 se vláda České republiky zavázala zpracovat koncepci péče o truchlící a pozůstalé. Dle vládního dokumentu Kvalita života ve stáří bylo zpracování této koncepce v gesci Ministerstva pro místní rozvoj (MMR), které je ústředním orgánem pro výkon státní správy v oblasti pohřebnictví. MMR tak začalo ve spolupráci s Ministerstvem školství, mládeže a tělovýchovy, Ministerstvem vnitra, Ministerstvem obrany, vědeckými autoritami a občanskými sdruženími analyzovat podmínky pro zvýšení kvality života pozůstalých. Při MMR vznikla pracovní skupina pro tvorbu standardů v poradenství pro pozůstalé, která ve smyslu zákona č. 179/2006 Sb., o uznávání výsledků dalšího vzdělávání, začala vytvářet návrh dílčí kvalifikace poradce pro pozůstalé. Kvalifikační a hodnotící standard Poradce pro pozůstalé (kód 69-020-M) je platný od roku 2012 (Mmr.cz, 2024).

Ve vztahu k poskytování poradenství pro pozůstalé jsou nejdůležitější tyto zákony:

- a) zákon č. 179/2006 Sb., o uznávání výsledků dalšího vzdělávání

b) zákon č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů.

Ve vztahu k poskytování sociálních služeb jsou nejdůležitější tyto zákony:

- a) zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách
- b) vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách
- c) sdělení Ministerstva zahraničních věcí č. 10/2010 Sb. m. s. o sjednání Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením.
- d) zákon č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění
- e) zákon č. 117/1995 Sb. o státní sociální podpoře

Další důležité zákony, vyhlášky a strategie:

- a) zákon č. 262/2006 Sb. zákoník práce
- b) nařízení vlády č. 590/2006 Sb., kterým se stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci
- c) Národní strategie rozvoje sociálních služeb na období 2016–2025
- d) Strategický rámec přípravy na stárnutí společnosti 2021–2025
- e) Národní plán podpory rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na období 2021–2025.

6 Analýza potřebnosti

Cílem analýzy je zjistit potřebnost a způsob zavedení poradny pro pozůstalé v organizaci Srdce v domě, p.o., Klentnice. Prostřednictvím analýzy budou zmapovány základní informace o dané organizaci a lokalitě, kde má být projekt realizován. Analýza se zaměří na základní demografické údaje a na zjištění míry dostupnosti poradenství pro pozůstalé ve vybrané oblasti. Následně vymezí cílové skupiny osob, pro které bude projekt určen, a popíše jednotlivé aktéry, jenž jsou v různých rolích do problematiky zainteresováni. Pro potvrzení dat a doplnění dalších informací budou provedeny rozhovory se zúčastněnými aktéry a uvedeny příklady řešení vymezeného problému v rámci ČR.

6.1 Základní informace o dané organizaci a lokalitě

Organizace Srdce v domě, p. o. poskytuje dva typy pobytových sociálních služeb, kterými jsou Domov pro osoby se zdravotním postižením Klentnice a Chráněná bydlení v Mikulově a Lednici. Zřizovatelem organizace je Jihomoravským kraj. Projekt bude realizován pod službou Domov pro osoby se zdravotním postižením, jejíž cílovou skupinou jsou osoby s mentálním postižením, nebo mentálním postižením kombinovaným se smyslovým či tělesným postižením, starší 18 let. Posláním Domova je vytvořit podmínky pro důstojný a kvalitní život, podporovat samostatnost, napomáhat k uplatňování vlastní vůle uživatelů a zajišťovat jim nezbytnou míru podpory. Od roku 2008 je Srdce v domě, p. o. zapojeno v rámci deinstitutionalizace sociálních služeb do částečné transformace, na jejímž základě vznikly dvě chráněná bydlení. V původním DOZP tak zůstali klienti, kteří potřebují vyšší míru podpory a péče. Dalším směrem odpovídajícím na potřeby klientů, kterým se DOZP vydal, je implementace paliativní péče. Na základě dotačního programu Jihomoravského kraje „Podpora paliativní péče v sociálních službách“ realizoval projekt „Společná cesta ke konci“, díky němuž se povedlo zavést v Domově obecnou paliativní péči. Na základě realizovaného projektu vzešla spolupráce s Domácím hospicem Girasole, z. s., jenž představuje roli mentora v implementaci paliativní péče. Domácí hospic v Domově zajišťuje možnost poskytovat klientům specializovanou paliativní péči (srdcevdome.cz, 2023).

Důvody k realizaci projektu byly zvyšující se průměrný věk klientů a jejich častější hospitalizace v nemocničních zařízeních. Z důvodu specifických potřeb jednotlivých klientů je hospitalizace v neznámém prostředí a v péči cizího personálu velmi často stresující

a nevyhovující. Zavedení paliativní péče by mělo samozřejmě zahrnovat také péči o truchlící a pozůstalé, pro takovou službu však zatím není v Srdci v domě, p. o. zpracována žádná koncepce. Odpovědí na tento nedostatek je právě zpracovávaná analýza projektu na vznik poradny pro pozůstalé.

Pro zpracování analýzy potřeby je důležité uvést základní informace o dané lokalitě. Organizace Srdce v domě sídlí na území Jihomoravského kraje (JMK), konkrétně ve správním obvodu rozšířené působnosti (ORP) státní správy svěřené obci Mikulov, který čítá celkově 17 obcí. Následující obrázek 1 znázorňuje administrativní mapu daného správního obvodu.

Obrázek 2 Správní obvod ORP Mikulov k 1.1.2023



Zdroj: ČSÚ

Důležité je zjistit také základní demografické údaje pro dané území, na kterém bude projekt realizován. Dle Českého statistického úřadu na území Jihomoravského kraje zemře ročně (v průměru za posledních 10 let) necelých 13 tisíc osob. V ORP Mikulov je to pak přibližně 200 osob ročně (ČSÚ, 2024). Následující obrázek 2 znázorňuje pohyb obyvatelstva v Jihomoravském kraji uvádějící mimo jiné počty zemřelých.

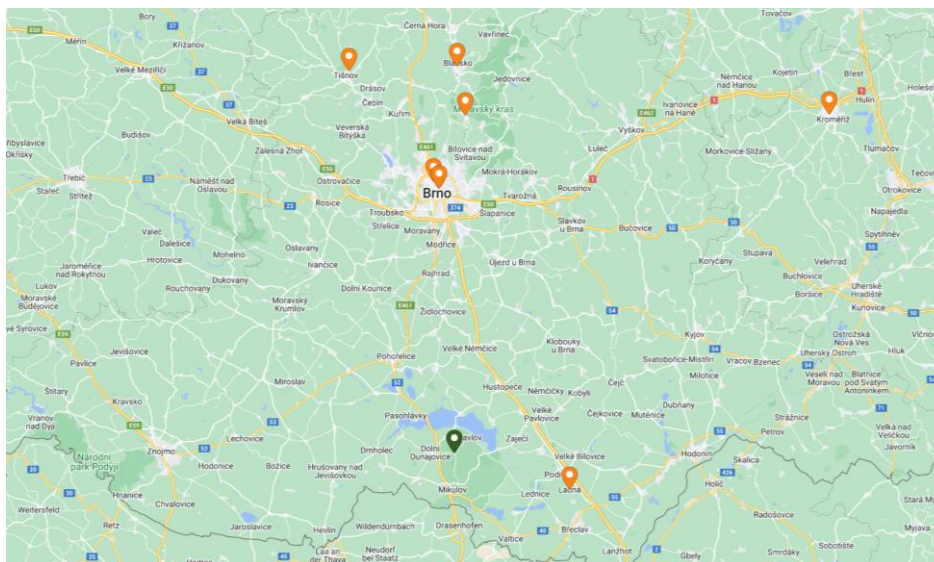
Obrázek 3 Pohyb obyvatelstva v Jihomoravském kraji v 1. až 4. čtvrtletí

	1. až 4. čtvrtletí roku									
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Sňatky	5 153	5 414	5 837	6 040	6 156	6 164	5 272	5 348	6 171	5 578
Rozvody	2 924	2 770	2 758	2 867	2 684	2 631	2 266	2 392	2 177	2 083
z toho s dětmi	1 623	1 569	1 644	1 748	1 582	1 552	1 338	1 522	.	1 212
Živě narození	12 802	12 771	13 193	13 509	13 594	13 328	12 859	13 085	12 078	10 669
z toho mimo manželství	5 305	5 501	5 668	5 894	5 958	5 687	5 645	5 673	5 202	4 501
Potraty	3 867	3 771	3 413	3 484	3 218	3 220	2 934	2 787	2 763	.
Zemřelí	11 399	12 106	11 738	12 275	12 542	12 190	14 015	15 246	13 344	12 326
Přírozený přírůstek	1 403	665	1 455	1 234	1 052	1 138	-1 156	-2 161	-1 266	-1 657
Přistěhovalí	10 050	10 537	11 416	12 031	12 649	12 995	13 232	14 559	43 204	26 030
z toho z ciziny	3 905	4 349	4 694	5 315	5 913	6 318	6 776	7 546	36 261	16 519
Vystěhovalí	8 678	9 030	9 082	8 870	9 241	9 811	8 738	9 046	9 306	14 824
z toho do ciziny	2 790	2 934	2 780	2 393	2 698	3 211	2 379	2 116	2 340	4 929
Přírůstek stěhováním	1 372	1 507	2 334	3 161	3 408	3 184	4 494	5 513	33 898	11 206
Celkový přírůstek	2 775	2 172	3 789	4 395	4 460	4 322	3 338	3 352	32 632	9 549

Zdroj: ČSÚ

V souvislosti se zjišťováním potřeby poskytování poradenství pro pozůstalé v dané organizaci, vyplynula potřeba zmapovat dostupnost těchto služeb v dané lokalitě. K zmapování počtu organizací, popř. samostatných poradců, kteří poskytují poradenství pro pozůstalé, bylo využito databáze Asociace poradců pro pozůstalé a osobního kontaktování jednotlivých poradců v nejbližším okolí (viz kapitola Provedení terénního průzkumu k potvrzení analýzy potřeby). Bylo zjištěno, že v dané oblasti ORP Mikulov žádná organizace ani poradce neposkytuje poradenství pro pozůstalé. To dokládá i následující obrázek 3, který představuje mapu registrovaných poradců pro pozůstalé.

Obrázek 4 Mapa poskytovatelů poradenství pro pozůstalé



Zdroj: APPP

6.2 Základní informace o cílových skupinách

Srdce v domě, p. o. je organizací s dlouholetou tradicí, která poskytuje sociální služby již od roku 1959. Aktuální kapacita DOZP je 85 lůžek. Většina klientů žije v zařízení již několik let, a tak se jim přirozeně stalo náhradním domovem. Automaticky se vytvořila mezi klienty navzájem, ale i mezi klienty a pracovníky úzká a důvěrná vazba. Zvyšující se věkový průměr klientů (dle interní statistiky organizace je aktuální průměrný věk klientů 63 let), ale také i počet zemřelých (v roce 2022–2023 došlo průměrně k 7 úmrtím ročně), znamená pro klienty a pracovníky čím dál tím častější setkání se smrtí a ztrátou.

Primárně bude tedy služba poradny pro pozůstalé určena stávajícím klientům, rodinám, blízkým a opatrovníkům zemřelých klientů a pracovníkům Domova. Aby bylo maximálně využito potenciálu služby, nebude okruh cílové skupiny nijak omezen nebo limitován. Poradna tak bude **sekundárně** určena i pro širokou veřejnost. Mohou ji využít např. lidé pečující o svého blízkého s mentálním postižením v domácím prostředí, kteří potřebují radu jak téma umírání a smrti komunikovat nebo jak truchlícího s mentálním postižením podpořit. Služba může obecně plnit osvětovou a edukační funkci a může být inspirací pro další odborníky a organizace.

6.3 Analýza stakeholderů – subjektů zapojených do problematiky v různých rolích

Hlavním realizátorem projektu bude Jihomoravský kraj, jako zřizovatel organizace Srdce v domě, p. o. a jako hlavní zdroj finančních prostředků. Jednání mezi krajem a organizací probíhá především prostřednictvím jmenovaného zástupce – ředitele organizace. Spolupráce může být navázána také na úrovni mezi poradcem pro pozůstalé a koordinátorkou mezioborové spolupráce, která má v rámci krajského úřadu mimo jiné na starosti realizaci dotačního programu, souvisejícího s implementací paliativní péče do pobytových sociálních služeb.

Důležitá bude také komunikace s ostatním personálem organizace, který představují zdravotní sestry, pracovníci v přímé péči, sociální pracovníci, aktivizační pracovníci, personální pracovníci, ekonomka, vedoucí jednotlivých úseku a další. Nepostradatelnou součástí týmu, i když není zaměstnancem organizace, je probošt mikulovské kapituly, který koná pro klienty organizace pravidelné mše a je jim oporou v oblasti spirituálních potřeb.

Srdce v domě, p.o má s Domácím hospicem Girasole, z. s. navázanou spoluprací, díky které je pro klienty zajištěna možnost poskytování mobilní specializované paliativní péče v prostředí Domova. Proto je Girasole, z. s. dalším možným subjektem pro zapojení do spolupráce s poradcem pro pozůstalé.

Mezi možné spolupracující subjekty v této oblasti lze zařadit také pohřební službu, která pro organizaci zabezpečuje zajištění těla zemřelého, a kromě toho i další pohřební služby, které si následně volí rodina nebo opatrovník klienta. V neposlední řadě bude k projektu a profesnímu růstu poradce důležitá spolupráce s dalšími odborníky z této oblasti, zejména s Asociací poskytovatelů poradenství pro pozůstalé, která nabízí možnost členství a zprostředkovává kurzy a supervize.

6.4 Provedení terénního průzkumu k potvrzení analýzy potřebnosti

a) Rozhovor s poradkyní pro pozůstalé paní D. P.

Na základě telefonického rozhovoru s poradkyní paní D. cP., která je dle mapy poradců pro pozůstalé nejbližší působícím poradcem, bylo zjišťováno, jakým způsobem poradenství poskytuje. Dle jejího sdělení se poradenství věnovala dříve intenzivněji, nyní pouze okrajově, bere ho spíše jako své poslání. Zejména protože poradenství poskytuje zdarma, musela finanční zajištění hledat jinde a na plný úvazek pracuje v jiném oboru. Nicméně jako poradkyně stále působí a poskytuje ho převážně distančně, formou telefonické konzultace, emailové komunikace nebo individuálních schůzek. Spravuje vlastní webové stránky, které obsahují základní informace o poradenství a zároveň slouží jako možný zdroj podpory pro pozůstalé, poradnu jako takovou neprovozuje. Pro další informace odkázala na kolegy působící v Brně.

b) Rozhovor s poradkyní pro pozůstalé paní J. N.

Byl uskutečněn telefonický rozhovor s poradkyní pro pozůstalé paní J. N, která se zaměřuje na cílové skupiny, jež jsou ohroženy společensky neuznaným zármutkem (mezi ně mohou patřit např. senioři, pozůstalí z neoficiálních vztahů, osoby se zdravotním postižením, zejména s mentálním postižením). J. N. uvedla, že se osobně na poradenství přímo pro osoby s mentálním postižením nezaměřuje a nezná nikoho, kdo by se této skupině věnoval. S kolegy se již ale o tomto nedostatku bavili a uvítali by mezi členy APPP někoho, kdo by se v poradenství specifikoval na tuto cílovou skupinu. Prostřednictvím rozhovoru s poradkyní byl zjištěn způsob vzniku poraden a jejich financování. Poradny nejčastěji vznikají jako doplňující

služby v rámci organizací, které poskytují hospicovou péči. Jejich financování je převážně zajišťováno díky konkrétním dotačním výzvám.

c) Rozhovor se zdravotní sestrou hospice

Při osobním setkání s vrchní zdravotní sestrou jednoho z největších kamenných hospiců v ČR jsem měla možnost zjistit, jestli poskytují poradenství pro pozůstalé. Dle jejího sdělení pozůstalostní péči zajišťují sociální pracovníce, ale pouze v rámci své pracovní pozice, nemají certifikaci poradce pro pozůstalé. Jedna ze sociálních pracovníček se chce tomuto tématu věnovat více, vidí, že je to potřebné. Do budoucna plánuje absolvovat kurzy a vykonat zkoušku u autorizované osoby. Bohužel nyní není na podporu tohoto záměru v organizaci dostatek finančních a personálních prostředků.

d) Rozhovor se statutárním zástupcem organizace

Na základě rozhovoru s ředitelem organizace byl potvrzen zájem o rozvoj poradenství pro pozůstalé v rámci organizace Srdce v domě, p.o. Ředitel má již s krajem předběžně domluveny změny v personální struktuře a plánuje navyšovat pozici sociálního pracovníka o jeden úvazek. V úvahu tak připadá, že by právě tento pracovník mohl být zaměřený na problematiku poradenství pro pozůstalé.

e) Rozhovor se sociální pracovníci organizace

Sociální pracovníci byl představen záměr vzniku poradny pro pozůstalé. Byla dotazována, zda si myslí, jestli by o tyto služby v organizaci byl zájem. Potvrdila, že se při výkonu své profese již několikrát setkala s tím, že klientům bývají informace o úmrtí blízké osoby záměrně zatajovány nebo sdělovány nešetrným způsobem. Určitě by uvítala v organizaci odborníka, který by dokázal v těchto situacích pozůstalým klientům nabídnout pomoc a podporu. V souvislosti se zavedením paliativní péče uvedla také, že ne všichni pracovníci v sociálních službách jsou připraveni na to pracovat s umírajícími nebo poskytovat podporu pozůstalým, proto si myslí, že s trendem, kterým je zavádění paliativní péče do sociálních služeb by mělo jít ruku v ruce i rozšiřování profesionalizace poradenství pro pozůstalé. Aby byla podpora dostupná nejen pro klienty, jejich blízké, ale i pracovníky služeb, ve kterých se paliativní péče poskytuje.

f) Rozhovor s pracovníci přímé péče v organizaci

Paní R. byla pozvána na osobní schůzku, kde jí byla představena možnost zavedení poradny pro pozůstalé. Uvedla, že se jí záměr líbí a potvrdila, že pokud klientovi zemře někdo blízký, často se mu nedostává náležitě pozornosti. Sama neví, jak s klientem v této nelehké situaci komunikovat, cítí že by měla klientovi poskytnout podporu, ale neví přesně jak. Pokud

by byla služba dostupná i pro pracovníky, určitě by ji využila. Zejména v době, kdy jako klíčová pracovnice čelila osobní zkušenosti úmrtí klienty, o kterou pečovala několik let. Přestože se jednalo o pracovní vztah a snažila se zachovat profesionální přístup, ke klientce měla blízko a její smrt ji velmi zasáhla. Zármutek pracovnice však nebyl mezi kolegy akceptován, neměla si, s kým o svých pocitech promluvit, smutek skrývala a trvalo ji dlouhou dobu, než se cítila opět lépe.

g) Rozhovor s klientkou organizace

Pro rozhovor byla vybrána klientka, již v nedávné době zemřela spolubydlící, se kterou bydlela více jak deset let. Rozhovor byl veden citlivým způsobem se záměrem zjistit, jak klientka vnímala pomoc poskytnutou po úmrtí kamarádky. Sdělila, že o tom mluvila se sociální pracovníci a také s klíčovou pracovnící. Klientka nemá žádnou rodinu, která by ji navštěvovala. K pracovníkům sice cítí důvěru, ale přesto si připadá velmi osamocená. Poradkyně z řad stávajících pracovníků by se tak mohla klientce individuálně věnovat a poskytovat jí profesionální podporu, navíc s benefitem důvěry, která mezi stávajícími klienty a pracovníky panuje.

h) Rozhovor s paní J.F.

Paní J.F. není klientkou ani pracovnící organizace. Rozhovor s ní byl veden v obecné rovině, pro zjištění, zda si myslí, jestli jsou poradny pro pozůstalé potřebnou službou. O této službě nikdy neslyšela, ale když jí byl představen její účel, zaujmula ji. Před několika lety se musela vyrovnávat se smrtí obou rodičů, kteří zemřeli během jednoho roku. Bylo to pro ni velice náročné období, navíc se starala o své malé děti, manžel byl často pracovně mimo domov a neměla nikoho blízkého, kdo by jí poskytl přirozenou oporu. Dlouhou dobu trpěla nespavostí a pocity úzkosti, které řešila léky. Pokud by v té době o službě věděla a byla by jí dostupná, určitě by ji využila.

6.5 Příklady řešení problematiky v ČR

V rámci České republiky není podpora vzniku poraden pro pozůstalé a jejich finanční zajištění garantováno státem, proto vznikají převážně na základě iniciativ jednotlivých osob nebo organizací. Děje se tak zejména za podpory různých nadací a dotačních výzev. Příkladem může být výzva „Veřejné poradny pro pozůstalé rodiny v hospicích 2023“ nadace EP Corporate Group (nadacepcg.cz, 2024).

Terénní průzkum potvrdil, že v ČR není poskytována specializovaná služba poradny pro pozůstalé se zaměřením na osoby s mentálním postižením. Pomoc v této problematice nabízí např. Společnost pro podporu lidí s mentálním postižením v České republice, která vytvořila brožuru Smrt a truchlení, jenž pomocí obrázků a srozumitelně podaného textu, přibližuje skutečnost ztráty blízkého. Nicméně se nejedná přímo o poradenství pro pozůstalé v konkrétní sociální službě, ale o volně dostupný nástroj, který mohou poradci při práci s lidmi s mentálním postižením využít (Spmpcr.cz, 2024).

6.6 Závěr analýzy potřebnosti

Analýza potřebnosti byla provedena za účelem zjištění základních dat o dané lokalitě a organizaci, kde bude projekt realizován. V rámci analýzy byly použity zejména metody sekundární analýzy demografických údajů Českého statistického úřadu a dat z databáze Asociace poradců pro pozůstalé. Dále byla využita metoda individuálních rozhovorů, konkrétně s poradci pro pozůstalé z nejbližšího okolí, se statutárním zástupcem organizace Srdce v domě, p. o. a dalšími aktéry. Na základě získaných dat byla potvrzena nedostatečná zajištěnost služeb poradenství pro pozůstalé a potřebnost jejich zřízení. Z rozhovorů byla také zjištěna nejčastější forma vzniku poraden a jejich financování. Nejběžněji poradna pro pozůstalé představuje doplňující činnost v rámci organizace a je financována především prostřednictvím konkrétních dotačních výzev.

K zajištění finančních prostředků pro vznik a provoz poradny vyplynula za nejzásadnější spolupráce s Jihomoravským krajem, jakožto zřizovatelem organizace. Dalším z nepostradatelných stakeholderů bude Domácí hospic Girasole, z. s., který uživatelům Domova nabízí specializovanou paliativní péči. Pro zprostředkování kurzů, supervizí a možnosti členství bude dále potřebná spolupráce s Asociací poskytovatelů poradenství pro pozůstalé.

Na základě mapování problematiky v rámci ČR došlo k identifikování problému, kterým je nedostatek služeb tohoto typu a absence specializované péče pro osoby s mentálním postižením v oblasti pomoci zvládnutí procesu truchlení a smíření se ztrátou. Projekt nabízí způsob řešení daného problému, prostřednictvím zřízení poradny pro pozůstalé v organizaci Srdce v domě p. o. Klienti, jejich rodiny, blízcí a pracovníci Domova, ale i široká veřejnost tak budou moci využít odbornou podporu a poradenství v období ztráty.

7 Projekt

Analýzou potřebnosti byl identifikován problém spočívající v nedostatečné dostupnosti služeb poskytujících poradenství pro pozůstalé ve vybrané oblasti. Zejména pro cílovou skupinu osob s mentálním postižením, byla na poli České republiky zjištěna absence tohoto typu služeb. Zmapovaná problematika je podpořena zájmem statutárního zástupce organizace a dalších aktérů. Projektový záměr na založení poradny pro pozůstalé v organizaci Srdce v domě, p. o. směřuje k naplnění stanoveného cíle, který bude proveditelný prostřednictvím konkrétních klíčových aktivit.

7.1 Cíle projektu

Hlavním cílem projektu je skrze vznik poradny pro pozůstalé v Srdci v domě, p. o. zvýšit kvalitu života pozůstalých a naplnit nedostupnost tohoto typu služby pro vybranou cílovou skupinu. Projektového záměru bude dosaženo za pomoci jednotlivých kroků neboli klíčových aktivit, jež budou popsány v následující kapitole.

Klíčové aktivity tak podrobněji popisují činnosti, které je třeba k realizaci projektu podniknout. Nejzásadnější je výběr vhodného zaměstnance na pozici poradce pro pozůstalé. Musí to být pracovník, který má osobnostní předpoklady a získal si důvěru jak mezi personálem, tak i klienty a projevuje aktivní zájem o další vzdělávání. Dále bude nutné vybrat vhodné místo ke zřízení poradny a zajistit její vybavení. Před zahájením provozu je třeba, aby pracovník získal potřebnou kvalifikaci. Dále, aby byla vymezena provozní doba a také zajištěna propagace služby.

7.2 Klíčové aktivity, jejich indikátory splnění, výstupy a harmonogram

Klíčové aktivity jsou definovány za účelem úspěšného naplnění cíle projektu a dosažení jeho plánovaných výsledků. Každá klíčová aktivita se skládá z jednotlivých cílů a dílčích aktivit, které jsou následně detailněji popsány. V závěru každé klíčové aktivity budou uvedeny indikátory splnění, výstupy a harmonogram.

7.2.1 Klíčová aktivita č. 1 – Výběr pracovníka a zajištění potřebného vzdělání

Cílem této klíčové aktivity je zajistit vhodného pracovníka s potřebným vzděláním pro poskytování poradenství pro pozůstalé.

- Dílčí aktivita č. 1.1: Pohovory s potenciálními pracovníky.
- Dílčí aktivita č. 1.2: Výběr a absolvování konkrétních vzdělávacích kurzů.

S ohledem na cílovou skupinu osob s mentálním postižením je důležité, aby poradcem byl pracovník organizace, s nímž mají uživatelé navázaný dlouhodobý vztah a vybudovanou důvěru. Nejvhodnějším kandidátem pro tuto pozici je sociální pracovník, jenž svojí komplexností a odbornými znalostmi nejlépe odpovídá potřebám klientů v oblasti poradenství pro pozůstalé. Proto bude vybíráno ze stávajících sociálních pracovníků organizace, se kterými budou uskutečněny pohovory. Na základě provedených individuálních rozhovorů a ověřeného zájmu pracovníků, bude zvolen vhodný kandidát.

Vybraný pracovník se zúčastní kurzů, které jsou součástí potřebné přípravy k absolvování zkoušky u autorizované osoby a k získání profesní kvalifikace. Jedná se o kurzy Poradenství pro pozůstalé a Krizové intervence, které lze absolvovat skrze nejrůznější vzdělávací instituce. Získaná profesní kvalifikace mu následně umožní i registraci v Asociaci poradců pro pozůstalé.

- **Indikátor splnění:** 1 vybraný pracovník s potřebnou kvalifikací pro výkon poradenství pro pozůstalé.
- **Výstup klíčové aktivity:** Dosažená profesní kvalifikace pro poskytování poradenství pro pozůstalé.
- **Harmonogram:** Leden až květen roku 2025.

7.2.2 Klíčová aktivita č. 2 – Výběr a vybavení prostor k provozování poradny

Cílem této klíčové aktivity je výběr vhodného místa pro fungování poradny a zajištění potřebného vybavení.

- Dílčí aktivita č. 2.1: Výběr vhodného prostoru pro provozování poradny pro pozůstalé.
- Dílčí aktivita č. 2.2: Zajištění nábytku a technického vybavení poradny.

Při výběru vhodného místa je důležité zvážit diskrétnost prostoru tak, aby bylo zachováno soukromí klientů, zejména z důvodu určení poradny i pro širší veřejnost. Poradna by měla nabízet klidné prostředí a zázemí, které umožní budování důvěrného vztahu. Výhodou pro klienty je bezpochyby také to, že poradenství nemusí být limitováno pouze na prostor poradny, ale může být prováděno v přirozeném prostředí, při běžných aktivitách, jako je procházka po parku, posezení u kapličky nebo v altánu apod.

Další dílčí aktivitou je zajištění nábytku a technického vybavení poradny, které bude splňovat veškeré požadavky na provoz. Jde zejména o nákup nového nábytku, počítače, tiskárny, mobilního telefonu, ale i odborné literatury a kancelářských potřeb (viz rozpočet projektu). Pro zajištění poskytování služby také distanční formou (po telefonu nebo e-mailem) bude nutné pořídit služební telefon a zvláštní e-mailovou adresu. Vedle funkčnosti a praktičnosti vybavení, bude kladen důraz na příjemný design, který přispěje k pohodlí a pocitu bezpečí klientů.

- **Indikátor splnění:** Zvolené vhodné místo pro provozování poradny pro pozůstalé.
- **Výstup klíčové aktivity:** Zařízená a připravená poradna s veškerým potřebným nábytkem a technickým vybavením pro poskytování poradenství pro pozůstalé.
- **Harmonogram:** Březen až květen roku 2025.

7.2.3 Klíčová aktivita č. 3 – Zahájení provozu poradny pro pozůstalé

Cílem této klíčové aktivity je úspěšné zahájení provozu poradny pro pozůstalé s kvalifikovaným pracovníkem.

- Dílčí aktivita č. 3.1: Vymezení provozní doby poradny
- Dílčí aktivita č. 3.2: Zaměstnání pracovníka na pozici poradce pro pozůstalé
- Dílčí aktivita č. 3.3: Zajištění supervize

Provozní doba poradny bude oficiálně stanovena na pondělí a čtvrtek od 15:00 do 17:00 hodin s možností individuálních konzultací dle předchozí domluvy. Vzhledem k časové náplni bude poradce zaměstnán na dohodu o provedení práce. Tím, že je souběžně zaměstnancem organizace na pozici sociálního pracovníka s pružnou pracovní dobou, si může plánovat schůzky dle individuálních potřeb klientů či na základě předchozí domluvy. Přítomnost poradce v pro klienty známém prostředí Domova je velkým benefitem realizace projektu. Služby budou poskytovány zdarma.

Pro poradce je třeba každé tři měsíce zajistit individuální supervizi, jakožto podpůrný nástroj k sebereflexi, profesnímu růstu a prevenci syndromu vyhoření. Supervize bude poskytována nejen externími odborníky z APPP, ale také stálou supervizorkou organizace, která má s pracovníky již navázaný kontakt.

Při práci s klienty může pracovník využít konkrétních teorií, metod a technik, které byly popsány v kapitole 4. Jedná se zejména o Přístup orientovaný na klienta podle Carla Rogerse,

kteřý klade důraz na vytvoření atmosféry podporujícího vztahu, prostřednictvím autentičnosti, akceptace a porozumění ze strany poradce ke klientovi (dle Matoušek a kol. 2013, s. 20).

U klientů s hlubším mentálním postižením lze zvolit metodu Preterapie, jejímž zakladatelem je psycholog a terapeut G. Prouty. Metoda vycházející z Přístupu zaměřeného na člověka je založena na pozorování a následném zrcadlení pohybů, zvuků, výrazů tváře a slov klienta. Preterapie napomáhá v navazování kontaktu s okolím, s druhým člověkem, se svými emocemi a se sebou samým (Matoušek a kol. 2013, s. 275-276).

Praktickou příručku, kterou může při poradenství pracovník využít, představuje také již zmiňovaná brožura Smrt a truchlení vytvořená Společností pro podporu lidí s mentálním postižením v ČR. Poradce má tak k dispozici volně dostupný nástroj k přiblížení ztráty blízké osoby klientovi s mentálním postižením (Spmpcr.cz, 2024).

Při poskytování poradenství bude kladen důraz na velmi důležitou multidisciplinární spolupráci pracovníků organizace. Pracovníci v přímé péči, aktivizační pracovníci, sociální pracovníci a zdravotní sestry jsou nepostradatelnou součástí týmu, který má společný cíl a tím je poskytování co nejkvalitnějších služeb přizpůsobených individuálním potřebám klientů. Spolupráce pracovníků s poradcem by měla vést k identifikaci potřeb, na jejichž základě budou následně doplňovány a přizpůsobovány plány péče klientů. Oblast naplňování spirituálních potřeb je podpořena pravidelnými návštěvami probošta mikulovské kapituly. Ve spolupráci s ním mohou být realizovány rituály rozloučení ve specifických formách či další duchovní péče.

Poradce bude schopný poskytnout praktické informace týkající se otázek smrti a pohřbívání, včetně orientace v zákonných možnostech čerpání volna na pohřební obřad a v systému sociální ochrany. V případě potřeby rovněž doporučí další odbornou péči.

- **Indikátor splnění:** 1 zaměstnaný kvalifikovaný pracovník na dohodu o provedení práce.
- **Výstup klíčové aktivity:** Zahájení provozu poradny s oficiálně zaměstnaným poradcem a s definovanou provozní dobou.
- **Harmonogram:** Zahájení provozu je plánováno od 1. června 2025.

7.2.4 Klíčová aktivita č. 4 - Propagace

Cílem této klíčové aktivity je efektivní propagace poradny a osvěta veřejnosti o existenci a dostupnosti těchto služeb.

- Dílčí aktivita č. 4.1: Tvorba letáku
- Dílčí aktivita č. 4.2: Propagace na webu a sociálních sítích organizace
- Dílčí aktivita č. 4.3: Navázání kontaktu s dalšími subjekty

Pro propagaci služby bude vytvořen informační leták obsahující klíčové informace o poradně a poskytovaných službách, včetně kontaktů a provozní doby. V digitální podobě bude leták sdílen prostřednictvím stávajících webových a Facebookových stránek organizace s cílem zvýšit informovanost širší veřejnosti. Fyzicky pak bude distribuován do institucí a organizací s potenciálními zájemci o službu. Mohou jimi být např. ordinace lékařů, městské, obecní či jiné úřady, neziskové organizace, pohřební ústavy a další subjekty zabývající se podobnou problematikou, s nimiž bude poradce aktivně spolupracovat.

Strategie propagace projektu zahrnuje také pravidelné sdílení příspěvků a případných událostí na sociálních sítích jako je již zmíněná Facebooková stránka. Jedná se o informace související s provozem poradny a s tématem dané problematiky.

Dalším způsobem, který může být prostředkem k rozšíření povědomí o fungování poradny, je publikování článku v tištěných zpravodajích okolních vesnic. Za tímto účelem bude navázána spolupráce s jednotlivými pracovníky, kteří mají vydávání zpravodajů na starosti.

- **Indikátor splnění:** 1000 vytištěných letáků informujících o poradně, zveřejněný 1 leták na webu organizace a 1 na Facebookové stránce organizace, navázaný kontakt s minimálně 5 relevantními subjekty, 1 publikovaný článek ve zpravodajích.
- **Výstup klíčové aktivity:** Úspěšně realizovaná propagace poradny.
- **Harmonogram:** Od zahájení provozu poradny v červnu 2025 po evaluaci v únoru 2026.

7.2.5 Klíčová aktivita č. 5 - Evaluace projektu

Cílem této klíčové aktivity je důkladné zhodnocení všech klíčových aktivit a dosažení stanovených cílů projektu.

- Dílčí aktivita č. 5.1: Zhodnocení provedení všech klíčových aktivit a dosažení cílů projektu.
- Dílčí aktivita č. 5.2: Vyhodnocení poptávky po poskytovaných službách poradny.

Prostřednictvím závěrečné klíčové aktivity dojde ke zhodnocení úspěšnosti realizace jednotlivých klíčových aktivit a k dosažení stanovených cílů. Nezbytnou součástí je také souhrnný výkaz, který bude na základě počtu uskutečněných konzultací dokládat poptávku po

poskytované službě. Dalším naplánovaným krokem je provedení vyhodnocení spokojenosti s poskytovanou službou na základě vyplněných dotazníků od klientů, pracovníků, rodinných příslušníků nebo blízkých osob a veřejnosti. Evaluace projektu bude provedena formou závěrečné zprávy.

- **Indikátor splnění:** 10 dotazníků spokojenosti se službou od klientů, 15 od pracovníků, 25 od rodinných příslušníků, blízkých osob nebo z veřejnosti, výkaz o počtu provedených konzultací.
- **Výstup klíčové aktivity:** Závěrečná zpráva za rok 2025
- **Harmonogram:** Do konce února 2026.

7.3 Výsledky a přidaná hodnota projektu

Výsledkem projektového záměru na založení poradny pro pozůstalé v organizaci Srdce v domě, p. o. bude **zajištění citlivé péče v době zármutku s ohledem na bio-psycho-socio-spirituální potřeby klientů.**

Přítomnost odborníka na poradenství pro pozůstalé bude představovat podporu nejen pro klienty, ale i pro další pracovníky, kteří ve spolupráci s poradcem mohou celkově přispět ke zkvalitnění poskytovaných služeb. Pozůstalostní péče se promítne také do plánů péče, vypracovaných na základě skutečných potřeb klientů. Podle těchto plánů budou pracovníci postupovat a přizpůsobovat poskytovanou péči.

Díky projektu vznikne harmonické prostředí poradny, které bude dál šířit základní etické principy na nichž je založeno. Jedná se především o respektování důstojnosti, autonomie a lidských práv.

Realizace vzniku poradny pro pozůstalé v Srdce v domě, p. o. může představovat celou řadu dalších pozitivních dopadů, jak pro primární cílovou skupinu, tak i pro širší veřejnost. Může to být především:

a) *Zvýšení povědomí o dané problematice:* Projekt aktivně přispívá k rozšíření povědomí o poradenství pro pozůstalé a k detabuizaci smrti ve společnosti. Tím může být inspirací a zdrojem informací pro další organizace a odborníky.

b) *Prosazování práv osob s mentálním postižením:* Projekt aktivně podporuje individuální práva osob s mentálním postižením a přispívá k jejich integraci a respektování ve společnosti.

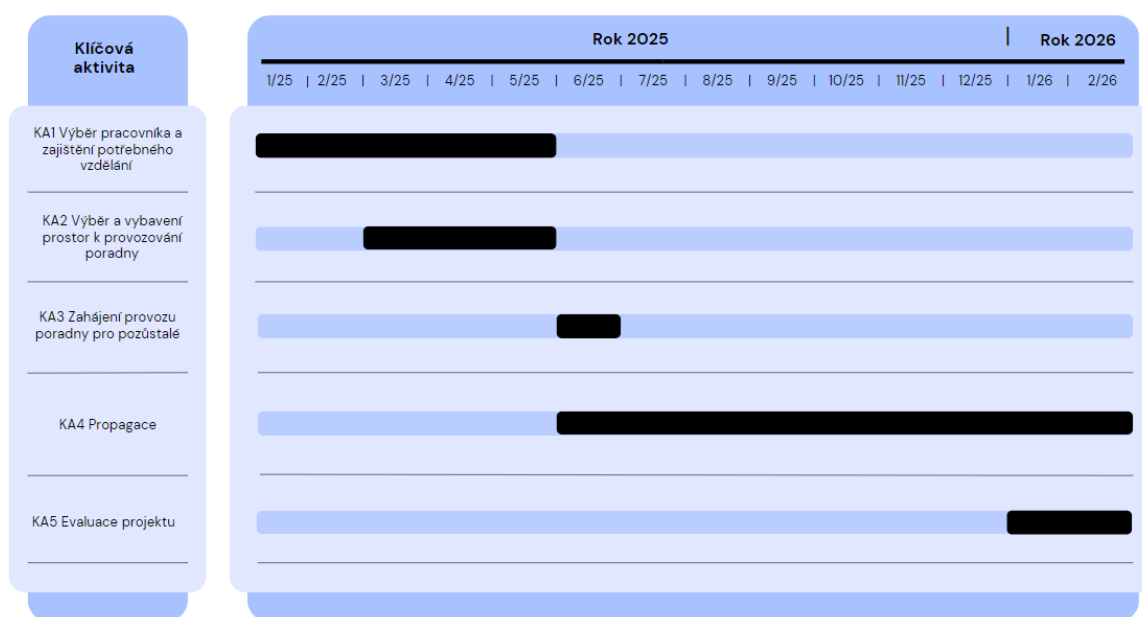
c) *Kontinuita poskytované péče v rámci organizace:* Projekt přispívá k udržení kontinuity poskytované péče v rámci organizace Srdce v domě, p. o., což může vést ke zvýšení spokojenosti klientů a celkovému zlepšení kvality poskytovaných služeb.

d) *Vznik modelu inspirativního pro organizace podobného typu:* Projekt může sloužit jako inspirující model pro další organizace poskytující služby osobám se zdravotním postižením.

7.4 Harmonogram – Ganttův diagram

Projekt je plánován s časovým předstihem na rok 2025 a následným přesahem do roku 2026, kdy bude provedena jeho evaluace. Vzhledem k potřebnému financování vzniku a provozu poradny prostřednictvím Jihomoravského kraje, který je zřizovatelem organizace, je nutné rozpočet na rok 2025 sestavovat již v roce 2024. Časový harmonogram jednotlivých klíčových aktivit projektu je vyznačen černou barvou. Díky vizualizaci lze lépe vidět, jak na sebe budou aktivity navazovat. Projekt začíná výběrem vhodného pracovníka a zajištěním jeho potřebné kvalifikace. V průběhu procesu vzdělávání bude souběžně probíhat vybavování prostoru určeného k provozování poradny. Zahájení poskytování služby je plánováno na červen roku 2025 a bude podpořeno propagačními prostřednictvím příspěvků na webové a Facebookové stránce organizace a distribuce letáků v širším okolí. Projekt je ukončen vyhotovením závěrečné zprávy, ale jeho cíl – vznik poradny pro pozůstalé, bude samozřejmě dál pokračovat ve své činnosti.

Obrázek 5 Ganttův diagram



Zdroj: vlastní zpracování

7.5 Management rizik

Následující tabulka znázorňuje předpokládaná rizika, která vyplynula v průběhu zpracovávání analýzy potřebnosti a klíčových aktivit projektu. U každého rizika je uvedeno hodnocení jeho míry pravděpodobnosti a dopadu (malá, střední, velká pravděpodobnost a malý, střední, vysoký dopad). Dále bude popsán vliv na naplnění cílů projektu, který by mohla rizika přinášet. Nakonec jsou k jednotlivým rizikům navržena preventivní opatření.

Mezi nejzásadnější identifikovaná rizika lze zařadit nedostatek zájmu u potenciálních pracovníků, jehož vliv by mohl ohrozit zahájení provozu. Při výběru vhodného kandidáta, proto bude kladen důraz na osobnostní předpoklady a angažovanost, které budou podpořeny zajištěním potřebné kvalifikace zdarma a dalšími benefity. Nedostatečná poptávka po službách poradny je dalším předpokládaným rizikem s vysokým dopadem, proto bude nutné informace o jejím provozu šířit v jejím blízkém okolí.

IDENTIFIKACE PŘEDPOKLÁDANÝCH RIZIK	HODNOCENÍ RIZIK	VLIV NA NAPLNĚNÍ CÍLŮ PROJEKTU	NÁVRH PREVENTIVNÍCH OPATŘENÍ
Nedostatek zájmu potenciálních pracovníků	Střední pravděpodobnost, vysoký dopad.	Zpomalení procesu výběru, odklad zahájení provozu.	Atraktivní pracovní podmínky a benefity pro zaměstnance, vzdělávání zdarma.
Neúspěšné absolvování zkoušky	Střední pravděpodobnost, vysoký dopad.	Opoždění v zahájení provozu	Zajištění přípravných kurzů, nákup odborné literatury, dostatečný čas na přípravu a studium.
Neposkytnutí finančních prostředků zřizovatelem	Střední pravděpodobnost, vysoký dopad.	Nedostatečné financování klíčových aktivit.	Využit alternativního zdroje financování (finance z dotačních výzev).
Nedostatečná poptávka po poskytovaných službách poradny	Střední pravděpodobnost, vysoký dopad.	Nedostatečné využití služby a finanční neefektivnost projektu.	Zajištění aktivní propagace projektu.
Nebude dostupný vhodný prostor pro zřízení poradny	Nízká pravděpodobnost, vysoký dopad.	Zpomalení procesu založení	Včasný výběr potenciálních prostor pro zřízení poradny.

Nízká úroveň spokojenosti klientů s poskytovanými službami	Střední pravděpodobnost, vysoký dopad.	Snížení prestiže projektu	Pravidelné sbírání zpětné vazby od klientů prostřednictvím dotazníků.
Konkurence s podobnými službami	Nízká pravděpodobnost, střední dopad	Nedostatečný důraz na kvalitu poskytovaných služeb	Unikátnost projektu.
Neochota ostatních subjektů k zapojení do spolupráce	Střední pravděpodobnosti, střední dopad	Nedostatečné využití potenciálu projektu	Aktivní propagace a navazování vztahů s dalšími subjekty.

Tabulka 1 Management rizik

7.6 Rozpočet

Zahájení provozu poradny je naplánováno na červen roku 2025, rozpočet projektu je však nutné sestavit s časovým předstihem, z důvodu potřeby plánovat financování příspěvkových organizací zřizovaných kraji, podle rozpočtových pravidel. Rozpočet organizace na rok 2025 bude sestaven a předběžně schválen na podzim roku 2024. K definitivnímu schválení dojde na 1. řádném zastupitelstvu JMK roku 2025 (zpravidla v měsíci únoru).

Rozpočet projektu je rozdělen do několika kategorií, zahrnujících osobní výdaje, nákup služeb a spotřební výdaje, celkový souhrn všech položek projektu činí 176 200 Kč. Osobní výdaje jsou náklady finančního ohodnocení poradce na základě dohody o provedení práce, sepsané od data zahájení provozu, po skončení projektu v únoru roku 2026, kdy bude vyhotovena závěrečná zpráva.

Dále zahrnuje rozpočet kategorii nákup služeb, kterou představují především náklady na zkoušku u autorizované osoby, kurzy a s nimi spojené cestovní náhrady. Mezi spotřební výdaje patří zejména vybavení poradny, což znamená nákup vhodného nábytku, pořízení technického vybavení, odborné literatury a kancelářských potřeb. Ceny jednotlivých položek byly stanoveny s přihlédnutím k běžným cenám, které se vyskytují na trhu.

ROZPOČET PROJEKTU				
název projektu	<i>Vznik poradny pro pozůstalé</i>			
doba realizace	01/2025–02/2026			
KATEGORIE NÁKLADŮ	VÝPOČET NÁKLADŮ			POPIS POLOŽKY
	Cena za jednotku	Počet jednotek	Celkem	
Osobní výdaje			45 000,-	
Poradce pro pozůstalé	5 000,-	9	45 000,-	Dohoda o provedení práce (uvedené období od zahájení činnosti po evaluaci projektu) 6/25-2/26. 9 měsíců x 5 000,-
Nákup služeb			33 200,-	
Kurzovné	5 000,-	2	10 000,-	4denní kurz PPP, 2denní kurz Krizové intervence
Zkouška u autorizované osoby	10 000,-	1	10 000,-	Vykonání zkoušky u autorizované osoby
Cestovní náhrady	3 000,-	3	9 000,-	Výdaje za dopravu, stravu a ubytování při absolvování vybraných kurzů a zkoušky
Poplatek za členství v APSS	400,-	1	400,-	Poplatek je hrazen 1x za rok
Supervize	1 000,-	2	2 000,-	Každé tři měsíce 1 hod individuální supervize, 1 000 Kč/hod.
Mobilní data + volání a SMS	200,-	9	1 800,-	Měsíční paušál v období 6/25-2/26
Spotřební výdaje			98 000,-	
Vybavení poradny	8 500,-	10	85 000,-	Nábytek (stůl, židle, skříň, police), tiskárna, počítač, telefon
Odborná literatura a knihy	400,-	15	6 000,-	Knihy pro odborné vzdělání a poskytování poradenství, knihy určené k zápůjčce
Kancelářské potřeby	500,-	10	5 000,-	Bloky, tužky, pořadače, šanony
Tisk letáků	2,-	1 000	2 000,-	Papíry, tonery
Energie (elektřina, plyn)			0	v rámci provozu organizace
Další výdaje			0	v rámci provozu organizace
VÝDAJE CELKEM			176 200,-	

Tabulka 2 Rozpočet projektu

7.7 Strukturované představení intervenční logiky projektu

V následující tabulce budou shrnuty jednotlivé cíle projektu, klíčové aktivity, jejich indikátory splnění a harmonogram.

CÍL	KLÍČOVÁ AKTIVITA	INDIKÁTOR SPLNĚNÍ	HARMONOGRAM
Zajistit vhodného pracovníka s potřebným vzděláním pro poskytování poradenství pro pozůstalé	Výběr pracovníka a zajištění potřebného vzdělání	1 vybraný pracovník s potřebnou kvalifikací pro výkon poradenství pro pozůstalé.	leden až květen roku 2025
Výběr vhodného místa pro fungování poradny a zajištění potřebného vybavení	Výběr a vybavení prostor k provozování poradny	Zvolené vhodné místo pro provozování poradny pro pozůstalé	březen až květen roku 2025
Úspěšné zahájení provozu poradny pro pozůstalé s kvalifikovaným pracovníkem.	Zahájení provozu poradny pro pozůstalé	1 zaměstnaný kvalifikovaný pracovník na dohodu o provedení práce.	zahájení provozu je plánováno od 1. června 2025
Efektivní propagace poradny a osvěta veřejnosti o existenci a dostupnosti těchto služeb.	Propagace	1000 vytištěných letáků informujících o poradně, zveřejněný 1 leták na webu organizace a 1 na Facebookové stránce organizace, navázaný kontakt s minimálně 5 relevantními subjekty, 1 publikovaný článek ve zpravodajích	od zahájení provozu porady v červnu 2025 po evaluaci v únoru 2026
Důkladné zhodnocení všech klíčových aktivit a dosažení stanovených cílů projektu.	Evaluace projektu	10 dotazníků spokojenosti se službou od klientů, 15 od pracovníků, 25 od rodinných příslušníků apod., výkaz o počtu provedených konzultací	do konce února 2026

Tabulka 3 Strukturované představení intervenční logiky projektu

Závěr

V naší společnosti jsou témata jako smrt, umírání a truchlení často tabuizována, což vede k nedostatečnému porozumění a podpoře v kritických okamžicích života. Moderní medicína a technologický pokrok nám sice mohou prodlužovat život, ale také nám brání přijmout skutečnost smrti jako přirozené součásti života. Poradenství pro pozůstalé představuje nejen odbornou pomoc v procesu zvládnání ztráty a truchlení, ale také se snaží o zvýšení povědomí o dané problematice ve společnosti.

V souvislosti s propojením tématu s teoriemi a metodami sociální práce, jsou výchozími zejména humanistické a existenciální směry, které kladou důraz na duševní zdraví a pohodu jednotlivce. Vybrané přístupy Existenciální analýza, Logoterapie a Přístup orientovaný na klienta jsou v poradenství klíčové. Mohou pomoci s objevováním a rozvíjením vnitřních potenciálů klientů a s nalézáním jejich smysluplné životní cesty. Důležitým prvkem úspěšného poradenství jsou nejen odborné znalosti a dovednosti, ale také osobnostní předpoklady.

Propojení se sociální politikou ukazuje, že je na sociální ochranu pozůstalých a poradenství obecně kladen velký důraz a jsou jedny z jejich základních směrů. Nezbytná je také etická dimenze, jež je považována za základ odborné způsobilosti. Vyžaduje úctu k člověku, jeho důstojnosti a autonomii. Především práva a potřeby lidí mentálním postižením jsou zvláště důležitým tématem, na které je potřeba klást důraz a dbát na jeho prosazování.

Ztráta blízké osoby může představovat zejména pro osoby s mentálním postižením situaci, na kterou se nejsou schopni sami adaptovat. Přestože potřebují zvláště citlivý a individuální přístup, jsou mnohdy opomíjenou skupinou, které není v kontextu poradenství pro pozůstalé věnována náležitá pozornost. Na tento identifikovaný problém, potvrzený také analýzou potřebnosti reaguje nastavený **cíl projektu, který se skrže vznik poradny pro pozůstalé v Srdci v domě, p. o. se zasazuje o zvýšení kvality života pozůstalých a naplnění nedostupnosti tohoto typu služby pro vybranou cílovou skupinu.**

Realizace projektového záměru je rozčleněna do jednotlivých kroků neboli klíčových aktivit, jež popisují postup činností, nezbytných k založení a provozu poradny. Předpokládaným výsledkem projektu je zajištění citlivé péče v době zármutku s ohledem na bio-psycho-socio-spirituální potřeby klientů a také přínos pro širší veřejnost, jež spočívá v rozšíření povědomí o dané problematice a právech osob se zdravotním postižením.

Bibliografie

- ASOCIACE PORADCŮ PRO POZŮSTALÉ (APPP), [b. d.²]. *Poslání asociace poradců pro pozůstalé*. APPP. Online. Dostupné z: <https://poradci-pro-pozustale.cz/poslani-asociace-poradcu-pro-pozustale/>. [citováno 2024-03-29].
- ASOCIACE PORADCŮ PRO POZŮSTALÉ (APPP), [b. d.]. *Etický kodex poradců pro pozůstalé*. APPP. Online. Dostupné z: <https://poradci-pro-pozustale.cz/clenstvi/>. [citováno 2024-04-08].
- ASOCIACE PORADCŮ PRO POZŮSTALÉ (APPP), [b. d.]. *Přehled poraden*. APPP. Online. Dostupné z: <https://poradci-pro-pozustale.cz/kontakt/>. [citováno 2024-04-14].
- CESTA DOMŮ, [b.d.]. *Data o postojích veřejnosti a zdravotníků k umírání a smrti*. Výzkumná zpráva 2015. Umírání.cz. Online. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/data>. [citováno 2024-03-28].
- CIMRMANNOVÁ, Tereza a kol. 2020. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku: u osob s mentálním postižením*. Portál. ISBN 978-80-262-1575-2.
- ČESKÁ ONKOLOGICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP (ČOS), 2024. *Míra stresu jednotlivých životních událostí*. ČOS. Online. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/onkologicka-prevence/zasady-zdraveho-zivotniho-stylu/stres/mira-stresu-jednotlivych-zivotnich-udalosti/>. [citováno 2024-04-12].
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ), 2024. *SO ORP Mikulov*. ČSÚ. Online. Dostupné z: https://www.czso.cz/csu/xb/so_orp_mikulov. [citováno 2024-04-14].
- DOHNALOVÁ, Zuzana, Mirka Nečasová a Renáta Rídlová, 2016. *Institucionalizace poradenství pro pozůstalé v ČR v kontextu postmoderní doby z pohledu sociální práce*. Sociální práce/Sociálna práca. 2016/2. s.39-56. ISSN 1213-6204.
- INTERNATIONAL FEDERATION OF SOCIAL WORKERS (IFSW), 2024. *Prohlášení o etických zásadách globální sociální práce*. IFSW. Online. Dostupné z: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>. [citováno 2024-04-08].
- KABELKA, Ladislav, 2020. *Nemocné rozhovory: Komunikace a narativní terapie s nevléčitelně nemocnými pacienty a jejich blízkými*. Grada. ISBN 978-80-271-1688-1.
- KOPŘIVA, Karel, 2006. *Lidský vztah jako součást profese*. 5. vyd. Portál. ISBN 80-7367-181-6.
- KREBS, Vojtěch a kol., 2007. *Sociální politika*. 4. vyd. ASPI. ISBN 978-80-7357-276-1.
- MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Portál. ISBN 978-

² Bez uvedeného data vydání.

80-262-0366-7.

MATOUŠEK, Oldřich a kol., 2007. *Základy sociální práce*. 2. vyd. Portál. ISBN 978-80-7367-331-4.

MINISTERSTVO PRÁCE A SOCIÁLNÍCH VĚCÍ ČR (MPSV). *Pozůstalostní důchody*. MPSV. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/web/cz/pozustalostni- Duchody>. [citováno 2024-03-30].

MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ ČR (MMR), 2024. *Péče o pozůstalé v ČR*. MMR. Online. Dostupné z: <https://mmr.gov.cz/cs/ministerstvo/pohrebnictvi/koncepce-strategie/pece-o-pozustale-v-cr>. [citováno 2024-04-12].

NADACE EP CORPORATE GROUP (EPCG), 2024. *Nadace EP Corporate Group*. EPCG. Online. Dostupné z: <https://www.nadaceepcg.cz/s>. [citováno 2024-04-13].

Nařízení vlády 590/2006 Sb. ze dne ze dne 12. prosince 2006, kterým se stanoví okruh a rozsah jiných důležitých osobních překážek v práci. Online. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/63297/1/2/narizeni-c-590-2006-sb-kterym-se-stanovi-okruh-a-rozsah-jinych-dulezitych-osobnich-prekazek-v-praci>. [citováno 2024-03-30].

NOVOSAD, Libor, 2009. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Portál. ISBN 978-80-7367-509-7.

PECHOVÁ, Karolína a Matěj LEJSAL a kol. 2020. *Paliativní péče v rezidenčních službách: se zaměřením na uživatele seniorského věku*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-88361-01-5.

POHŘEBNÍ PRŮVODCI, 2024. *Pohřební obřady*. Pohřební průvodci. Online. Dostupné z: <https://pohrebniprudci.cz/#block551>. [citováno 2024-04-20].

SLÁMA, Ondřej, Ladislav KABELKA a kol. 2022. *Paliativní medicína pro praxi*. 3. vyd. Galén. ISBN 978-80-7492-627-3.

SPOLEČNOST PRO PODPORU LÍCÍ S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM V ČESKÉ REPUBLICĚ (SPMP ČR), 2024. *Publikace. Smrt a truchlení*. SPMP ČR. Online. Dostupné z: <https://www.spmpr.cz/product/smrt-truchleni>. [citováno 2024-04-08].

SPOLEČNOST SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ ČR (SSP ČR), 2023. *Etický kodex SSP ČR*. SSP ČR. Online. Dostupné z: <https://www.socialnipracovnici.cz/ke-stazeni>. [citováno 2024-04-08].

SRDCE V DOMĚ P. O., 2023. *Srdce v domě*. Online. Dostupné z: <https://www.srdcevdome.cz/>. [citováno 2024-04-14].

STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT, 2006. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Nakladatelství H & H. ISBN 80-7319-059-1.

- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2013. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2. vyd. Grada. ISBN 978-80-247-3736-2.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. 2014. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Galén. ISBN 978-80-7492-149-0.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. 2017. *Krize a krizová intervence*. Grada. ISBN 978-80-247-5327-0.
- ŠTEGMANNOVÁ, Ingrid, 2021. *Marlis Pörtner: Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Sociologický časopis/Czech Sociological Review. 2011, 47(2). s. 430-432.
- ŠTĚPÁNKOVÁ, Hana, Cyril HÖSCHL, Lucie VIDOVIČOVÁ a kol. 2014. *Gerontologie. Současné otázky z pohledu biomedicíny a společenských věd*. Karolinum. ISBN 978-80-246-2628-4.
- TOMEŠ, Igor, 2010. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.
- ÚLEHLA, Ivan, 2007. *Umění pomáhat*. 2. vyd. Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-86429-36-6.
- ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH INFORMACÍ A STATISTIKY ČR (ÚZIS), 2024. *Zemřelí 2020*. ÚZIS. Online. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/index.php?pg=aktuality&aid=8543>. [citováno 2024-03-20].
- VALENTA, Milan, Jan MICHALÍK a Martin LEČBYCH, 2018. *Mentální postižení*. 2. vyd. Grada. ISBN 978-80-271-0378-2.
- VITOŇ, Jan, Miloš VELEMÍNSKÝ, 2014. *Etický aspekt komunikace v pediatrii a v kontaktu s umíráním a smrtí: jeho reflexe v umělecké literatuře*. Triton. ISBN 978-80-7387-844-3.
- WORDEN, William, 2013. *Smútkové poradenstvo a smútková terapia: príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Vydavateľstvo F. ISBN 978-80-88952-73-2.
- Žákon 262/2006 Sb. ze dne ze dne 21. dubna 2006 (zákoník práce). Online. Dostupné z: <https://www.aspi.cz/products/lawText/1/62694/1/2/zakon-c-262-2006-sb-zakonik-prace>. [citováno 2024-03-30].

Anotace

Bakalářská práce se zaměřuje na téma poradenství pro pozůstalé a jeho propojení se sociální prací. V úvodu je zkoumaná problematika představena ve společenských souvislostech a základním teoretickém rámci. Na téma práce je nahlíženo z pohledu teorií a metod sociální práce, etiky a sociální politiky. Teoretické zakotvení plní roli podkladu pro bakalářský projekt zaměřený na vznik poradny pro pozůstalé v organizaci Srdce v domě, p. o. Pro ověření potřeby projektu byla provedena analýza potřebnosti, která potvrzuje absenci těchto služeb. Projekt reaguje na tento identifikovaný problém a navrhuje tak jeho způsob řešení v podobě rozšíření a zkvalitnění již zavedené sociální služby.

Klíčová slova: poradenství pro pozůstalé, mentální postižení, smrt, ztráta, truchlení, sociální práce, etika, sociální politika

Annotation

The graduation thesis focuses on the topic of counselling for the bereaved and its connection with social work. In the introduction, the researched issue is presented in the social context and basic theoretical framework. The topic of the thesis is viewed from the perspective of theories and methods of social work, ethics and social policy. The theoretical grounding acts as a basis for the bachelor's project aimed at the establishment of a counselling centre for the bereaved in the organisation Srdce v domě, p. o. To verify the need for the project, a needs analysis was carried out, which confirms the absence of such services. The project responds to this identified problem and thus proposes a solution in the form of expanding and improving the already established social service.

Keywords: bereavement counselling, intellectual disability, death, loss, bereavement, social work, ethics, social policy

Přílohy

Příloha 1: Kvalifikační standard poradce pro pozůstalé (kód: 69-020-M)

Název odborné způsobilosti		Úroveň
1 Rozvíjení účinné komunikace, podpory a doprovázení pozůstalých		
Kritéria hodnocení	Způsob ověření	5
a Vysvětlit pojem „péče o pozůstalé“ a úlohu poradenství při její realizaci	Ústní ověření	
b Uvést, z čeho profesionalita poradce pro pozůstalé vychází a na co se zaměřuje	Ústní ověření	
c Vyjádřit hodnoty, o které se poradenství pro pozůstalé opírá a zásady, které se považují za vhodné a jejichž dodržování se vyžaduje od profesionálů a jež jsou nabízeny lidem označeným jako „laici“	Ústní ověření	
d Popsat, kdo v poradenství pro pozůstalé pečuje o koho a proč	Ústní ověření	
e Uvést, kdo a kdy se může stát klientem poradce pro pozůstalé	Písemné a ústní ověření	
f Vysvětlit, proč jsme všichni blízkými či vzdálenými pozůstalými	Písemné a ústní ověření	
g Vyjmenovat příklady, jak může poradce pro pozůstalé pomáhat klientovi s ohledem na prognózu brzkého úmrtí jeho blízké osoby (ve fázi pre finem, in finem a post finem)	Písemné a ústní ověření	

Název odborné způsobilosti		Úroveň
h	Navrhnout zásady účinné komunikace s pozůstalými a uvést příklady vhodných a nevhodných formulací v komunikaci s pozůstalými	Praktické předvedení a ústní ověření
i	Popsat způsoby vyjadřování žalu u lidí z jiných kultur (spjatých s územím ČR)	Ústní ověření
j	Popsat možnosti a limity péče o pozůstalé v rámci stávající psychosociální péče a předložit argumenty podporující skutečnost, že je účinné využívat moderní komunikační prostředky (email, sms) při doprovázení pozůstalých	Písemné a ústní ověření
k	Předvést fiktivní telefonní hovor s pozůstalým (figurant) a vytvořit návrh odpovědi prostřednictvím elektronické pošty pozůstalému na elektronickou zprávu podle zadání	Praktické předvedení
l	Napsat vlastní rukou dopis pozůstalému podle zadání	Praktické předvedení
<i>Je třeba splnit všechna kritéria.</i>		
2 Orientace v hodnotovém kontextu poradenství pro pozůstalé		5
Kritéria hodnocení	Způsob ověření	
a	Vysvětlit pojmy jako je „blízkost“, „podpora“, „doprovázení“, „poradenství“ nebo „terapie“ a předložit argumenty, podporující skutečnost, že bez naděje není útěcha	Ústní ověření

Název odborné způsobilosti		Úroveň				
<p>b Objasnit hodnotový kontext poradenství pro pozůstalé (lidská důstojnost; partnerství, spolupráce, uznání; angažovanost pro druhé a společenství; úcta k rozmanitosti a řádu; otevřenost k víře, přesahu a smyslu; zákonnost; citlivost vůči odlišnosti při truchlení; duchovní rozměr smrti; přiměřenost pietního chování a návaznost služeb uplatňovaných podle principů subsidiarity, participace, reálnosti a dlouhodobosti apod.)</p>	Ústní ověření					
<p>c Uvést důvody, kvůli kterým je možné či nutné ukončit poradenský vztah</p>	Ústní ověření					
<p>d Definovat a odůvodnit základní principy vztahu klienta a poradce (respekt, autentičnost, empatie, aktivní naslouchání, důvěra, důvěrnost apod.)</p>	Ústní ověření					
<p>e Vyjmenujte negativní aspekty poradenského vztahu</p>	Ústní ověření					
<p>f Objasnit, kdo zodpovídá za kvalitu poskytovaného poradenství a která jednání a postupy by mohly vyústit v nelegální činy</p>	Ústní ověření					
<i>Je třeba splnit všechna kritéria.</i>						
<p>3 Aplikování základních principů poradenství pro pozůstalé na truchlící klienty</p>						
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kritéria hodnocení</th> <th>Způsob ověření</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <p>a Vytvořit návrh rámcové smlouvy mezi poradcem a pozůstalým o poskytování služby o poradenství</p> </td> <td>Praktické předvedení</td> </tr> </tbody> </table>		Kritéria hodnocení	Způsob ověření	<p>a Vytvořit návrh rámcové smlouvy mezi poradcem a pozůstalým o poskytování služby o poradenství</p>	Praktické předvedení	5
Kritéria hodnocení	Způsob ověření					
<p>a Vytvořit návrh rámcové smlouvy mezi poradcem a pozůstalým o poskytování služby o poradenství</p>	Praktické předvedení					

Název odborné způsobilosti		Úroveň	
b	Předvést roli poradce pro pozůstalého před klientem (figurantem) dle zadání	Praktické předvedení	
<i>Je třeba splnit všechna kritéria.</i>			
4 Usnadňování procesu truchlení		5	
Kritéria hodnocení	Způsob ověření		
a	Navrhnout, jakými vhodnými způsoby lze u pozůstalých podporovat práci se vzpomínkami a ventilaci emocí.		Ústní ověření
b	Charakterizovat pomoc při procesu přiznání si ztráty blízké osoby při překonávání překážek v rámci procesu adaptace		Ústní ověření
c	Popsat možné reakce na ztrátu osoby blízké		Písemné a ústní ověření
<i>Je třeba splnit všechna kritéria.</i>			
5 Aplikování základních zásad pohřbívání v poradenství pro pozůstalé		4	
Kritéria hodnocení	Způsob ověření		
a	Vysvětlit, v kterých prostorách nelze sjednávat pohřbení a proč	Ústní ověření	

Název odborné způsobilosti		Úroveň
b	Popsat, co musí vypravitel pohřbu přinést s sebou do provozovny pohřební služby, aby mohl sjednat pohřbení	Ústní ověření
c	Poradit pozůstalým, jak uzavřít nájemní smlouvu k hrobovému místu	Praktické předvedení a ústní ověření
d	Vysvětlit účel parte, za jakých podmínek ho lze zveřejnit a uvést formy kondolence	Ústní ověření
e	Vyjmenovat zákonné možnosti čerpání pracovního volna s náhradou mzdy nebo platu na pohřební obřad	Ústní ověření
f	Vystavit doklad o účasti na pohřbu	Praktické předvedení
g	Poradit, jak postupovat při úmrtí mimo zdravotnické zařízení	Praktické předvedení a ústní ověření
h	Poradit postup při úmrtí v zahraničí (i mimo členské státy EU) a při úmrtí cizince v ČR	Praktické předvedení a ústní ověření
i	Nabídnout a vysvětlit více forem financování pohřbu (pohřebné, pojištění, pohřeb na splátky, odúmrtí, darování těla pro vědu, výzkum a výuku)	Praktické předvedení a ústní ověření

Název odborné způsobilosti		Úroveň
j	Uvést, kdo odpovídá za přiměřené náklady spojené s pohřbem (i v případě odúmrti)	Ústní ověření
k	Popsat způsoby pohřbů a pohřbívání u lidí z jiných kultur (spjatých s územím ČR)	Ústní ověření
<i>Je třeba splnit všechna kritéria.</i>		
6 Charakterizování osobnosti poradce pro pozůstalé		
Kritéria hodnocení		Způsob ověření
a	Vyjmenovat základní požadavky na teoretické, praktické a osobnostní předpoklady poradce pro pozůstalé	Ústní ověření
b	Uvést příklady vhodné úpravy zevnějšku poradce, přiměřeného a nepřiměřeného chování k pozůstalým, rizika výběru určitého prostředí pro průběh poradenství	Ústní ověření
c	Charakterizovat pozitivní a negativní efekty osobnosti poradce pro pozůstalé a popsat, jak mohou klienti poradce pro pozůstalé vnímat	Ústní ověření
d	Popsat, jak podpořit klienta, aby navštívil psychologa, lékaře, duchovního, sociálního pracovníka nebo jinou profesionální pomoc	Ústní ověření
e	Navrhnout, co může poradce pro pozůstalé udělat pro prevenci syndromu vyhoření (péče o sebe sama)	Praktické předvedení a ústní ověření

Název odborné způsobilosti	Úroveň
<p>f Vysvětlit úlohu supervize v poradenství pro pozůstalé, kdo a jakým způsobem kontroluje práci poradce pro pozůstalé</p>	<p>Ústní ověření</p>
<p><i>Je třeba splnit všechna kritéria.</i></p>	