



Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
Teologická
fakulta

Diplomová práce

**PŘÍSTUP K TÉMATU SMRTI V SOCIÁLNÍ
SLUŽBĚ TÝDENNÍHO STACIONÁŘE S CÍLOVOU
SKUPINOU OSOB S MENTÁLNÍM POSTIŽENÍM**

Autor práce:

Bc. Monika Nedvědová, DiS.

Vedoucí práce:

Mgr. Karel Šimr, Ph.D.

Studijní obor:

Etika v sociální práci

Forma studia:

Kombinovaná

2024

„Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.“

Dne 20. března 2024

.....

Bc. Monika Nedvědová, DiS.

Poděkování

Děkuji touto cestou panu Mgr. Karlu Šimrovi, Ph.D. za odborné vedení této diplomové práce, za podporu, trpělivost a čas, který mi během zpracování této práce věnoval. Své rodině děkuji za nekonečnou podporu a trpělivost v průběhu celého studia, zvláště pak za podporu v náročných chvílích. V neposlední řadě děkuji všem informantům za sdílení znalostí a zkušeností, neboť jejich přínos je nesmírně cenný.

Obsah

Úvod.....	5
1 Lidé s mentálním postižením	6
1.1 Etiologie a klasifikace	9
1.2 Specifika práce s osobami s mentálním postižením v kontextu sociální práce.....	13
2 Týdenní stacionář pro osoby s mentálním postižením v kontextu sociálních služeb.....	17
3 Smrt a umírání u klientů s mentálním postižením.....	20
3.1 Nalezení mrtvého klienta	25
3.2 Ztráta a truchlení	26
3.3 Spiritualita u osob s mentálním postižením	30
3.4 Spirituální dimenze organizační struktury	35
3.5 Rozloučení a rituály	41
Cíl výzkumu a formulace výzkumných otázek.....	44
Metodologie	45
Prezentace výsledků výzkumu	49
Diskuse.....	60
Závěr	66
Abstrakt.....	67
Abstract	68
Seznam použitých zdrojů.....	69
Přílohová část.....	72

Úvod

Téma této diplomové práce s názvem „Přístup k tématu smrti v sociální službě týdenního stacionáře s cílovou skupinou osob s mentálním postižením“ jsem si zvolila zejména z důvodu mého profesního působení, v rámci kterého jsem měla možnost intenzivně pracovat cílovou skupinou osob s mentálním postižením. V rámci nácviků a individuálních rozhovorů s klienty jsme se občas dostali i k otázce smrti a umírání. Tyto okamžiky mě zaujaly natolik, že jsem se rozhodla věnovat se tomuto tématu podrobněji. O tématu smrti však píší i z toho důvodu, že si uvědomuji, jak moc je společností vytěšňováno, přestože je nedílnou součástí života každého člověka. Věřím, že tato práce pomůže přispět k lepšímu porozumění a zacházení s tématem smrti.

Cílem této diplomové práce je reflexe zkušeností a metodických postupů, týkajících se přístupu k tématu smrti a umírání v kontextu sociální práce s klienty s mentálním postižením, využívajících sociální službu týdenního stacionáře, a přístupu k jejich rodinám či opatrovníkům. Záměrem této práce je přispět k dobrému zacházení s tématem smrti.

První kapitola nazvaná „Lidé s mentálním postižením“ poskytuje charakteristiku cílové skupiny osob s mentálním postižením, která zahrnuje základní rámec zařazení těchto osob do kontextu skupiny osob se zdravotním postižením. Dále také obsahuje popis etiologie a klasifikace mentálního postižení. Kapitola dále popisuje specifika práce s osobami s mentálním postižením v kontextu sociální práce.

Druhá kapitola s názvem „Týdenní stacionář pro osoby s mentálním postižením v kontextu sociálních služeb“ popisuje specifika sociální služby týdenního stacionáře v rámci systému sociálních služeb.

Třetí kapitola „Smrt a umírání klientů s mentálním postižením“ se věnuje oblasti smrti a umírání klientů s mentálním postižením, specifickým ztráty a truchlení, spiritualitě osob s mentálním postižením, včetně pojetí organizační kultury a důležitosti interních předpisů. Kapitola se také věnuje rozloučení a rituálům.

V rámci zpracování výzkumné části práce byla využita metoda kvalitativního výzkumu, což umožňovalo zaměření na jednotlivé výpovědi informantů. Díky výzkumu zaměřeného na důležitost výpovědi každého aktéra bylo možné zachytit a porozumět osobním výpovědím a praktickým zkušenostem jednotlivých informantů.

Pro sběr dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor s dvaceti čtyřmi informanty, jejichž výpovědi byly následně analyzovány pomocí metody otevřeného kódování.

1 Lidé s mentálním postižením

Zdravotní postižení představuje určitou odchylku ve zdravotním stavu osoby. Tato odchylka osobu omezuje v určitém rozměru lidské činnosti a také v péči o vlastní osobu. Dle Světové zdravotnické organizace lze pojem zdravotního postižení chápat jak funkční nebo orgánovou poruchu lidského těla či poruchu psychickou. S těmito poruchami přímo souvisí nemožnost z těchto uvedených důvodů vykonávat určité aktivity nebo se aktivně účastnit běžných životních situací.¹

Zdravotní postižení může spolu s překážkami v rámci přirozeného prostředí klienta způsobovat těžkosti v ohledu sociálního začlenění. Proto je vhodné u osob se zdravotním postižením zajistit přístupnost zdrojů, služeb a informací. Co je však obzvláště důležité, je zajištění základních potřeb. V rámci zdravotní oblasti je potřebné zajistit akutní, léčebnou nebo rehabilitační péči. V oblasti soběstačnosti je klíčové zajištění fyziologických potřeb, zajištění stravy, mobility. Bydlení by mělo být finančně a fyzicky dostupné, včetně uzpůsobení interiéru. Klíčové je také zajistit přístup ke vzdělání či volbu vhodného zaměstnání, úpravu pracovního místa. Pokud není možná výdělečná činnost, je nezbytné zajištění náhradního příjmu, příspěvku na pomůcky či sociální služby. Neméně důležité je také zprostředkování volnočasových aktivit, kontaktu se společenským prostředím a zprostředkování kontaktu s rodinou.²

Dle zákona č. 435/2004 Sb. zákon o zaměstnanosti § 67, je osobou se zdravotním postižením fyzická osoba, která je orgánem sociálního zabezpečení shledána:

- invalidní v prvním či druhém stupni
- invalidní ve třetím stupni
- zdravotně znevýhodněnou.

Těmto osobám je poskytována zvýšená ochrana na trhu práce.³

Osoby se zdravotním postižením je možné dělit do šesti následujících skupin:

- osoby s mentálním postižením
- osoby se smyslovým postižením
- osoby s tělesným postižením
- osoby s kombinovaným postižením
- osoby s duševním onemocněním

¹ Srov. JIRÁKOVÁ, P.: *Informace o typech zdravotního postižení*, Alfabet, 2014. Dostupné na www-alfabet.cz/dite-se-zdravotnim-postizenim/typy-zdravotniho-postizeni/informace-o-typech-zdravotniho-postizeni/.

² Srov. ŠÁMALOVÁ, K. a VESELÁ, M.: Hodnocení potřeb osob se zdravotním postižením. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Strategie a postupy v sociální práci*, s. 103-104.

³ Srov. Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, v platném znění k 23. 7. 2004.

- dlouhodobě nemocní.⁴

Podporu, ochranu, rovná práva a záruku lidských svobod pro osoby se zdravotním postižením zaručuje dokument OSN, s názvem Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. Tento dokument ve svém prvním článku definuje osoby se zdravotním postižením takto: „Osoby se zdravotním postižením zahrnují osoby mající dlouhodobé fyzické, duševní, mentální nebo smyslové postižení, které v interakci s různými překážkami může bránit jejich plnému a účinnému zapojení do společnosti na rovnoprávném základě s ostatními.“⁵

Pro osoby s mentálním postižením je charakteristické odlišné tempo vývoje psychických a rozumových vlastností, včetně poruch v adaptačním chování. Míra poškození je však u každého jedince značně individuální, stejně tak jako jeho osobnostní rysy, jež ho vystihují. Mentální postižení tedy v tomto důsledku znamená trvalé snížení rozumových schopností a dovedností, pro které je charakteristické organické poškození mozku. Toto poškození mozku je organického původu, což znamená, že je jeho vznik ovlivněn strukturálním poškozením mozkových buněk či abnormálním vývojem mozku.⁶

Charakter mentálního postižení je také ovlivněn podle toho, v jakém vývojovém období vzniká a jakým způsobem vzniká. Pro „oligofrenii“ je typický opožděný duševní vývoj v rámci prenatálního, perinatálního či postnatálního vývoje. Pojem „demence“ však označuje poškození mozku v důsledku úrazů či některých dalších onemocnění, které se přidružují v průběhu života. Je nutné říci, že do doby úrazu či rozvoje onemocnění probíhal vývoj zcela normálně, bez narušení.⁷

Samotné označení mentálního postižení není ve svých definicích naprosto jasné, existuje větší množství definic, které se však shodují na společném základu, a to celkovém snížení intelektových schopností jedince, včetně jeho schopnosti přizpůsobit se svému sociálnímu prostředí. Pojem mentální retardace včetně podrobnějšího dělení je využíván od roku 1959, kdy se v Miláně konala konference WHO. V současné době je trendem navenek užívat označení „osoba s mentálním postižením“ oproti staršímu názvu „mentálně retardovaný“. Tato změna představuje humánnější pojetí, které je založeno na předpokladu, že je osoba s mentálním postižením v první řadě lidská bytost, přičemž se u ní až druhotně objevuje určitý defekt.⁸

V rámci společnosti se vyskytují přibližně 3 % osob s mentálním postižením, přičemž se nejčastěji jedná o osoby s lehkým stupněm mentálního postižení, procentuálně jde o 70 % ze všech osob s mentálním postižením. Pohlaví nehraje roli, bilance žen a mužů bývá téměř stejná.⁹

⁴ Srov. ŠESTÁK, Jan: *Chráněné dílny v Jihočeském kraji a Horním Rakousku jako součást systémových nástrojů podporujících pracovní uplatnění a začlenění lidí se zdravotním postižením*. [online] [cit. 2023-12-28] Dostupné z: <https://docplayer.cz/605572-Mgr-jan-sestak-ph-d-brezen-2010.html>.

⁵ Srov. ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ: *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*. [online]. Praha: MPSV, [cit. 2024-03-03] Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>.

⁶ Srov. ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*, s. 28-29.

⁷ Srov. tamtéž, s. 28-29.

⁸ Srov. VALENTA, M.: Koncept mentálního postižení a terminologie. In: VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH M. *Mentální postižení*, s. 31-34.

⁹ Srov. VÁGNEROVÁ, M: *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 290.

„Pro člověka s mentálním postižením není podstatné, co se o něm říká, nýbrž to, co se pro něj dělá“.¹⁰

Osoby s mentálním postižením bývají většinovou společností nepochopeny. Je tomu tak zejména díky obtížnější vzájemné komunikaci, která dále vede k nemožnosti odhadnout a řídit některé reakce na podněty. Osoba s mentálním postižením je při komunikaci většinou v pozici pasivního příjemce informací, přičemž je tato vzájemná komunikace méně empatická a méně flexibilnější. Také v oblasti sebeovládání lze pozorovat určité odlišnosti v chování, které ne vždy korespondují s obecnou společenskou normou. Lze říci, že nízký sociální status je obvykle těmto osobám přisuzován, zejména z důvodu upírání stejných práv, avšak kladením stejných požadavků, tak jako jsou kladeny na zdravého jedince většinové společnosti. Úroveň této stigmatizace je úměrná vzhledu, osobnostním zvláštnostem či chování osoby s mentálním postižením.¹¹

Přijetí osob s mentálním postižením společností má významný dopad na pochopení toho, co to znamená být člověkem. Pokusy vyloučit osoby s mentálním postižením z morálního společenství lidí znamenají jistý antropologický omyl, jelikož je člověk v současné době chápán jako psychosomatická jednota. Respektovat osoby s mentálním postižením jako individuální lidské bytosti, se kterými se můžeme stýkat a komunikovat s nimi, v konečném důsledku obohacuje i to, jak na sebe každý člověk dokáže nahlížet.¹²

Dá se říci, že osoby s mentálním postižením jsou svědectvím pravdy v ohledu toho, že důstojnost člověka nespočívá ani v jeho racionalitě, autonomii, jeho schopnostech a v tom, jak je úspěšný, nýbrž v tom, že je člověkem, stvořeným Bohem z lásky, v lásce a pro lásku. Hodnota člověka, včetně jeho důstojnosti spočívá v jeho stvoření. To znamená, že ani jeho postižením jeho důstojnost a hodnota nezaniká.¹³

¹⁰ ŠELNER, I: *Fenomén člověk s postižením*, s. 202.

¹¹ Srov. VÁGNEROVÁ, M: *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 306-307.

¹² Srov. YIP, Peirce: *The Humanity of the Mentally Disabled: Toward a Theological Account of Personhood*. [online] [cit. 2024-03-01] *Journal of Disability & Religion*, 2017. ISSN 2331-253X. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23312521.2016.1269253>.

¹³ Srov. tamtéž.

1.1 Etiologie a klasifikace

Dle Mezinárodní klasifikace nemocí patří mentální retardace do skupiny s označením MKN – 10, mezinárodně ICD – 10. Stupeň mentální retardace je rozdělen podle struktury inteligence, schopnosti adaptačního chování, inteligenčního kvocientu či schopností zvládání běžných socio-kulturních dovedností. Toto rozdělení je označeno v rozpětí F70 – F79, podrobněji takto:

- F70 Lehká mentální retardace – s rozmezím hodnoty IQ 50 – 69
- F71 Středně těžká mentální retardace – s rozmezím hodnoty IQ 35 – 49
- F72 Těžká mentální retardace – s rozmezím hodnoty IQ 20 – 34
- F73 Hluboká mentální retardace – rozmezím hodnoty IQ do 19
- F78 Jiná mentální retardace
- F 79 Nespecifikovaná mentální retardace.¹⁴

Pro osoby s lehkou mentální retardací (F70) je charakteristické dosažení určité úrovně samostatnosti, včetně možné začlenitelnosti na trh práce. Tyto osoby se dokáží vyjadřovat v jednoduchých větech, jejich vyjadřování je konkrétní, bez schopnosti jakékoli abstrakce. Ve vyjadřování se někdy objevují chyby sémantického či syntaktického charakteru.¹⁵

Pro osoby se středně těžkou mentální retardací (F71) je specifické osvojení běžných návyků a dovedností, zejména v oblasti sebeobsluhy. Pod dohledem jsou schopny vykonávat jednoduché pracovní úkony, které však nevyžadují velkou míru přesnosti či rychlosti. Učení dovedností probíhá formou mechanického podmiňování, jelikož je potřeba četné opakování dané činnosti či dovednosti. Vyjadřování bývá hůře artikulované a chudé.¹⁶

Pro osoby s těžkou mentální retardací (F72) je typické omezení v oblasti řeči a chápání základních souvislostí a vztahů. Tyto osoby jsou schopné naučit se několik málo slovních spojení, které ve většině případů bývají špatně artikulované, někdy bývají i nevhodně používané. V oblasti učení je zapotřebí mnoho opakování a vynaloženého úsilí, což vede ke zvládání některých sebeobslužných úkonů. V rámci tohoto stupně se ve většině případů jedná o kombinované postižení, které vyžaduje pomoc a péči dalších osob.¹⁷

Pro osoby s hlubokou mentální retardací (F73) je v mnoha případech význačné kombinované postižení. Tyto osoby dokáží rozeznat známé a neznámé, dokáží na tyto podněty reagovat libostí či nelibostí. Další schopnosti zůstávají nerozvinuté, tudíž jsou tyto osoby závislé na péči druhých osob..¹⁸

¹⁴ Srov. VALENTA, M.: Koncept mentálního postižení a terminologie. In: VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH M. *Mentální postižení*, s. 35.

¹⁵ Srov. VÁGNEROVÁ, M: *Psychopatologie pro pomáhající profese*, s. 301-302.

¹⁶ Srov. tamtéž, s. 302.

¹⁷ Srov. tamtéž, s. 302.

¹⁸ Srov. tamtéž, s. 302.

Jiná mentální retardace (F78) je zařazení, které se využívá v situacích, kdy není možné stanovit stupeň mentální retardace obvyklými metodami, zejména proto, že je toto stanovení nemožné z důvodu přidružených senzoryckých či somatických postižení.¹⁹

Nespecifikovaná mentální retardace (F79) je označení, které se používá v případě, že je mentální retardace prokázána, není však možné z dostupných informací zajistit zařazení do příslušné kategorie. Snížení úrovně intelektových schopností v tomto případě ve většině případů nesouvisí s organickým poškozením mozku, bývá však zapříčiněno jinými faktory, jako například sociální zanedbanost či vliv výchovného prostředí.²⁰

Intelektové funkce odrážejí úroveň obecné mentální kapacity, to znamená například schopnost učení, logické myšlení či schopnost řešit problémy. Nástrojem tohoto měření je IQ test, jehož výsledek může ukázat na snížení intelektových funkcí. Toto snížení indikuje skóre v rozmezí 70 – 75. Další standardizované testy také dokáží detekovat určitá omezení v oblasti adaptačního chování, pro které jsou typické tři základní kategorie, a to:

- kategorii pojmovou, která zahrnuje řeč, sebeřízení či chápání času
- kategorii sociální, která zahrnuje schopnost řešení sociálních problémů, odpovědnost, sebedůvěru či schopnost řídit se nastavenými pravidly
- kategorii praktických dovedností, která zahrnuje praktické dovednosti, tedy aktivity běžného denního života – sebeobsluha, zaměstnání, využívání dopravních prostředků.²¹

V souvislosti se stupněm mentálního postižení je rozlišována také míra postižení v oblasti chování. Toto rozlišení je zapsáno přidáním číslice za tečku, například F71.0. Míra postižení v oblasti chování se podrobněji rozděluje takto:

- 0 žádné či minimálně poškozené chování
- 1 výrazné postižení v oblasti chování, které vyžaduje intervenci
- 8 jiná postižení chování
- 9 bez zmínky o postižení chování.²²

Starší psychopedická terminologie rozlišuje eretický typ mentální retardace (hyperaktivní, neklidný typ) a torpidní typ (apatický či netečný). U tohoto rozlišení je potřeba brát ohled na prostředí, ve kterém jedinec vyrůstal a které ho dále formovalo.²³

V rámci diagnostiky mentální retardace je nutné provést jednak psychologické vyšetření kognitivních funkcí, dále je také důležité provést posouzení adaptivního chování, klinické posouzení míry zvládnutí běžných sociálně kulturních nároků a podrobnější

¹⁹ Srov. ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*, s. 36.

²⁰ Srov. tamtéž, s. 36-37.

²¹ Srov. VALENTA, M.: Koncept mentálního postižení a terminologie. In: VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH M. *Mentální postižení*, s. 38.

²² Srov. tamtéž, s. 35.

²³ Srov. tamtéž, s. 35-36.

neuropsychologický rozbor. Součástí výše vyjmenovaných vyšetření je také analýza zaměřená na biologické a psychosociální faktory.²⁴

Při hodnocení adaptability a sociálních dovedností lze vycházet z anamnézy a klinických nástrojů, jakými jsou například rozhovor či pozorování. Nejpoužívanější metodou hodnocení adaptability dětí i dospělých je však Vinelandská škála sociální zralosti, která má za úkol zmapovat celkovou soběstačnost, jako například v oblasti oblékání, stravování, tak i také v oblasti komunikace, motoriky a sociálního začlenění. Jednotlivé kategorie jsou bodovány dle výpovědí rodičů/opatrovníků a dále sledovány. Vždy je důležité odlišit mentální retardaci od retardace způsobené deprivací zapříčiněnou smyslovým či tělesným postižením či deprivací emoční, podnětovou a kulturní.²⁵

Mentální postižení může být způsobeno faktory endogenními a exogenními. Endogenní příčiny jsou zakódovány v systému pohlavních buněk, jejich spojením vzniká nový jedinec, jsou to tedy příčiny genetické. Exogenní faktory působí od početí, v průběhu gravidity, v období porodu i v raném období dětství. Exogenní faktory mohou způsobit poškození mozku plodu nebo dítěte, přičemž také mohou být „spouštěčem“ zakódované patologie dědičnosti. Mezi nejčastější spouštěče patří:

- Infekce a intoxikace, například toxoplazmóza, zarděnky, pásový opar, kongenitální syfilis, zánět mozku, toxemie matky, otrava olovem.
- Následky úrazů či fyzikální vlivů, například mechanické poškození mozku při porodu, postnatální poranění mozku, hypoxie.
- Poruchy výměny látek, růstu, výživy, například mozková lipoidóza, glykogenózy, fenylketonurie.
- Mikroskopické léze mozku, například novotvar, postnatální skleróza.
- Nemoci a stavy, způsobené jinými nesespecifickými prenatalními vlivy, například vrozený hydrocefalus, mikrocefalie, kraniostenóza.
- Anomálie chromozomů, například Downův syndrom.
- Nezralost.
- Vážné duševní poruchy.
- Jiné nesespecifikované etiologie.²⁶

Pro biomedicínský model pojetí zdraví je rozhodujícím faktorem stav a funkce jednotlivých orgánů a činnost celého organismu. Zdraví v tomto pojetí znamená nepřítomnost nemoci. V současné době je však uznávaný komplexnější model ekologicko-sociální. Dle tohoto pojetí je zdraví v interakci s přírodním a sociálním prostředím. Tato prostředí od sebe nelze oddělit. Dá se říci, že vnímání a zvládání zdravotních problémů či komplikací je ve velké míře podmíněno kulturou, politickými či ekonomickými souvislostmi. V rámci tohoto modelu je středem zájmu člověk jako

²⁴ Srov. LEČBYCH, M.: Koncept mentálního postižení a terminologie. In: VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH M. *Mentální postižení*, s. 47.

²⁵ Srov. tamtéž, s. 47-48.

²⁶ Srov. ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*, s. 62.

jednotlivec. Tento model není v rozporu s biomedicínským přístupem, nýbrž jej rozšiřuje. V rámci sociální práce se ukazuje jako vhodný, zejména z hlediska možnosti vnímat životní situaci klienta z různých perspektiv.²⁷

Mezi charakteristické znaky ekologicko-sociálního modelu patří zejména zaměření na celou osobnost jedince jako člena určitého společenství, tedy rodiny, společnosti, kultury, v němž jedinec plní občanské a sociální role. Zajímá se také o sociální charakteristiky zdraví, které je zkoumáno v závislosti na věku, pohlaví či vzdělání. Tento model se také snaží porozumět kulturním, spirituálním či sociálním hodnotám, které jsou ve vztahu ke zdraví jedince. Usiluje také o pochopení jednání jednotlivce ve vztahu ke zdraví v rámci každodenního života. V neposlední řadě je nutné zdůraznit fakt, že tento model podporuje vědomí vlastní důstojnosti a péče o vlastní osobu, včetně zahrnutí role osobních pocitů a emocí.²⁸

²⁷ Srov. KRHUTOVÁ, L.: Hodnocení úrovně zdraví, disability a péče o zdraví. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Strategie a postupy v sociální práci*, s. 210-211.

²⁸ Srov. tamtéž, s. 211.

1.2 Specifika práce s osobami s mentálním postižením v kontextu sociální práce

Sociální práce je společenskovědní disciplína i oblast praktické činnosti. Cílem sociální práce je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů. Úkolem sociální práce je ideál naplňování individuálního lidského potenciálu s přihlédnutím ke společenské solidaritě.²⁹

V rámci sociální práce platí zásada „pokud možno začínat vždy od klienta“, což znamená brát v úvahu klientův přirozený svět. Klientův svět je konstruován, to znamená, že lidé a věci získávají svůj význam v závislosti na klientových zájmech a potřebách. Tento svět je také dokreslován intenzivními emočními stavy, které jej mohou zabarvit „načerno“ nebo naopak „na růžovo“. Některé formy péče se snaží o rekonstrukci klientova světa, jiné se zaměřují na hledání „problémového systému“.³⁰

Osoby s mentálním postižením disponují odlišným vlastním tempem, které je obvykle nižší, nežli je tomu tak u osob bez postižení. Okolí pak někdy mylně vyvozuje, že taková osoba potřebuje vyšší míru pomoci či lepší organizaci, která jí jen v závěru vezme možnost participovat na denních činnostech. Obvykle tímto způsobem bývají konfrontováni klienti v pobytových sociálních zařízeních, jelikož je jím díky existenci struktury jednotlivých úseků (prádelna, kuchyň...) ubírána možnost udělat určitou konkrétní věc, kterou by mohli zvládnout sami. Centrální forma pomoci je jednak řízena podle slabších jedinců, kteří by tyto činnosti nezvládali. Z druhé strany zde funguje také stereotyp z minulosti, který říká, že „opečovávaný člověk“ je spokojený člověk.³¹

Hodnocení klientových potřeb a jeho situace je neopomenutelnou součástí kvalitní sociální práce. Důležitost tohoto hodnocení se ukazuje především v případě, kdy se ukazuje jako vhodný způsob práce s klientem pobyt v pobytovém či ústavním zařízení či komplexní denní program. Tyto služby ve velké míře zasahují do klientova přirozeného způsobu života a jeho přirozeného prostředí, jelikož jej uvádějí do prostředí nového. Vždy je důležité pečlivě zvážit přínosy, které spolupráce může přinést.³²

Hodnocení klientových potřeb a jeho situace je strukturováno do následujících bodů:

- osobnostní vývoj klienta, příčiny sociálního selhávání, anamnéza
- kvalita sociálních dovedností, duševního zdraví, rozvoj rozumových schopností
- stupeň postižení, potřebný ke zjištění míry podpory a nároku na sociální dávky
- aktuální klientovy potřeby a dostupné zdroje jejich naplnění
- definice sociálně nepříznivé situace a možné kroky, které mohou vést ke zlepšení situace

²⁹ Srov. MATOUŠEK, O.: *Slovník sociální práce*, s. 200-201.

³⁰ Srov. MATOUŠEK, O.: Klientův přirozený svět jako východisko sociální práce. In: MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. a KODYMOVÁ, P. *Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 17-18.

³¹ Srov. ŠELNER, I: *Fenomén člověk s postižením*, s. 102.

³² Srov. MATOUŠEK, O.: Klientův přirozený svět jako východisko sociální práce. In: MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. a KODYMOVÁ, P. *Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 18.

- žádoucí dovednosti klienta a jejich úroveň
- silné stránky klienta a mapování jeho zdrojů.³³

Povaha poskytované služby pak určuje pracovníkovu roli, která je jedinečná a umožňuje mu specifické postavení vůči jeho cílové skupině klientů. Při práci s osobami s mentálním postižením je pracovník v roli vychovatele či učitele.³⁴

Klient by měl mít možnost rozhodovat o sobě v co nejvyšší možné míře tak, aby byla zachována jeho autonomie. U klientů, kteří jsou značně omezeni v uplatňování své vůle, je nezbytné poskytovat adekvátní podporu. Klient má právo na to, aby byl chápáný jako rovnocenný partner. „Zapojení klienta do rozhodování umožňuje pomáhajícímu lépe uspokojovat jeho potřeby a přispívat k jeho přeměně z pasivního příjemce služeb v aktivního občana.“ Je nutné říci, že zapojení rodinných příslušníků či opatrovníků do procesu rozhodování je přijatelné pouze v případě, kdy klient není sám schopen posoudit vzniklou situaci a důsledky, které z ní vyplývají. V rámci posilování autonomních schopností klienta a schopnosti žít svůj život je nutné vymezení hranic potřebné podpory. V některých situacích mohou být ochranné tendence některých rodičů či opatrovníků spojené se zvyšováním nejistoty a strachu klienta samotného.³⁵

V rámci sociální práce se jeví jako ideální přístup k osobám s mentálním postižením směřování k využívání běžných zdrojů, tedy institucí, které jsou poskytovány většinové společnosti, v co největší míře, v jaké jsou individuálně schopné je využívat. Podporovat je ve způsobu života, který se co nejvíce podobá životu ostatních lidí, s čímž souvisí co největší možná podpora samostatnosti. Pomoc sociálních pracovníků a sociálních služeb tedy přichází na řadu v situacích, které osoba s mentálním postižením není schopná zvládnout sama. Sociální služby pro osoby s mentálním postižením nemají za úkol řídit život člověka s mentálním postižením, nýbrž pomoci v tom, aby si tyto osoby mohly svůj život řídit v co největší míře samy. Cílem práce s osobami s mentálním postižením jsou postupné kroky, které vedou ke zmenšování potřebné podpory. Důležité je brát zřetel na míru aktivní participace.³⁶

Práce s osobami s mentálním postižením má svá specifika také z hlediska vývojového období. Při práci s mentálně postiženými dětmi je důležitým aspektem práce jejich vzdělatelnost. Hlavní myšlenkou práce je způsob, jakým tyto děti vzdělávat. Sociální práce v tomto případě klade důraz na rozvoj dovedností, které umožní vzdělávat se v běžné škole či škole se speciálním vzdělávacím programem.³⁷

³³ Srov. MATOUŠEK, O.: Klientův přirozený svět jako východisko sociální práce. In: MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. a KODYMOVÁ, P. *Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 18-19.

³⁴ Srov. tamtéž, s. 24-25.

³⁵ Srov. KRÍŽOVÁ, P. a VESELÁ, M.: Právo na přiměřené riziko klienta sociální služby. In: KOLEKTIV AUTORŮ *Management a kvalita sociálních služeb*, s. 108-109.

³⁶ Srov. HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O. a LANDISCHOVÁ, E.: Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In: MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. a KODYMOVÁ, P. *Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 112-114.

³⁷ Srov. tamtéž, s. 114.

Při práci s dospělými osobami s mentálním postižením je hlavní zásadou jednat s těmito osobami jako s dospělými, což obnáší i to, že je důležité respektovat jejich soukromí či brát vážně výsledky jejich rozhodování.³⁸

Obecně je nutné přizpůsobit způsob práce v kontextu k cílové skupině, to tedy konkrétně znamená:

- formulovat informace jednoduše, srozumitelnou formou
- mluvit v krátkých větách, bez použití cizích slov či abstraktních pojmů
- v některých případech promítnout své vyjádření do strukturovaných bodů
- zpětně si ověřovat, zda byla sdělená informace pochopena
- seznámit s možnostmi, poskytnout tzv. informovanou volbu
- poskytnout možnost vyzkoušet něco nového a vymanit se tak ze stereotypu
- pracovat s úrovní potřebné podpory tak, aby nedocházelo k vytváření závislosti na sociální službě.³⁹

Základní a zároveň nejjednodušší dialog představuje formu otázky s jasnou odpovědí ANO či NE. Zároveň řeč není jediným aspektem této komunikace, je nutné brát ohled na mimiku, gestikulaci, pohyb těla, doteky či celkové chování. Dobrá a srozumitelná komunikace vyžaduje dostatek času.⁴⁰

K lepšímu uvědomění vlastní identity u osob s mentálním postižením je nutné ze strany pracovníků dodržovat určité zásady jednání.

- Orientace na celkový pohled, která umožňuje rozpoznávání zdrojů, kterými osoba disponuje, například silné a slabé stránky. Při rozpoznání zdrojů poté pracovníci mohou lépe reagovat na potřeby, přání či vyjádření osoby.
- Zapojení okolí, které zahrnuje aktivní přístup rodiny, přátel či příbuzných. V některých případech mohou být zapojeny také úřady.
- Interdisciplinární pohled, který umožňuje mezioborovou spolupráci. Užitečnost tohoto přístupu pramení především ze spolupráce různých odborníků a spojení různých pohledů, které mohou nacházet společná řešení.
- Profesionální postoj pracovníků, jehož obsahem je pravidelné vzdělávání, flexibilita či schopnost objevovat stále nová řešení.
- Přiměřenost, týká se vhodného nastavování cílů. Cíle musí být splnitelné a přiměřené věku či celkovému vývoji osoby. Důraz je zde také kladen na aktuální situaci, ve které se osoba nachází.

³⁸ Srov. HRUŠKOVÁ, H., MATOUŠEK, O. a LANDISCHOVÁ, E.: Sociální práce s lidmi s mentálním postižením. In: MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ, J. a KODYMOVÁ, P. *Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 115.

³⁹ Srov. tamtéž, s. 115.

⁴⁰ Srov. ŠELNER, I: *Fenomén člověk s postižením*, s. 117.

- Kladný přístup k člověku, v jehož rámci je nutné akceptovat jedince takového, jaký je, včetně všech jeho vlastností.
- Obraznost, která pro okolí znamená požadavek věci jasně definovat, vysvětlovat a ukazovat tak, aby byly pochopitelné. Konkrétnost usnadňuje komunikaci.
- Udělat si čas, dodržovat přestávky a opakovat, díky pravidelnému opakování dojde k upevnění poznání. Upevnění poznání poté přispívá k vyšší míře jistoty a lepší orientaci.
- Motivovat pomocí pochvaly je důležité při podporování rozvíjení dobrých návyků.
- Rytmus a pravidelnost – důležitá je rovnováha. Pravidelnost poskytuje jistotu, upevňuje paměť. Při zařazování nových podnětů je potřeba dbát na množství a frekvenci tak, aby nedošlo k přetížení.
- Individualita jedince a její pochopení znamená důležitý aspekt vzájemné spolupráce. Je zapotřebí dbát na individuální potřeby osoby.
- Nechat klienta věci samostatně vykonat znamená využít každou situaci, kdy je možné, aby vykonala konkrétní věc osoba sama. Je zapotřebí případné chyby konstatovat a opravovat umírněně.
- Poskytnout jen tolik pomoci, kolik je nezbytně nutné.
- Malé kroky umožňují snadno dosažitelné cíle, které jsou zároveň více přehledné a rychle hmatatelné.
- Vzor, ve smyslu jak pozitivním tak negativním, může představovat každý pracovník. Je potřeba myslet na to, jaký vzor je vystupováním dáván.⁴¹

⁴¹ Srov. ŠELNER, I: *Fenomén člověk s postižením*, s. 106-107.

2 Týdenní stacionář pro osoby s mentálním postižením v kontextu sociálních služeb

Týdenní stacionář pro osoby s mentálním postižením je pobytovou sociální službou. Vedle pobytových služeb rozeznáváme také služby terénní a ambulantní. Tato pobytová služba je poskytována osobám se sníženou soběstačností z důvodu věku nebo zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. V rámci tohoto zařízení je klient ubytován během pracovního týdne, víkendy může trávit se svou rodinou. Smyslem týdenního stacionáře je umožňovat osobám, které vyžadují pomoc jiné fyzické osoby, vést samostatný život, rozvíjet kontakt se společenským prostředím a rozvíjet a udržovat stávající schopnosti za předpokladu zachování rodinných vazeb. V rámci této sociální služby je dbáno na princip individuálního přístupu, což prakticky znamená, že všechny poskytované služby jsou plánovány klientovi na míru. Neméně důležitými principy je respektování lidské důstojnosti a ochrana práv klienta. Snahou týdenního stacionáře je směřování k co největší samostatnosti klienta za předpokladu zachování dosavadního životního stylu.⁴²

Podstatou modelu ústavní sociální péče je poskytování péče osobám, které jsou z určitého důvodu vyloučeny mimo přirozenou vztahovou síť, tedy mimo svou rodinu či komunitu. Tento model se stává záchytnou sítí pro osoby, o které se jejich primární rodina nedokáže zcela postarat, tedy nedokáže zcela uspokojovat jejich potřeby. Pro osoby s těžkým mentálním či kombinovaným postižením představuje vhodnou a komplexní péči.⁴³

Dá se říci, že týdenní stacionář je určitým kompromisem mezi domácí a ústavní péčí. Pro rodiny s mentálně postiženým členem představuje významnou pomoc při zvládání běžných záležitostí, tedy v rámci pracovního týdne mohou členové rodiny pracovat, věnovat se svým nepostiženým dětem, přičemž o víkendu se mohou starat o člena rodiny s mentálním postižením. Díky tomuto systému osoba s mentálním postižením neztrácí kontakt s domácími prostředím a blízkými lidmi. Týdenní stacionář poskytuje svým klientům zajímavý program s řadou činností, které by jim rodina dokázala jen stěží zprostředkovat.⁴⁴

V rozšířeném významu má domov pro klienta více významů, je to místo odpočinku, spánku, místo stravování či místo k přijímání návštěv. V domově se střetává více sfér péče, a to: péče ošetrovatelská, pečovatelská, lékařská, terapeutická, ekonomická i zákonodárná. Tyto formy jsou kombinovány tak, aby vyhovovaly potřebám klienta a klient tak měl možnost volby či výběru. Důležitými faktory při výběru vhodného zařízení jsou: způsob financování, stav klienta a rozsah péče, jež klient potřebuje.⁴⁵

Bydlení lze v obecné rovině popsat jako prostor, ke kterému klient zaujímá určitý vztah, pociťuje zde bezpečí, klid a cítí se zde jistý.⁴⁶

⁴² Srov. VOTOČKOVÁ, Michaela: Jak funguje týdenní stacionář ? [online] Beroun: PORADÍME SI, [cit. 2023-12-12] Dostupné z: www.poradimesi.cz/pece/jak-funguje-tydenni-stacionar/.

⁴³ Srov. LEČBYCH, M.: Koncept mentálního postižení a terminologie. In: VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH M. *Mentální postižení*, s. 42.

⁴⁴ Srov. ŠVARCOVÁ, I.: *Mentální retardace*, s. 162.

⁴⁵ Srov. ŠELNER, I.: *Fenomén člověk s postižením*, s. 133-144.

⁴⁶ Srov. tamtéž, s. 133.

Domov – pobytová forma služby – se vyznačuje tím, že se v zařízení dané instituce nachází více ubytovaných klientů. Velikost zařízení i složení klientů může být různorodé, nebo zaměřené na skupinu klientů. Ukazuje se, že v rámci takové pobytové služby je vhodné mít i vlastní zahradu, kterou mohou klienti navštěvovat, pokud tomu podmínky dovolují.⁴⁷

Život v pobytové sociální službě představuje neustálou přítomnost druhých osob. Denní činnosti probíhají obvykle ve skupině klientů. Tato nucená účast ve skupině s ostatními klienty může vést ke změnám v chování či k chování problémovému. Fiktivní představou také může být skutečnost, že cílová skupina klientů s mentálním postižením musí být vždy veselá. Klientům by naopak mělo být umožněno i vyjádření negativních pocitů nebo postojů.⁴⁸

Soužití ve skupině přináší vysoké nároky na sociální schopnosti osob s mentálním postižením. Paradoxem tedy je, že se má za to, že osoby s mentálním postižením jsou považovány za osoby určitou měrou omezené ve svých schopnostech, na druhou stranu je vyžadováno přizpůsobení se, ohleduplnost a porozumění v rámci vzájemného soužití. Nalézt své místo v rámci soužití ve skupině je pro některé osoby s mentálním postižením enormně náročné.⁴⁹

Základní činnosti sociální služby týdenního stacionáře upravuje zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. a dalších novel, dle § 47 takto:

„**(1)** V týdenních stacionářích se poskytují pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku nebo zdravotního postižení, a osobám s chronickým duševním onemocněním, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby.

(2) Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:

a) poskytnutí ubytování

b) poskytnutí stravy

c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu

d) pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu

e) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti

f) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím

g) sociálně terapeutické činnosti

h) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁵⁰

⁴⁷ Srov. ŠELNER, I: *Fenomén člověk s postižením*, s. 142.

⁴⁸ Srov. tamtéž, s. 48.

⁴⁹ Srov. PÖRTNER, M.: *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*, s. 79-80.

⁵⁰ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, v platném znění k 31. 3. 2006.

Dále je rozsah úkonů poskytovaných v rámci základních činností sociální služby týdenního stacionáře upraven vyhláškou č. 505/2006 Sb. ve znění dalších novel, dle § 13.⁵¹

⁵¹ Vyhláška č. 505/2006 Sb., vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění k 29. 11. 2006.

3 Smrt a umírání u klientů s mentálním postižením

„Smrt ve své nevyhnutelnosti vyvolává v člověku nutnost přemýšlet. Vědomí smrti vyrušuje člověka z jeho samozřejmosti života. On jako jediný ze všech živých tvorů má vědomí smrti. (...) Pro člověka však smrt má smysl, ona spoluutváří jeho život. Člověk ví, že zemře, a tento fakt ho děsí. (...) Smrt však není pouze něčím, co je jenom na konci životní cesty člověka. Ona je vždy přítomná od narození až do konce; život je vymezen zrozením a smrtí. Tím, že je člověku dáno bytí, je mu současně dáno i nebytí. Bytí jako sféra lidské možnosti leží mezi zrozením a smrtí.“⁵²

V rámci tématu smrti a umírání je nezbytné pracovat s pojmem důstojnosti osoby, která náleží všem osobám, bez rozdílu. Zachování lidské důstojnosti neodmyslitelně patří k základním lidským hodnotám. Zároveň je to však hodnota, o které lidé běžně v životě neuvažují, nehovoří o ní, spíše ji jen automaticky očekávají. Právě proto, že o důstojnosti běžně neuvažují, dopouští se často jejího porušování. Porušování lidské důstojnosti často vychází z mylné interpretace, která říká, že *„dnešní společnost považuje za nejvyšší hodnoty výkon, kariéru, úspěch, zdraví, mládí a plete si důstojnost člověka s jeho užitečností“*. Lidská důstojnost je často spojována s pojmy úcta či autonomie. Pojem důstojnosti se v současnosti velmi často zmiňuje v souvislosti se smrtí a umíráním. Za důstojné umírání je považováno takové umírání, kdy umírající neztrácí kontrolu nad sebou samým a je s ním zacházeno jako s důstojnou lidskou bytostí.⁵³

Smrt je u všech lidí stejná, jen každý umírá jinak. Je stejně jedinečná jako život sám. Nikdo z živých nemá přímou zkušenost se smrtí, jelikož vždy prožívá pouze smrt druhých.⁵⁴

„Okamžiky bezprostředního závěru života (hodiny až dny) probíhají různě. Umírající jsou postaveni před skutečnost blízkosti smrti a ukončení unikátního životního příběhu. Reakce umírajícího na proces umírání souvisí s celou řadou faktorů, jako je pohlaví, věk, psychická vybavenost vůči zátěži, sociální vztahy. Každý člověk má specifické postoje k sobě a ke světu, ke své vlastní konečnosti, a ty ovlivní jeho poslední cestu.“⁵⁵

Neexistuje žádný jednoznačný univerzální soud, který by šlo generalizovat, problém smrti je tedy složitý. Každý člověk svůj vztah ke smrti hledá, tento vztah se také mění a utváří v čase.⁵⁶

Člověku je daný strach ze smrti, je jediným tvorem na zemi, který disponuje určitou představou o smrti, přesto, že je tato představa neurčitá či mlhavá. Každý strach ze smrti je prožíván individuálně. Člověk si denně uvědomuje, že jeho život může být ohrožen nemocí či úrazem, který může vést ke smrti. Strach je většinou umocněný tělesným utrpením či při prožívání psychické bolesti.⁵⁷

⁵² HAŠKOVCOVÁ, H.: *Rub života líc smrti*, s. 17.

⁵³ Srov. ROHANOVÁ, E. a HOLMEROVÁ, I.: Podpora a pokora důstojnosti starých lidí. In: HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*, s. 126-137.

⁵⁴ Srov. BADENAS, R.: *Jak čelit utrpení: Odvaha a naděje ve světě plném problémů*, s. 169.

⁵⁵ JANEČKOVÁ, H. a JANOUŠKOVÁ, K.: Doprovázení umírajících a pozůstalých. In: MAOUŠEK, O. a kol. *Strategie a postupy v sociální práci*, s. 360.

⁵⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Rub života líc smrti*, s. 19.

⁵⁷ Srov. tamtéž, s. 47.

Smrt lze dělit dle několika hledisek, těmi jsou:

- Smrt náhlá, která může být rychlá, či naopak pomalá.
- Smrt neavizovanou, nebo smrt avizovanou, zde záleží na zdravotním stavu, například pokud klient trpí onemocněním s infaustní prognózou.
- Smrt předčasnou, která může nastat z hlediska vývojového období v předproduktivním či v průběhu produktivního věku.
- Smrt přiměřenou, která je spojena s postproduktivním vývojovým obdobím.⁵⁸

Umírání jakožto proces lze nazvat poslední fází v životě člověka, přičemž se tento proces dělí na tři následující období, těmi jsou:

- období před smrtí „pre finem“, v tomto období je sdělena diagnóza, přítomnost blížící se smrti vstupuje do popředí
- období vlastního umírání „in finem“, tato fáze hraničí s fyzickou smrtí, ritualizací smrti či hospicovou a paliativní péčí
- období po smrti „post finem“, tato fáze začíná smrtí osoby, dále pokračuje péčí o tělo zesnulého, včetně strádání a zármutku pozůstalých.⁵⁹

Smrt je v rámci společnosti stále tabuizovaným tématem. Její vytěsnění lze chápat dvěma způsoby, jednak jako individuální vytěsnění, kdy se člověk vyhýbá tématu smrti, neboť mu připomíná jeho vlastní smrtelnost. Druhé vytěsnění lze popsat jako vytěsnění sociální, které je důsledkem nedostatku spontaneity při vyjadřování soucitu s umírajícím a neexistencí rituálů umírání a truchlení. V důsledku obojího dochází k přesunu smrti do neosobních institucí, původní model rodinného umírání téměř zaniká. Smrt je nyní chápána spíše jako profesní selhání lékaře, nikoli jako nevyhnutelný a zcela přirozený jev.⁶⁰

V současné době ve společnosti panuje trend vytěsnění smrti z domácího prostředí do prostředí neosobních institucí. Původní model rodinného umírání je nahrazen modelem institucionálním. To tedy znamená, že o vše, co souvisí se smrtí, se již starají profesionálové. Smrt již není chápána jako přirozený jev, který je zcela nevyhnutelný, nyní je spíše chápána jako selhání neúspěšné medicíny. Stárnutí a umírání představuje spíše intenzivní prožitek osamělosti, jelikož lidé nevědí, jak se emocionálně přiblížit umírajícím. Z druhého pohledu panuje názor, že domácí model umírání může být značně idealizovaný, jelikož i doma mohou lidé umírat osamělí a bez pomoci. V určitých situacích je naopak institucionální péče nejlepším řešením.⁶¹

„Nikdo se nerodí sám a nikdo by neměl umírat sám. Přítomnost druhých lidí činí z procesu zrodu i skonu sociální akt. Ten, spolu se znalostmi základního rituálu laskavého

⁵⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, N.: *Problematika zdraví a nemoci: studijní texty pro distanční studium*, s. 52.

⁵⁹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N.: Terminologické vymezení základních pojmů – umírání, smrt, zármutek a truchlení. In: ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 31.

⁶⁰ Srov. ŠPATENKOVÁ, N.: *Problematika zdraví a nemoci: studijní texty pro distanční studium*, s. 53.

⁶¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. a POLZEROVÁ, Z.: Odosobnělost smrti v LDN. In: ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 65-67.

*doprovodu, pak skutečně může vytvořit reálný předpoklad pro důstojný rámec umírání a smrti.*⁶²

Smrt a umírání mentálně postižených klientů je stále tabuizovaným tématem. Ač smrt klienta zasáhne všechny pracovníky, kteří s ním přicházejí do styku na rovině psychické, fyzické, spirituální i sociální, teoretické rozpracování specifik závěru života a procesu umírání těchto osob stále chybí. U těchto klientů bývá velmi často spíše věnována pozornost handicapům, které vyplývají ze zdravotního stavu, a téma smrti a umírání je opomíjeno, zvláště pak u mladších klientů. Pochopení specifik závěru života těchto klientů však vyžaduje průběžné dlouhodobé rozvíjení vzdělání pracovníků.⁶³

Umírající klienti s mentálním postižením nepředstavují žádnou výjimku, také potřebují slyšet pravdu, prožívat upřímnost a respekt. Tito klienti vyžadují zvýšenou míru podpory, asistence a pomoci, zejména při vyjadřování svých potřeb a přání. Klienti s mentálním postižením zpravidla disponují dostatečnou kapacitou, aby mohli být informováni o terminálním stádiu svého onemocnění. Osobní specifika klientů však mohou zakládat ke vzniku nebo rozvoji komplikovaného zármutku či truchlení. Pracovníci jsou však v komunikaci v kontextu těchto témat omezováni vlivem osobního strachu v oblasti smrti, životními a pracovními zkušenostmi či organizační kulturou zařízení.⁶⁴

Proces umírání je nelítostný nejen pro umírajícího, který může trpět bolestmi, nýbrž také pro člověka, který zůstává sám. Právě předčasná opuštěnost umírajících patří mezi slabost moderní společnosti.⁶⁵

Umírající může mít specifické potřeby, které lze uspokojit pouze za předpokladu, že je mu věnováno dostatek času a pozornosti, a naplnit je lze pouze za předpokladu toho, že je možné je pomocí rozhovoru s umírajícím identifikovat. Vyslechnout tyto potřeby pro umírajícího znamená signál toho, že je s ním pracovník připraven sdílet část jeho starostí. Pracovník v sobě musí mít zpracovanou tematiku smrti a umírání, aby mohl s umírajícím klientem efektivně pracovat a zároveň mu byl nápomocný při redukci jeho úzkostí a strachů. Mnohdy jediný rozhovor dokáže zbavit umírajícího jeho strachů a úzkostí.⁶⁶

Umírání doprovázejí fyzické, emocionální a duchovní symptomy, které tvoří jeho přirozený proces. V této fázi je vhodné projevit přijetí, podporu a společenství. Umírající ztrácí pocit hladu a žízně, často má problém se suchostí v ústech. Snížení příjmu tekutin se může projevat selháváním ledvin, které je doprovázeno sníženým množstvím tmavé moči. Může také docházet k samovolnému úniku stolice. Mění se také rytmus dýchání, který se stává nepravidelným, s častými výpadky dechu nebo naopak dechem zrychleným. Pokud klient při dýchání vydává bublavé zvuky, jedná se o přítomnost tekutiny v plicích. Tekutina se do plic může dostat špatnou schopností polykání. Jelikož se krev soustřeďuje v životně důležitých orgánech, bývají konečky prstů na nohou i rukou chladné. Pokožka bledne. Klient ztrácí zájem o své okolí a je více ponořený do sebe.

⁶² HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, s. 161.

⁶³ Srov. CHRASTINA, J.: Umírání a smrt jako náročná a krizová situace pro pracovníky rezidenčních služeb. In: CHRASTINA, J., ŠPATENKOVÁ, N. a HUDCOVÁ, B. *Náročné, krizové a mimořádné situace v kontextu rezidenčních služeb. Umírání, doprovázení a smrt uživatelů se zdravotním postižením*, s. 27-29.

⁶⁴ Srov. tamtéž, s. 35-36.

⁶⁵ Srov. ELIAS, N.: *O osamělosti umírajících*, s. 8.

⁶⁶ Srov. KÜBLER-ROSS, E.: *O smrti a umírání: Co by se lidé měli naučit od umírajících*, s. 292-293.

V této fázi spíše pospává. Ač se však může zdát, že klient nevnímá, jsou vhodné doteky (pohazení po ruce) či povídání. Sluch je posledním smyslem, který zůstává zachovaný.⁶⁷

Pro ty, kteří nemají žádné zkušenosti, může být velmi těžké rozeznat, kdy přichází moment smrti. Je velmi těžké vyhodnotit moment přelomu mezi životem a smrtí. Mezi znaky smrti patří především zástava dechu, ztráta pulzu, oči napůl zavřené, žádné reakce na stimuly, rozšířené zorničky či chladné tělo. Pokud některý z těchto znaků nastane, je nutné ihned přivolat lékaře, který potvrdí smrt.⁶⁸

Důležitými prvky při práci s umírajícím klientem je projev empatie, opravdovosti a vřelosti. Znamená to tedy umět vhodně pracovat s emocemi, vcítit se do druhé osoby, pochopit, o co klient usiluje, čemu se snaží vyhnout, co mu vadí. Důležitým požadavkem je požadavek na respektování důstojnosti a autonomie klienta. Zachovat autonomii pak znamená umožnit zvládat a ovlivňovat způsob každodenního života, dle představ a nastavených pravidel.⁶⁹

Pro rodinu je nejtěžším obdobím čas loučení. Je klíčové, aby blízcí zůstali umírajícímu nablízku. Zároveň pracovníci mají významnou roli nejen v postavení ke klientovi, nýbrž také k rodině samotné. Pracovníci se mohou snažit porozumět některým vnitřním konfliktům, které se v tomto období v rodině odehrávají. Jejich pomoc také může spočívat ve zmírnění pocitů viny. Pro členy rodiny, kteří situaci nesou nejhůře, je nejdůležitější ujištění, že umírající nikdy nezůstane osamoceny.⁷⁰

Základní potřeby umírajících a doprovázejících lze vyjádřit pomocí tabulky dle pojetí Teuschla a Dorkové.

Umírající (Teuschl)	Doprovázející (Dorková)
Zemřít důstojně	Jistotu, že umírající zemře v důstojných podmínkách
Netrpět bolestmi	Ujištění, že umírající netrpí bolestmi
Být v rodinném kruhu	Mít možnost být s umírajícím
Smět být o samotě	Nebýt o samotě
Necítit opuštěnost	Podporu v doprovázení
Dosáhnout splněných přání	Motivaci, odvahu a podmínky k tomu, aby splnil přání umírajícího
Nemít pocit odcizení	Neodvracet se/nebát se umírajícího
Doufat v klidnou smrt	Věřit v klidnou smrt

71

⁶⁷ Srov. BADENAS, R.: *Jak čelit utrpení: Odvaha a naděje ve světě plném problémů*, s. 171-172.

⁶⁸ Srov. tamtéž, s. 174.

⁶⁹ Srov. CICHÁ, M.: Umírání a smrt v nemocnici z pohledu sestry. In: ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 62-63.

⁷⁰ Srov. KÜBLER-ROSS, E.: *O smrti a umírání: Co by se lidé měli naučit od umírajících*, s. 299-300.

⁷¹ DORKOVÁ, Z.: Co potřebují umírající a doprovázející v 21. století. In: ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 92.

Doprovázení osob s mentálním postižením je v současné době stále teprve na počátku. Ač pobytové sociální služby disponují zdravotnickým personálem, nedaří se situace vyřešit tak, aby osoby v terminálním stádiu nebyly hospitalizovány. Pracovníci obvykle označují takovou péči jako enormně náročnou, ze které mají obavy. Kvalitní péče o terminálně nemocného vyžaduje dostatečné zdravotnické a ošetrovatelské zázemí, včetně časté fyzické přítomnosti pečujícího pracovníka u lůžka umírajícího. V rámci péče o umírajícího je potřeba kvalitně koordinovat péči i o ostatní klienty zařízení, včetně spolubydlících klienta. Je žádoucí klienty vhodným způsobem seznámit se situací, která se i jejich života v zařízení bude dotýkat.⁷²

V některých zahraničních sociálních službách je využíván při práci s umírajícím klientem písemně zpracovaný protokol péče o nemocné a umírající. Tento protokol sjednocuje jednání pracovníků v sociálních službách v situacích vážného onemocnění, vlastního umírání klienta či práci s pozůstalým klientem. Protokol metodicky upravuje otázky spojené se ztrátou soběstačnosti klienta, přičemž jsou zde ošetřena i etická dilemata, která jsou součástí procesu stárnutí a umírání. Protokol představuje praktickou a metodickou oporu v rámci poskytování sociální péče. Chrání nejen klienta služby, snižuje také obavy pracovníků, protože upravuje rámec postupů a kompetencí v jednotlivých situacích.⁷³

„Je vždy zvláštní předností doprovázet blízkého člověka v posledních okamžicích jeho života. Vše, co je provedeno z lásky, má neocenitelnou hodnotu. Pokud to děláme ze srdce, s láskou a snažíme se poskytnout mu maximální míru klidu, naše přítomnost bude nejvzácnějším darem, jaký můžeme našemu blízkému v době jeho smrti dát.“⁷⁴

⁷² Srov. CIMRMANNOVÁ, T. a BIŇOVCOVÁ, J.: Spiritualita a spirituální bolest osob s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 47-49.

⁷³ Srov. CIMRMANNOVÁ, T.: Paliativní péče o osoby s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 80-81.

⁷⁴ BADENAS, R.: *Jak čelit utrpení: Odvaha a naděje ve světě plném problémů*, s. 175.

3.1 Nalezení mrtvého klienta

Pracovníci v sociálních službách nejsou oprávněni vykonávat zdravotnické úkony. Zařízení proto musí na tyto úkony zaměstnat zdravotníka či mít k dispozici terénní ošetrovatelskou péči. Pokud zemře klient sociální služby za nepřítomnosti lékaře v zařízení, je nutné jej zavolat.⁷⁵

Smrt konstatuje lékař dle odborných kritérií. Bezprostředně poté je potřeba zajistit intimitu zemřelého, tedy zajistit jeho převoz do místnosti tomu určené. Péče o mrtvé tělo zahrnuje především zavření očí zemřelého, podvázání brady, omytí těla. Nezbytné je také vyjmout snímatelnou zubní náhradu, ozdobné předměty, kterými mohou být hodinky, prsteny, náramky či náušnice, případně speciální kompenzační pomůcky. Pokud tyto předměty nelze vyjmout, je potřeba tento fakt uvést do dokumentace. V neposlední řadě je také důležité ošetřit a čistě převázat rány a zkrátit cévky či kanyly tak, aby je bylo možné ještě dodatečně vyjmout. Identifikace zemřelého je prováděna dvěma jmennými, které jsou označeny jménem a příjmením zemřelého, datem narození a datem úmrtí. Jmenovky se připevňují na pravé zápěstí a okolo pravého kotníku.⁷⁶

Pracovníci v sociálních službách nejsou povinni provádět péči post finem. Někteří pracovníci jsou svolní tyto úkony provádět v případě, že vědí, jak v těchto případech postupovat. Jiní tyto úkony i přes své znalosti odmítají provádět. V případě odmítnutí těchto úkonů je důležité mít zajištěného jiného kompetentního pracovníka či zdravotnického pracovníka. Péče post finem vyžaduje otevřenou komunikaci pracovníků a jasně stanovené metodické postupy a vnitřní dokumenty organizace.⁷⁷

V sociálních službách se pracovníci setkávají s jevem „náhlé smrti“. Náhlá smrt nebo také neočekávaná smrt nastává v situaci, kdy dojde ke smrti bez předchozích chorobných příznaků, přičemž tato smrt nastává v krátkém časovém úseku. Příčinou náhlé smrti může být také přehnaná tělesná námaha či nemoc, která se dosud neprojevila či byla chybně diagnostikována. Reakce na tuto náhlou ztrátu bývají mnohdy intenzivní a velice často se přenáší do podoby komplikovaného truchlení. Pozůstalí mnohdy touží po tom, aby našli viníka, který by byl za smrt odpovědný. Často také mají pocity životního vykojení, pociťují silnou nedůvěru vůči společnosti a ostatním lidem, trpí sociální izolací, úzkostí a depresemi. Někteří lidé mohou mít pocit, že je zemřelý stále naživu.⁷⁸

⁷⁵ Srov. CIMRMANNOVÁ, T.: Tabu smrtelnosti a porozumění smrti s lidmi s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 34.

⁷⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, s. 96-97.

⁷⁷ Srov. CIMRMANNOVÁ, T.: Tabu smrtelnosti a porozumění smrti s lidmi s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 34.

⁷⁸ Srov. ŠPATENKOVÁ, N.: Terminologické vymezení základních pojmů – umírání, smrt, zármutek a truchlení. In: ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 38-39.

3.2 Ztráta a truchlení

Ztráta člověka jakkoli blízkého vždy znamená zásah do života pozůstalých. Se ztrátou se každý vyrovnává po svém, někteří lidé se mohou cítit opuštění, zoufalí nebo bezmocní. Někteří se svůj žal stydí projevit, protože je pro ně projevem slabosti. Zármutek nad ztrátou je však zdravá a přirozená odezva. Nezdravé je pak tyto pocity potlačovat.⁷⁹

Zkušenost se ztrátou blízkého člověka může sehrát jak pozitivní, tak negativní roli. Riziko negativního projevu a rozvoje patologických reakcí na ztrátu se zvyšuje skutečností, že předcházející ztráta nebyla plně zpracována, nebo byla potlačena. Sekundární stres, který je vyvolaný novou situací, může znesnadňovat vyrovnávání se s náročnou životní situací a celým procesem truchlení. V pozitivním ohledu je minulá zkušenost přínosem, protože pozůstalý ví „co a jak“.⁸⁰

Vyrovnat se s bolestí představuje těžký úkol, přetpět ji však v tichosti je ještě těžší, jelikož vyjádření bolesti je základní potřebou. Někdy však může být obtížné najít způsob, jakým bolest vyjádřit.⁸¹

Nedostatek sociální opory oslabuje schopnost jedince vyrovnat se se ztrátou, zejména pokud mají pozůstalí omezený počet blízkých vztahů, což je ve většině případů pro osoby s postižením typické. Obvykle nejsou dospělí sourozenci schopni poskytnout stejnou úroveň péče, dohledu či přístupu tak jako rodiče. Z tohoto důvodu se v případě úmrtí rodiče mohou objevit komplikující faktory, které mohou zvyšovat intenzitu emocionálního smutku. Mezi charakteristické komplikující faktory lze řadit náhlost úmrtí, společné sdílení domácnosti v době úmrtí, nedostatek jiné sociální opory, nedostatek podpory v oblasti zdraví, bydlení či financí.⁸²

Pro osoby s mentálním postižením je typická různorodost kognitivních funkcí a schopností. Na základě těchto schopností lze předpokládat schopnost porozumění určitým jevům, například tedy smrti a umírání. Mnohdy je téma smrti pochopitelnější v případě, že je osoba schopna pochopit dva koncepty smrti, tedy nezvratnost a nefunkčnost. Tyto koncepty uvádějí na pravou míru, že se zemřelý již nikdy nevrátí či nevyvine žádnou aktivitu. Osoby s těžším mentálním postižením často však nedokáží realisticky rozeznat fakta související se smrtí. Nedostatek kognitivních schopností má vliv na zvládání duchovních témat, tedy smíření se smrtí či vinu a odpuštění. To tedy prakticky znamená, že osoba s rozvinutějším intelektem může truchlením procházet obtížněji, mohou se také dostavit pocity viny a pozdní lítost nad ztrátou. Osoby s mentálním postižením toto téma zpracovávají vlastním způsobem, který se odvíjí od úrovně intelektu.⁸³

⁷⁹ Srov. LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R. a ŠPATENKOVÁ, N.: Pro truchlící. In: LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R. a ŠPATENKOVÁ, N. *Průvodce v čase zármutku*, s. 23.

⁸⁰ Srov. KUBÍČKOVÁ, N.: *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 107-108.

⁸¹ Srov. BADENAS, R.: *Jak čelit utrpení: Odvaha a naděje ve světě plném problémů*, s. 31.

⁸² Srov. JONES, Danson; HARVEY, John a GIZA, Debra: *Parental death in the lives of people with serious mental illness*. [online] [cit. 2024-03-01]. *Journal of loss&trauma*, 2011. ISSN 1532-5024. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15325020305883>.

⁸³ Srov. CIMRMANNOVÁ, T.: Tabu smrtelnosti a porozumění smrti s lidmi s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 27-29.

Tabuizace témat smrti, umírání a truchlení u osob s mentálním postižením vytváří úzkost z neznámého, která se vyznačuje paralyzujícím účinkem. Ochraňovat před těmito životními zkušenostmi znamená stupňování strachu z neznámého. Mnohdy se lidé z okolí, včetně samotných pracovníků v sociálních službách mylně domnívají, že lidé s mentálním neprožívají pocity spojené s truchlením. Zbavení práva na zármutek naopak může znamenat rozvoj problémového chování. Tyto osoby potřebují vědět, že jejich blízký zemřel, mají stejné právo na pravdivou informaci jako každá jiná osoba. Po sdělení pravdy je nutné poskytnout odpovídající podporu.⁸⁴

Prožívání zármutku lze označit jako dlouhodobý proces, přičemž tento proces ovlivňuje vztah ke světu a sobě samému, včetně další bezpečné kontinuity životního cyklu. Truchlení může ovlivnit budoucí životní pohodu. Schopnost truchlit je možné předpokládat u osob ve všech stupních mentálního postižení. Obvykle se osoby s lehčí formou mentálního postižení dokáží vyrovnávat se smutkem srovnatelným způsobem jako osoby bez mentálního postižení. U osob s hlubším mentálním postižením mohou proces truchlení usnadňovat speciální terapeutické techniky. Společným způsobem pomoci pro osoby s mentálním postižením je individuální přístup v bezpečném prostředí, včetně vyjádření porozumění. Otevřená komunikace není rovnítkem fixování bolesti, nýbrž otevření prostoru prožívanému zármutku. Komunikaci mohou usnadnit prostředky augmentativní nebo alternativní komunikace, tzn. piktogramy, obrázky nebo Bliss. U osob s hlubším mentálním postižením je vhodné využívat metodu bazálního dialogu, která se opírá o sledování dechu, svalového tonu či pohybu očí. Cílem těchto intervencí je především zbavit osobu úzkosti a strachu, že zůstane opuštěna bez pomoci.⁸⁵

„Lidé, kteří nenajdou způsob, jak své utrpení vyjádřit, riskují, že je zničí... Pokud nenajdou způsob a možnost komunikovat s druhými, změna nenastane. Zůstat tiše a uzavřít se do sebe je smrt.“⁸⁶

V obecné rovině se nejčastěji pozůstalí uchylují k některé ze strategií:

- v rámci první strategie se pozůstalí snaží „jít dál“, nechat zármutek za sebou, soustředit se na budoucnost
- pomocí druhé strategie se pozůstalí snaží vytěsnit truchlení tím, že jsou neustále zaměstnaní nějakou činností
- třetí a zároveň nejčastější strategie funguje na principu neustálého připomínání si zesnulého, například pomocí fotografií či oblíbených věcí zesnulého.⁸⁷

Bolest je nejednoznačná, přičemž platí, že málokdo umí vyjádřit utrpení, které prožívá. Reakce na bolest je kulturně podmíněná, je také do určité míry naučená. Jen zlomek lidí

⁸⁴ Srov. CIMRMANNOVÁ, T.: Tabu smrtelnosti a porozumění smrti s lidmi s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 29-30.

⁸⁵ Srov. CIMRMANNOVÁ, T.: Prožívání zármutku: předpoklady, komunikace a příklady dobré praxe. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 53-55.

⁸⁶ BADENAS, R.: *Jak čelit utrpení: Odvaha a naděje ve světě plném problémů*, s. 32.

⁸⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, N.: Terminologické vymezení základních pojmů – umírání, smrt, zármutek a truchlení. In: ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 41.

umí kvalitně komunikovat s těmi, kteří prožívají bolest či utrpení. Mnohdy je základním problémem neschopnost konstruktivního vyjádření k dané situaci.⁸⁸

„Pomoci člověku, který trpí, znamená pomoci mu pochopit smysl jeho bolesti. I když mu bolest nedovolí vidět více než malé světlo na konci tunelu, donutí ho pohnout se vpřed.“⁸⁹

Mezi běžné a normální projevy a pocity pozůstalých patří:

- Pocity smutku a návaly pláče, zahrnují i situace, kdy nelze uvěřit, že to, co se odehrává, je reálné.
- Pocit opuštěnosti, pocity osamocení.
- Snížená koncentrace pozornosti, zapomětivost.
- Strach, nejistota, panika i obava z toho, že bez zesnulého nelze dále žít. Intenzivní uvědomění vlastní konečnosti.
- Bezmoc a beznaděj jsou převážně součástí akutní fáze zármutku. Pozůstalý může pociťovat ztrátu smyslu života.
- Hněv se objevuje také poměrně často. Mnohdy dochází k obviňování sama sebe, lékařů, příbuzných či Boha. V této fázi pozůstalý hledá „viníka“.
- Vymizení radosti, ztráta zájmu o záliby, přátele.
- Poruchy spánku, nemožnost usnout, zlé sny, neschopnost regenerace během spánku.
- Problémy s příjmem potravy zahrnují nechutenství, pozůstalí nepociťují hlad ani chuť.
- Únava, slabost a vyčerpání znamenají zahlcení zármutkem, chybí dostatek sil na běžné činnosti.
- Porucha imunitního systému, zejména oslabení jeho funkce, oslabení obranyschopnosti má za důsledek zvýšenou náchylnost k infekčním nemocem.
- Depresivní myšlenky.
- Odmítání skutečnosti, nemožnost uvěřit tomu, co se stalo.
- Rezignace na společenské kontakty, vyhýbání se ostatním lidem, obava z hovoru o zesnulém.
- Únikové reakce, únik před realitou prostřednictvím alkoholu či drog.
- Halucinace, pociťování potřeby hovoru se zesnulým, vidiny, slyšiny.⁹⁰

⁸⁸ Srov. BADENAS, R.: *Jak čelit utrpení: Odvaha a naděje ve světě plném problémů*, s. 33-34.

⁸⁹ Tamtéž, s. 133.

⁹⁰ Srov. LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R. a ŠPATENKOVÁ, N.: Pro truchlící. In: LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R. a ŠPATENKOVÁ, N. *Průvodce v čase zármutku*, s. 25-26.

V rámci akceptace truchlení je důležité jej chápat jako proces, nikoli jako stav. Truchlení totiž v průběhu času prochází určitými změnami. Tyto změny jsou především v oblasti intenzity reakcí, které se obvykle postupem času zmírňují. Fáze procesu truchlení mohou probíhat v přesném sledu, některé mohou být přeskočeny či se k některé může truchlící opakovaně vracet. Truchlení lze rozdělit do tří částí, těmi jsou:

- krátké období otřesu
- období intenzivního zármutku a žalu
- období rekonvalescence, ve kterém se pozůstalí vrací zpět k běžnému životu.⁹¹

Truchlení a jeho způsob je individuální a osobní záležitostí každého člověka. Tento proces je dlouhodobý, obvykle trvá jeden rok, může však trvat déle. Truchlení pomáhá k zotavení ze zármutku.⁹²

⁹¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N.: Terminologické vymezení základních pojmů – umírání, smrt, zármutek a truchlení. In: ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 42.

⁹² Srov. LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R. a ŠPATENKOVÁ, N.: Pro truchlící. In: LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R. a ŠPATENKOVÁ, N. *Průvodce v čase zármutku*, s. 23.

3.3 Spiritualita u osob s mentálním postižením

„Nalézt ideální model péče o umírajícího člověka je úkol složitý a nikdy nekončící, a to z toho důvodu, že každý člověk je individuální bytostí, která jak v průběhu, tak i na konci svého života má své specifické potřeby. Je však důležité vytvářet podmínky, které umožní uspokojovat potřeby umírajících, stejně tak prostor pro doprovázení.“⁹³

Spirituální posouzení či jeho mapování je prvním předpokladem ke zjištění, jakou roli v životě klienta spiritualita zaujímá. V rámci mapování lze hovořit o souhrnu postupů a metod, díky kterým je možné zjistit míru dopadu spirituality v rámci spolupráce pracovník vs. klient. Výsledek tohoto posouzení poté lze interpretovat dvěma způsoby, a to, zda lze spiritualitu chápat jako jedním z faktorů, který ovlivňuje spiritualitu klienta, či zda bude cílem spolupráce podpora v rámci naplňování spirituálních potřeb. Diagnostika klientovy spirituality umožňuje přizpůsobení poskytovaných služeb či plnění individuálních cílů v souladu s jeho potřebami.⁹⁴

Také při práci s osobami s mentálním postižením je důležité neopomenout orientaci na duchovní dimenzi, která může být u těchto osob velice opomíjenou oblastí. Duchovní stránka na rozdíl od somatické a psychické nepodléhá nemocem, což také způsobuje, že jsou si v ní lidé rovnocennými partnery. Základní myšlenkou této dimenze je fakt, že každý člověk, bez ohledu na případné postižení, disponuje určitým duchovním vnímáním. Dá se říci, že osoby s mentálním postižením mohou do života osob bez postižení vnášet parametr, který ve společnosti chybí, například učit okolí trpělivosti, radovat se z maličkostí či zvládat frustraci. Důležitým se tedy stává skutečnost, že není vhodné osoby s mentálním postižením přizpůsobovat představám většiny, nýbrž je vhodné jim správně porozumět, respektovat jejich vnímání světa, rituálů a tím hledat společný prostor pro kvalitní spolupráci.⁹⁵

Vědomí toho, že osoby s mentálním postižením mají své spirituální potřeby, významně posiluje humanizaci v rámci sociálních služeb a podporuje tak kvalitu života cílové skupiny osob. Osoby se sníženými rozumovými schopnostmi mohou intenzivněji vnímat atmosféru prostředí, ve kterém žijí, reagovat tak citlivěji na kvalitu mezilidských vztahů. Duchovní život osoby není odrazem úrovně IQ či schopnosti abstraktního chápání, nýbrž tzv. spirituální inteligence. Pro tuto oblast je tak důležitější úroveň roviny emoční, nikoli kognitivní.⁹⁶

Spiritualita osoby s mentálním postižením může být její každodenní součástí, často je však intenzivněji vnímána v situacích, kdy tato osoba ztrácí blízkou osobu. Blízkou osobou mohou být rodiče, sourozenci, spolubydlíci či partner. Za velmi specifickou situaci lze označit onemocnění osoby samotné, kdy osoba trpí nesrozumitelnými zážitky, které jsou ohrožující pro jeho existenci. Úkolem zařízení je formovat poslání a hodnoty

⁹³ DORKOVÁ, Z.: Co potřebují umírající a doprovázející v 21. století. In: ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 92.

⁹⁴ Srov. KAŇÁK, J., SUCHOMELOVÁ, V., OPATRŇÝ, M. a ŠIMR, K.: Spiritualita v procesu posouzení nebo mapování. In: KAŇÁK, J., SUCHOMELOVÁ, V., OPATRŇÝ, M. a ŠIMR, K. *Spiritualita v sociální práci se seniory*, s. 100-102.

⁹⁵ Srov. LEČBYCH, M.: Koncept mentálního postižení a terminologie. In: VALENTA, M., MICHALÍK, J. a LEČBYCH, M. *Mentální postižení*, s. 44-45.

⁹⁶ Srov. CIMRMANNOVÁ, T. a BIŇOVCOVÁ, J.: Spiritualita a spirituální bolest osob s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 37.

sociální služby a umožnit tak právo člověka na duchovní život, včetně možnosti prohlubování osobní spirituality. Nastavení vnitřních předpisů, včetně standardů kvality dle holistického přístupu, včetně zkušenosti dobré praxe umožňuje respektovat důstojnost a zranitelnost osob s mentálním postižením i v období ztráty blízkých osob.⁹⁷

V rámci první duchovní pomoci je asi nejdůležitějším aspektem uvědomění si následující myšlenky, a to „*zůstaň s člověkem, i když pro něj nic nemůžeš udělat*“. Být vnímavý k pocitům druhého je důležitá dovednost, která může zahrnovat jen tichou přítomnost či fyzický kontakt například ve formě pohlazení. V rámci fyzického kontaktu je však důležité pozorně sledovat reakce, někdy může být daleko prospěšnější spíše poskytnout prostor a podstoupit. Dalším důležitým aspektem je darování prostoru pro osobní rozjímání, tedy umožnění člověku být v klidu a tichu se svými myšlenkami. Některé otázky zůstanou navždy nezodpovězeny a je zapotřebí se s tímto faktem smířit. V některých chvílích je vhodné zařadit modlitbu, která může obsahovat určité symbolické vyjádření – vyjádření dobra pro druhého. V neposlední řadě je důležité hledat cesty ke smíření a vnímat potřebu smyslu.⁹⁸

Mezi hlavní spirituální potřeby osob s mentálním postižením patří potřeba naděje, potřeba srozumitelného světa, potřeba blízkosti a bezpečí. Mezi další spirituální potřeby této cílové skupiny lze zařadit:

- potřeba akceptace a validace spirituálního chování
- potřeba odpuštění a odpuštění zažít
- potřeba podpory v čase ztrát
- potřeba přijetí a bezpodmínečné lásky
- potřeba vyjadřovat náklonnost a lásku
- potřeba vlastní hodnoty a důstojnosti
- potřeba vyjádřit hněv a pochybnosti
- potřeba být užitečný
- potřeba projevovat vděčnost
- potřeba přípravy na umírání a smrt.⁹⁹

⁹⁷ Srov. CIMRMANNOVÁ, T. a BIŇOVCOVÁ, J.: Spiritualita a spirituální bolest osob s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 38-41.

⁹⁸ Srov. KAŇÁK, J., OPATRŇY, M., SUCHOMELOVÁ, V. a ŠIMR, K.: Spiritualita v průběhu další spolupráce. In: KAŇÁK, J., OPATRŇY, M., SUCHOMELOVÁ, V. a ŠIMR, K. *Spiritualita v sociální práci se seniory*, s. 126-127.

⁹⁹ Srov. CIMRMANNOVÁ, T. a BIŇOVCOVÁ, J.: Spiritualita a spirituální bolest osob s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 41-42.

Přestože smrt k životu patří, dochází i v oblasti sociálních služeb často k její tabuizaci. Pracovníci v sociálních službách jsou obvykle motivováni tím, že chtějí pomáhat, proto mnohdy může být téma smrti vnitřně vytěšňováno z jejich pracovní náplně. Vedení organizace by však vždy mělo mít snahu včas reagovat na obavy svých pracovníků a poskytovat oporu při zvládnutí krizových situací. Zaměstnanci jsou nositeli odpovědnosti za vztahy ke klientům, jejich rodinám, jsou odpovědní za vztahy mezi sebou. Tyto role vytvářejí dilemata a konflikty. Mnohdy mohou zaměstnanci zažívat pocity úzkosti, které souvisejí s neúměrnou odpovědností za péči o umírajícího klienta služby. Zaměstnanci jsou tedy často konfrontováni v otázkách etiky, práva, rolí, odpovědnosti, hranic či předpisů. Stabilita personálu zařízení má vliv na kvalitu vztahů s klienty, potažmo také na celý emocionální život klientů, do kterého neodmyslitelně patří také truchlení. Častým rozporem může také být přání umírajícího nebo jeho rodiny a rozpor mezi možnostmi organizace.¹⁰⁰

V některých organizacích řeší existenční témata člen pracovního týmu, který působí jako kvalifikovaný důvěrník či koordinátor duchovní péče. Tento pracovník je oporou pracovnímu týmu, je schopen jasně rozdělovat kompetence týmu v závažných otázkách a koordinuje dilematické situace. Tento pracovník je schopen ošetřit stávající metodické postupy v rámci závažných situací či je dle potřeb zařízení a klientů předefinovat. Důležitým prvkem této práce je mapování potřeb klientů a mapování potřeb zaměstnanců v přímé péči. Pracovníkům přímé péče je potřeba zajistit kvalitní intervize, supervize a v neposlední řadě je také nutné věnovat dostatek prostoru pro odžití vlastního truchlení, případně řešení existenciálních otázek s tím spojených.¹⁰¹

V rámci péče o klienta je pracovník přímé péče konfrontován s praktickými otázkami, a to například:

„Jak mám komunikovat s vážně nemocným klientem, jehož stav se bude zhoršovat?“

„Co mám sdělit spolubydlicím?“

„Co když mi na službě zemře klient? Co se v tu chvíli musí udělat a jak to zvládnou?“¹⁰²

Výše uvedené otázky pak velmi často souvisejí s obavami sociálních pracovníků v následujících otázkách:

„Jak komunikovat s klientem, jehož opatrovník (často rodič nebo sourozenec) vážně onemocněl nebo zemřel?“

„Co když onemocní on sám a jeho stav se bude postupně zhoršovat?“

„Jak mu sdělit diagnózu?“

„Je vhodnější pravda, nebo milosrdná lež?“

„Jak komunikovat s rodinou zemřelého klienta?“

¹⁰⁰ Srov. CIMRMANNOVÁ, T.: Tabu smrtelnosti a porozumění smrti s lidmi s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 31-32.

¹⁰¹ Srov. tamtéž, s. 32-33.

¹⁰² Srov. tamtéž, s. 33.

„Co když si rodina nepřeje pohřeb nebo nepozve spolubydlící zemřelého?“¹⁰³

V rámci komunikace s pozůstalými je důležitá empatická a vstřícná komunikace. Rozhovory mohou pozůstalým pomoci s vyjádřením pocitů. Personál zařízení by měl být citlivý a trpělivý, aktivně naslouchat pocitům i vzpomínkám. Důležité je také nesoudit emoce či vyjádření, popřípadě nekritizovat, pokud si pozůstalí zesnulého idealizují. Při komunikaci je vhodné používat přesná vyjádření, která situaci popisují a zaměřit se na konkrétní vysvětlení okolností smrti. Někteří pozůstalí potřebují slyšet, zda zesnulý netrpěl či jaká byla jeho poslední slova, nebo jen to, že personál udělal vše, co bylo v jeho silách. Personál by měl vyjádřit lítost nad ztrátou, zároveň se však vyvarovat nabádání pozůstalých k pláči či nevhodně odkazovat na psychologa/psychiatra. Personál by nikdy neměl použít větu: „Je dobře, že zemřel/a, bylo to pro něho/ni vysvobození“, takto se mohou vyjádřit pouze pozůstalí. Neverbální komunikace, například podání ruky či objetí jsou také vhodným vyjádřením soustrasti, avšak ne každý jej musí jako vhodnou formu v dané situaci používat. Je důležité také myslet na to, že slovní spojení „upřímnou soustrast“ znamená pouhou zdvořilostní frázi.¹⁰⁴

Pro dobu bezprostředně po úmrtí je charakteristické tzv. ohlušení, znamená to tedy, že tato doba není příznivá pro přijetí soustrasti. K přijetí ztráty a ochotě přijmout soustrast dochází obvykle v časovém úseku mezi úmrtím a pohřbem, které ve většině případů trvá 3–5 dní od úmrtí. Za nejvhodnější období projevu soustrasti se jeví den pohřbu.¹⁰⁵

Za nevhodné sdělení pozůstalým lze považovat například tato vyjádření: „*To bude dobré, uvidíš*“, „*Nesmíš si to tak brát*“, „*Už o něm nemluv, nikomu to nepomůže*“, „*Musíš být silný. Vzchop se. Vzmuž se. Seber se.*“ či „*Všichni tam jednou musíme*“.¹⁰⁶

Naopak vhodným vyjádřením může být: „*Je mi to moc líto*“, „*Chceš o tom mluvit? Přijď, jsem tady pro tebe*“, „*Myslím na tebe*“, „*Musí to být těžké*“ nebo „*Nevím, proč se to stalo*“.¹⁰⁷

Personál také může sdělit některé praktické rady, například:

- Je vhodné si vyhradit každý den čas na přemýšlení, být sám/a se svými myšlenkami.
- Vybrat si po zesnulém věci, které si chce pozůstalý nechat, zbytku se postupně dle aktuálního rozpoložení zbavovat.
- Psát si deník, zaznamenat si vzpomínky na zesnulého.
- Rozloučení se zesnulým, promluva k němu, například „*Uvidíme se na věčnosti*“.
- Postupné rozloučení se se zažitými společnými rituály, prvky vzájemného vztahu.

¹⁰³ Srov. CIMRMANNOVÁ, T.: Tabu smrtelnosti a porozumění smrti s lidmi s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 33-34.

¹⁰⁴ Srov. LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R. a ŠPATENKOVÁ, N.: Pro přátele a známé pozůstalých. In: LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R. a ŠPATENKOVÁ, N. *Průvodce v čase zármutku*, s. 39-41.

¹⁰⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, s. 99.

¹⁰⁶ Srov. LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R. a ŠPATENKOVÁ, N.: Pro přátele a známé pozůstalých. In: LUDAČKOVÁ, E., HUNEŠ, R. a ŠPATENKOVÁ, N. *Průvodce v čase zármutku*, s. 41.

¹⁰⁷ Srov. tamtéž, s. 42-43.

- Nesnažit se úplně zapomenout, vždy vzpomínka na zesnulého bude naší součástí. „*Minulost je jako rodinný hřbitov, plný vzpomínek na naše milé. Je důležité navštěvovat ho, ale bylo by nezdravé snažit se tam žít.*“¹⁰⁸

Sociální pracovník v rámci své organizace může do určité míry:

- Přispívat k humanizaci zařízení, ve kterém pracuje.
- Může pomoci klientům při orientaci v různých životních situacích, které jsou pro ně nové nebo nekomfortní.
- Může pomoci klientům v lepší orientaci a adaptaci v prostředí organizace.
- S klienty sdílí informace, napomáhá při jejich vyhledávání, poskytuje poradenství.
- Motivuje klienty k tomu, aby byli spoluodpovědní za řešení své životní situace.
- Snaží se předcházet konfliktům a napomáhá v jejich řešení.
- Poskytuje zpětnou vazbu klientům i spolupracovníkům.
- Poskytuje klientům sociální oporu a porozumění.
- Zapojuje se do péče o klienty, o rodinu.
- Snaží se o pro-sociální prostředí organizace.
- Uspokojuje psychosociální potřeby a pomáhá v udržování sociálních vazeb klientů.¹⁰⁹

Sociální pracovník by měl chápat klienta jako jednotku sociálních vztahů, přičemž je z tohoto pohledu nutné zahrnout do procesu umírání celou sérii sociálních vazeb a vztahů.¹¹⁰

¹⁰⁸ Srov. BADENAS, R.: *Jak čelit utrpení: Odvaha a naděje ve světě plném problémů*, s. 205-206.

¹⁰⁹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N.: *Problematika zdraví a nemoci: studijní texty pro distanční studium.*, s. 72.

¹¹⁰ Srov. tamtéž, s. 50.

3.4 Spirituální dimenze organizační struktury

Postoj k tématu smrti, umírání a ke spiritualitě klienta ovlivňuje do velké míry také organizační kultura zařízení a nastavení a obsah interních předpisů.

Spiritualita vede k hlubšímu porozumění v rámci sociální práce a jeví se jako nezbytný prvek pro úspěšné vedení v rámci vedení organizace. Její přítomnost poskytuje sociálním pracovníkům cenný nástroj pro efektivní řízení.¹¹¹

Pojem organizační kultury lze vysvětlit jako seskupení základních přesvědčení, postojů, norem chování a hodnot. Toto seskupení je sdíleno většinou částí členů organizace, což se projevuje v jejich smýšlení, chování či cítění. Dá se říci, že neexistuje organizace bez kultury. Za úspěšnou organizační kulturu lze považovat tu, jejíž charakteristiky odpovídají potřebám klientů. Naopak za špatnou organizační kulturu lze označit takovou, která je vzdálená potřebám klientů. V rámci odborné literatury lze najít řadu možných modelů, které popisují formu organizační kultury. Jako nejznámější a zároveň nejpoužívanější lze označit „*model konkurujících si hodnot*“. V rámci tohoto modelu existují čtyři typy kultury dle pozice dvou dimenzí. Těmito dimenzemi jsou: flexibilita a možnost svobod volby vs. stabilita a kontrola, vnitřní zaměření a integrace vs. vnější zaměření a diferenciacie. Čtyři druhy kultury, kterými jsou: klanová kultura, hierarchická kultura, flexibilní a tržní kultura, odpovídají hodnotovému nastavení managementu organizace.¹¹²

„Typologie organizační kultury mapují složitý obsah sociální reality organizací a umožňují pochopit podstatné charakteristiky, vytvářejí rozdíly mezi organizacemi.“¹¹³

Klanová kultura je charakteristická organizace rodinného typu, kde jsou její členové zapojeni do rozhodovacích procesů. Postupy a pravidla nahrazuje týmová spolupráce a vysoký závazek organizace vůči jejím zaměstnancům. Vztahy s klienty jsou partnerského rázu. Pro vedení organizace je důležitou prioritou usnadnit spolupráci a pracovat na míře loajality v rámci organizace. Charakteristickými typy zařízení, ve kterých panuje klanová kultura, jsou komunitní centra a nestátní neziskové organizace.¹¹⁴

Flexibilní kultura organizace vyniká svou pružností v kontextu reagování na vnější příležitosti. Za hlavní záruku trvání organizace jsou považovány neustálé inovace. To v praxi znamená klást důraz na specializace pracovníků či spolupráci v rámci jednotlivých projektů. Charakteristickým typem zařízení disponující flexibilní kulturou jsou nově vznikající digitální platformy poskytující péči v oblasti duševního zdraví.¹¹⁵

Pro hierarchickou kulturu je typická stabilita a orientace na interní záležitosti. Pracovníci se řídí pracovními postupy a ke klientovi přistupují procesně. V rámci vedoucích pozic

¹¹¹ Srov. BAUMANN, K.: Vedení lidí v sociální práci a spiritualita. In: GEHRIG, R. B., OPATRŇÝ, M. a BIRHER, N. *Spiritualita, etika a sociální práce*, s. 176.

¹¹² Srov. KODYMOVÁ, P., ČERNÝ, F. a ČERNÝ, M.: Kultura organizace. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Strategie a postupy v sociální práci*, s. 502-503.

¹¹³ ČAJKO-EIBICHTOVÁ, M. a HAVRDOVÁ, Z.: Hodnoty v managementu. In: HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*, s. 73.

¹¹⁴ Srov. KODYMOVÁ, P., ČERNÝ, F. a ČERNÝ, M.: Kultura organizace. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Strategie a postupy v sociální práci*, s. 504.

¹¹⁵ Srov. tamtéž, s. 504.

je pro zaměstnance klíčová dobrá organizace práce. Hlavním cílem těchto zařízení je stabilita, efektivita a předvídatelnost. Typickými typy zařízení jsou státem zřizované organizace, ministerstva či vysoké školy.¹¹⁶

Tržní kultura se orientuje na klienta a stabilitu. Vnitřní kontrola je udržována prostřednictvím pravidel a předpisů, je zde oceňována konkurenceschopnost. V rámci organizace je kladen důraz na zaměstnávání špičkových odborníků. Je podporována zdravá forma soutěživosti mezi pracovníky. V centru zájmu je vždy klient. Typickým příkladem jsou psychoterapeutická centra či pěstounské agentury.¹¹⁷

V rámci kultury organizace je rozlišováno šest dimenzí, a těmi jsou: dominantní rysy organizace, charakteristika managementu organizace, styl řízení zaměstnanců, organizační „lepidlo“ (to, co pracovníky spojuje), strategické důkazy a kritéria úspěchu. Ke změnám organizační kultury může docházet pozvolně či v reakci na krizi nebo ohrožení organizace.¹¹⁸

„Zásadní pro porozumění organizaci jakožto kultuře je pochopení sdílených významů a jejich samozřejmých předpokladů, které jsou podmínkou ko-ordinace jednání aktérů. Pokud jsou samozřejmé předpoklady, ideje a očekávání sdíleny členy, i když v různé míře, facilitují spolupráci, a ta může probíhat bez rušivých momentů, čímž je usnadněno i dosažení cílů. Interakce „mezi-námi-zasvěcenci“ mohou probíhat plynule, hladce, zejména jde-li nám o totéž, vyznáváme-li stejné hodnoty. Spolupráce více lidí je tak efektivně koordinována vlivem sdílení kulturních zdrojů symbolizace, neboť kulturní symboly a významy regulují myšlení, řídí jednání a organizují naši zkušenost. Sdílení těchto kulturních vzorců, rámců a praktik je podmínkou pokračování organizovaných aktivit a jejich cílesměrné orientace.“¹¹⁹

Kulturu lze vyjádřit jako systém významů a symbolů, což však neznamená, že v rámci zařízení musejí být v tomto ohledu všichni zaměstnanci ve shodě. Je však důležité vymezit nejen kulturu organizace, nýbrž také sociální strukturu organizace. Sociální struktura organizace vypovídá o formách jednání, vzorcích chování a utváření sítě sociálních vztahů. Kultura tedy popisuje jednání z hlediska významu, struktura však popisuje jednání z hlediska důsledků a fungování sociálního systému.¹²⁰

Kultura organizace je tedy konstruktem, který obsahuje nejen teoretickou, ale i praktickou hodnotu pro její členy. Kultura organizace je historicky utvářena a podmíněna sociální realitou. Je však také křehká, obtížně změnitelná a existuje v rámci širší kultury, která na ni má také podstatný vliv.¹²¹

Podstatnou součástí kultury organizace jsou hodnoty. Tyto hodnoty lze definovat jako „*esenciální a trvalé zásady, které jsou podstatou firemního poslání, neovlivněné externím prostředím*“. Hodnoty vyjadřují skutečnost, jak by měla organizace fungovat v kontextu toho, jak doopravdy funguje. Organizační hodnoty jsou výsledkem procesu socializace.

¹¹⁶ Srov. KODYMOVÁ, P., ČERNÝ, F. a ČERNÝ, M.: Kultura organizace. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Strategie a postupy v sociální práci*, s. 504.

¹¹⁷ Srov. tamtéž, s. 504-505.

¹¹⁸ Srov. tamtéž, s. 505.

¹¹⁹ ŠMÍDOVÁ, O.: Kulturní přístup k organizacím a metodologické aspekty výzkumu. In: HAVRDOVÁ, Z., ŠMÍDOVÁ, O., ŠAFR, J. a ŠTEGMANNOVÁ, I. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*, s. 139-140.

¹²⁰ Srov. tamtéž, s. 140.

¹²¹ Srov. tamtéž, s. 142-143.

Proces socializace je doprovázen rituály, symboly, specifickým pojetím organizačního vyjádření jazyka, systémy oceňování. Kulturu lze vyjádřit následující definicí: „*Kultura je jednak dynamický, všudypřítomný fenomén, který nás neustále obklopuje, je neustále ztvárňován a utvářen našimi interakcemi s druhými, tvarován chováním ze strany vedení a řadou dalších struktur, rutin, pravidel a norem, které vedou a usměrňují naše chování*“. Kultura je tedy ovlivňována cíli, standardy a kritérii, což dále ovlivňuje rozhodování a jednání jednotlivců. Sdílené hodnoty představují základní předpoklad vzniku organizační kultury a zároveň působí jako stmelovací element.¹²²

Hodnoty, které organizace vyznává skrze své poslání či vize, jsou podstatné pro její vystupování ve vztahu k veřejnosti. Zároveň je důležité podotknout, že poslání, vize a hodnoty ovlivňují chování zaměstnanců organizace, pokud management organizace tyto hodnoty, vize a poslání demonstruje a začleňuje do každodenního jednání. Intervence, které jsou realizované bez jasného porozumění norem a hodnot organizace, nepředstavují žádný přínos.¹²³

Pro utváření fungující kultury zařízení je podstatné:

- organizace má formulované vize a hodnoty, mezi kterými je vztah
- organizace má formulované hodnoty, které umožňují naplňování vizí
- hodnoty organizace jsou zpracovány v interní dokumentaci, která je přístupná všem zaměstnancům
- zaměstnanci hodnoty organizace znají a jsou schopni plnit pracovní povinnosti v souladu s nimi
- dohledem nad hodnotami organizace disponují všichni zaměstnanci, řešení případných konfliktů je v pravomoci vedoucích pracovníků.¹²⁴

Je klíčové si uvědomit, že naplňování vize organizace lze podvolit pravidlům a postupům, které mohou zvyšovat šanci na úspěch, avšak je nutné brát zřetel na fakt, že dodržování pravidel a postupů může odvádět k formalismu.¹²⁵

Kulturu zařízení také určuje poslání zařízení, jelikož poslání, cíle a principy poskytování služby určují směřování a hodnoty při poskytování sociální služby. Poslání také reflektuje krátkodobé i dlouhodobé cíle zařízení. Kvalitně zpracované poslání umožňuje zaměstnancům, rodinám klientů i široké veřejnosti pochopit smysl, směřování zařízení i důvod jeho existence. Poslání by mělo být tvořeno celým pracovním týmem.¹²⁶

Sociální práce je nejen odborná činnost, která vyžaduje kvalifikovaný přístup či osobní zralost pracovníků. Osobnostní předpoklady pracovníků, schopnosti a dovednosti jsou

¹²² Srov. ČAJKO-EIBICHTOVÁ, M. a HAVRDOVÁ, Z.: Hodnoty v managementu. In: HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*, s. 68-70.

¹²³ Srov. tamtéž, s. 77-79.

¹²⁴ Srov. VRZÁČEK, P.: Vedení ve shodě s organizačními hodnotami. In: HAVRDOVÁ, Z. a kol. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*, s. 189-190.

¹²⁵ Srov. tamtéž, s. 188.

¹²⁶ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. a KRUTILOVÁ, D.: Standard č. 1: Cíle a způsoby poskytování sociálních služeb. In: ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. a KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 74-75.

jedním z předpokladů kvalitně poskytované sociální služby, druhým předpokladem jsou autenticky vytvořené interní předpisy, které odpovídají platné legislativě.¹²⁷

Dá se říci, že pro dobré fungování sociální služby je nezbytné, aby management zajistil plánování a organizaci provozu, výběr a rozvržení personálu a v neposlední řadě také kvalitní delegování zaměstnanců a odpovídající formu kontroly.¹²⁸

Odpovědnost za připravenost pracovníků v kontextu náročných a krizových situací nese ve značné míře zaměstnavatel. Mezi náročné situace v rámci pobytových zařízení patří zejména oblast smrti, umírání a doprovázení umírajících. První zkušenost pracovníka se smrtí bývá obvykle vnímaná jako kritická. Faktorem, který může situaci zkomplikovat, je neznalost postupů, jak situaci zvládnout. Pokud však pracovníka podporuje kolega, který má s celým procesem zkušenost, probíhá obvykle situace lépe.¹²⁹

V rámci zařízení je nezbytné mít zpracovány interní předpisy, které umožňují kvalitní a efektivní poskytování sociální služby. Zároveň tyto předpisy umožňují kontrolu všech probíhajících procesů v rámci zařízení. Mezi tyto interní dokumenty patří zejména směrnice a pokyny, metodiky a pracovní postupy, standardy kvality. Úkolem interních předpisů je specifikovat jednotlivé vykonávané činnosti, stanovit jasná pravidla a transparentně vyjádřit vazbu a vztahy mezi poskytovatelem a klientem či poskytovatelem a kontrolním orgánem. Jednotlivé dokumenty nesmějí být v rozporu s ostatními. Interní dokumenty tvoří vlastní a jedinečný systém pravidel, která v maximální možné míře odpovídají podmínkám, úkolům a cílům poskytované sociální služby.¹³⁰

Směrnice představují nejpodstatnější část vnitřních předpisů zařízení, jelikož upravují všechny významné vykonávané činnosti. Dá se říci, že jsou závazným návodem či postupem, zároveň mohou být pro všechny zaměstnance dobrým vodítkem při řešení problémových a krizových situací. V rámci směrnic a pokynů je nezbytné mít zpracována pravidla jednání se zájemci o sociální službu, zásady jednání se zájemci i klienty v průběhu poskytování služby, nouzové a havarijní situace včetně způsobů jejich řešení, způsob individuálního plánování, podobu ochrany osobních údajů klientů, způsob vedení dokumentace, způsob informování o sociální službě, přijímání darů a způsob vyřizování stížností ohledně kvality služby.¹³¹

Metodiky a manuály mají za úkol upravovat postup zaměstnanců v rámci řešení provozních situací, z určitého pohledu lze říci, že standardizují také postupy při řešení krizových a havarijních situací. Metodiky mohou optimalizovat průběh a řešení těchto situací, s ohledem na specifika cílové skupiny klientů.¹³²

¹²⁷ Srov. TAJANOVSKÁ, A. a DOHNALOVÁ, M.: Vzdělávání pracovníků v sociálních službách. In: Management a kvalita sociálních služeb, s. 263-264.

¹²⁸ Srov. VOJTÍŠEK, P.: Standardizace a řízení procesů. In: Strategie a postupy v sociální práci, s. 465.

¹²⁹ Srov. CHRASTINA, J.: Krizové, náročné a mimořádné situace v kontextu rezidenčních služeb. In: CHRASTINA, J., ŠPATENKOVÁ, N. a HUDCOVÁ, B. *Náročné, krizové a mimořádné situace v kontextu rezidenčních služeb. Umírání, doprovázení a smrt uživatelů se zdravotním postižením*, s. 23-25.

¹³⁰ Srov. ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. a KRUTILOVÁ, D.: Základní administrativně-právní a organizační podmínky poskytování sociálních služeb. In: ČÁMSKÝ, P., SEMBDNER, J. a KRUTILOVÁ, D. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*, s. 45-46.

¹³¹ Srov. tamtéž, s. 46-48.

¹³² Srov. tamtéž, s. 49.

Standardy kvality jsou zárukou kvality poskytované sociální služby. Dá se říci, že standardy naplňují představu poskytovatele služby o celkové kvalitě, která zahrnuje i oblast lidských práv a ochranu klientů služby. Standardy kvality představují základní principy a pravidla pro poskytování služby, včetně měřítek pro hodnocení jejich plnění. Jsou vytvářeny podle jednotlivých daných kritérií v rámci každého jednoho. Jejich naplňování je kontrolováno inspektory. Z hlediska dělení lze rozlišit standardy procedurální, personální a provozní. Procedurální zahrnují cíle a způsoby poskytování služby, ochranu práv klientů, jednání se zájemcem o službu, smlouva o poskytování služby, individuální plánování a průběh služby, stížnost a návaznost dalších služeb. Personální zahrnují personální zajištění služby, pracovní podmínky, včetně řízení poskytování služby a profesní rozvoj pracovníků. Provozní zahrnují místní a časovou dostupnost, informovanost o službě, prostředí a podmínky poskytování služeb.¹³³

V rámci výše zmíněných interních předpisů je nutné mít vždy na paměti, že veškeré předpisy vždy musí odpovídat platné legislativě a praxi v rámci konkrétního zařízení. Interním předpisům jsou vždy nadřazeny zákony, prováděcí obecně závazné právní předpisy, vyhlášky, zřizovací listina či rozhodnutí o registraci. Předpisy musí být tvořeny tak, aby byly srozumitelné všem pracovníkům zařízení. Úkolem vedoucího pracovníka/metodika je nejen předpisy kvalitně napsat a revidovat, nýbrž je také umět srozumitelně vysvětlit. Předpokladem kvalitního pojetí interních dokumentů jsou znalosti platné legislativy, problematiky, praktických pracovních postupů, schopnost přenášet příklady dobré praxe, reagovat na změny a schopnost reagovat na rizikové situace a mimořádné události.¹³⁴

Řízení procesů v rámci zařízení se vyznačuje dvěma přístupy, a to chronologickou posloupností a významovou posloupností. Chronologická posloupnost je orientována na proces řízení, plánování, realizaci, kontrolu a opatření. Významová posloupnost chápe nastavení postupů od nejvýznamnějších po ty méně významné.¹³⁵

Ač by se mohlo zdát, že je poskytování sociální služby regulováno velkým množstvím psaných interních materiálů, jsou zde však ještě nepsané mravní normy, které představují neodmyslitelnou součást poskytování i soužití v rámci sociální služby. Mravní normy lze vysvětlit jako nepsaná pravidla lidského společenství, která jsou udržovaná zvykem a posilovaná tradicí.¹³⁶

V praxi se i přes dobře nastavené interní předpisy setkáváme s etickými problémy a dilematy. „*Etická otázka vstoupí do naší práce jako překážka v okamžiku, kdy nastane situace, která hrozí důsledky, jež se hluboce dotýkají našich hodnot a zatěžují naše svědomí.*“ O etický problém se jedná v situaci, kdy se situace stává nekomfortní pro nás samotné, přičemž ostatní to takto pociťovat nemusí. Platí, že každý etický problém má svůj individuální charakter. Etické dilema nastává v situaci, kdy situace není vázána na hodnotovou hierarchii jedince, nýbrž na celý pracovní tým, který je svazován napětím a nejistotou. Rozdílem mezi problémem a dilematem je nejednoznačnost řešení. Etický

¹³³ Srov. FILIP, L. a ŠEBESTÍK, J.: Výběr z metod zlepšování. In: KOLEKTIV AUTORŮ *Management a kvalita sociálních služeb*, s. 168-170.

¹³⁴ Srov. KODĚROVÁ, J. a ZDEŇKOVÁ, J.: Interní předpisy poskytovatele sociálních služeb. In: KOLEKTIV AUTORŮ *Management a kvalita sociálních služeb*, s. 121-123.

¹³⁵ Srov. VOJTÍŠEK, P.: Standardizace a řízení procesů. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Strategie a postupy v sociální práci*, s. 466.

¹³⁶ Srov. ČÁSLAVA, P.: Etika v řízení sociálních služeb. In: KOLEKTIV AUTORŮ *Management a kvalita sociálních služeb*, s. 49.

problém má vždy řešení alespoň pro jednu stranu, která jej cítí, pokud se rozhodne jednat ve shodě se svými hodnotami. V rámci etického dilematu se často střetávají hodnotově rozporné normy, zájmy či potřeby, které nemají jednoznačná řešení.¹³⁷

¹³⁷ Srov. FILIP, L. a ŠEBESTÍK, J.: Výběr z metod zlepšování. In: KOLEKTIV AUTORŮ *Management a kvalita sociálních služeb*, s. 50-51.

3.5 Rozloučení a rituály

Zemře-li klient sociální služby a rodina si nepřeje pohřeb, zařízení má právo zorganizovat vlastní rituál rozloučení se zemřelým. Spolubydlíci i pracovníci zařízení mají možnost důstojného rozloučení, které zpravidla usnadní truchlení pozůstalých. Rozloučení může mít povahu rozlučkové slavnosti, setkání v kostele či na oblíbeném místě zemřelého. Další vzpomínková setkání se dále konají v přesně daném čase či po určené době.¹³⁸

V případě, že rodina zemřelého klienta chápe důležitost ritualizovaného truchlení, které je důležité i pro ostatní klienty zařízení a je svolná s rozloučením v rámci zařízení, je úkolem duchovního koordinátora či sociálního pracovníka toto rozloučení zorganizovat. Na toto rozlučkové setkání je důležité pozvat rodinné příslušníky, opatrovníka, spolubydlíci a ostatní klienty sociální služby včetně všech zaměstnanců. Zprávu o úmrtí je vhodné zveřejnit formou vyvěšení smutečního oznámení. Žádoucí je také umožnit klientům připravit si vlastní příspěvek – vzpomínku na zemřelého, kterou koordinátor přečte. Koordinátor akce dbá na průběh celého rozloučení, zvláště pak na organizační rámec a zachování úcty zemřelému. Přání klientů o podobě rozloučení či místě posledního odpočinku je reálné splnit, ovšem však pouze za předpokladu souhlasu opatrovníka a vyjádření těchto přání ještě za života klienta.¹³⁹

Pozornost by měla být věnována také spolubydlíci zemřelého klienta, neboť spolubydlíci jsou často nejbližšími lidmi, kteří jsou na sebe zvyklí, případně fixovaní. Nekomunikace celé situace by mohla způsobit některý ze způsobů maladaptivního chování.¹⁴⁰

Úmrtí rodiče či opatrovníka patří bezesporu k nejzávažnějším ztrátám. Rodič či opatrovník pro osobu s mentálním postižením představuje psychickou i materiální oporu. S příchodem takové ztráty obvykle dochází k pochopení reality vlastní smrtelnosti. Úmrtí rodiče je však ztrátou, kterou osoba s mentálním postižením může zvládnout a přijmout. Opora blízkých pozůstalého a pracovníků zařízení je naprosto klíčová. Prvotním úkolem je citlivě a srozumitelně vysvětlit pravdu a opakovaně potvrzovat, že blízký člověk opravdu zemřel a již není možné, aby se vrátil. Tyto osoby mají za úkol citlivě věnovat svou pozornost pozůstalému a zprostředkovat mu potřebné rituály.¹⁴¹

Po smrti rodiče či opatrovníka je žádoucí:

- citlivě vysvětlit situaci a všechna fakta
- uvést na pravou míru, že zemřelý nemá žádné bolesti

¹³⁸ Srov. CIMRMANNOVÁ, T.: Tabu smrtelnosti a porozumění smrti s lidmi s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 35.

¹³⁹ Srov. CIMRMANNOVÁ, T. a BIŇOVCOVÁ, J.: Spiritualita a spirituální bolest osob s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 47.

¹⁴⁰ Srov. CIMRMANNOVÁ, T.: Paliativní péče o osoby s mentálním postižením. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 87.

¹⁴¹ Srov. CIMRMANNOVÁ, T.: Prožívání zármutku: předpoklady, komunikace a příklady dobré praxe. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 60-67.

- ujistit pozůstalého, že za smrt zemřelého nemůže
- vysvětlit, že každý jednou zemře
- ubezpečit, že projevy smutku, pocity zlosti, viny, zranění, vystrašenosti jsou naprosto běžnou reakcí na ztrátu
- popsat, jak bude probíhat pohřeb, možnost vytvoření vlastního rituálu – vložení malého dárku do rakve
- dodržování dalších rituálů – zapálit svíčku
- umožnění truchlení po delší časové období, za předpokladu citlivého přístupu
- vyzvat pozůstalého, aby si na společné setkání přinesl nějaký předmět, který mu zemřelého připomíná
- motivovat pozůstalého k hovoru a sdílení.¹⁴²

Vhodnými nástroji při vyrovnání se s úmrtím rodiče či opatrovníka je vytvořit vzpomínkovou knihu či fotoalbum, tyto předměty mohou pozůstalému připomínat společné chvíle či osobu zemřelého. Dále je klíčové pro vyrovnání se se ztrátou umožnit podílet se na přípravě pohřbu, včetně výběru hudby, fotografií, vzhledu parte. Osoba by vždy měla mít právo zvolit, zda se pohřbu chce či nechce účastnit. V případě, že se pozůstalý nemůže nebo nechce účastnit pohřbu, je vhodné nabídnout jiné rituály. Před pohřbem je důležité detailně a srozumitelně popsat pohřební obřad. Po pohřbu je možné nabídnout doprovod při společných procházkách na hřbitov, poskytnout vysvětlení významu náhrobku či podporovat dodržování výročí.¹⁴³

Pohřeb lze charakterizovat jako rituál, pomocí kterého pozůstalí projevují uznání či úctu vůči zemřelému. V rámci současné společnosti má pohřeb význam spíše pro pozůstalé, jelikož jej můžeme nazvat jako mechanismus, který tlumí reakce pozůstalých. Samotná příprava pohřbu znemožňuje pozůstalým podlehnout náročné situaci. Průběh smutečního obřadu je velice významným rituálem, ať už se jedná o pohřeb církevní, nebo občanský. V rámci pohřebního obřadu mohou pozůstalí dát najevo své emoce, mohou plakat či tiše vzpomínat. Pohřeb by se však neměl konat dříve než tři dny od úmrtí zemřelého, v této době zpravidla pozůstalí prožívají šok z tohoto úmrtí.¹⁴⁴

Smuteční projevy mohou vyzdvihovat nevratnost ztráty a bolest, kterou pozůstalí prožívají. V některých projevech je hodnocen život zemřelého, bilancování životních úspěchů a nezdarů.¹⁴⁵

V některých případech nelze slovy vyjádřit či obsáhnout celou situaci, někdy mohou slova dokonce dráždit, proto je dobré využít jednoduché kresby. Někdy je také možné zkusit vytvořit koláž. Může být vytvořena z fotografií či útržků z časopisů. Koláž může

¹⁴² Srov. CIMRMANNOVÁ, T.: Prožívání zármutku: předpoklady, komunikace a příklady dobré praxe. In: CIMRMANNOVÁ, T. a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*, s. 67-70.

¹⁴³ Srov. tamtéž., s. 56-61.

¹⁴⁴ Srov. KUBÍČKOVÁ, N.: *Zármutek a pomoc pozůstalým*, s. 243-246.

¹⁴⁵ Srov. tamtéž., s. 246.

být nástrojem pochopení k tomu, jak se druhý cítí. Koláž může sloužit k uvědomění toho, co je skutečné a co již nikoliv.¹⁴⁶

V některých případech mohou víra a náboženské praktiky či rituály sloužit jako významné zdroje pro zvládání ztráty. Obecně může být víra včetně rituálů spojována s redukcí úzkosti mezi těmi, kteří jsou duchovně založeni.¹⁴⁷

Vše, co může přispět k akceptaci ztráty, má mimořádný význam. V tomto ohledu lze hovořit o tichém rozloučení u lůžka či pohled na vystavené tělo. Vystavení mrtvého těla je v současnosti spíše odmítáno, v minulosti však patřilo k funerální kultuře.¹⁴⁸

Vzpomínka na zesnulého může mít také formu zádušní mše za zemřelé, zádušní mše se zpravidla koná krátce po pohřbu a poté vždy v den výročí úmrtí. Vzpomínka na zesnulé je také připomínána v podobě „Památky zesnulých“, v lidovém kontextu známá jako „Dušičky“.¹⁴⁹

„Pochopit pocity a prožitky umírajícího (i jeho blízkých) v celé jejich šíři a hloubce je prakticky nemožné. Nejde jen o to, že zkušenost je nepřenosná, v tomto případě jde navíc o zkušenost naprosto jedinečnou, neopakovatelnou, mající extrémně silný emoční náboj. Jde o prožitky emoce, které velmi vyčerpávají, proto se jim intuitivně vyhýbáme. Jen málokdo má ochotu a také vnitřní sílu nést toto břímě s umírajícím a jeho nejbližšími, a ještě méně těch, kdo to dokáží brát jako něco, co člověka obohacuje, posiluje.“¹⁵⁰

¹⁴⁶ Srov. DEVINE, M.: *Je v pořádku, že nejsi v pořádku: Jak se vyrovnat se ztrátou a zármutkem*, s. 190-191.

¹⁴⁷ Srov. BURKE, Laurie A. a NEIMEYER, Robert A.: *Complicated Spiritual Grief I: Relation to Complicated Grief Symptomatology Following Violent Death Bereavement*. [online] [cit. 2024-03-01] *Death Studies*, 2013. ISSN 1091-7683. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2013.829372>.

¹⁴⁸ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H.: *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, s. 105.

¹⁴⁹ Srov. tamtéž, s. 118.

¹⁵⁰ CICHÁ, M.: Umírání a smrt v nemocnici z pohledu sestry. In: ŠPATENKOVÁ, N. a kol. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*, s. 63.

Cíl výzkumu a formulace výzkumných otázek

Cíl výzkumu

Cílem výzkumné části magisterské práce je zkoumat vliv pobytových sociálních služeb na procesy spojené se smrtí a umíráním v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením. Výzkumný cíl bude zaměřen na úroveň zpracování tématu smrti a umírání do interních předpisů, specifika komunikace a podpory klientů v rámci tématu smrti a umírání a analýzu rolí a rituálů, včetně uchovávání památky na zesnulé.

Výzkumné otázky

Na základě stanovení cíle výzkumu byly stanoveny tři výzkumné otázky.

Otázka č. 1: Jaká je úroveň začleňování aspektů spojených se smrtí a umíráním do vnitřních předpisů?

Otázka č. 2: Jaká jsou specifika podpory a komunikace, poskytované klientům s mentálním postižením, a jak se tyto aspekty odrážejí v praxi?

Otázka č. 3: Jakou roli hrají rituály a zachování památky na zesnulého v kontextu pobytové sociální služby?

Metodologie

Metoda výzkumu a technika sběru dat

Výzkumná část magisterské práce byla zpracována kvalitativní metodou. Tato metoda se ukázala jako vhodná zejména z hlediska celostního přístupu, který je zaměřen na zkoumání prožitku či smyslu v rámci redukovaného počtu osob. Lze tedy říci, že je tento přístup založen na důležitosti každé jedné výpovědi, která nese aspekt vlastního pohledu/vnímání situace.

„Uplatňování vědeckého přístupu v kvalitativním výzkumu neznamena jen pochopení jevu a jeho přeuvyprávění, ale rovněž hledání, nacházení a odhalování skrytých spojení s jinými jevy, vysvětlování jejich vzájemných vztahů a významu a objevování jejich příčin. (...) Kvalitativní výzkum sleduje vytváření kategorií, teorií, s cílem porozumět podstatě zkoumaných jevů, usilovat o pochopení všech podstatných souvislostí jevu.“¹⁵¹

Vhodnou metodou sběru dat se jevil polostrukturovaný rozhovor, zejména z hlediska efektivity.

„Polostrukturovaný rozhovor je oblíbený pro svou flexibilitu, dostupnost, pochopitelnost. Velmi podstatná je jeho schopnost vyjavit, odhalit významné a často skryté a závažné aspekty lidského a organizačního chování. Často je to nejefektivnější a výhodný prostředek k získání informací. (...) Umožňuje účastníkovi uvažovat způsobem jemu vlastním a odpovídat s využitím hovorového jazyka. Polostrukturovaný rozhovor je založený na předpokladu, že otázky jsou srozumitelné, a současně výzkumník reaguje citlivě, v duchu toho, jak účastník rozhovoru chápe svět, rozumí světu.“¹⁵²

Polostrukturovaný rozhovor zahrnoval tři níže zmíněné tematické okruhy:

- úroveň začleňování aspektů spojených se smrtí a umíráním do vnitřních předpisů
- komunikace a podpora klienta v oblasti smrti a umírání
- rituály a zachování památky na zesnulého.

Z okruhů vycházelo sedm otevřených otázek:

- Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zpracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?
- Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?
- Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?
- Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

¹⁵¹ MIŠOVIČ, J.: *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*, s. 22.

¹⁵² Tamtéž, s. 80-81.

- Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

- Jakým způsobem zachovávejte památku na zesnulého klienta?

- Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Úvodní fáze rozhovoru vždy zahrnovala seznámení obou stran, uvedení tématu, včetně vysvětlení výzkumného záměru. Každému informantovi bylo sděleno, jakým způsobem bude společný rozhovor probíhat. Ještě před začátkem nahrávání každý informant zodpověděl údaje týkající se: věku, délky praxe v sociálních službách a délky praxe v rámci stávajícího zařízení. Poté byl každý informant dotázán, zda souhlasí s rozhovorem a nahráváním rozhovoru. Tento souhlas znovu zazněl v rámci každého nahrávání. Souhlas s nahráváním neposkytla pouze jedna informantka, rozhovor byl zaznamenán v písemné podobě. U konkrétního přepisu je tento fakt poznamenaný.

Rozhovory byly provedeny v měsíci lednu roku 2024. Konkrétně tedy:

- 24. ledna
- 25. ledna
- 28. ledna
- 31. ledna.

Každé návštěvě zařízení předcházela telefonický hovor s ředitelem zařízení, který návštěvu a možnost provést rozhovory dovolil. Obvykle po udělení souhlasu následoval telefonický hovor se sociální pracovnící, která navrhla datum a čas setkání. Setkání vždy proběhlo v příslušném zařízení. Zařízení byly vyhledány podle příslušného druhu a cílové skupiny v online registru sociálních služeb.

Hledání informantů proběhlo také v rámci facebookové skupiny „Sociální pracovníci“. V rámci výzvy se ozvaly tři uživatelky. První uživatelka nabízela osobní zkušenost se smrtí, zkušenost však byla ze zařízení diagnostického ústavu pro dívky. Druhá uživatelka se po odeslání první zprávy již neozvala. Třetí uživatelka žádala zaslání otázek s tím, že celou věc probere s kolegyněmi, zda se chtějí zúčastnit. Konverzace z její strany již dále nepokračovala.

Pět zařízení typu týdenní stacionář odmítlo účast na rozhovoru. Důvodem odmítnutí bylo obvykle:

„v rámci zařízení se smrtí či umíráním nesetkáváme“

„smrt je věc rodiny, nás v zařízení se netýká, zkuste celoroční pobytové zařízení“

„sám nevím, co bych Vám odpověděl, a kolegové se nechtějí účastnit“

„o nic takového se nezajímáme, do standardů nic zpracované nemáme a nestydím se za to, není to povinnost ze zákona“.

Některá zařízení se odkazovala na pobytová zařízení celoročního typu, například domovy pro osoby se zdravotním postižením či domovy se zvláštním režimem.

Z tohoto důvodu jsou začleněny dvě zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením s totožnou cílovou skupinou osob s mentálním postižením.

Celková doba trvání všech rozhovorů byla 257 minut. V rámci jednotlivých zařízení byla doba následující:

- 62 minut v zařízení č. 1
- 62 minut v zařízení č. 2
- 82 minut v zařízení č. 3
- 51 minut v zařízení č. 4.

Rozhovory byly se souhlasem informantů nahrávány. Nahrávky poté sloužily k přesnému přepisu jednotlivých rozhovorů. Pouze jedna informantka nesouhlasila s nahráváním, přepis byl tedy proveden na místě do písemné podoby. Jednotlivé rozhovory byly nahrávány s využitím mobilního telefonu iPhone 13.

Jednotlivé polostrukturované rozhovory jsou přiloženy jako příloha č. 1.

Strategie výběru a základní charakteristika informantů

Informanti byli pro účely této magisterské práce vybíráni ze čtyř různých zařízení v rámci Jihočeského kraje, z každého zařízení bylo vybráno šest zaměstnanců. Jednalo se o zaměstnance, pracující na pozici „sociální pracovník“ a „pracovník v sociálních službách“. Celkový počet informantů byl dvacet čtyři, přičemž se jednalo o dvacet dva žen a dva muže. Věková hranice se u žen pohybovala od 29 do 63 let, u mužů 27 a 29 let. Oba muži pracují ve stejném zařízení.

Informanti č. 1–12 pracují v zařízeních týdenních stacionářů, informanti č. 13–24 pracují v domovech pro osoby se zdravotním postižením.

Ve třech případech se jednalo o zařízení typu „příspěvková organizace, zřízená Jihočeským krajem“ v jednom případě se jednalo o zařízení „nestátní neziskové organizace s vícezdrojovým financováním“.

Kritéria výběru:

- Informant je zaměstnancem pobytové sociální služby pro osoby s mentálním postižením:

Dvanáct informantů pracuje v týdenním stacionáři, dvanáct osob pracuje v domově pro osoby se zdravotním postižením.

Domovy se zdravotním postižením byly do výzkumného vzorku zapojeny především pro srovnání či rozšíření zjištěných dat.

- Jedná se o aktivně zaměstnaného informanta s praxí a zkušenostmi:

Délka praxe v sociálních službách se v rámci výzkumného vzorku pohybuje od 14 měsíců do 31 let. Pro 63 % informantů je jejich stávající pracovní zkušenost jedinou zkušeností v rámci práce v odvětví sociálních služeb.

S ohledem na citlivost tématu a zachování osobních údajů jsou informanti označeni následujícím způsobem: „Informant č. – In č.“.

Analýza kvalitativních dat

K analýze kvalitativních dat byla využita metoda otevřeného kódování.

„Otevřené kódování je jednoduchou, pracnou, ale také efektivní technikou, která umožňuje velmi detailní a hloubkovou analýzu a nabízí významy na první pohled nepoznané. Jde o proces tvorby nového poznání. (...) Kategorie se vyznačují určitými vlastnostmi, charakteristikami. K jejich určení napomáhá tzv. dimenzionalizace, tj. proces identifikace vlastností kategorie pomocí stanovení jednotlivých dimenzí. (...) Identifikace dimenzí může směřovat k rozdělení kategorií na podkategorie a k vytváření hierarchické struktury.“¹⁵³

„Otevřené kódování lze využít několikerým způsobem, lze kódovat slova, odstavce, sekvence, celý text nebo případ. Určující pro styl práce je výzkumný problém, výzkumná otázka nebo osobní styl výzkumníka. Celý postup sleduje jednu důležitou věc, a to otevření textu.“¹⁵⁴

¹⁵³ MIŠOVIČ, J.: *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*, s. 168-169.

¹⁵⁴ Tamtéž, s. 166.

Prezentace výsledků výzkumu

Otázka č. 1: Jaká je úroveň začleňování aspektů spojených se smrtí a umíráním do vnitřních předpisů?

V rámci sociální služby týdenního stacionáře (Informant 1–12) bylo zjištěno:

Informant ví, že ve vnitřních předpisech je oblast smrti a umírání zapracována:

Informant zná obsah vnitřních předpisů, ví, že je téma smrti a umírání do předpisů začleněno, rozpracováno. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 2, 5, 7. (Slovo informant je dále zkráceno na „In“.)

In č. 7: „Zpracovaný to máme, jestli mezery, tady se s tím tak úplně nesetkáváme. Tady to není, nestalo se mi to. (...) Máme to rozepsaný, jak postupovat a tak.“

Informant se domnívá nebo si není jistý(á), že je oblast zapracována:

Informant si není jistý, zda je téma smrti a umírání začleněno do vnitřních předpisů, pouze předpokládá, že je toto téma nějakým způsobem v nějakém vnitřním předpisu zaneseno. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 1, 3, 4, 8, 9, 10, 11 a 12.

In č. 9: „Já si myslím, že ve standardech kvality to určitě je zanesený. Ale my se tady úplně s tím nesetkáváme, nebo jenom se vlastně s tím seznámíme a to je pro nás všechno.“

Informant ví, že se v krizové situaci může spolehnout na pomoc kolegů, IZS nebo na zásah rodičů, kteří převezmou odpovědnost a péči za klienta:

Pro informanta je klíčové postavení rodiny, která v rámci nestandardní situace převezme odpovědnost, součinnost IZS a pomoc kolegů, kteří situaci dokáží aktivně koordinovat. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 2, 5, 6, 8, 10, 12.

In č. 8: „Protože jak jsme týdenní stacionář, takže pořád chodí do rodiny na víkend, na svátky vlastně. Takže o tohle se starají rodiče, no. Jo, celkově, i když jsou nemocný, tak si pro ně přijedou, potom to řeší rodiče. (...) Tak určitě máme zpracovaný ty havarijní situace a tyhle věci. To jo. Ale ke všemu musíme volat sanitku. A vlastně uvědomit o tom vedoucí a sociální pracovníci zároveň.“

V rámci sociální služby domova pro osoby se zdravotním postižením (Informant 13–24) bylo zjištěno:

Informant ví, že ve vnitřních předpisech je oblast smrti a umírání zapracována:

Informant zná obsah vnitřních předpisů, ví, že je téma smrti a umírání do předpisů začleněno, jakým způsobem jsou děleny úkoly jednotlivých pracovníků. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 13, 14, 15, 16, 17, 19 a 20.

In č. 13: „Tak zapracované to máme, máme metodiku, kde jsou rozdělené úkoly, který z pracovníků to zařídí a i s ohledem na záchranné složky, rodinu, opatrovníka, to všechno máme zpracované. (...) U nás má za povinnost každý nový pracovník seznámit se se směrnicemi a se standardy kvality během zkušební doby, co tady je, a stvrzuje toto seznámení svým podpisem. V průběhu dalších směrnic zaváděných do praxe má opět zaměstnanec lhůtu, na to si ty směrnice nastudovat, seznámit se, podepsat. Jo, takže každý by měl vědět, co obsahují. (...) Navíc naši zaměstnanci mají povinnost účastnit se školení, několika školení v průběhu roku. A i, co se týče smrti, jsou tam školení každoročně,

protože co si budem říkat, toho pracovníka to zasáhne, takže i v rámci nějaké psychohygieny toto téma nepodceňujeme.“

Informant se odkazuje na zdravotnický personál zařízení:

Informant v kontextu téma smrti a umírání spíše odkazuje na zdravotnický personál zařízení, který je pro tyto situace připravovaný. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 14, 18 a 23.

In č. 18: „(...) ale my spíše poskytujeme péči, ostatní věci dělají zdravotní sestřičky. Sestřičky jsou na to připravovaný. Ví, jak mají postupovat, krok po kroku.“

Informant uvádí, že téma smrti a umírání není písemně zpracováno ve vnitřních předpisech:

Informant uvádí absenci zpracování tématu v rámci vnitřních předpisů zařízení. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 21, 22 a 23.

In č. 21: „Ehm, no my to ve vnitřních předpisech, když to vezmu z toho svého pohledu, jakože pomáháme těm třeba pozůstalým se zařizováním pohřbu a tak, tak vyloženě to tam takhle zpracovaný nemáme. To jsme si tady tak jako předávali jako sociálky. Vždycky, když teda nějaký klient zemře, tak co je potřeba vlastně dělat. (...) Jako ale že bysme tady, možná mezera je v tom, že to jako nemáme takhle sepsaný. No, takže do budoucna třeba i to není špatnej nápad.“

Informanti uvádějí, že oblast smrti a umírání je zpracována konkrétně v:

- metodikách
- standardech kvality sociálních služeb
- postupech v rámci mimořádných událostí
- ošetrovatelských standardech
- v rámci povinného ročního vzdělávání, které může být zaměřeno i na oblast paliativní péče

Otázka č. 2: Jaká jsou specifika podpory a komunikace, poskytované klientům s mentálním postižením, a jak se tyto aspekty odrážejí v praxi?

- **Komunikace:**

Informant uvádí, že o smrti a umírání s klienty hovoří:

Informant uvádí, že o tématu smrti a umírání s klienty hovoří a snaží se téma vysvětlit jednoduchou formou tak, že smrt a umírání k životu patří, je běžné. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 2, 9, 11, 13, 14, 17, 19, 20 a 21.

In č. 13: „A bavíme se o tom, že, že je to normální. A je to prostě koloběh života. Snažíme se jim vysvětlit, že i přijde někdo jiný, že se na něho máme těšit, že to bude náš kamarád. A naši klienti to berou, jako zatím to berou. Ví, že jejich kamarádi užívají léky a že to prostě tak je a tím, že v zařízení mohou mít domácí zvířátka, morčátka, králíky, je tam úmrtí i zvířat. Nějak si to spojují, že je to normální.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Hovory o smrti mohou probíhat v rámci vzdělávání, učení o koloběhu života.

- Pro některé klienty může být srozumitelná forma vysvětlení pojmu smrti za pomoci náboženského výkladu.
- Vhodnou formou hovoru o tématu smrti je jednoduchá komunikace, bez odborných a cizích slov.
- Důležitým aspektem hovoru je přihlídnutí k individuálním dorozumívacím schopnostem každého jednoho klienta.
- Téma smrti je možné komunikovat také za pomoci médií, jako jsou filmy či pořady v televizi.
- Téma smrti je možné komunikovat také v souvislosti s děním v rodině, kde je možná konkrétní podoba hovoru o konkrétním člověku.

Informant uvádí, že s klienty o smrti a umírání hovory sám nezačíná, pokud se klient zeptá, hovoru se nebrání:

Informant uvádí, že o tématu smrti a umírání hovor jako první nikdy nezačíná, uvádí zároveň však, že se hovorům na dané téma nevyhýbá, pokud je potřeba jej otevřít či objasnit. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 10, 23 a 24.

In č. 10: „Nějak moc se to neřeší. Samozřejmě, když je dotaz, protože nějakým způsobem ohledně umírání i když to proběhne třeba v televizi, tak jsou klienti, kteří se zeptají. Jak to vlastně probíhá, nebo co to vlastně ta smrt je. Tak se tomu tématu nikdo nevyhýbá, ale cíleně se ani nezavádí. Taky spousta klientů mívá špatný náladu dejme tomu. Záměrně jít tomu naproti je takový kontraproduktivní. Ale nikdo se tomu tématu nevyhýbá, když se cíleně zeptají, nebo když už je k tomu nějakým způsobem... měli jsme tu klienta, nebo dva, který za tu dobu, co jsem tu, zemřeli, když byli doma. A muselo se to těm klientům nějak předat. A bylo by to takový blbý, přinejmenším blbý říct, že už nenavštěvují tu službu, protože jsou jinde. Muselo se to jako nějak předat, aby mohli za své přátele truchlit po svém.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Pracovník může někdy mít pocit, že by bylo vhodné přenechat iniciativu ohledně komunikace o tématu smrti a umírání, protože se domnívá, že se jedná o citlivé téma, které by mohlo klienta rozhodit, mohlo by zhoršit aktuální emoční naladění klienta.
- Zároveň si však uvědomuje, že pokud klient zemře, je důležité předat tuto informaci pravdivě ostatním, aby mohlo dojít k procesu truchlení dle individuálního nastavení každého klienta.

Informant uvádí, že téma smrti a umírání s klienty neprobírá:

Informant uvádí, že hovory na dané téma s klienty nevede, nejčastějším argumentem je fakt, že klient tématu není schopen porozumět. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 3, 6, 15 a 22.

In č. 15: „No tak vzhledem k postižením k mentálnímu těhletěch našich klientů, takže vlastně my s nima tyhle hovory jako nevedeme, protože oni tomu nejsou schopný jako porozumět, jo, protože on vlastně nemluví. Jo, a to není jenom proto, že by teda nemluvili. Ale prostě to, prostě to nepochopí.“

Několik informantů uvádí důvody, proč s klienty o tomto tématu nemluví:

Tuto skupinu zahrnuje informant č. 1, 4, 5, 6, 7, 8, a 16.

In č. 5: „Já myslím, že ono jako s klienty o tom nemluvíme. Ono těžko říct, jestli oni si jako třeba uvědomí vůbec, když třeba nějaký z těch jejich spolubydlících dalo by říct tady, jestli si uvědomí, že vlastně teda on už tu není a z jakého důvodu tady není. Možná u některých z těch, kde jako je tam to vnímání na trochu lepší úrovni, tak třeba si všimnou, že tady nějakou dobu není a myslím si, že by nebyli schopný pochopit ten důvod. Že je to pro ně takové jak neuchopitelné téma.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Informanti chápou jako bariéru hovoru o tématu smrti především úroveň mentálního postižení klienta, které brání pochopení pojmu či situace.
- Hovorům o smrti může také bránit pracovní zařazení, kompetence pracovníka.
- Smrt může představovat zátěž, před kterou chce pracovník klienta chránit.

Někteří informanti přirovnávají komunikaci s klienty na úroveň komunikace s dětmi:

Někteří informanti se svým uvažováním o klientovi včetně jednání vůči němu uchylují k jeho infantilizaci. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 5, 12, 17, 18, 21 a 22.

In č. 5: „Asi bych se snažila jako odvést tu jeho pozornost, jako sdělit jim tu informaci, ale nějakým tím způsobem že, takovým tím dětským způsobem – odešel do nebička, něco takového, protože ono přece jenom ty děti opravdu jako, nebo i když jsou už dospělý, nebo v pubertálním, adolescentním věku, tak pořád jakoby mentálně jsou na úrovni těch malých dětí.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Informanti občas projevují tendenci přirovnávat klienty s mentálním postižením k dětem, z tohoto důvodu vyvozují, že i hovor by měl mít takovou podobu.
- Používání výrazů „andělíček“, „do nebička“ zdůrazňuje tuto problematiku.
- Tento přístup narušuje autonomii klienta.

Následující výpovědi informantů lze chápat jako charakteristiky specifík u osob s mentálním postižením v kontextu chápání smrti a umírání:

Informanti hovoří o charakteristikách klientů s mentálním postižením v kontextu porozumění tématu smrti a umírání, které se dají chápat jako určitá specifika této cílové skupiny osob. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 17, 19 a 23.

In č. 19: „No to je hrozně zajímavý, protože když byste se s nima bavili o té konečnosti, tak oni to vůbec nechápou a dalo by se říct, že se jich to dotýká tak, že tomu nechťejí věřit, že by tohle někdy mohlo nastat. Je to zajímavý, protože vědí, že všichni okolo budou umírat. Ale oni sami si myslí, že jim se to nikdy nestane. Myslím, že je to takový klasický, specifikum těch lidí s mentálním postižením, že nevěří prostě. (...) Já spíš se setkávám s tím, že u nich ty emoce nejsou takový, jako by byly u nás. Dokonce třeba, když se, když uživateli zemřel třeba rodič, tak ty jejich reakce byly takový, že jim to nechci říct úplně, že jim to bylo jedno, ale nebyly adekvátní. Prostě nebylo tam klasický truchlení, pokývali. Věděli, že to tak je, ale jako žádný emoce nevyjadřovali.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Informanti uvádějí, že je citové prožívání klientů oploštělé či povrchní.
- Klienti často neporozumí do hloubky situaci, která se smrtí či umíráním souvisí.

- Reakce klientů na ztrátu jsou mnohdy neadekvátního rázu či mohou přicházet opožděně.
 - Klient do hovoru spontánně zahrne téma smrti bez patrné souvislosti, což naznačuje nepochopení významu sdělení.
 - Pro klienty je mnohdy obtížné přijmout smrt z pohledu její konečnosti.
 - Klienti si mohou uvědomovat smrtelnost ostatních lidí, svou vlastní však přijmout nedokáží.
 - Zvědavost na nového člověka přebíjí potřebu truchlení.
- **Podpora:**

Informant uvádí, že podpora klienta s mentálním postižením při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním probíhá na bázi komunikace:

Informant uvádí, že jako hlavní nástroj v rámci podpory klienta využívá rozhovor. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 4, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 19, 20, 21 a 24.

In č. 7: „Nabízíme jim individuální rozhovory, a oni to ví. Můžeme s nimi být na pokoji. Tam to rozebrat, jak oni to potřebují. Ukázat jim, nebo jim i říct, že to třeba v tu danou chvíli pro toho dotyčného bylo i jako vysvobození, když je nemocnej, aby to pochopili.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- V rámci poskytování ústní podpory je důležité vést komunikaci individuálně v soukromí, což umožňuje důvěrnější prostředí pro sdílení citlivých informací a pocitů.
- Důležitým faktorem komunikace je také zdůraznění toho, že zemřelý jedinec už prožil naplněný život a je vhodné si ho připomínat v pozitivním smyslu.
- Je nezbytné zdůraznit, že i když někdo zemřel, má okolo sebe klient stále další osoby, které ho mají rádi a jsou tu pro něj.
- V rámci poskytování podpory klientovi je také vhodné zaměřit se na vzpomínání na blízkého zemřelého, tento způsob podpory může klientovi pomoci zpracovat ztrátu a uchovat si pozitivní vzpomínky na tohoto člověka.
- V období, kdy je na tom klient zdravotně špatně a schyluje se ke smrti, je výjimečně důležité vyjádřit vděk za vše, co pro všechny kolem sebe udělal, jak obohatil jejich život, protože toto vyjádření klientovi poskytne pocit uznání a lásky v jeho náročné situaci.
- Je klíčové klienta ujistit, že pocity, které prožívá v souvislosti se smrtí, jsou normální a přirozenou součástí procesu zpracování ztráty – je běžné, že člověk prožívá smutek, přičemž časem obvykle dochází k postupnému zlepšení.

Informant uvádí, že podpora klienta s mentálním postižením při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním probíhá na bázi zapojení do aktivitací, rozptýlení pozornosti:

Informant se domnívá, že nejlepším způsobem podpory při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním je rozptýlení pozornosti klienta či zařazení aktivizace. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 2, 3, 11 a 13.

In č. 11: „Asi bych se ho snažil nějak hodně zapojovat do aktivitací, někam ho vzít, co má rád, snažil bych se ho od toho odvést k něčemu lepšímu, nebo tak.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Někteří informanti uvádějí, že se aktivizacemi, hrou či zapojením do kolektivní činnosti snaží u klienta odbourat tlak spojený se smrtí.
- Ve výše zmíněných případech jde o to poskytnout příležitost pro pozitivní emoční naladění a s tím spojenou relaxaci.

Informant uvádí, že podpora klienta s mentálním postižením při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním probíhá na bázi doteku:

Informant uvádí, že klíčovým prvkem podpory klienta při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním je dotek, fyzický kontakt s klientem.

In č. 6: „Ale já třeba s nimi mluvím tím způsobem, že já komunikuju očima, oni mi to vyjadřují dotekem. Já se dokážu na tu energii toho dítěte navnímat, takže já to cítím. (...) Tak já s ním komunikuju právě tím dotekem. Že ho požádám „můžu tě vzít za ruku, můžu tě držet, můžu tě hladit“, stejně tak cítím ty chodidla. (...) Nebo mu jenom držím tu ruku, to je můj způsob komunikace.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Komunikace dotekem je prostředkem pro vyjádření empatie, podpory a vnitřního uklidnění.
- Komunikace dotekem podporuje sdílení emocí v rámci náročné životní situace klienta.
- **Postup a postoj v eticky problémové situaci spojené se smrtí rodinného příslušníka, o které nemá být klient informován:**

Informant uvádí, že respektuje přání rodiny, aby klient o úmrtí rodinného příslušníka nebyl informován:

Informant respektuje důležitost rozhodnutí rodiny či opatrovníka a podle něho i jedná. S rozhodnutím rodiny či opatrovníka souzní. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 1, 5, 6, 8, 12, 13, 21, 23 a 24.

In č. 23: „Respektujeme rodinu. (...) Vůbec bych se v tom nepitvala, nerozebírala to. Pokud ta rodina si to nepřeje, aby byli informovaný, tak si to nepřeje a respektuju to.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Informanti respektují rozhodnutí rodiny či opatrovníka, protože uznávají jejich statut.
- Někteří informanti mají dojem, že rozhodnutí klienta neinformovat vychází ze zkušenosti či znalosti klienta rodinou/opatrovníkem a že toto rozhodnutí je v nejlepším zájmu klienta.
- V případě, že klient opakovaně žádá informaci o osobě, o jejíž smrti nemůže pracovník informovat, je možné klienta odkázat na rodiče/opatrovníka, který věc vyřeší dle svého uvážení.

Informant uvádí, že respektuje přání rodiny či rozhodnutí nadřízeného neinformovat klienta o úmrtí rodinného příslušníka, ačkoliv si myslí, že klient má právo to vědět:

Informant respektuje rozhodnutí rodiny či opatrovníka, ale vnitřně vnímá, že by klient měl právo o této skutečnosti vědět. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 7, 9, 17, 18 a 22.

In č. 9: „Já si myslím, že klient určitě má právo vědět, co se děje. (...) My akceptujeme pravidla, a to, co musíme dodržovat a zachovávat mlčenlivost. Takže, pakliže si to ten opatrovník nepřeje, tak my to respektujeme. (...) Ale myslím si, že sama za sebe, že ten klient na to právo má. Pakliže rodina vyhodnotí, že je to v jeho zájmu, aby nebyl rozrušený nebo aby se z toho nezhroutil, tak vlastně to taky akceptujeme. I ta rodina má právo se vyjádřit k tomu.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Informanti respektují nařízení a stanovená pravidla, které během výkonu svého zaměstnání dodržují, zdůrazňují však individuální lidské hledisko, ze kterého vyplývá, že by klient tuto informaci vědět měl.
- V rámci tohoto postoje dochází k potlačení osobních hodnot pracovníků.

Informant uvádí, že klient právo na informaci má a situaci by se snažil řešit:

Informant se domnívá, že klient právo na informaci má, a proto je ochotný celou situaci řešit takovým způsobem, aby zvrátil rozhodnutí rodiny či opatrovníka. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 4, 10, 11 a 15.

In č. 15: „No možná že bych spíš snažila přesvědčit, jak asi ty rodiče nebo ty. Jestli teda by nebylo žádoucí, no spíš jakoby mu to tomu klientovi jako říct no, protože má na to samozřejmě právo.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Rozlišení záměru rodiny či opatrovníka je klíčové v ohledu toho, zda chce být rodina/opatrovník prvním oznamovatelem úmrtí, či tuto skutečnost chce rodina/opatrovník zatajit.
- Informanti nesdílejí postoj rodiny a aktivně hledají uspokojivé řešení situace, například prostřednictvím komunikace s rodinou/opatrovníkem tváří v tvář či konzultací s kolegy či nadřízeným.
- Klíčové je nalézt konsenzus.

Informant uvádí, že by klientovi o úmrtí řekl či se ho na to snažil citlivě připravit:

Informant uvádí, že s postojem rodiny či opatrovníka nesouzní. Situaci by řešil přímým sdělením informace nebo se klienta postupně snažil na situaci připravovat. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 14 a 16.

In č. 14: „Asi by to zase bylo na tom, jak je na tom ten klient mentálně. Asi bych to neřekla narovinu, ale připravovala bych ho na to. Pokud by to byl klient jako je schopnej o tom přemýšlet. Respektovala bych to přání té rodiny, ale zároveň bych ho na to připravovala, že tam je ta možnost, aby to pro něj nebylo takovej jakoby šok, tak bych trošku tam jakoby s ním pracovala tím způsobem, že by jako se tam může něco takového stát, protože je tam nějaký zdravotní problém.“

In č. 16: „Já nevím, asi bych mu to řekla. Za sebe. Já si myslím, že každý má právo vědět jo, že jako žít v tom, že prostě maminka žije. A to není pravda. To si myslím, že každý má právo vědět, i když je ten člověk postižený prostě. (...) Asi za mě bych volila cestu toho to říct.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- V rámci těchto výpovědí spíše převážilo osobní přesvědčení nad pravidly a požadavkem rodiny neinformovat.
- Neinformovat o smrti blízkého může být z pohledu pracovníka chápáno jako lhaní, zatajování informace či nerespektování práva jednotlivce na relevantní informace ohledně jeho života.

Informant uvádí, že je důležité přihlédnout k psychickému či zdravotnímu stavu klienta:

Informant uvádí, že je potřeba se v rámci této problematiky zaměřit nejen na postoj rodiny či opatrovníka, ale také na zdravotní nebo psychický stav klienta, přičemž právě to může být důvodem, proč si rodina či opatrovník nepřeje klienta informovat. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 19 a 20.

In č. 20: „Já bych docela byla pro ty informace, ale zase přihlédnout třeba ke zdravotnímu stavu nebo opravdu k té psychický jakoby nějaký jakoby tomu, tý strážce toho člověka. Jo, ale jako. Co mám zkušenost za ty doby, nebylo toho moc, ale většinou mě překvapilo, že to ten člověk jako zpracoval dobře.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Informant bere v potaz nejen postoj svůj či rodiny/opatrovníka, ale přemýšlí i o souvislosti informování o úmrtí blízké osoby a emocionálním či psychickém dopadu na klienta.

Otázka č. 3: Jakou roli hrají rituály a zachování památky na zesnulého v kontextu pobytové sociální služby?

- **Organizace pietních obřadů a vzpomínkových akcí**

Informant uvádí, že v rámci zařízení nemají zavedený postup pro organizaci pietních obřadů či vzpomínkových akcí:

Informant si není vědom toho, že by v rámci zařízení existoval zavedený postup pro organizaci pietních obřadů či vzpomínkových akcí, nebo že by zařízení nějakým způsobem tyto události vedlo v patrnosti. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 1, 3, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 14, 15, 16 a 18.

In č. 16: „No, to asi se tady nikdy nekonalo.“

Informant uvádí, že v rámci zařízení mají zavedený postup pro organizaci pietních obřadů či vzpomínkových akcí:

Informant uvádí, že v rámci zařízení existuje zavedený postup pro organizaci pietních obřadů či vzpomínkových akcí. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 13, 19, 20, 21, 22 a 23.

In č. 13: „Je pravda, že když je třeba týden sociálních služeb, tak máme vyzdobenou nástěnku, kde jsou klienti, kteří už tady teda s námi nejsou, kteří zemřeli. A naši současní klienti si na některé vzpomenu.“

In č. 19: „Máme to vlastně to udělaný tak, že kdykoliv někdo zemře, tak vyvěšujeme parte jak u zaměstnanců, tak klientů. Dole je pietní koutek, kde hoří svíčka a bejvá zvykem, že zaměstnanec, kterej slouží službu při náhlých úmrtí, takže toho člověka vyprovodí.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Každý informant má svou osobní představu o tom, co je možné chápat jako pietní akt či vzpomínkovou akci, nejčastěji je však za pietní akt považován pohřeb.
- Pietní akt může zahrnovat různé formy vyjádření, včetně vyvěšení parte, péči o hrob, který má zařízení ve své správě či připomínání zesnulých klientů v rámci „dušiček“.
- Za pietní akt lze považovat také vystavení fotografií zesnulých klientů v rámci zařízení.
- Vzhledem k možné variabilitě chápání tohoto pojmu je důležité podporovat různorodost pohledů na pietu a umožňovat individuální preference v rámci uchování památky zesnulých klientů.

Informant uvádí, že organizace pietních obřadů či vzpomínkových akcí je spíše v kompetenci rodiny:

Informant přisuzuje organizaci pietních obřadů či vzpomínkových akcí spíše jako výsadu rodině či opatrovníkovi. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 2, 5, 9 a 23.

In č. 23: „Většinou je to věcí rodiny.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Informanti se distancují od organizace pietních aktů, iniciativu přenechávají rodině/opatrovníkovi.

- **Specifické rituály a symbolická vyjádření**

Informant uvádí, že v rámci zařízení se nevyskytují specifické rituály či symbolická vyjádření v kontextu pietních obřadů:

Informant uvádí, že v rámci zařízení neviduje existenci specifických rituálů či symbolických vyjádření v kontextu pietních obřadů. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 4, 5, 6, 13, 14, 21 a 23.

In č. 6. „V rámci zařízení nemáme specifické rituály.“

Informanti uvádějí, že v rámci zařízení existují specifické rituály či symbolická vyjádření v kontextu pietních obřadů:

Informanti uvádí následující variace používaných pietních aktů či symbolických vyjádření:

- Sedneme si, vzpomínáme.
- Zapálíme svíčku.
- Otevřeme okno, vypustíme duši ven.
- Pietní místa zvířat klientů.
- Květinové dary rodině, vyjádření upřímné soustrasti, účast na smuteční hostině.

Tuto skupinu zahrnuje informant č. 1, 2, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 18 a 20.

In č. 8: „Zapálili jsme svíčku a on měl pár takových věcí hraček a tak, když to řeknu v uvozovkách, tak ty jsme k tomu dali, k tý svíčce, že to bylo jeho. Většina si uvědomovala, že to bylo za něj.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Pro některé informanty je specifickým rituálem jejich individuální vnitřní prožívání, které je spojeno se vzpomínáním na klienta.
 - Někteří informanti upřednostňují udržování rituálů jako v domácím prostředí, což zahrnuje otevření okna bezprostředně po úmrtí klienta a vypuštění jeho duše či zapálení svíčky za zesnulého klienta.
 - V rámci symbolického vyjádření lze využít osobní oblíbené předměty klienta, které mohou být vloženy spolu s tělem do rakve nebo položeny na pietní místo jako způsob uctění památky zesnulého.
 - Je vhodné nezapomínat na podporu piety klientů vůči jejich zesnulým zvířatům, které v zařízení měli, jelikož i tato zvířata mohou pro klienty představovat prvek jejich života.
 - Tyto rituály mohou sloužit jako prostředek k poskytnutí podpory zaměstnanců či jako prostředek pro kolektivní vyjádření smutku v rámci úmrtí.
-
- **Zachování památky na zesnulého klienta**

Informant uvádí, že zachování památky na zesnulého klienta nijak neprobíhá, smrtí vše končí:

Informant uvádí, že se zachováním památky na zesnulého klienta nemá zkušenost, v rámci zařízení není tento akt praktikován. Tuto skupinu zahrnuje informant č. 3, 7, 8, 12, 13 a 24.

In č. 13: „V podstatě nezachováváme, protože tím, že my jsme tlačení, to místo obsadit co nejrychleji, tak vysloveně dodržujeme pouze to, co nám ukládá zákon. To znamená, že po odvozu těla, my vezmeme osobní věci, zaprotokolujeme, uskladníme důstojným způsobem a čekáme na vyzvání notáře. Jakmile je notářské řízení skončeno a my víme, jak naložit s věcmi, tak se bavíme, buď teda věci propadnou obci, nebo se najde nějaká rodina i vzdálená, takže jsme s nimi v kontaktu. Předáme nějakým způsobem, s rodinou máme sezení, že jim tady vyprávíme o tom klientovi, jaké veselé věci jsme s ním zažili, jaký vlastně byl. A ale nic, nic víc, protože mezitím už zase běží mašinérie výběru nového klienta.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Časová tíseň a běžné provozní záležitosti mohou být důvody, proč v rámci zařízení není možné zachovávat památku na zesnulé klienty.
- Vyšší prioritu má vždy péče o stávající klienty než péče o uchování památky za zesulé.

Informant uvádí, že v rámci zařízení zachování památky na zesnulého klienta probíhá:

Informanti uvádějí následující variace možností zachování památky na zesnulého klienta:

- Návštěvy hřbitova.
- Povídání a vzpomínání.

- Spojení s rodinou.
- Fotografie.
- Zapálení svíčky.

Tuto skupinu zahrnuje informant č. 1, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 a 23.

In č. 19: „Vzpomínáme, prohlížíme si fotografie, bavíme se třeba, co jsme s tím člověkem prožili, protože to jsou třeba dvacet, třicetiletý úseky, který jsme s tím člověkem prožili, takže vzpomínáme. Ale jako v dobrém, to už pak se nenese v těch chmurnej atmosféře nějakých emocí, ale spíš je to veselý, vzpomínání.“

Z uvedených výpovědí vyplývá, že:

- Zachování památky na zesnulého je proces, který zahrnuje uchování vzpomínek na zesnulého.
- Komunikace s rodinou může zahrnovat nejen podporu při výročí úmrtí, nýbrž také sdílení vzpomínek či společných zážitků.
- Pomocí fotografií si lze připomínat konkrétní okamžiky či je využít na vytváření pamětních materiálů.
- Návštěva hrobů a zapalování svíček představuje připomínku na odkaz klienta.
- Pro pracovníky může tichá individuální vzpomínka znamenat reflexi vztahu se zesnulým klientem či reflexi odkazu, který v něm klient zanechal.

Diskuse

Primárním záměrem výzkumné části diplomové práce bylo zkoumat vliv pobytových sociálních služeb na procesy spojené se smrtí a umíráním v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením. Výzkumný cíl byl zaměřen na úroveň zapracování tématu smrti a umírání do interních předpisů, specifika komunikace a podpory klientů v rámci tématu smrti a umírání a analýzu rolí a rituálů, včetně uchovávání památky na zesnulé.

Výzkumná část práce byla zpracována kvalitativní metodou. Toto zpracování umožnilo získat individuální výpovědi dvaceti čtyř informantů ze čtyřech zařízení. Jednalo se o dvě zařízení typu týdenní stacionář a dvě zařízení domova pro osoby se zdravotním postižením. Oba typy zařízení pracují s cílovou skupinou osob s mentálním postižením. Z výpovědí všech informantů se podařilo získat dostačující počet informací a zkušeností, díky kterým bylo možné odpovědět na stanovené výzkumné otázky.

Do výzkumné části práce byla začleněna i dvě zařízení celoročního typu, konkrétně tedy domovy se zvláštním režimem. Toto začlenění umožnilo získat rozmanitější zkušenosti a výpovědi jednotlivých informantů a také bylo možné porovnat zařízení týdenních stacionářů s jiným typem sociální služby, avšak se stejnou cílovou skupinou. V rámci některých částí výzkumných otázek se vyskytovaly významnější rozdíly a specifika.

Provedený výzkum lze rozdělit do tří základních oblastí, které odpovídají definovaným výzkumným otázkám.

Bylo velmi zajímavé navštívit jednotlivá zařízení a naslouchat informantům, protože každý z informantů měl jedinečný pohled na mnou zvolené téma. Každý z informantů disponoval různými životními a profesními zkušenostmi, ale také i svým individuálním emočním nastavením. Tato rozmanitost výpovědí a zkušeností informantů poskytla hlubší vhled do tématu a reflektovala fungování v praxi.

Analýzou polostrukturovaných rozhovorů s dvaceti čtyřmi informanty a následným zpracováním dat metodou otevřeného kódování v porovnání s již existujícími teoretickými poznatky bylo zjištěno:

Úroveň začleňování aspektů spojených se smrtí a umíráním do vnitřních předpisů

První výzkumnou otázkou „*Jaká je úroveň začleňování aspektů spojených se smrtí a umíráním do vnitřních předpisů?*“ bylo zjištěno, že v rámci zařízení týdenních stacionářů není téma smrti a umírání usazeno v rámci vnitřních předpisů tak, jako je tomu v zařízeních typu domova pro osoby se zdravotním postižením. Větší část informantů ze zařízení týdenních stacionářů si není jistá, zda či jak je téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů. Z uvedených výpovědí informantů lze usuzovat, že vnitřní předpisy představují pouhou formalitu, která nepředstavuje důležitý aspekt jejich práce. Také lze říci, že se jedná o určitou míru neznalosti obsahu vnitřních předpisů zařízení či vytěsnění tohoto téma z každodenního života v rámci zařízení.

Ukázalo se, že jedním z možných faktorů, proč se téma smrti a umírání může v zařízeních týdenních stacionářů stávat okrajovým, se jeví být absence potřeby identifikovat se s ním ze strany pracovníků. Pracovníci mohou cítit, že rodina klienta, zaměstnanci IZS či ostatní kolegové vystupují jako záchranná síť, přebírající odpovědnost a péči za klienta při zhoršení jeho zdravotního stavu, což může snižovat jejich osobní potřebu více se angažovat v rámci oblasti smrti a umírání.

Mezi další faktory, jež z výzkumu vyplynuly, patří:

- zkušenost
- druh sociální služby
- náhlost úmrtí
- osobnost jednotlivých pracovníků
- nastavení managementu zařízení.

Ukázalo se, že je velmi důležité to, zda se se smrtí či umíráním v rámci konkrétního zařízení pracovníci setkávají. „*In č. 14: Předtím jsme se s tím nesetkali. Člověk to popisuje trošku jakoby, co by bylo kdyby, a dneska už jsme se s tím setkali a víme třeba, co trošku od toho očekávat. Dřív jsme nevěděli. Takový jako jak to bude probíhat, nebo co se bude dít. (...) Takže bych řekla, že zas budem postupovat teďkon při tý obměně podle těch současnejch jakoby zkušeností a znalostí.*“

Zdá se, že roli hraje i druh poskytované sociální služby. Dle výpovědi informantů je patrné, že informanti ze zařízení týdenních stacionářů smrt a umírání určitým způsobem vytěšňují, jakoby se jich netýkala. Velká část informantů si nebyla jistá, zda mají téma smrti a umírání zapracované do vnitřních předpisů. Část informantů chápe především rodinu, ale i IZS a své kolegy jako určitou záchrannou síť, která je schopna převzít odpovědnost či pomoci v rámci krizové situace. V rámci zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením byla patrná vyšší míra usazení tématu smrti a umírání v rámci vnitřních předpisů. Pouze menší část se odkazovala na zdravotnický personál s tím, že je na toto téma lépe připravovaný. Rodina zde není považována jako někdo, kdo převezme odpovědnost za klienta či klienta do domácího léčení.

Pro pracovníky je v rámci smíření se smrtí klienta podstatná náhlost tohoto úmrtí či fakt, zda je očekávané či nikoli. „*In č. 14: A asi bych řekla, že to zaskočí jako ve chvíli, kdy třeba je to klient, kterej, co se nám teď stalo, klient, kterej není, nemá zas takovou medikaci. Vlastně žádné zdravotní problémy nemá. Vlastně je poměrně jakoby zdravej na první pohled, aktivní jakoby klidný klient bez nějaký větší medikace, bez nějakých zdravotních problémů, tak tam je to pak úplně jako nezvyklý. (...) Potom když přijdeme o klienta, kde to fakt nečekáme, který nám přijde i věkově mladej, tak tam je to tam je takový hodně jakoby těžké, řekla bych. No to jakoby vstřebat, že zrovna, že zrovna tady k tomu došlo v tom časným věku, jo.*“

Osobnost jednotlivých pracovníků a jejich zkušenosti se smrtí a umíráním včetně jejich postojů k němu je významným faktorem, který se promítá i do role pracovníka. „*In č. 6: Není to náročný pro mě. Já jsem se taky setkala teď vlastně nedávno se smrtí mého otce. Dostala jsem tam od něj taky něco obrovskýho, protože můj otec byl nemluvící, protože byl po těžký mozkový mrtvici. Takže třeba díky tomu tátovi, díky mojí autonehodě, tomu připoutání na lůžko, díky tady klientům, pro mě je to něco krásnýho. (...) Ráda se o to s někým, koho to zajímá, dělím. A toho, koho vlastně zajímá, jsem ráda, že tím obohatím, ale koho to nezajímá, tak já to vždycky беру, že jsme na úrovni jeslí a vysoký školy.*“

To, jak management přistupuje k různým oblastem, ovlivňuje to, jakým způsobem pracovníci v rámci zařízení fungují, jakým způsobem jsou jednotlivé problematiky řešeny a jaká je jim přikládána důležitost. „*In č. 13: U nás má za povinnost každý nový pracovník seznámit se se směrnicemi a se standardy kvality během zkušební doby, co tady je, a stvrzuje toto seznámení svým podpisem. V průběhu dalších směrnic zaváděných do praxe má opět zaměstnanec lhůtu, na to si ty směrnice nastudovat, seznámit se, podepsat.*“

Jo, takže každý by měl vědět, co obsahují. Navíc naši zaměstnanci mají povinnost účastnit se školení, několika školení v průběhu roku. A i, co se týče smrti, jsou tam školení každoročně, protože co si budem říkat, toho pracovníka to zasáhne, takže i v rámci nějaké psychohygiény toto téma nepodceňujeme.“

Specifika podpory a komunikace v oblasti smrti a umírání

Druhá výzkumná otázka „*Jaká jsou specifika podpory a komunikace, poskytované klientům s mentálním postižením, a jak se tyto aspekty odrážejí v praxi?*“ zahrnovala tři dílčí body, a to: komunikaci, podporu a postoj a postup v eticky problémové situaci.

Komunikace

V oblasti komunikace o tématu smrti je klíčovým aspektem přihlížení k individuálním schopnostem klienta. Jako vhodná forma komunikace se jeví jednoduchý přístup bez odborných výrazů či cizích slov. Někteří klienti mohou lépe porozumět vysvětlení pojmu smrti skrze náboženský výklad. Hovory o tématu smrti a umírání mohou být začleněny do vzdělávacích aktivit či učení koloběhu života. Komunikace o tématu smrti může probíhat i za pomoci médií, jako jsou filmy či televizní pořady. Stejně tak může být tato diskuze spojena s rodinným děním, což umožňuje specifický rozhovor o konkrétní osobě v kontextu smrti či umírání.

Pracovník může v některých případech přenechat iniciativu ohledně komunikace o tématu smrti a umírání na klientovi, protože vnímá toto téma jako citlivé, které by mohlo klienta rozhodit či zhoršit jeho aktuální emoční stav. V určitých případech může být smrt vnímána jako zátěž, před níž se pracovník snaží klienta ochránit. Jako hlavní bariéra pro rozhovory o smrti a umírání je považována úroveň mentálního postižení klienta, která dle výpovědí informantů omezuje schopnost klienta porozumět pojmu či situaci s tímto tématem spojenou. Těmto hovorům mohou také bránit kompetence konkrétního pracovníka či jeho pracovní zařazení. Zároveň je však důležité to, aby si pracovník uvědomoval, že v případě úmrtí klienta je klíčové poskytnout ostatním klientům pravdivé informace tak, aby mohl proběhnout proces truchlení dle individuálního nastavení každého klienta.

Informanti občas inklinují k přirovnávání klientů s mentálním postižením k dětem, z čehož vyvozují, že i tyto hovory by měly mít podobu komunikace s dětmi. To se projevuje například používáním výrazů jako „andělíček“ či „do nebička“. Tento přístup však může ohrožovat autonomii klienta.

Z hlediska druhu zařízení z výzkumu vyplynulo, že v rámci týdenních stacionářů téma smrti a umírání není v rámci komunikace s klientem tolik ustálené, na rozdíl od zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením.

V zařízení týdenních stacionářů uvedli dva informanti, že o smrti s klienty hovoří, sedm informantů uvedlo, že o smrti a umírání s klienty nemluví a tři informanti uvádějí, že cíleně o tématu nemluví, avšak se mu ani nevyhýbají.

V rámci zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením uvádí šest informantů, že o tématu smrti a umírání s klienty mluví, čtyři informanti uvádějí, že o tomto tématu nemluví a dva informanti uvádějí, že cíleně o tématu nemluví, avšak se mu ani nevyhýbají.

Z výše zmíněného tedy vyplývá, že téma smrti a umírání není v rámci vzorku těchto týdenních stacionářů tolik ustálené, na rozdíl od zařízení domovů pro osoby se zdravotním postižením.

Podpora

Z výzkumu bylo zjištěno, že podpora klienta s mentálním postižením při zpracování emocí spojených s tématem smrti a umírání probíhá na bázi komunikace, rozptýlením pozornosti – aktivizací a na bázi doteku.

V oblasti ústní podpory klienta s mentálním postižením je důležité vést rozhovor individuálně v soukromí, což umožňuje důvěrnější prostředí pro sdílení citlivých informací a pocitů klienta. V rámci poskytování této podpory je možné zaměřit se na vzpomínání na zemřelého blízkého, protože tato aktivita může klientovi pomoci zpracovat ztrátu a uchovat si pozitivní vzpomínky na zesnulou osobu. Je vhodné zdůraznit, že i přes tuto ztrátu má klient ve svém okolí další osoby, které ho mají rády a jsou tu pro něho k dispozici. Někdy je také přínosné poznamenat, že zesnulý prožil naplněný život. Zásadní je ujistit klienta, že pocity, které prožívá v souvislosti se smrtí, jsou normální a přirozenou součástí procesu zpracování ztráty, že je obvyklé, že člověk prožívá smutek, ale časem obvykle dochází k postupnému zlepšení stavu.

Podle některých informantů je možné v rámci podpory snížit tlak spojený se smrtí a umíráním prostřednictvím kolektivních aktivit, aktivizací či her. Cílem je poskytnout příležitost pro pozitivní emoční naladění klienta a s tím spojenou relaxaci.

V rámci podpory může být komunikace prostřednictvím doteku účinným nástrojem pro vyjádření empatie či vnitřního uklidnění klienta. Tato forma komunikace podporuje sdílení emocí v rámci náročné životní situace klienta.

V situaci, kdy je na tom klient zdravotně špatně či se schyluje ke smrti, je mimořádně důležité vyjádřit vděk za to, co pro všechny okolo sebe udělal a jak obohatil životy ostatních lidí okolo sebe. Toto vyjádření klientovi poskytne pocit uznání a lásky v jeho náročné životní situaci.

Podpora a postoj a postup v eticky problémové situaci

V rámci eticky problémové situace, kdy si rodina či opatrovník nepřeje, aby klient byl informován o úmrtí rodinného příslušníka, z výzkumu vyplynuly čtyři možná východiska:

- Informanti ctí přání rodiny či opatrovníka a zdůrazňují respekt k jejich postavení. Někteří z informantů vnímají rozhodnutí neinformovat jako vyplývající z hlubší znalosti klienta, a to s přesvědčením, že je to v nejlepším zájmu klienta. V případě, že klient žádá informace o osobě, o níž pracovník z důvodu úmrtí nemůže informovat, je možné klienta odkázat na rodiče či opatrovníka, který celou situaci vyřeší dle svého uvážení.
- Informanti respektují rozhodnutí rodiny o neinformování, považují to za závazné v rámci výkonu svého zaměstnání. Zdůrazňují však i individuální lidské hledisko, ze kterého vyplývá, že by klient měl mít nárok na tuto informaci. Tento postoj vede k potlačení osobních hodnot pracovníků.
- V některých výpovědích informantů se projevuje převažující vliv osobního přesvědčení o situaci informovat nad závazným nařízením v rámci výkonu svého zaměstnání. Neinformovat o smrti blízkého člověka je z pohledu informantů

chápano jako lhaní, zatajování informace či nerespektování práva jednotlivce na relevantní informace, týkající se jeho života.

- Informant bere v potaz nejen svůj osobní postoj či postoj rodiny a opatrovníka, ale přemýšlí i v souvislosti informování o úmrtí blízké osoby a emocionálním či psychickým dopadem na klienta.

Z uvedených kategorií lze vyvozovat, že je možné jejich rozdělení na pasivní a aktivní. Pasivní kategorie informantů nevyvíjí žádnou snahu změnit situaci. Požadavek neinformovat je závazný, stejně jako pracovní řád a povinnost, o které se někteří informanti opírají ve svých argumentech. Dá se říci, že zde tyto dva aspekty vystupují nadřazeně oproti vlastnímu názoru nebo ohledu na právo klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování. Aktivní kategorie informantů je charakteristická tím, že se informant se skutečností snaží vypořádat i za pomoci svého osobního postoje. Což tedy prakticky znamená, že nařízení neinformovat více či méně respektuje, ale připojuje vlastní iniciativu v řešení problémové situace. Snaží se vyjednávat změnu rozhodnutí s nadřízenými, sociálním pracovníkem nebo s rodinou či opatrovníkem.

Z výpovědí informantů lze také dále dedukovat, že mentálně postižení klienti mají často oploštělé prožívání či vnímají smrt a umírání povrchně. Často nemohou, neporozumí do hloubky situaci, která se smrtí a umíráním souvisí. Jejich reakce na ztrátu mohou být neadekvátní nebo se mohou projevit se zpožděním. Klient do hovoru spontánně zahrne téma smrti bez patrné souvislosti, což může naznačovat nepochopení významu sdělení. Pro klienty může být obtížné přijmout smrt v její konečnosti. Uvědomují si smrtelnost ostatních, ale mohou mít problém přijmout svou vlastní. V rámci zařízení může zvědavost na nového klienta přebít potřebu truchlení po zemřelém klientovi.

Rituály a zachování památky na zesnulého

Třetí výzkumná otázka „*Jakou roli hrají rituály a zachování památky na zesnulého v kontextu pobytové sociální služby?*“ zahrnovala tři dílčí body, a to: organizaci pietních obřadů a vzpomínkových akcí, specifické rituály a symbolická vyjádření a zachování památky na zesnulého klienta.

Organizace pietních obřadů a vzpomínkových akcí

Dvanáct informantů sdělilo, že v rámci postupů pro organizaci pietních obřadů či vzpomínkových akcí nemají žádnou zkušenost, v jejich zařízení není nic takového zavedeno. Převážná většina těchto informantů pracuje v zařízení týdenního stacionáře.

Informanti, kteří sdílejí své zkušenosti, uvádějí, že nejčastějším pietním aktem je pohřeb. Každý z informantů má svou osobní představu o tom, co lze chápat jako pietní akt. Pietní akt může zahrnovat různé formy vyjádření, například vyvěšení parte, péči o hrob, který má zařízení ve správě, nebo vystavení fotografií zesnulých klientů v rámci zařízení. S ohledem na možnou variabilitu chápání tohoto pojmu je důležité podporovat různorodost pohledů na pietu a respektovat individuální preference při uchovávání památky na zesnulého klienta.

V některých případech se mohou pracovníci distancovat od organizace pietních aktů, protože přenechávají tuto iniciativu na rodině či opatrovníkovi. Převážnou většinu těchto výpovědí tvoří informanti ze zařízení týdenního stacionáře.

Specifické rituály a symbolická vyjádření

V rámci specifických rituálů a symbolických vyjádření v kontextu smrti a umírání informanti uvádějí následující variace:

- Sedneme si, vzpomínáme.
- Zapálíme svíčku.
- Otevřeme okno, vypustíme duši ven.
- Máme vyčleněná místa pro pohřbívání zvířat klientů.
- Rodině darujeme květinové dary, vyjadřujeme upřímnou soustrast, účastníme se smuteční hostiny.

Pro některé informanty představuje specifický rituál jejich individuální vnitřní prožívání, které je spojeno se vzpomínkami na klienta. Někteří informanti preferují udržování rituálů jako v domácím prostředí, což například zahrnuje otevření okna bezprostředně po úmrtí klienta a vypuštění jeho duše nebo zapálení svíčky za zemřelého. V rámci symbolického vyjádření lze využít i osobní oblíbené předměty klienta, které mohou být umístěny do rakve spolu s tělem zemřelého, nebo položeny na pietní místo jako způsob uctění památky zemřelého klienta. Zmíněné rituály mohou sloužit jako prostředek k poskytnutí podpory zaměstnanců či jako prostředek pro kolektivní vyjádření smutku v rámci úmrtí klienta. Je vhodné nezapomínat na podporu piety klientů vůči jejich zesnulým zvířatům, která v zařízení měli, jelikož i tato zvířata mohou pro klienty představovat prvek jejich života.

Zachování památky na zesnulého klienta

V oblasti zachování památky na zesnulého klienta uvádějí informanti následující variace:

- Návštěvy hřbitova.
- Povídání a vzpomínání.
- Spojení a komunikace s rodinou.
- Fotografie.
- Zapálení svíčky.

Zachování památky na zesnulého je proces, který zahrnuje uchování vzpomínek na zesnulého. Komunikace s rodinou může zahrnovat nejen podporu při výročí úmrtí, nýbrž také sdílení vzpomínek či společných zážitků. Pomocí fotografií si lze připomínat konkrétní okamžiky či je využít na vytváření pamětních materiálů. Návštěva hrobů a zapalování svíček představuje připomínku na odkaz klienta. Pro pracovníky může tichá individuální vzpomínka znamenat reflexi vztahu se zesnulým klientem či reflexi odkazu, který v něm klient zanechal.

V rámci zachování památky na zesnulého klienta uvedlo šest informantů, že zachování památky na zesnulého klienta nijak neprobíhá, smrtí vše končí. Důvodem pro nezachování památky na zesnulého klienta může být časová tíseň či řešení běžných provozních záležitostí. Také fakt, že vyšší prioritu má vždy péče o stávající klienty než péče o uchování památky za zesnulé. Většinu těchto výpovědí uvádějí informanti ze zařízení týdenního stacionáře.

Závěr

Hlavním cílem mé diplomové práce byla reflexe zkušeností a metodických postupů, týkajících se přístupu k tématu smrti a umírání v kontextu sociální práce s klienty s mentálním postižením, využívajících sociální službu týdenního stacionáře a přístupu k jejich rodinám či opatrovníkům. Mým hlavním záměrem bylo přispět k dobrému zacházení s tématem smrti.

Co se týče naplnění cílů této práce, konstatuji, že se podařilo stanovené cíle naplnit. Byl sestaven teoretický rámec práce, který slučuje klíčové informace získané z literárních a internetových zdrojů. V rámci výzkumné části práce se podařilo získat odpovědi na výzkumné otázky díky výpovědím dvaceti čtyř informantů.

Diplomová práce by měla být přínosem či inspirací a poskytovat užitečné poznatky pro pracovníky pobytových služeb, možné zamyšlení by také mohla poskytovat rodičům a opatrovníkům klientů s mentálním postižením. Díky sdílení znalostí, zkušeností a postojů jednotlivých informantů se podařilo nejen získat komplexní pohled, nýbrž také získat pohled na toto téma v rámci individuálního vnímání každého jednoho informanta. Tato práce se snaží hlouběji nahlížet do oblasti, která je v rámci společnosti tabuizovaná.

V rámci výzkumné části práce byl proveden kvalitativní výzkum, jehož cíl se zaměřoval na vliv pobytových sociálních služeb na procesy spojené se smrtí a umíráním v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením. Výzkumný cíl se dále soustředil na zjištění úrovně zapracování tématu smrti a umírání do interních předpisů, specifika komunikace a podpory klientů v rámci tématu smrti a umírání a analýzu rolí a rituálů, včetně uchovávání památky na zesnulé.

Během rozhovorů s informanty v rámci zařízení týdenních stacionářů a domovů pro osoby se zdravotním postižením se ukázalo, že mnozí z nich do té doby o tématu smrti a umírání příliš nepřemýšleli. Po ukončení rozhovorů mi několik informantů sdělilo, že předtím nevěnovali tématu smrti a umírání velkou pozornost, ale mé otázky je podnítily zamyslet se nad tím, jak důležité toto téma je v kontextu celkové péče o klienty. Tato zpětná vazba naznačuje, že mé cesty do jednotlivých zařízení pomohly otevřít nový pohled a podnítit úvahy o důležitosti tohoto tématu. Pokládám za významný úspěch, i kdyby se jediný pracovník opravdu začal nad tímto tématem zamýšlet a rozvíjel myšlenku přístupu k tématu smrti a umírání v rámci působení ve svém zařízení.

V procesu psaní této diplomové práce mne napadl zajímavý podnět, a to, jakým způsobem by sociální pracovníci působící v různých sociálních službách mohli čerpat inspiraci z dlouhodobých zkušeností s tématem smrti a umírání z praxe hospicových služeb. Jakým způsobem by úroveň nastavení vnitřních předpisů, rituály, přístupy či užitečné poznatky z praxe hospicových služeb pomohly uchopit ostatním pracovníkům z jiných sociálních služeb takto náročné, avšak pro oblast sociální práce nevyhnutelné téma.

Abstrakt

Nedvědová, M. *Přístup k tématu smrti v sociální službě týdenního stacionáře s cílovou skupinou osob s mentálním postižením*. České Budějovice 2024. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce: Mgr. Karel Šimr, Ph.D.

Jméno a příjmení autora práce: Bc. Monika Nedvědová, DiS.

Katedra: Katedra sociální a charitativní práce

Název práce: Přístup k tématu smrti v sociální službě týdenního stacionáře s cílovou skupinou osob s mentálním postižením

Vedoucí práce: Mgr. Karel Šimr, Ph.D.

Počet stran: 142

Počet příloh: 1

Počet titulů využití literatury: 37

Klíčová slova: osoby s mentálním postižením, týdenní stacionář, smrt a umírání, ztráta a truchlení, rozloučení a rituály, spiritualita osob s mentálním postižením

Shrnutí:

Tato práce je nazvána „Přístup k tématu smrti v sociální službě týdenního stacionáře s cílovou skupinou osob s mentálním postižením“. Jedná se o diplomovou práci, která je složená ze tří teoretických kapitol, které jsou souhrnem informací o daném tématu a jsou čerpány z dostupné literatury. Další částí práce je výzkumná část, v rámci které byly stanoveny tři výzkumné otázky. Odpovědi na tyto výzkumné otázky byly získány prostřednictvím dvaceti čtyř polostrukturovaných rozhovorů, které byly analyzovány a zpracovány pomocí metody otevřeného kódování.

Abstract

Surname and name: Bc. Monika Nedvědová, DiS.

Department: Department of Social and Charity Work

Title of thesis: Attitude to the topic of death in the social service of a weekly day care center for a target group of mentally disabled persons

Consultant: Mgr. Karel Šimr, Ph.D.

Number of pages: 142

Number of appendices: 1

Number of literature items used:37

Keywords: mentally disabled persons, weekly day care center, death and dying, loss and grieving, farewell and rituals, spirituality of mentally disabled persons

Summary:

This thesis is called „Attitude to the topic of death in the social service of a weekly day care center for a target group of mentally disabled persons“. It is a diploma thesis, which is composed of three theoretical chapters, which are a summary of information about the topic and are drawn from the available literature. The next part of the thesis is the research part, in which three research questions were determined. The answers to these research questions were obtained through twenty-four semi-structured interviews, which were analyzed and processed using the open coding method.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje

BADENAS, Robert. *Jak čelit utrpení: Odvaha a naděje ve světě plném problémů*. Praha: Advent – Orion, 2016. ISBN 978-80-7172-731-6.

CIMRMANNOVÁ, Tereza a kol. *Stárnutí, paliativní péče a prožívání zármutku u osob s mentálním postižením*. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1575-2.

ČÁMSKÝ, Pavel; SEMBDNER, Jan a KRUTILOVÁ, Dagmar. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

DEVINE, Megan. *Je v pořádku, že nejsi v pořádku: Jak se vyrovnat se ztrátou a zármutkem*. Praha: Grada, 2022. ISBN 978-80-271-3498-4.

ELIAS, Norbert. *O osamělosti umírajících*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998. ISBN 80-85844-39-7.

GEHRIG, Rainer B.; OPATRNÝ, Michal a BIRHER, Nándor. *Spiritualita, etika a sociální práce*. České Budějovice: Tiskárna Posekaný, 2021. ISSN 978-3-928969-89-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Druhé přepracované vydání. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života líc smrti*. Praha: Orbis, 1975.

HAVRDOVÁ, Zuzana. *Hodnoty v prostředí sociálních a zdravotních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovi v Praze, 2010. ISBN 978-80-87398-06-7.

HAVRDOVÁ, Zuzana; ŠMÍDOVÁ, Olga; ŠAFR, Jiří a ŠTEGMANNOVÁ, Ingrid. *Organizační kultura v sociálních službách jako předmět výzkumu*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze, 2011. ISBN 978-80-87398-15-9.

CHRASTINA, Jan; ŠPATENKOVÁ, Naděžda a HUDCOVÁ, Bianka. *Náročné, krizové a mimořádné situace v kontextu rezidenčních služeb. Umírání, doprovázení a smrt uživatelů se zdravotním postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2020. ISBN 978-80-244-5756-7.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Management a kvalita sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2020. ISBN 978-80-88361-06-0.

KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství, 2001. ISBN 80-85866-82-X.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání: Co by se měli lidé naučit od umírajících*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.

LUDAČKOVÁ, Eva; HUNEŠ, Robert a ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Průvodce v čase zármutku*. Prachatice: Hospic sv. Jana Neumanna, 2022. ISBN 978-80-904587-4-1.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Druhé přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MATOUŠEK, Oldřich, KOLÁČKOVÁ, Jana a KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Druhé přepracované vydání. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Strategie a postupy v sociální práci*. Praha: Portál, 2022. ISBN 978-80-262-1952-1.

MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: SLON, 2019. ISBN 978-80-7419-285-2.

OPATRŇÝ, Michal; VÁNĚ, Jan; KAŇÁK, Jan; SUCHOMELOVÁ, Věra a ŠIMR, Karel. *Spiritualita v sociální práci se seniory*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2023. ISBN 978-80-7325-575-6.

PÖRTNER, Marlis. *Na osobu zaměřený přístup v práci s lidmi s mentálním postižením a s klienty vyžadujícími trvalou péči*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-582-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly thanatologie*. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Problematika zdraví a nemoci: studijní texty pro distanční studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0648-9.

ŠELNER, Ivo. *Fenomén člověk s postižením*. Olomouc: CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc, 2012. ISBN 978-80-97623-06-0.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělání, výchova, sociální péče*. Třetí aktualizované a přepracované vydání. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-060-7.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Rozšířené a rozpracované vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

VALENTA, Milan; MICHALÍK, Jan a LEČBYCH, Martin. *Mentální postižení*. Druhé přepracované a aktualizované vydání. Praha: Grada, 2018. ISBN 978-80-271-0378-2.

Elektronické zdroje

BURKE, Laurie A. a NEIMEYER, Robert A.: *Complicated Spiritual Grief I: Relation to Complicated Grief Symptomatology Following Violent Death Bereavement*. [online] [cit. 2024-03-01] *Death Studies*, 2013. ISSN 1091-7683. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07481187.2013.829372>.

JIRÁKOVÁ, Pavlína: *Informace o typech zdravotního postižení*. [online] Praha: Alfabet, [cit. 2023-11-22] Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/dite-se-zdravotnim-postizenim/typy-zdravotniho-postizeni/informace-o-typech-zdravotniho-postizeni/>.

JONES, Danson; HARVEY, John a GIZA, Debra: *Parental death in the lives of people with serious mental illness*. [online] [cit. 2024-03-01]. *Journal of loss&trauma*, 2011. ISSN 1532-5024. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/15325020305883>.

ŠESTÁK, Jan: *Chráněné dílny v Jihočeském kraji a Horním Rakousku jako součást systémových nástrojů podporujících pracovní uplatnění a začlenění lidí se zdravotním*

postižením. [online] [cit. 2023-12-28]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/605572-Mgr-jan-sestak-ph-d-brezen-2010.html>.

VOTOČKOVÁ, Michaela: *Jak funguje týdenní stacionář?* [online] Beroun: PORADÍME SI, [cit. 2023-12-12]. Dostupné z: www.poradimesi.cz/pece/jak-funguje-tydenni-stacionar/.

YIP, Peirce: *The Humanity of the Mentally Disabled: Toward a Theological Account of Personhood*. [online] [cit. 2024-03-01]. *Journal of Disability & Religion*, 2017. ISSN 2331-253X. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/23312521.2016.1269253>.

ZDRAVOTNÍ POSTIŽENÍ: *Úmluva OSN o právech osob se zdravotním postižením*. [online]. Praha: MPSV, [cit. 2024-03-03]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/umluva-osn-o-pravech-osob-se-zdravotnim-postizenim>.

Zákony

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění k 31. 3. 2006.

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, v platném znění k 23. 7. 2004.

Vyhláška č. 505/2004 Sb. vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, v platném znění od 29. 11. 2006.

Přílohová část

Seznam příloh

Příloha č. 1 Přepisy polostrukturovaných rozhovorů

Příloha č. 1 Přepisy polostrukturovaných rozhovorů

Věk: 43 Informant č.: 1 Délka praxe: 10 let, 5 let v zařízení
Pohlaví: žena

Začátek: 8:37 Konec: 8:50 Datum: 24/1

Dobrý den, děkuji Vám za účast v tomto rozhovoru, ráda bych se zeptala, zda mi poskytnete souhlas s rozhovorem, který bude nahráván.

Dobrý den, souhlasím.

Můžeme začít první otázkou:

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

V rámci metodiky si myslím, že postup smrti a umírání jako takový není součástí určité standardů kvality sociálních služeb. V rámci metodiky mě napadá jenom školení v rámci paliativní péče, školení v rámci postupů přístupu k umírajícímu, ale jako taková smrt a umírání těch klientů se nikde nevyskytuje v té dokumentaci.

Třeba jako ošetrovatelský postup, co dělat v případě smrti, myslím tím, ten návodný postup nebývá?

Ošetrovatelský postup v případě úmrtí, takhle já jsem tady krátkou dobu, takže já to nemůžu posoudit, já jsem tady nikdy nebyla a co vím, tak klient nám tady jako nikdy jakoby nezemřel. Jo, jsou tu samozřejmě všichni klienti, kteří mají různé diagnózy a různé prognózy, ale že bysme měli vyloženě jako někde zpracovanou paliativní péči o zemřelého, to určitě tady není, protože to není náplní naší práce. My tady děláme jako sociální služby a pečovatelské služby v podstatě v tom duchu, my máme denní a týdenní stacionář a zabezpečujeme služby, který odpovídají ze zákona tím klientům, ale s tou smrtí se může člověk potkat v jakékoli cílové oblasti, takže jakoby popis péče o zemřelého určitě není jakoby naší cílovou službou.

Dobře, děkuji.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

U naší cílové skupiny není možný mluvit s klienty vůbec o tématu smrti nebo umírání, protože jsou to klienti, který mají poruchy autistického spektra, středně těžký a hluboký mentální postižení nebo kombinovaný postižení. To znamená, že z devadesáti procent možná ještě víc, ti klienti neporozumí v podstatě obsahu a tím, že často vůbec nekomunikují, jsou nevidomí, nedokáží se vyjádřit, pouze znakují a znakují jenom takové ty základní věci, které jsou schopni oni nějakým způsobem vyjádřit, tak si myslím, že tohle není reálné v našich službách.

Takže myslíte, že by se třeba stala taková situace, že ten klient si tu vůbec neuvědomí a prostě žije dál, jakoby se nic nestalo?

Ano, musíme si uvědomit, že my jsme zdravý lidi a jsou tady klienti, kteří jsou zdravotně postižení a oni se buď s tím narodili, nebo se něco během toho života stalo a oni jsou

v nějaké fázi, kdy vnímají svůj svět a v tu chvíli jako nedokáží z části vyhodnotit, jestli ta situace se zhoršuje nebo ne, myslím si, že u velkých částí klientů to tak je, a většinou to téma řešíme s rodinnými příslušníky.

Dobře, děkuji

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Jak říkám, u velkých částí těch klientů to ani jakoby není možný. To jsou klienti, kteří mají často epileptický záchvaty, nejsou orientovaní v čase a prostoru, jsou to klienti, u kterých dochází k sebepoškozování nebo k atace a agrese na ostatní. My tady máme opravdu velmi závažný případy ve třetím a čtvrtém stupni příspěvku na péči, takže tam si myslím, že to jakoby není reálný. Pokud by ta situace nastala, samozřejmě nastat může, kdo tu situaci vnímá, tak to vždycky řešíme. Ať už je to třeba konsiliem a edukací společného pracovního týmu, protože tady máme různé zaměstnance, ať už je to přímá péče, sociální pracovnice, školský zařízení, rodina. Vždycky bysme se s nima sešli a řešili bysme tu situaci společně. I za podpory lékaře, i za podpory třeba psychologa, psychiatra, spolupracovali bysme vždycky jako multidisciplinární tým, poradili bysme se vzájemně, jakým způsobem pracovat a co by bylo vhodné v rámci přístupu k tomu klientovi jakoby nastavit.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Přiznám se, že já za tu chvíli, co jsem tady, tak jsme to neřešili a nikde to jakoby ani zakomponovaný vyloženě ten pietní akt není. Ale co vím a čeho i já jsem byla účastna, že došlo k úmrtí klienta a my jako zařízení jsme vždycky byly, protože to už bylo v režii té rodiny, takže vždycky jsme byly přítomni na to pohřebním rozloučení, ať už paní ředitelka, paní učitelka nebo my, kteří jsme s tím klientem úzce pracovali, tak jsme vždycky na tom rozloučení byli. Jo, to tady je takhle nastavený.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Tak asi takový ty klasický, co člověk je zvyklý, když jde se rozloučit na té poslední cestě. Tu rodinu s těma toho zemřelého, ať už jsou to nějaké květinové předání na rozloučení, nebo popřání upřímné soustrasti, sdílení vlastně té pohřební hostiny, nebo toho rozloučení, ať už je to v rámci nějakého kostela nebo nějaký pohřební služby, tak tam jsme přítomní, ale nic konkrétního, že my bysme sami jakoby něco dělali, nebo někde jsme jako něco vyřizovali, to ne. To si řeší ty rodiny.

Jakým způsobem zachováte památku na zesnulého klienta? Neprobíhá tedy třeba nějaká vzpomínková akce třeba po roce, kdy se sejdete a zapálíte třeba svíčku?

Ne, já jsem tohle zažila v přechodném zařízení, kdy prostě po roce se dělala mše za toho zemřelého a tam se na něj vzpomenulo, ale tady jsem se s tím nesetkala. Jo, tady jsem se s tím nesetkala. Funguje to možná tou formou, kdy my vlastně jakoby z vlastní iniciativy se spojíme s tou rodinou a připomeneme třeba ten den, protože třeba ten klient zemřel v nějakém období. Tak si to akorát připomeneme a třeba udržujeme kontakty asi, to ano. Vždycky s tou rodinou a vždycky jim nabízíme, kdyby cokoliv bylo potřeba, tak určitě

se na nás mohou obrátit a je tam taková ta, pořád vlastně i po ukončení té služby a odchodu toho klienta, je tam podpůrná snaha z naší strany, kdyby zkrátka potřebovali cokoli ještě probrat a pořešit, takže to v rámci nějaký podpory, péče nebo cokoli, tak jsme vždycky nápomocní.

Ozývají se Vám často?

Ano, protože většinou tady s těmi rodinami je tady velmi úzký kontakt, takže oni se znají, ať už jsou třeba v rámci rehabilitace, v rámci různých akcí, kterých se účastnili. Máme tady samozřejmě spousta vzpomínek, fotek takových věcí, takže řekla bych, že asi jsme jako v kontaktu s rodinou a nějakým způsobem se udržuje, ale je to vždycky jakoby v respektování režie té rodiny, jak ona jakoby chce být v tom kontaktu a je to vlastně respektování té daný situace.

Dobře, a na závěr mám ještě otázku.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Tak tady se bavíme rodina a opatrovník, to je velký rozdíl. Protože opatrovník v podstatě záleží, jaké má kompetence v rámci toho klienta. Může být omezen ve svéprávnosti, protože svéprávný už prostě být nemůže. Takže záleží, jaké ty kompetence ten opatrovník za něj má. Pokud má ten opatrovník opravdu rozhodovací schopnosti, že za něj rozhoduje ve veškerých směrech a úkonech, tak my to samozřejmě v rámci rozhodnutí opatrovnického soudu musíme respektovat. Takže mi tady poskytujeme opravdu, to co je v tom zákoně, to v rámci té registrace, ty služby, ty základní činnosti a specifický činnosti v souladu se standardy kvality sociálních služeb. Takže bysme určitě z velké části respektovali, to co by ta rodina a ten opatrovník chtěl. Byla by jiná situace, pokud by samozřejmě ten klient si to přál, pokud ten klient by chtěl, ale na druhou stranu, my nemáme právo nahlížet do zdravotní dokumentace, to znamená, že my se často třeba ani nemusíme dozvědět, jak závažný je ten zdravotní stav. Že teda může dojít v blízké době k tomu úmrtí toho klienta, samozřejmě my se s tou rodinou bavíme a z velké části to víme. A oni se s náma jakoby baví o tom, jaká ta situace je a jestli došlo ke zhoršení zdravotního stavu nebo ne. Ale my nejsme v podstatě tady od toho, abysme sdělovali tyhle informace, měla by to být převážně rodina. To by musela být nějaká specifická situace, kdy ale vždycky by to bylo ve spolupráci s rodinou. Na tohle nedokážu jakoby odpovědět, nikdy jsem u týchle situace nebyla a ani přiznám se, že bych nechtěla být, protože v tuhle chvíli je to strašně závažná otázka. Na jedné straně máme listinu základních práv a svobod, kdy je to právo toho člověka, který by mu mělo být zachováno i v rámci toho opatrovnictví, na druhou stranu my neznáme mnohdy takovou tu rodinnou anamnézu a všechny ty věci okolo toho. Takže většinou tuhle část přenecháváme na rodině. Nesetkala jsem se s tím, že by se to tady oznámilo.

Takže defakto, vlastně vy byste postupovali podle zákona i za cenu toho, že třeba ten pracovník by musel upozadit ten osobní vjem?

Asi by to tak mělo být, protože pokud bysme do toho zakomponovali svoje vlastní pocity a tohle, tak bysme mnohdy šli proti zákonu a dneska bohužel se lidi opírají hodně o ten zákon. A je to správný. A ta lidskost a ta empatie, na druhé straně ten zákon, my jsme tady od toho, aby jsme se řídili tím zákonem a poskytovali jsme ty služby v souladu s ním.

Ještě se zeptám, když uvádíte, že se s rodinami bavíte o té smrti a umírání, o tom jak ten klient na tom je, jsou jako otevření anebo je vidět, že se snaží tomu tématu vyhnout?

Ted' bohužel tady máme zrovna klienta, který je na tom opravdu zdravotně velmi špatně a řešíme tu situaci. Takže tu situaci řešíme jako celý multidisciplinární tým, včetně paliativního týmu, který tam je, a je to individuální. Jeden člen té rodiny jde tou cestou takový tý cestu Elisabeth Kübler-Rossová, taková ta smíření, agerese, deprese, takže někde na té cestě oni se nacházejí a buď se v tom bodu zastaví a dojdou k tomu smíření na té cestě, nebo samozřejmě je tady rodinný příslušník, který v tuhle chvíli, on si to uvědomuje, že ta situace je prostě špatná a že k tomu exitu může dojít, ale samozřejmě po té lidské stránce, kdy je to rodič toho dítěte, stále nechce to slovo vyslovit. Jo, takže ta situace je velmi náročná a tam musíme být velmi opatrní, jak s těmi lidmi pracovat.

Berete si třeba k tomu rozhovoru s tím rodičem právě člena paliativního týmu, nebo to zvládáte sami?

Nikdy, jakoby z velké části s tím člověkem jednáme individuálně. Každá situace je jiná. Snažíme se vždycky jakoby spolupracovat, protože lékařský tým my tady nemáme, nemáme svého lékaře, nemáme ani zdravotní sestry, takže to jsou lidé, kteří jsou v terénu a my spolupracujeme v rámci toho procesu s nimi. Takže někdy, když to prostě časové možnosti umožní, tak si sedneme s tou rodinou, sedne si vzdělávací centrum, sednou si ošetřovatelky, stravovací a provozní úsek a řešíme ty situace individuálně, podle aktuální situace. Pak si k tomu telefonicky zavoláme lékaře, který nám k tomu dá nějaký další podnět a mnohdy je to velmi těžké, abychom se všichni jakoby sešli v ten daný okamžik, ale snažíme se spolupracovat všichni dohromady.

Dobře, děkuji, to je vše.

Věk: 29 Informant č.: 2
Pohlaví: žena

Délka praxe: 7 let, 3 roky v zařízení

Začátek: 8:54

Konec: 9:00

Datum: 24/1

Dobrý den, děkuji Vám za to, že se účastníte mého rozhovoru. Chtěla bych se zeptat, zda s rozhovorem a nahráváním souhlasíte?

Ano, souhlasím.

Přejdeme k otázce číslo jedna.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Tak máme metodiky, kde je to napsaný.

Myslíte, že jsou napsané dobře? Že i člověk, který se s tím nikdy nesetkal, tak že by věděl, co má dělat, že by mu to nějakým způsobem napovědělo?

Tak většinou stejně voláme záchranku, která nám řekne, jak postupovat, když bysme nevěděli.

Zeptám se, jakým způsobem tam máte to téma zapracované? Je to nějaký obecný přehled nebo v bodech?

Spíš bodově.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Já jsem se tady s tím ještě nesetkala. Mluvíme s nimi narovinu, že je to prostě normální, že se to stává. Takovej je život.

Je to pro vás těžké s nimi o tom mluvit?

Tak určitě to není jako jednoduchý.

A jakým způsobem přizpůsobujete ten hovor s nimi vzhledem k těm specifikům té cílové skupiny?

(...) Na obrázkách by to šlo, ale nedělali jsme to. Jako když se to třeba stane v ten den, tak o tom s klientama ani jako nemluvíme, když o tom ti klienti neví.

A stalo se někdy, že by se sami začali vyptávat, že se něco dělo, že něco zjistili?

Oni třeba zjistí, že je jako nějaká změna. Že někdo chybí. Ale podle mě ale není to pro ně až tak stěžejní.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Já nevím, tak třeba se ho snažíme zařadit do nějakého kolektivu, aby přišel na jiný myšlenky.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Většinou si myslím, že je to v kruhu rodinným.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Zapálíme svíčku, nebo vyvěsíme vlajku.

Jakým způsobem zachovávejte památku na zesnulého klienta? Jestli tady po něm zbyde určitá stopa?

Většinou se všechny věci zaklidí, aby nám to toho klienta nepřipomínalo. Jako jo, pořád na něj člověk jako bude myslet, ale abychom mohli dál pracovat.

Závěrem bych se Vás chtěla ještě zeptat na otázku...

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

(...) To je těžká otázka.

Měla byste tam nějaký vnitřní boj o tom, že byste věděla, že by bylo správný toho klienta informovat, ale zároveň byste věděla, že třeba nemůžete?

Asi jo no.

A to závěrečné rozhodnutí by bylo jaké? Upozadila byste ten svůj pocit a postupovala v rámci toho, co by Vám řekla vedoucí?

Asi spíš bych se zeptala, jak postupovat.

Dobře, tak to je vše, děkuji moc.

Věk: 44 Informant č.: 3
Pohlaví: žena

Délka praxe: 14 měsíců

Začátek: 9:05

Konec: 9:11

Datum: 24/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, jestli s nahráváním a s rozhovorem souhlasíte?

Ano, souhlasím.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Nevím, nechci se o tom bavit.

Dobře, nevadí.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Tak my se o tom jako moc nebavíme před tím klientem, protože nechceme, aby to věděl. A já jsem tu krátce, takže takovým způsobem jsem to tu ještě nepoznala.

Takže obecně byste tedy nechtěli ty klienty zatěžovat?

Ano. Nechtěli bysme je nějak zatěžovat no, nebo jim o tom říkat.

Takže třeba i z hlediska zhoršení zdravotního stavu?

Oni to vycítí. Tady jsem se s tím ještě nesečkala. V nemocnici jo.

A jaké to pro vás bylo, bylo to těžké?

Ze začátku ano, bylo to pro mě těžké, ale pak už jsem toho jako dostala a smířila se, protože to byla moje práce, že jo.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Komunikovala bych s ním, tak že bych si s ním víc povídala a blbla jako. Hrála, aby na to nějak jako nepřišel. Jenže ty děti to prostě vycítí, podle mě. Snažila bych se zapůsobit třeba písničkama, aby na to nepřišel.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Nevím, nevím o tom nic.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Nevím.

Stává se třeba, že by se za klienta zapálila svíčka?

To věřím, že asi určitě. Tady jsou holky dobrý všechny. K těm klientům se chováme hezky, takže si myslím, že asi jo. Ale nedáváme to najevo, tam, kde jsou ty klienti. Mně přijde, že oni jsou pak jakoby, že to vycítí, že ten klient tady není. Já si to nepřipouštím.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

Nemám s tímhle zatím žádnou zkušenost.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

To je těžký.

Tak když Vám pomůžu, prala byste se s tím, že byste si říkala, on by to měl vědět, já bych mu to měla říct a v závěru byste věděla, že mu to říct nemáte? Měla byste tam takový dilema mezi tím?

No, měla, určitě měla.

Bylo by to pro Vás těžký?

No bylo.

A jak byste se zachovala? Upozadila sebe a udržela to tajemství?

Prostě bych to neřekla. Mlčela bych. Kdyby mi to řekly ty rodiče, tak bych to určitě neřekla. Vevnitř by mě to ale dusilo, ale musela bych respektovat to přání.

Děkuji moc, to je všechno.

Věk: 41 Informant č.: 4
Pohlaví: žena

Délka praxe: 17 let, 5 let na ZSF

Začátek: 9:18

Konec: 9:25

Datum: 24/1

Dobrý den, děkuji Vám, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, jestli souhlasíte s rozhovorem a s nahráváním?

Ano, souhlasím.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Tak já si myslím, že tohle je jako hodně ožehavý téma. Myslím si, že by mělo bejt teda zpracovaný možná jako víc dopodrobna. Že přece jenom ty mezery tam jsou, protože to je téma, který se jako týká i našich klientů. Něco jakoby máme zpracovaný v metodice poskytování služeb, ale myslím si, že by možná to mohlo být jako víc rozšířený. A že by nebylo od věci, ale to se nás teďka bude i týkat, co se týče třeba nějakýho školení paliativní péče.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Tak já za sebe musím, říct, že jsem takhle s klienty o tom nemluvila, protože my máme hodně mentálně postižený klienty a pak tu máme klienty s poruchou autistického spektra. Takže vlastně jakoby toto téma vůbec neprobíráme. Nejsou jakoby na to mentálně zdatní, nebo jak bych to pojmenovala.

Myslíte, že by Vám pomohly upravený specifický pomůcky? Třeba jako nějaká upravená kniha?

No, já si myslím, že my tady máme hodně těžce mentálně postižený, takže nevím ani, do jaký míry třeba vůbec smrt a umírání vnímají. Jo, je to spíš třeba možná pro zákonný zástupce, že přece jenom ty si uvědomujou, že tam může něco takovýho nastat, ale z klientů si fakt nevybavuju nikoho. Máme tady teda jednoho klienta, který je na tom mentálně líp, ale na toto téma jsme se jako nikdy nebavili, neměl potřebu to nějak řešit.

A ptaly se třeba někdy rodiny jestli existují nějaký pomůcky? Zajímaly se o to téma? Že se s tím klientem třeba doma o tom chtěly bavit?

No, co se týče, že by se o tom pobavili tak, jak říkám, máme tady hodně těžce mentálně postižený, takže určitě ne. Momentálně tady máme klienta, který byl jakoby zařazen do paliativní péče. Takže tam ta rodina to nějakým způsobem řešila, ale zatím to řeší hodně s odborníkama. Co se týče třeba tý paliativní péče, lékaři, jak dál pomoci. Zatím jsme to neměli potřebu nějak řešit. Je to ale teďka otázka týdne, čtrnácti dnů, takže je to hodně čerstvý.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Určitě by bylo fajn s ním o tom promluvit v soukromí, udělat nějaký individuální pohovor a citlivě mu jakoby to téma vysvětlit. Že ta smrt k tomu životu patří jako narození a záleželo by zase na tom mentálním postižení toho klienta. Jak moc by to chápal, nechápal. Popřípadě pokud by se jednalo o nějaký těžší, tak použít vizuální obrázky, jo nějaký takovýhle zpracování.

Bylo by to pro Vás samotnou nepříjemné tenhle rozhovor?

No, já jsem ho ještě neabsolvovala, takže nevím. Ale je to takový hodně citlivý, bolestivý téma, takže záleželo by asi, do jaký míry by to byl ten klient schopný zpracovat, jak moc by byly ty otázky takový ožehavý, protože o tom člověk sám jako nerad moc mluví, no.

Takže byste si určitě musela udělat nějakou přípravu?

Jo, určitě jo.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Tak to tady nemáme. Můžeme samozřejmě mezi sebou o tom mluvit, zase individuálně třeba, nějak to neřešíme před klientama. Máme to teda tak, že pokud nám tady někdo umře a ta rodina má zájem, tak za organizaci jdeme třeba i na ten pohřeb. Ale že bysme tady měli nějaký pietní místo, to ne.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Ne, nemáme. Jo měli jsme tady úmrtí v posledním roce, takže s tou rodinou mluvila i paní ředitelka a byli jsme se i podívat na pohřbu, ale nijak takhle úplně víc.

Jakým způsobem zachováváte památku na zesnulého klienta?

No tak je to tak, že na něj opravdu vzpomínáme, protože máme tady třeba hodně i fotografií a videí, takže tam pokud se ten klient objeví, tak jako, kdo ho zná, tak si na něho určitě vzpomene. Spíš to máme tak, jakože kdo toho klienta hodně poznal, tak nějak i vnitřně si pamatuje, kdy došlo k tomu úmrtí, takže třeba i po roce si vnitřně sami vzpomene. Že bysme úplně nějak si řekli, teďka bylo výročí, to ne.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

No, to je zajímavá otázka. No tak samozřejmě rodina i opatrovník můžou říct svůj názor, ale myslím si, že pokud je ten klient soběstačnej, nemá nějaký omezení, tak si myslím, že má samozřejmě právo na to vědět, co je to smrt nebo co je to umírání. Takže já si myslím, že jako říct to těm rodičům, že pokud ten klient se mnou o tom bude chtít mluvit a není zbaven svéprávnosti a bude chtít o tom komunikovat, tak že do určitý míry jako ano. Chtěla bych asi, aby o tom ti rodiče věděli.

A pokud by ten opatrovník trval na tom, že to říct nesmíte, jak byste ses tím poprala? Měla byste v sobě vnitřně to, že byste si říkala, že by měl právo na to, to vědět?

No, já bych se asi poradila s kolegy, jaký na to mají názor, protože ty práva ti klienti opravdu mají. No a asi na základě nějaký společný domluvy bych se asi rozhodovala. Jak dál, protože jak říkám, právo na to ti klienti mají. Takže samozřejmě ono je pak něco

jinýho, když si něco přeje opatrovník a teďka to nesmíte, tohle nesmíte, ale asi bych se pobavila o tom určitě s kolegy, popřípadě s nadřízenou. Pokud bysme se shodly na tom, tak to těm rodičům slušně sdělit, že nebudeme zacházet do nějakých detailů, který ho mohly emočně rozjitřit. Ale asi takhle, no.

To je všechno, děkuji moc.

Věk: 29 Informant č.: 5
Pohlaví: žena

Délka praxe: 2 roky, v zařízení 10 m

Začátek: 9:27

Konec: 9:36

Datum: 24/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, jestli s rozhovorem a nahráváním souhlasíte?

Ano, souhlasím.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Ano, máme to zapracované, ale v naší praxi zrovna s umíráním jako takovým přicházíme do styku docela málo. Protože přece jenom pracujeme s dětmi převážně. Mnohdy potom to jako řešíme současně s těmi rodinami klientů, když opravdu jako se ten klient v tomhle mladém věku dostane do té finální fáze.

Takže když by se ta situace stala, tak se opravdu máte o co opřít, třeba v té metodice to budete mít bodově?

Máme, máme i v rámci toho, že ty týmy se můžou vždycky jako obrátit na to naše vedení, že to není žádný problém.

Takže žádnou mezeru v tom nespátřujete? Je to dobře zpracované?

Ano, já si myslím, že ano.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Já myslím, že ono jako s klienty o tom nemluvíme. Ono těžko říct, jestli oni si jako třeba uvědomí vůbec, když třeba nějaký z těch jejich spolubydlících dalo by říct tady, jestli si uvědomí, že vlastně teda on už tu není a z jakého důvodu tady není. Možná u některých z těch, kde jako je tam to vnímání na trochu lepší úrovni, tak třeba si všimnou, že tady nějakou dobu není a myslím si, že by nebyly schopny pochopit jakoby ten důvod. Že je to pro ně takové jako neuchopitelné téma. Tam je to pro ně jako opravdu o takových jako každodenních záležitostech, běžných, se kterými se denně setkávají.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

To by potom jako záleželo určitě na těch jedincích. U každého by to bylo úplně jiné. Že jako sama jsem se tady setkala s úmrtím klienta, ale vlastně jenom povrchově, protože to byl klient, kterého jsem se všim všude viděla dvakrát, třikrát. To bylo opravdu tak jako, že jsme se párkrát potkali. Ale když si zkusím třeba představit někoho z těch našich klientů, kteří jako jsou vnímavější o něco málo, tak teďka třeba nemáme žádného mluvícího klienta. Asi bych se snažila jako odvést tu jeho pozornost, jako sdělit jim tu informaci, ale nějakým tím způsobem, že takovým tím dětským způsobem – odešel do nebička, něco takového, protože ono přece jenom ty děti opravdu jako, nebo i když jsou

už dospělý, nebo v pubertálním, adolescentním věku, tak pořád jakoby mentálně jsou na úrovni těch malých dětí. Takže bych zvolila nějakou takovou variantu.

A měla byste třeba i vnitřně strach, jak to ponesou před tím rozhovorem?

Tak určitě, jako bysme vnímali to, že tam je smutek z jejich strany a museli bysme se snažit jim ten den zpříjemnit a odvést tu pozornost od té negativní situace.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Tohle většinou si zařizuje rodina, pokud vím, co jako jsem si všimla. A dostaneme potom sdělení. U nich je to potom na těch rodičích a na jednotlivých zaměstnancích, jestli rodiče budou chtít, aby se tam ty jednotliví zaměstnanci objevili, a potom jestli i zaměstnanci budou chtít se té pietní akce zúčastnit.

Stává se tedy obvykle, že se zaměstnanci chtějí účastnit a uctít tu památku, anebo právě to pro ně není vhodné, mají blok?

Někteří mají blok, že opravdu ta smrt je pro ně jako hodně těžký téma. Ale když spolu tráví s klientem hodně času, vidí ho vyrůstat, tak potom někteří opravdu ten zájem jako rozloučit se s ním naposledy mají. Ale je to opravdu tak, že každý zaměstnanec je jiný.

Když budete třeba právě vy v té situaci, jak to budete brát?

Když by to byl opravdu nějaký, klient, kterého znám a ta rodina by poskytla tu možnost, tak bych o to zájem měla.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Ne, to si nemyslím. Většinou my si předáme tu informaci. Rodiny nám dají vědět, nebyla jsem svědkem toho, že by se vysloveně to úmrtí stalo tady. Ale většinou teda rodiny předají informaci, my si to předáme v rámci těch týmů, samozřejmě potom si k tomu sedneme, promluvíme si o tom a většinou jak tam sedíme, tak si vyměňujeme různé zážitky s tím klientem. Jestli možná tady v kanceláři si paní vedoucí zapálí svíčku, ale my to nemůžeme mít u těch klientů.

Jakým způsobem zachovávejte památku na zesnulého klienta?

Mnohdy člověk má nějakou asociaci, na něco narazí. Nebo když jsme uklízeli skříň, člověk narazí na různé fotky, videa, nebo nějaký zápisky, tak se vždycky pak rozpovídáme.

A když by tady po klientovi zbyly nějaké věci, které by rodina nechtěla, tak se těch věcí zbavíte, nebo si je tady právě necháte, aby připomínaly to, že ten člověk tady byl?

Ten poslední klient zemřel, to jsem tady ještě nebyla, ale je pravda, že teď jsme našli kus oblečení, ale to bylo pravděpodobně jenom, že se na to zapomnělo. Takže si neuvědomují, že by tady něco zůstávalo.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

No vzhledem tomu, že vlastně všichni naši klienti nejsou svéprávní a ta rodina má v tomhle to největší právo, i vzhledem k jejich emocionálnímu stavu v tu chvíli bych tohle respektovala. Rozhodně bych to probrala s rodinou, jestli mají v plánu do budoucna, to nějak jakoby řešit. Určitě bych vyšla vstříc tomu přání té rodiny.

Takže ani ve Vás samotné by se to třeba nepralo?

Já to beru, že ty děti fungují jinak než my a musí se to tomu přizpůsobit. Je to jiný, než když jako by se tahle informace zatajovala člověku, který je v normálním stupni vnímání a i ty reakce jsou úplně jiné než u těch dětí našich.

Dobře, to je vše, děkuji.

Věk: 29 Informant č.: 6
Pohlaví: žena

Délka praxe: 25 let, v zařízení 15 let

Začátek: 9:40

Konec: 10:01

Datum: 24/1

Dobrý den, děkuji Vám za účast v tomto rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, jestli s rozhovorem i s nahráváním souhlasíte?

Ano, souhlasím.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Jako fyzioterapeut na tuhle otázku asi nedokážu úplně odpovědět, protože to nevím. Já se tady věnuju vlastně klientům na rehabilitaci. Pokud by došlo k nějakému zdravotnímu problému, tak tady máme tlačítka, takže já tady vlastně můžu dát děvčatům nebo prostě tomu týmu, který tady zrovna v té době je, zvukový signál. Stejně tak to máme vedle na budově, že tam jsou zvykový signály. A pokud ten zvukovej signál zrovna oni by nezaznamenali, tak je to ještě o tom, že vlastně hlasitě zakřičím „pomoc“.

A v rámci těch metodik máte nějak zpracovaný postup, když by se stalo, že třeba klient zemře? Co třeba ti lidé mají dělat? Jestli je to dál rozvedeno?

Já si úplně nejsem jistá. Myslím, že ne, protože se nám to tady za celou dobu, co tady jsem, nestalo, že by nám klient zemřel tady. Většinou vždycky, když se ten zdravotní stav zhorší, tak se buď volá záchranka, pokud je to akutní, anebo se okamžitě volá rodičům, kteří si toho klienta odvezou domů.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

My s nimi o tom nemluvíme, protože děti s mentálním postižením tomu z mého pohledu asi nerozumí. Ale já třeba s nimi mluvím tím způsobem, že já komunikuju očima, oni mi to vyjadřují dotekem. Já se dokážu na tu energii toho dítěte navnímat, takže já to cítím. A mám zkušenost, že jsem takový rozhovor vedla vlastně telepaticky s těžce mentálně postižením klientem, který odcházel.

Jaké to pro Vás bylo? Jaké jste měla pocity?

Když Vám to řeknu, tak jsem tady měla zkušeností víc, ale teď třeba nejvíc si vzpomínám na klienta – já to rozvedu trochu –, vzpomínám si u klienta, který byl do tří let svého věku úplně zdravý a po očkování trojkombinací dostal vlastně těžkou reakci organismu, když to řeknu teď kon jenom laicky, tak se ten jeho organismus, ty končetiny hodně zkroutily, ten chlapec vlastně na tom byl velice špatně. To posturální držení bylo i pro lékaře naprosto nespecifický, protože ani na rentgenovém snímku nešlo poznat, kde má orgány, protože měl opravdu těžkou vlastně deformitu hrudníku a končetin. Tady ten chlapec vlastně komunikoval jen očima. Já jsem si vlastně celou dobu myslela, že když teda on nemluví a je vlastně takhle na tom zdravotně špatně, tak že vlastně ani mi nerozumí. Pak jsem vlastně ho vnímala, protože jsem ho měla často na té rehabilitaci, třeba hodinu a vnímala jsem, že když tady probíhá rituál a oni tam zpívají písničky pro malé děti, tak on na to reaguje epileptickým záchvatem. Bylo to vlastně jeho způsob vyjádření, že to

nesnáší. A když jsem poprosila ta děvčata, aby třeba teda jemu, bylo mu dvacet let, pouštěly něco jinýho, tak on plakal. A oni zase řešily, že ten pláč znamená, že se mu to stejně nelíbí. Ale já jsem viděla vděčnost v těch očích. Že vlastně ten klient mi říká: „alespoň někdo mi rozumí“. A když jsme tady pak spolu mluvili, tak já jsem si vlastně uvědomila, že ten chlapec byl do tří let zdravý, pak tam byla nějaká diagnóza, ale on vlastně, ta hlava mu fungovala pořád stejně. Akorát že tím, že nekomunikoval, tak ho brali za těžce mentálně postiženého a nikdo s ním tímto způsobem nemluvil. Takže, když jsem ho brala jako zdravýho chlapce, kterému je dvacet. Že to je těžká puberta, mohly by ho zajímat nahatý ženský, auta, motorky, tak jsem mu to takhle jednoho dne na tý rehabilitaci řekla. „Já ti zítra přinesu časopis s autama a s motorkama, co ty na to?“ A ten kluk se na mě podíval a měl v těch očích takovou radost, že jsem si tady toho začala víc všimát. A u něj jsem i viděla, kdy měl bolest, kdy tady byla taková ta, jakože prostě nemohl nic udělat, že vlastně vnímal ten tým, kterej tady je, že ten mu moc nepomůže. Zase jsem viděla, když jsem vešla, pozdravila jsem ty klienty všechny, šla jsem k němu, komunikovala jsem s ním očima, chytila jsem ho za ruku, pohladila a řekla: „Čau, tak jsem zase tady, tak si to zase užijem“. Tak ti klienti na mě velice dobře reagovali. Pak tady byl jeden chlapec, který byl taky třeba dejme tomu šestnáctiletý, ale měl osmdesát centimetrů délky. Taky to bylo těžce postižený spastický dítě, teenager vlastně, kterej se projevoval jenom hlasitým pláčem. A vlastně nikdo nevěděl, jak mu pomoci, protože pořád plakal, hodně, pořád. Já jsem si k němu nenašla moc jakoby v té době nějaký vztah, protože ta rodina ho celkem odmítala, tady vlastně jenom plakal. V tý postuře a vlastně i v tý vizáži byl takovej, že s ním nikdo moc jakoby nekomunikoval. Já když jsem ho měla jednou na rehabilitaci a on začal zas takhle plakat, tak jsem se na něj znovu nacítla, vlastně já v tu chvíli dám stranou úplně nějakou rehabilitaci a nějak postup, kterej tam v té době terapeuticky dělám. A ladím se na něj jako léčitel. Tam jsem cítila obrovské stesk, marnost obrovskou, jak se to řekne, jakože vlastně vás nikdo neposlouchá, nikdo nevnímá, co tady ještě děláte. Tam mě vlastně on řekl těma očima, že už tady nechce být. A mně najednou vlastně došlo, že ten chlapec zase tím, jak nekomunikuje, tím jak se k němu nikdo vlastně jako hezky moc nechová, že je vždycky jenom v postýlce. Zajistí se, aby tam byly antidekubitní programy, aby se prostě cítil v tom postavení dobře, ale zvedne se postýlka tak, že do prostoru on nevidí, protože se točil na bok, tak aby se zajistila nějaká bezpečnost. Tak jsem se na něj naladila a zjistila jsem, že mu strašně chybí láska, tak jsem ho začala hladit, hezky jsem se s ním bavila, říkala jsem mu drobnělinky. Poděkovala jsem mu za všechno, co tady vlastně udělal, že já si z toho беру obrovskou lekci, že mě hodně naučil. On plakal, přestal plakat. Nebo takhle, tekly mu slzy, přestal tak hlasitě plakat. Držela jsem mu ruku na hrudníku, stimulovala jsem a snažila jsem se vnímat tlukot jeho srdce. Řekla jsem mu, že si myslím, že z mého pohledu tady všechny něco naučil a že pokud už má prostě svoje rozhodnutí, že může odejít. A já jsem tam fakt cítila jakoby obrovskou jeho úlevu, takovou na duši, že on měl strach z toho odejít. Já jsem vlastně mu to přiblížila, že by to mohlo být fajn. Ne vysvobození, ale řekla jsem mu, že tady splnil určitě tu lekci, kterou si sem jeho duše vzala. Asi za tři dny jsem dostala zprávu, že je v nemocnici, že na tom byl zdravotně velice špatně, že je na přístrojích. Takže ti lékaři ho vlastně začali uměle udržovat naživu. Což já jsem vnímala, že on nechce. On je vlastně strašně nešťastnej, protože se na ty klienty dokážu naladit. A po propuštění domů, kdy vlastně se vrátil do domácí péče, tak za pár dní zemřel. A já jsem to cítila vlastně jako štěstí, jako radost, protože on dostal tu možnost zemřít v domácím prostředí, byl tam u té rodiny. Byl doma a měl radost, že ho od těch přístrojů odpojili. Tak to bylo hodně zajímavý. Tady s ním mám tu zkušenost fakt velikou. Co mi to dává? Dává mi to hodně vlastně přes moje lekce, kdy já jsem byla vlastně po těžké autonehodě s krční páteří na lehátku upoutaná, nesměla jsem se ani pohnout, takže jsem velice dobře

vnímala prostředí, lidi, kteří ke mně chodili, jak se ke mně chovali, jak ke mně přistupovali, takže tady to všechno se snažím z toho pohledu, to super, dát těm klientům. Pozdravit, pohladit, aby mě viděli, když je zdravím a oni už mě vlastně poznají podle hlasu. Že když já vstupuju, tak oni mě podle toho hlasu poznají. Snažím se s nima, s těmahle těžce nemocnými, když vidím, že ten zdravotní stav je špatný, tak se tam s nima snažím o tom mluvit, že tady pro nás pro všechny udělali strašně moc, že jsme si každý z toho něco vzal. Že to je jeho vlastně obrovský plus to, co přinesli, to co si vzali za úkol, že nás v tom životě naučí. Teď tady máme klienta, u kterého taky cítím, že odchází, takže zrovna jsem s ním seděla, takhle jsem s ním mluvila. Právě tam byla moje klientka, která s tím umíráním má vlastně zkušenost osobní, tak tam na mě koukala a já jsem to vlastně tím mluveným slovem doprovázela a říkala jsem, co teď vnímám a ten chlapec zavřel oči a vlastně takhle po mně sahal a říkal tím „chyt' si mě“, držel mě za ruku celou dobu. Vlastně, on tady nespí, on pláče, on neusíná, on je z těch vnějších vlivů pořádně atakován, tak se vyklidnil a usnul. Já jsem cítila, že vlastně i tu energii, kterou na něj působím, i tu řeknu to v uvozovkách „tu energii tý lásky“ když ten člověk dává, tak ho to vlastně prostoupí, ten klient se naprosto zklidnil. Zase jsem tam cítila takovou vděčnost, takový porozumění, tím, že mě tou rukou chytil, držel si mě celou dobu. Ta kolegyně tam slzela, plakala, protože v tichosti to vlastně vnímala, viděla. A vlastně tak jak já jsem to jakoby tou mluvou provázela, tak všechno to vlastně potvrzovalo to, že on to vnímá, aniž by mi něco řekl, protože jsou to lidi, co nemluví.

A bylo to pro Vás náročné?

Není to náročné pro mě. Já jsem se taky setkala teď už vlastně nedávno se smrtí mého otce. Dostala jsem tam od něj taky něco obrovského, protože můj otec byl nemluvicí, protože byl po těžký mozkový mrtvici. Takže třeba díky tomu tátovi, díky té mojí autonehodě, tomu upoutání na lůžko, díky tady těm klientům, pro mě je to něco krásného. Protože narození a smrt je vlastně součástí života. Já to neberu jako něco zlého, špatného. Já když tady mám samozřejmě možnost s tím klientem komunikovat, držet ho, mluvit o tom s ním, tak je to pro mě obrovská vděčnost, štěstí. Je to pro mě veliký plus a lekce. Je to pro mě něco, že se nad tím můžu usmívat a když bych takhle s někým o tom mluvila, tak někdo může říct „ježiš, vždyť to je strašný, on zemřel, vždyť je to hrozný“, ale já to vnímám, že vždycky ta duše na sebe bere nějaký úkol, který tady má splnit. A když mi to takhle kdysi jeden léčitel vlastně vyprávěl a já jsem to takhle přijmula, tak na to pohlížím, nahlížím, tak mě to hodně pomáhá, zlepšilo mi to můj osobní život ve spojitosti právě s tím otcem. A je to nádherný, je to fakt nádherný. Jsem šťastná, že tady ty schopnosti mám, že to dokážu takhle vnímat. Ráda se o to s někým, koho to zajímá, dělím. A toho, koho vlastně zajímá, jsem ráda, že tím obohatím, ale koho to nezajímá, tak já to vždycky беру, že jsme na úrovni jeslí a vysoký školy. Všichni mluvíme stejným jazykem, ale já nevím, zrovna kdo se na jakým tom stupni nachází. Takže samozřejmě, že si budu rozumět s těmi, co jsou na té úrovni až tam nahore, na té stupnici a nejméně si budu rozumět s těmi lidmi, byť třeba staršími než jsem já, tak tomu prostě neporozumím, nepochopím, protože každá duše prostě jsme tady jiná. Každá duše jsme tady opakovaně z minulých životů, po několikáté, někdo je stará, někdo je mladá duše, takhle já to vnímám. A vnímám to i u těch klientů.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Právě že když je to ten klient s mentálním postižením, tak on vlastně ze všeho pohledu těch mých spolupracovníků je to o tom, že on vlastně nekomunikuje, nedává vám zpětnou vazbu, takže já s ním komunikuju právě tím dotekem. Že ho požádám „můžu tě vzít za ruku, můžu tě držet, můžu tě hladit“, stejně tak cítím ty chodidla. Já to vidím, že oni vlastně, tím, jak se ho každý snaží přikrýt, zahřát, dát nějakou nahřívací dečku, ale já ho chytím do těch rukou a mluvím. To spouští hodně silný emoční bloky, psychický bloky, takže ten klient třeba z ničeho nic je v naprostý pohodě, v relaxační hudbě, je tady ticho, teplo, příjemno, nesvítí mu do očí, není tady otevřený okno, aby mu bylo chladno. Nikdo tady nebouchá, nemlátí a on plaká, protože já mu tu nožičku jenom zahřívám. Protože mu na ni prostě nikdo jiný nesáhne. Nebo mu jenom držím tu ruku, to je můj způsob komunikace. Takhle já s nima vlastně můžu mluvit. Protože oni to vnímají, protože když je požádám, ať mi podají ruku, jestli si jí můžu vzít do svých dlaní a zahřát ji, oni potom často stisknou, protože to vnímají.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Když to takhle mám, jak to mám, tak většinou, když dostaneme informaci, fakt se nám zatím nestalo za tu dobu, co tady pracuju, že by nám tady v zařízení zemřel, vždycky to bylo v domácím prostředí u rodičů, tak tam vlastně ta rodina nám dá vědět. Vždycky zástupce toho našeho zařízení, paní ředitelka a další zástupci, kteří byli v nejbližším kontaktu s tím klientem, tak vlastně tomu klientovi jdou na pohřeb, nebo na nějaký rozloučení.

V rámci zařízení nic nemáme. Když se nám tu stalo, že nám tady zemřela kolegyně, tak to bylo úplně stejným způsobem, že jsme se tady většinou tak jako, zase ti, co k ní měli pracovně poblíž, tak si poplakali a pak se prostě vybraly peníze na květinu a zase ten zástupce tam s tím šel. Takže v někom to prostě chvíli jakoby zůstává ten smutek, někdo se s tím zase ztotožní rychleji, takže to je různý.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

V rámci zařízení nemáme specifické rituály.

Jakým způsobem zachovávejte památku na zesnulého klienta?

Určitě na něj dál vzpomínáme, ale zase vzhledem k tomu, že se tady vlastně personálně ty lidi hodně střídají, odcházejí mladý děvčata na mateřskou, tak tady vlastně jsem asi pracovně nejstarší, takže se to tady hodně točí. My vlastně jenom s těmi, kteří tady zůstávají, tak si na ně vzpomeneme, protože to je jasný, to vám v srdci to dítě zůstane, že jsme k němu měli nějaký vztah. Takže to určitě, to si vzpomeneme. Ale říkám personálně se to tady mění, tady lidi nezůstávají dlouho.

A zapálíte třeba svíčku?

Ne, to neděláme. Tady je to takový rychlý, že na to není ani prostor. Takže si myslím, že třeba máme ty rodiče na facebooku, takže když tam vidím třeba, že on vzpomíná, tak tam dáme srdíčko nebo tam třeba někdo dá nějaký komentář. Nebo prostě zprávu, aby to tam zase nebylo veřejně. Takhle ty rodiče třeba podporujeme tou zprávou. A to je třeba na tom facebooku, kde třeba jsme měli ty rodiče v přátelích, protože jsme jim přes messenger psali zprávy, takže tam to vidíme a tam to takhle funguje.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

To je těžká otázka, protože ti klienti s tím těžkým mentálním postižením, i s tím středním mentálním postižením vnímají všechny ty věci jinak. Takže tady třeba když to vezmu třeba na sebe a řekla jsem třeba „tak mě dneska není dobře, mě tak bolí hlava, mě prostě je zle“, tak oni začnou plakat. Oni na to prostě reagují. Nebo když se něco stane, že tam třeba klient napadl nějakýho máho spolupracovníka, tak zase ti klienti tohle všechno vnímají a začnou plakat, nebo dostanou z toho záchvat. Takže já bych byla velmi opatrná, zvážila bych prostě zdravotní stav, co si můžu a nemůžu dovolit. Nějakým přiblížením třeba, třeba „už tady s náma není ten a ten, tak ty jeho hračky dáme dál“. Někdy se to říká napřímo, ale někdy napřímo se to říct nemůže, protože oni jsou z toho potom špatný. Zhorší se jednak i zdravotní stav, takže pokud já tady v tý rehabilitaci pracuju na tom, aby se třeba ten klient vertiklizoval, chodil, byl soběstačný, tak tady se ten stav může třeba na dlouhou dobu zhoršit. U nás to odezní po nějaké době, jak jsem říkala, každý to máme nastavené jinak.

Takže byste tedy respektovala to přání opatrovníka?

Všechny, protože ten ty klienty zná nejlíp. Tady bych respektovala toho nadřízeného, protože ten má nejvíc informací od vedoucích týmu, od rehabilitace. Takže třeba to, co on by vlastně jakoby zvolil, že by to bylo nejlepší řešení, tak bych to respektovala. Určitě. Mohla bych zase z té své zkušenosti doporučit, ale vždycky to konečný bych respektovala.

Dobře, tak to je všechno, děkuji Vám.

Rádo se stalo.

Věk: 58 Informant č.: 7
Pohlaví: žena

Délka praxe: 9 let, 3 roky v zařízení

Začátek: 9:47

Konec: 9:59

Datum: 25/1

Dobrý den, děkuji Vám, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, zda s rozhovorem a nahráváním souhlasíte?

Dobrý den, ano souhlasím.

Děkuji.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Zpracovaný to máme. Jestli mezery, tady se s tím tak úplně jako nesetkáváme. Tady to není, nestalo se mi to. Myslím, že tu měli, ještě než jsem přišla já, úmrtí. Tam byl souběh covidu a nějakých zdravotních komplikací dalších. Takže tady bych řekla, že jsme to zatím ani nevyužili, takže nemůžu říct, jestli mezery úplně, když bych to měla podle toho vzít do praxe, tak nevím.

Jenom se zeptám to zpracování, máte to zpracované bodově, nebo máte zpracovanou metodiku, kde je jak postupovat?

Máme to rozepsaný, jak postupovat a tak.

Takže, když by k nějaké události došlo, tak všichni ví, co mají dělat?

Ano. Určitě.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Řekla bych, že téma umírání se jim až tak moc nelíbí, spíš mají rádi takovou tu zábavu, to pozitivnější. Ale někteří o tom vědí, že to je, že to takhle je. Ale aby dovedli o tom říct něco hlubšího nebo, to ne. A když se stane něco v jejich rodině nebo takhle, tak samozřejmě to oznámí, ale není tam žádný citovej výlev, nebo jak bych to řekla. Oni to oznámí jako cokoliv jinýho. Takže tady u těch lidí s tím mentálním postižením je to tak. A když ten jejich kamarád umřel, tak pro ně to je, on tu byl a teď tu není. Že by mělo být, že je to hodně špatný, si mnoho z nich neuvědomuje.

A když by třeba po tom kamarádovi zbyly nějaký věci tady a oni by si na něj vzpomněli, vyvolá to v nich nějakou emoci?

Někteří, co s ním strávili víc času, tak třeba řeknou: „jo, byli jsme na pobytu, on byl s náma“, ale to je všechno. Že by to nějak rozebírali, že byla sranda nebo tak, nebo co se dělo, tohle a tohle, to moc ne.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Nabízíme jim individuální rozhovory, a oni to ví. Můžeme s nimi být na pokoji. Tam to rozebrat, jak oni to potřebují. Ukázat jim, nebo jim i říct, že to třeba v tu danou chvíli pro toho dotyčného bylo i jako vysvobození, když je nemocnej, aby to pochopili. Mají možnost, tady máme kousek i hřbitov. Máme tady i klientku, která je pobožná, modlí se. S tou se modlíme jako, ta si to uvědomuje všechno. I na hřbitov chodíme, na hrobečky. Ale je to zase tak, že se vrátíte, vysvětlíte, popovídáte a pak se začne dít jiná aktivita. Už je to zase jinak a už to odezní zase.

Třeba v rámci těch individuálních rozhovorů, připravujete se nějakým způsobem na ně jako společně, týmově? Že si říkáte, co by tam mělo zaznít?

Děláme to i týmově, protože některý děvčata, kolegyně jsou tu dýl, ty klienty víc znají. Znalý třeba i ty, co tu byli a když se právě na ty dotyčný ptají, tak to složíme dohromady a řeknou třeba, měli spolu nějaký veliký kamarádštější vztah a tak. Podle toho tak nějak postupujeme.

A když jste vlastně zmínila tu klientku, stalo se někdy, že by chtěla právě jít na ten hřbitov a byl tady pracovník, kterému by to jako bylo nepříjemný ji doprovázet, nebo to všichni přijmou?

Zatím jsem se fakt nesetkala, že by to někdo odmítnul, že by to někomu bylo nepříjemný. Je to takový jako běžný. Ona se pomodlí a my se pomodlíme s ní samozřejmě. Ona si o to říká i několikrát přes den. Nikdo to neomítl, že by to byl nepříjemný pocit. Ale říkám, tady s tou smrtí se tolik nesetkáváme, ale třeba na tom důchodáku to bylo denně.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Tohle jsem tu ještě za moje tři roky zatím nezažila, ono taky záleží, jak to mají ty rodiny. Jo, jestli to končí i pro ty rodiny a nechcou. Oni se k tomu samozřejmě vyjádří, všechno a jestli chcou nebo nechcou, podle toho je kontaktujou sociální pracovnice. Jo, někteří klienti mají i soukromý telefony na sebe, ale těch je opravdu minimum. To jsou tři, čtyři.

A ty rodiny, jsou spíše takového ražení, že pozvou na pohřeb, že zařízení patřilo do toho klientova života, anebo opravdu to oddělí?

Na tohle Vám opravdu nedokážu odpovědět, protože jsem to tu ještě nezažila za tu praxi, za ty tři roky. Ani se mi to nestalo, takže nevím, opravdu nevím.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Taky vám na tohle asi neodpovím, možná jestli to bude potom vědět kolegyně, ta už je tu dýl. Ta by možná vám na to odpověděla. Ale ještě za ty tři roky, nic takového. Jestli na deňáku nebo na jiný službě, ale opravdu tady to zatím nebylo.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

Nevím, jak to mají moje kolegyně, když ten klient když tohle. Jestli zapalují svíčku. Protože moje kolegyně nějaký už od těch klientů mají nějaký památní věci, i fotky jsme měli. Vím, že právě to byl ten klient, ale jestli se dělá, tak si myslím, že tady nic takového není. Alespoň podle mého názoru, že tohle se tu moc jako zatím nevede.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Jak bych to vyřešila. Samozřejmě bych se napřed určitě domluvila s naší sociální pracovnící, s vedoucí taky. Protože tam půjde o to, do jaký míry by to klienta poškodilo, jak by na tom byl, nebyl. Tady u těch našich klientů by na tom záleželo. A vlastně, jestli do jaký míry jsou schopní o tom rozhodovat. Někteří ano, bych řekla. Někteří ne. A od toho by se to všechno taky odvíjelo, protože oni přece jsou opatrovníci, ale zase nejsou naši klienti zbaveni úplně všech takových oblastí, o něčem si rozhodovat můžou. Takže asi takhle bych já postupovala. Je to tenkej led. Prostě probrat to. Sociální pracovníce, vedoucí, k tomu samozřejmě pozvat rodinu a říct jo, protože někdo reaguje, že se rozruší silně a třeba by ho musela odvézt na psychiatrii, aby se zklidnil. Takže asi takhle.

A ještě se k tomu doptám. Když by třeba právě vedoucí jako, řekla, že chce, aby se zachovalo to, na čem opatrovník trvá, nebo rodina, že nemáte sdělovat. Měla byste nějaký vnitřní boj v sobě, jakože byste věděla, že třeba by bylo správný, aby to věděl? Že to třeba byl jeho blízký člověk?

No takhle, když by to byla nějaká vazba mezi nima. Ten klient by si to velice dobře uvědomoval, tak bych asi trvala na tom, aniž bych s tím něco zmohla samozřejmě, protože, co bude jednou daný, to bude daný. Takže by mě to asi mrzelo, protože by na to právo podle měl. Jestliže ten vztah je tam dobrej, protože oni na víkendy domů jezdí, že jo. S někým se stýkají, mají sourozence a tak asi by mi to vadilo. Pak už by záleželo na tom, jak by se dalo pracovat s těma opatrovníkama a do jaký míry. Pár z nich by to opravdu mělo mít a zasloužilo.

Dobře, tak děkuji.

Věk: 58 Informant č.: 8
Pohlaví: žena

Délka praxe: 14 let

Začátek: 10:05

Konec: 10:15

Datum: 25/1

Dobrý den, děkuji Vám, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, jestli s rozhovorem i s nahráváním souhlasíte?

Ano.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zpracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Tak to ani nevím, jestli je to zpracováno, to fakt nevím. A tam vlastně tady za mě zemřeli dva klienti. Jeden na covid a jeden na nemoci.

A to bylo tedy v domácím prostředí?

Obojí bylo v nemocnici.

A vlastně v tom běžném provozu nepotřebujete v rámci těch metodik řešit tu smrt nebo umírání?

Já si myslím, že ne. Protože jak jsme týdenní stacionář, takže pořád chodí do rodiny na víkend, na svátky vlastně. Takže o tohle se starají rodiče, no. Jo celkově, i když jsou nemocný, tak si pro ně přijedou, potom to řeší rodiče.

A když by se tady třeba něco náhle, nečekaně stalo?

Tak určitě k tomu máme zpracovaný ty havarijní situace a tyhle věci. To jo. Ale ke všemu musíme volat sanitku. A vlastně uvědomit o tom vedoucí a sociální pracovníci zároveň.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Tak já si myslím, že to moc nechápu. Že tomu nerozumí. I když vlastně jsem se zmínila o tom jednom, že zemřel na covid, to byl jejich velkej kamarád, hodně si rozuměli. Chodil dlouho do stacionáře. U nich je to prostě takový „sejde z očí, sejde z mysli“. Bohužel jo. Oni, když ho vidí, kamarádi všechno, ale mluvili jsme o tom, občas se na to ptali i sami, tak jako řekli „Ondra zemřel, zemřel,“ ale nemají lítost. Bavili jsme se o tom úplně normálně. Třeba já osobně jsem říkala, že to bylo i díky tomu covidu. Že prostě byl v nemocnici, že zemřel. Oni jako opravdu nemají ty emoce, aby třeba začali plakat nebo tak, to jako ne.

A když by třeba po tom Ondrovi tady zbyla nějaká fotka nebo něco, co bylo jeho, vzpomenu si na něj?

Ano. Vzpomenou si na něj. Dokonce i fotku máme. Tatínek nám ji přinesl. Tatínek nás asi za půl roku navštívil, byl moc rád, že mohl jako mezi ně přijít. A přinesl nám právě tu fotku. A vzpomenu si na něj. A jako zvesela si na něj vzpomenu. Řeknou třeba „hele Ondra“ a jako smějou se, mají radost, že ho na tý fotce jakoby vidí.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Určitě bych s ním o tom mluvila a snažila bych se ho utěšit. Já se k nim snažím chovat jako k sobě rovným. A to je takový fajn, ono je to jako baví. Jsou rádi, takže takhle. Úplně lidsky, jako s běžným člověkem, kterej je zdravěj.

Takže vlastně by to pro Vás nebylo ani nějak těžký se třeba i na to připravit?

To určitě nebylo. Myslím si, že je to přirozený.

A třeba ještě máme případ, že tady klientce zemřel tatínek a ze začátku byla, jakoby se nic nestalo, za víc měsíců si to uvědomila a hodně naříkala, plakala. Ale vždycky se nechala jako utišit, no.

A jaký byl právě postup, když se takhle rozplakala?

Mluvili jsme o tom. Vzali jsme ji stranou, a že tatínek už byl nemocnej, že už mu bylo hodně a že to tak je a že taky jsem měla babičku, která byla hodně stará, prostě takovým způsobem.

A pak to vlastně po nějaké době ustalo?

Úplně.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

To ne.

Chtěla byste někdy, aby byla možnost se rozloučit i s rodiči, i s těmi dalšími Vašimi kolegy, i se zbylými klienty?

Kdyby byla možnost, tak určitě, no. Právě jak jsem vám říkala, jak jsme ten týdně stacionář, tak oni ty rodiny mají, kde si to jako řeší oni, no. Takže takhle je to u nás, no. Hlavně jinak jsme se s tím nesetkali, jenom tyhle dva případy, jak jsem Vám říkala. Já teda osobně jsem se víc nesetkala, no.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Zapálili jsme svíčku a on měl pár takových věcí, hraček a tak, když to řeknu v uvozovkách, tak ty jsme k tomu dali, k tý svíčke, že to bylo jeho. Většina si uvědomovala, že to bylo za něj.

A opakoval se potom třeba tenhle rituál, třeba po roce?

Ne, už nikdy.

Jakým způsobem zachováváte památku na zesnulého klienta?

Nechali jsme to vyplynout. Tatínek říkal, že by se ještě zastavil za námi, že jezdí okolo občas. Už nepřišel. Ono to bylo pro něj hlavně hodně těžký, vidět ty kamarády, se kterýma jeho syn tady byl a dlouhý léta tady byl.

Takže ta situace potom teda volně vplyne?

Úplně.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Já bych asi tu rodinu poslechla.

Neměla byste v sobě nějaký vnitřní boj, že mu zemřel třeba někdo, s kým měl dobrý vztah a vnitřně byste si říkala třeba, že by to měl vědět?

Určitě měla, ale zase si říkám, ta rodina ho zná nejlíp. A jestli si myslí, že je to pro něj takhle dobře, asi bych to respektovala.

Dobře, ještě tak mimo, volně, můžeme mi říct cokoli o těch dvou případech, co jste zmiňovala? Něco třeba, co Vás na tom zasáhlo, nebo něco, co Vám přijde jako zajímavý?

Tak ten Ondřej mě hodně zasáhl. Byla jsem jeho klíčový pracovník. Někdy to s ním bylo těžký, ale byl i strasně milej. Že jako i člověka obejmul. Opravdu hodně srdceryvně, měl Downův syndrom, takže takový specifický. Takže to bylo hodně smutný, potom ještě s tím tatínkem. Na toho vzpomínám často. A ten druhý, tomu bylo dvacet čtyři let, ten onemocněl, nádor. Žil jenom s maminkou, která má roztroušenou sklerózu, strašně těžko ho zvládala. To byl autista a nemluvil a bylo to s ním jako hodně těžký celkově. A pak takhle onemocněl a on byl potom už v nemocnici. Ke konci nám maminka zavolala, že už teda zemřel, přišla si jenom pro jeho věci. Tím to vlastně bylo jakoby všechno. Ona vlastně, jak byla nemocná, tak ani víc toho prostě nešlo. Ona i sama řekla, že to bylo asi vysvobození, protože ono to s ním bylo čím dál horší, na to jak byl mladej. Měla s ním velkou práci, ještě jak byla nemocná. A bylo to všechno smutný. Ale všichni jsme to tu vzali jako, že pro tu mamku to bylo vysvobození, no. Protože on byl hodně postižený, jak říkám nekomunikoval a bylo to s ním těžký, no. Ale taky to bylo samozřejmě smutný, nějaký čas jsme s ním prožili. Tam bylo od oblíkání všechno, co jsme s ním museli jako projít, takže celý ty dny opravdu. Takže tak.

Dobře tak, děkuji.

Věk: 45 Informant č.: 9
Pohlaví: žena

Délka praxe: 15 let spec. ped., 6 let

Začátek: 10:18

Konec: 10:32

Datum: 25/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, jestli s rozhovorem i s nahráním souhlasíte?

Souhlasím.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Já si myslím, že ve standardech kvality to určitě je zanesený. Ale my se tady úplně s tím nesetkáváme, nebo jenom se vlastně s tím seznámíme a to je pro nás všechno. Jinak tohle všechno zpracovává sociální pracovník.

Takže vlastně v rámci porad, revizí standardů kvality si to projdete? V podstatě ty lidé ví, co mají dělat, kdyby nastala nějaká situace?

Ano, to určitě ano.

Takže vlastně nějakou mezeru nebo prostor na vylepšení tam nevidíte?

Asi ne.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

No, já sama za sebe jsem se s tím nesetkala s nikým, s kým bysme probírali smrt jako takovou. Ale samozřejmě v rámci nějakýho vzdělávání, v uvozovkách učení si říkáme, že to existuje. Že samozřejmě člověk se narodí, člověk prožívá život a taky jednou zemře. Co se děje potom, co následuje, to si říkáme tak jako obecně a jednoduše, aby ten klient to pochopil. Takže klient ví, že se narodí, že prožije život, že umře. Že rodina pořádá pohřeb. Že ten pohřeb může být, že se může člověk jakoby zpopelnit, že se pohřbívá do hrobů. Máme tady klientku, která je věřící, společně se každé den modlíme, žádá o modlitbu. Taky vlastně v rámci individuálního přístupu žádá o to, abychom alespoň jednou měsíčně chodili na hřbitov, takže společně chodíme na hřbitov. A tam ona přímo, tak to říká a tak nám píše i dopisy „já bych chtěla chodit na hřbitov, modlit se za zemřelé“. Chodí se pravidelně dívat na parte, kdo zemřel. Chodíme tam na rozptylovou loučku, kde zapalujeme svíčky a tvoříme vždycky v rámci nějakých svátků věnce a chodíme je tam pokládat. Takže to je asi ta nejvíc, co má blízko k tomu, i k tej smrti. Ale ostatní klienti to ví, ale jsou tím trošku jako nepolíbený. Ví to, že něco takovýho je, ale vlastně si to neuvědomují, natolik je ta jejich mentální stránka poškozená. Že o tom fakt nemluvíme, oni se o to nikdy nezajímají, ani jsme vlastně o to potom nějak nerozšířili.

Takže to vlastně v nich nevyvolá nějakou emoci, ani jako zvědavou?

Ne. Ano, teď jste to řekla přesně. Nevyvolává to v nich žádnou takovou tu stránku emoční, jakože se vám třeba zalejou slzy do očí, že nechcete se o tom bavit, protože je to pro vás třeba bolestivý téma. Oni to berou tak normálně jako rozhovor, když my se tady spolu bavíme. Nemají tam vůbec nějakou tuhle emoční stránku.

A vlastně ta klientka, se kterou chodíte tady na hřbitov, tak ta tam má vlastně někoho z rodiny?

Na tom hřbitově ne. Ona má na jiným hřbitově. Ale ona prostě, jak je silně věřící a ví, že ten hřbitov tady je, tak to má v rámci takového jako svého zájmu. Že my tam chodíme, tam je vlastně ten kostelík, tak tam se taky chodíme modlit. Chodí do toho kolumbária, samozřejmě i na tu rozptylovou loučku, i mezi těma hrobama a pak se modlí a vlastně jako rozjímá. Má takovej jako svůj ne koníček, takovou součást toho jejího života a toho, že je vlastně věřící. A má vlastně kamarádku, se kterou chodí na modlitby, na mše vlastně pravidelně a ta jí k tomu jakoby asi dovedla. A takhle asi ona požádala, a tak to tak nějak plníme tady.

A stalo se třeba někdy, že pracovník nebyl věřící a měl s tím jako problém s ní chodit?

Tak to jsem přesně třeba já, já nejsem věřící. Jsem ateista, ale není to pro mě problém. Protože každé věříme jako nějakým svým způsobem. To jestli ona se modlí za pána Boha nebo se modlím, protože věřím prostě v něco, že je, je úplně jedno. Ale je to součást toho našeho života, takže to bereme úplně jako normální. A děláme to proto, aby ten klient byl spokojenej, aby uspokojil svoje potřeby. A pro mě je to zaměstnání, abych jako taky dobře pracovala a vlastně měla jí co nabídnout. Každé z těch zaměstnanců vlastně v rámci nějaký ty aktivity tomu klientovi zajišťuje nějaký jeho pohodlí, v tom, co on chce.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

To je hodě těžká otázka. Teď tady máme klienta, kterému zemřel tatínek. Ten klient vlastně to zpracovával skoro celý rok, než pochopil, že ten tatínek zemřel. Pak tady najednou propukl v pláč. Říkal „tatínek zemřel“. Takže je to vlastně klient od klienta. Asi vzhledem k tomu mentálnímu postižení jim to prostě dojde až pozdějce anebo vůbec. Nebo to prožívají tak jako normálně. Máme tady další klientku, které zemřel tatínek po vážný nemoci, ale za několik měsíců, nebo měsíc až dva, já teď přesně nevím, zemřela i maminka. Starala se o ni rodina, sestra. Ta to prožívala, první týden plakala, vždycky přišla, potřebovala se obejmout a jako vypovídat se. „Zemřela mi ta maminka, já jsem smutná, nevím, co budu dělat“. Takže jí vlastně nabídnete to rámě a utišíte jí. Rozeberete, že ono takhle se to stalo, ale že třeba máte ještě tu rodinu, která o vás pečuje. Mají vás rádi, my vás tady máme rádi, že prostě nejste sama, když budete potřebovat si o tom promluvit, zase přijďte. A tak i takovouhle formou.

A je to potom pro Vás těžké, když vedete takový rozhovory?

Já si myslím, že je to určitě jako těžký pro každého. Ale v rámci třeba už těch zkušeností, že se setkáváte s tím, nebo víte samozřejmě jako dospělej člověk, že to prostě takhle je, to je součást života, tak se snažíte jako ze sebe dát úplně to nejlepší. Ale určitě o tom přemýšlíte. Jako člověk sám za sebe, kterej má třeba starý rodiče a říká si „to je hrozný, kdyby mě tohle potkalo, teď mě to třeba čeká, jak to bude, jak to budu prožívat já“. Ten klient to zatím prožívá dobře v uvozovkách, on jenom o tom mluví a u toho si popláče. Teď už je klid a vůbec ta klientka se k tomu nevrací. Jednou třeba za dva měsíce, asi jednou se k tomu vrátila, ale teď už vůbec, má jiný zájmy. Úplně to vytěsnila. Ale samozřejmě to je asi klient od klienta, když potom se mu to stane, tak reaguje každé jinak. Ale určitě naší povinností je jako neříkat „no to je hrozný, když něco budeš potřebovat, přijď“ ale fakt jako trošku se do toho vcítit.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

My se můžeme účastnit pohřbu toho klienta. Pakliže vlastně se něco takového stane tragického, tak je to potom na těch opatrovnících, jestli vás třeba pozvou. Měli jsme tu, nebo já jsem zažila dva klienty, co zemřeli, vlastně v rámci toho covidu. Takže s covidem náhle. A tam maminka nám určitě volala, dávala nám parte. Psala nám krásnej dopis o tom, jak jsme pracovali s tím klientem, že se měl tady dobře. Vlastně nás jakoby chválila. Ale jakoby nepozvala nás na pohřeb. Ale tak my jsme jí vyjadřovali soustrast telefonicky a viděli jsme se i potom, když si přicházela pro věci.

A když by se stalo, že by zemřel klient a rodina by Vás pozvala na ten pohřeb, měla byste chuť jít? Nebo stála byste o to?

Já třeba osobně sama za sebe určitě, protože si myslím, že tím vyjadřujeme té rodině i tomu klientovi úctu. Protože tady většina z nás nějaký čas s těma klientama pracuje. Máme docela úzký vazby s tou rodinou. Známe se, všichni jsme klíčový pracovníci, pro nějakého klienta. O to víc potom samozřejmě ta rodina s váma komunikuje, tak jako hodně otevřeně, otevřeněji. Protože každéj to ví, kdo koho je.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Úplně něco takového jsme tady asi nepořádali. Ale v rámci takového jako možná jednoduchého obřadu, my jsme si, když tihle klienti zemřeli, všichni sedli a jakoby jsme na ně vzpomínali. Takže každéj ten klient řekl, na co si pamatuje. Co se mu líbilo, co jsme zažili a tak jsme jako zavzpomínali.

Jakým způsobem zachovávejte památku na zesnulého klienta?

Jo, určitě, když ten klient odejde, všechno tohle už je pryč. Tak někdy s náma ty opatrovníci komunikují, že se vidíme nebo si zavoláme a určitě si vzpomeneme. Protože ti klienti jsou docela takový, že jo, že vzpomínáme v rámci různých, je to takový spíš náhlý, ale určitě často vzpomínáme, to jo. Ale není to jakoby, že bysme se sešli, ale prostě něco se řekne, nebo se dělá nějaká událost, nějaká akce. Oni si vlastně jakoby vzpomenou, takže v ten okamžik my jakoby si zavzpomínáme, popovídáme.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Já si myslím, že klient určitě má právo vědět, co se děje. Pakliže komunikuje s rodinou a rodina s ním, tak si myslím, že se určitě nestane, že by mu rodina nesdělila, že k něčemu takovému došlo. Jinak to samozřejmě řeší sociální pracovník, kterej má vlastně právo sdělovat. Ne úplně my. My akceptujeme pravidla, a to co musíme dodržovat a zachovávat mlčenlivost. Takže, pakliže si to si to ten opatrovník nepřeje, tak my to respektujeme. Ale už to jde zase přes další orgány. Ale myslím si, že sama za sebe, že ten klient na to právo má. Pakliže rodina vyhodnotí, že je to v jeho zájmu, aby nebyl rozrušený nebo aby se z toho nezhroutil, tak vlastně to taky akceptujeme. I ta rodina má právo se vyjádřit k tomu.

Dobře a měla byste třeba v sobě nějaký pocity, jakože by se to ve Vás pralo? Že byste si říkala, má na to právo, nemůžu mu to říct, trápilo by Vás to nějak? Nebo byste to vzala jako fakt, že to takhle je?

Já bych to vzala jako fakt z toho důvodu, protože já jako zaměstnanec mám práva a povinnosti. Klient má samozřejmě práva. Tak jak je to všechno nastavený, je to daný. Ale samozřejmě z lidského hlediska si člověk, ne každé ale jako každé to máme jinak, si řekne „no nevím, bylo by dobrý, kdyby to věděl, protože pak bude o to víc smutnej, teď ho to bude hrozně moc bolet, bude to šok, tragédie, může se z toho úplně zhroutit, ale má čas to potom zpracovat ty jednotlivé fáze. Ale čím víc se mu to bude tajit, tak pak najednou si myslím, že je to daleko větší efekt tý hrůzy, toho šoku, že něco se takového stalo“. Ale zase je to s ohledem na tu mentální stránku. Máme klienty, kde ta mentální stránka je čtyřletého dítěte, a máme klienty, který jsou opravdu na tom velmi dobře. Mají tam poškozenou třeba jenom nějakou složku, nějakou stránku a ti to chápou. Tam si myslím, že asi je to dobře to sdělit tomu klientovi a netajit to. Problém je, když to slyší někdo jiný, někdo cizí nebo nějaký přítel třeba té rodiny a už je to ten haló efekt, kdy vlastně k tomu klientovi se to může dostat z různých stran a on najednou neví, tápe. „Hele já jsem slyšel, babička zemřela, je to pravda?“ A to je otázka, jak se teď má zachovat třeba ten zaměstnanec, když já vím, že mu to nemůžu říct. Rodina si to nepřeje, sociální pracovník to řeší podle svých norem v rámci komunikace s tou rodinou. Teď já mu musím vlastně lhát nebo mlžit, zapírat. Tak to by mě asi trápilo jakoby nejvíc. Bylo by to pro mě obtížný jako zachovat to tajemství, takovýhle hrozný tajemství. Má to hrozně rozporů. Jak se vlastně správně zachovat. Nevím, já prostě na to neumím teď odpovědět. Jak asi bych se zachovala. No musí to člověk brát v rámci nějakých jako zkušeností, nechat to prostě tak, jak to bude.

Dobře, děkuji.

Věk: 27 Informant č.: 10
Pohlaví: muž

Délka praxe: 9 let, v zařízení 5 let

Začátek: 10:35

Konec: 10:49

Datum: 25/1

Dobrý den, děkuji za to, že se účastníte tohoto rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, jestli s rozhovorem souhlasíte, a i s nahráváním?

Určitě ano.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Já si nejsem jistej, jestli je to zařazený přímo ve standardech. Nějaká metodika pro to určitě zpracovaná je, protože spadáme i pod domov, kde vlastně jsou klienti celoročně. Takže nějakým způsobem to někde zpracovaný bude. A my jak ty klienty máme vlastně jenom přes všední dny, tak pokud je klient na tom špatně vlastně, že se blíží k smrti, tak už většinou zůstává doma s rodinou. Stejně tu rodinu má funkční, protože tam jezdí na víkendy a státní svátky domů. Takže zas tak nějak se tu s tím nesetkáváme, a když už, tak potom opatrovníci zavolají a zapálíme svíčku, ale vlastně to za ně moc neřešíme.

Nepotřebujete to mít nějak formulovaný?

Vůbec, ale protože máme i pracovní smlouvu na domově, tak tam to zase zahrnutý je, protože jak říkám, tam už je to normálně celoroční. A třeba právě v době covidu jsme tam byli na tři nebo čtyři měsíce, protože jsme byli z rozhodnutí vlády zavření. Tam to normálně jako bylo zpracovaný.

A tam to seznamování proběhlo na nějakých poradách, nebo v rámci revizí standardů?

Nějak cíleně nás s tím nikdo neseznamoval, nebo ne konkrétně s tímhle. Protože se vlastně vědělo, že tam jdeme na nějakou kratší dobu. Je to téma, o kterým moc lidí mluvit nechce. Ale stalo se to tam, a když už věděl, že ta situace nastává, tak se s tím postupně začal seznamovat, když se to stane, když my budeme v práci, komu to říct a jak to vlastně vyjednat.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Tak ono spousta z nich, z klientů, co tu máme, už se se smrtí nějakým způsobem setkalo. Většina z nich je čtyřicet, padesát let, takže nějakým způsobem jejich příbuzní, babičky, spousta z nich má jenom jednoho rodiče, už se s tím setkali. A chápou to opožděně, často ta reakce bývá nejdřív, dalo by se říct apatická, nějaký smutek se tam kolikrát dostaví po týdnu. Po hodinách, po hodinách je většinou brzo. Po týdnu, po dvou. Měli jsme tu klienta, kterému zemřel otec a až po měsíci z toho začal být smutný. Protože vlastně do té doby to asi nebyl schopen akceptovat, pochopit. Těžko říct.

A mluvíte v rámci běžných činností, nebo v rámci běžných edukací, mluvíte s nima o tom, nebo to už musí být, že se něco stane a na to konto se to třeba s nima probírá to téma?

Nějak moc se to neřeší. Samozřejmě, když je dotaz, protože nějakým způsobem ohledně umírání, i když to proběhne třeba v televizi, tak jsou klienti, kteří se zeptají. Jak to vlastně

probíhá, nebo co to vlastně ta smrt je. Tak se tomu tématu nikdo nevyhýbá, ale cíleně se ani nezavádí. Taky spousta klientů mívá špatný náladu dejme tomu. Záměrně jít tomu naproti je takový kontraproduktivní. Ale nikdo se tomu tématu nevyhýbá, když se cíleně zeptají, nebo když už je k tomu nějakým způsobem... měli jsme tu klienta, nebo dva, který za tu dobu, co jsem tu, zemřeli, když byli doma. A muselo se to těm klientům nějak předat. A bylo by to takový blbý, přinejmenším blbý říct, že už nenavštěvují tu službu, protože jsou jinde. Muselo se to jako nějak předat, aby mohli za své přátele truchlit po svém.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Je to především o komunikaci. Většina těch klientů o tom chce mluvit nebo, ani ne cíleně o tom, ale jsou mnohem víc kontaktní, hovornější. Vlastně vyhledávají nějakou komunikaci, nějakou jistotu. Každý z nich má nějaké otázky. Jsou takový, který prostě, že normálně bývají sami na pokoji, tak v tuhle chvíli, když se něco takového stane, tak jsou víc ve společnosti. I když dále nemluví. Nenechávat je v tom samotný.

Je to právě potom pro vás jako pracovníky náročné vést s nima ty rozhovory, nebo právě jim dávat tu zvýšenou pozornost?

S tou zvýšenou pozorností problém není. Alespoň já za sebe ho nevidím. Ale jestli je to náročnější, jak u koho. Každý klient má vlastní personu, vlastní individualitu. A jsou klienti, kteří za úplně běžných, standardních situací jsou nároční na komunikaci, víc než ostatní. Mají tendenci za normálních okolností uzurpovat pozornost zaměstnanců jenom a pouze na sebe. Ale pokud se to týká toho, že někdo umřel, kamarád vlastně všem. Nemáme dostatek zaměstnanců, aby každé seděl s jedním, když máme kapacitu na 24 klientů. Takže to jako není možný. Jsou klienti, kteří tohle to cíleně vyžadují. Ale není jich moc, takže pokud jsou to třeba dva a jsme tu 4 zaměstnanci, tak to jde, jim takhle vyhovět. Pokud by jich bylo víc, tak se to musí nějak skloubit, ale není to, že by je někdo cíleně odháněl, že teď to nejde. Ale musí se udělat vlastně nějaký časový řád. Když řeknu „Adélo, teď si budu povídat s tebou, pak je tu Karel a chce si o tom se mnou taky popovídat, musíme s u toho nějak prostrídat“.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Nejsem si toho vědomej.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Že bysme měli nějaký zavedený, no pravidelně zapaluje se svíčka. To tu zavedla už dávno před tím, než já jsem nastoupil, nějaká vedoucí. Že vlastně se zapaluje svíčka u otevřeného okna, tak to je takovej standardní rituál. Popřípadě se, to často chce i rodina, potom koukne do počítače, najít starý fotky. Nějaký, co jsou uloženy, aby když tak se poslala rodině nějaká, pokud o to samozřejmě stojí. Ale vždycky se zapálí ta svíčka. To je to minimální, co člověk může udělat.

A stává se, že jako zaměstnanci jste byli pozváni na nějaký pohřeb? Nebo na nějaký rozloučení, který organizovala rodina?

Já jsem tu zažil smrti dvou klientů a obě byly v době covidu, kdy to bylo jinak řešený téma restrikcema. Takže za mě ne.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

Dokud tu jsou ti klienti, co si na toho člověka pamatují, jakože jsou, protože tu bývají dlouhodobě. To stejní zaměstnanci, protože nejsme v nemocnici, přece jenom těch klientů se tu tolik nestřídá. A každý má nějakou osobnost, čím byl výraznější nad ostatními. Takže spíš je to takový, že si vzpomeneme „je hele tohleto dělával nebo dělávala“. Jo, že ani ti klienti většinou neodchází, že by šli do jinýho zařízení, pokud nemají starý rodiče a nejdou někam do celoročního zařízení. Takže my tu máme jednoduchou možnost si na ty klienty tady vzpomenout, protože se nám jich tu tolika nevystřídá, takže nám zůstávají dýl v paměti.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

No, pokud to je klientovo rodinnej příslušník, tak na to podle mě má právo o tom vědět. Já nevím, to je takový těžký. Asi záleží, jestli by to rodina chtěla jako cíleně zatajovat, nebo jestli by rodina chtěla být první oznamovatel. To si myslím, že hraje velkou roli. I pro toho klienta, jestli to uslyší od nás nebo od nějakýho toho rodinnýho příslušníka. Ale cíleně zatajování těch informací, mně se to nelíbí osobně. Nevím, jestli to rodina vůbec smí nebo nesmí zakázat. Myslím si, že právo na takovou informaci by měl mít minimálně každý, i když má nějakou omezenou schopnost rozhodování. Řešil bych to asi se sociální pracovníci. To ona to domluví s rodinou nebo opatrovníkem, takže to není úplně ideální přístup. Nejednal bych na vlastní pěst, ale myslím si, že řešit to přes sociální pracovníci, aby ona to když tak vykomunikovala s rodinou, že tohle není ideální řešení. Je asi takový nejschůdnější.

Když by vlastně sociální pracovnice stála za tím, že ten opatrovník nebo ta rodina si to přeje, tak bylo by to jako těžký potom? Byl by tam nějaký vnitřní rozpor?

Nějakej vnitřní rozpor bych s tím asi měl, no. Nestalo se mi to, těžko takhle soudit, ale nelíbilo by se mi to. Myslím si, že je to jedna z věcí, na co by měli mít lidi jako právo vědět.

Dobře, tak to je všechno, děkuji.

Věk: 29 Informant č.: 11
Pohlaví: muž

Délka praxe: 2 roky

Začátek: 10:55

Konec: 11:01

Datum: 25/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte tohoto rozhovoru, a chtěla jsem se zeptat, s jeho pořizováním a nahráváním?

Ano, souhlasím.

Děkuji.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Nemám s tím osobní zkušenost, myslím si, že to bude zapsáno ve standardech i vnitřních předpisech.

Takže blíž se tomu tématu nevěnujete?

Neměl jsem vlastně jako zkušenost takhle.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Záleží ten klient, jak má velký to mentální postižení, jestli se dá o tom mluvit, někdo to nepochopí. Takže to neřešíme určitě, s pár klientama, co jsou tady, to neřešíme určitě.

A s téma, se kterými se dá víc mluvit, tak tam vlastně, jakým způsobem se o tom bavíte?

No, tak je tu jeden klient, s tím se o tom bavíme docela dost. Ten to vlastně bere jako až v pohodě moc. Že ten se o tom nebojí vůbec mluvit. Pak je tu vlastně jedna pobožná klientka, tak ta to má v té křesťanský rovině, ta to bere jako boží úkol. Jinak jako většina klientů, co tu je, ta to bere jako... ty to nepochopí moc.

Takže vlastně neprojeví nějakou emoci nad tím, nebo vlastně je to ani netrápí, nevzpomenou si na to?

Ne, vůbec. Byl jsem v jiném zařízení se podívat, a tak jsem se ptal klienta, jak se má, a on řekne „dobře“, pak se ptal, jak se mám já, a pak řekl, „jestli mi taky umřel tatínek“, takže oni to vlastně jako berou takhle. Ten tatínek umřel před třema rokama a vůbec to jako neprožíval, že to nepochopí zkrátka.

A u těch klientů, se kterými se třeba jako bavíte, tak je to pro Vás složitý se o tom s nima bavit?

Berou to přirozeně, no. S téma, co ví, o co jako jde, tak je to přirozený. Ale je to pak těžší vlastně pro mě, pak nějakou oklikou vysvětlovat těm, co to nechápou. Je to takový, jakpak to říct, abych toho klienta třeba neurazil nebo takhle. Prostě aby se ho to nedotklo.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Asi bych se ho snažil nějak hodně zapojovat do aktivizací, někam ho vzít, co má rád, snažil bych se ho od toho odvést k něčemu lepšímu, nebo tak.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Jak říkám, nemám s tím vůbec zkušenost, ale co jsem se tu bavil, tak nějakéj opatrovník, že přinese parte, takže to asi jo. Jinak říkám, nemám s tím vůbec zkušenost. Ale máme tu třeba klientku, se kterou chodíme na hřbitov a pokládáme svíčky.

Představuje to pro Vás zátěž, nebo to berete jako běžnou věc?

Já třeba osobně to beru jako běžnou věc života. Nemám s tím žádný problém.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Asi určitě, tak by se to řeklo všem klientům. Pak je to asi na každém tom klientovi, jak by to bral, jak by to ustál.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

No, vůbec nevím. Asi určitě nějakou svíčku zapalujeme. Speciálně ta klientka, ta chodí zapalovat ty svíčky a myslím, že i nějakou fotku má. Ale jak říkám, nemám s tím větší zkušenost.

Takže si každý vzpomene individuálně na toho, kdo sem chodil?

To určitě no. Akorát, když se spolu klienti moc nebaví, tak si nevzpomenou prostě.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

No, když je to takhle u toho opatrovníka, tak nevím. Ale myslím si, že klient má nějaký právo. Já osobně v tom nevidím problém, proč by nemohl být informován. Myslím, že ta smrt, nechci to nějak zlehčovat, ale není to něco, co by neměl vědět.

Takže jak byste se v té situaci zachoval?

Hlavně by to asi řešila sociální pracovnice. Ale já nevím, no. Zkusil bych se s tím opatrovníkem nějak domluvit prostě. Když by to byli fakt nějaký dobrý kamarádi, tak myslím, že na to má i klient právo, že by to měl vědět.

A když by i sociální pracovnice trvala na tom, že se vyhoví rozhodnutí opatrovníka, měl byste v sobě nějaký vnitřní boj, že byste si říkal, že by to měl vědět, a já to nemůžu říct?

Jak jsem řekl, kdyby to byli fakt velký kamarádi, byli tu spolu x let, asi by mě to trochu užíralo.

To je všechno, děkuji.

Věk: 44 Informant č.: 12
Pohlaví: žena

Délka praxe: 9 let, v zařízení 2,5 m.

Začátek: 11:06

Konec: 11:12

Datum: 25/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte tohoto rozhovoru, chtěla jsem se zeptat, jestli s rozhovorem a nahráváním souhlasíte?

Určitě.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zpracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Tak já popravdě úplně nevím. Ale myslím, že by to mělo určitě být. Myslím, že to tam je, v té organizaci, protože nejsme jenom sociální služba, ještě nahoře jedou.

A vlastně v rámci této služby, tam nepociťujete potřebu se s ním víc zaobírat?

Spíš si myslím, že ne. Protože tady je to týdenní stacionář, tak lidi jezdí domů. A předpokládám, že ve stavu, když už by k tomu mělo dojít, nebo by se k tomu nějak schylovalo, tak ty lidi už tady nebudou. Budou u svých rodin, nebo budou v jiných zařízeních. Ale s těma klientama je to asi důležitý, o tom s nima mluvit.

A když by došlo k náhlému úmrtí, myslíte si, že jako pracovníci byste věděli, jakým způsobem postupovat?

Určitě.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Záleží na tom, jak s kým. Jak na tom je, jak je na tom mentálně. S některými lidmi ty rozhovory úplně nejdu. Zase někteří myslí v podstatě jako děti, takže musíte velmi opatrně. Hodně to přirovnávat jako dětem. Jako „andělíček a do nebe, ne žádná kremace“. Ale spíš, že jdou jako do nebe, že budou jako andělci koukat ze shora.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Tak určitě je tam důležitá podpora. Ten rozhovor je tam hodně důležitý. Zrovna dneska jsme ho měli. „Takže jako, to bude fajn, maminka se bude koukat ze shora, bude pozorovat všechno, co děláš. Všechno vidí, úplně suprově.“ Že to prostě přebolí, ono to prostě jednou přebolí.

Je to pro Vás náročné?

Já myslím, že pro mě zrovna ne. Já to tak prostě mám, no.

Zajímají se potom ti klienti, jak té mamince třeba je? Nebo to neřeší?

Já bych řekla, že to tyhle lidi neřeší. Zrovna, že oni to berou jako, že to tak je. Tím to pro ně končí. Někdy se třeba jen zeptají, jestli kouká ta maminka.

A jak dneska k tomu rozhovoru došlo?

Šli jsme okolo hřbitova a já jsem ukazovala, že je tam parkoviště, že si musí dávat pozor, že tam je zvýšený pohyb lidí, protože jsme měli dneska dopravní značky, takže jsme to řešili právě. Ta jedna klientka mi říkala, že tady byla pohřební služba, že jí zemřela maminka. Tak jsem říkala, že se to stává. Ona říkala, že už je tam na tom hřbitově. Ten rozhovor byl docela příjemnej. Když ona paní se všemu směje, tak v podstatě tam to člověk moc nepozná.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Tady tuším, že to není, ale nahoře na důchodáku to asi je. Tam je na to asi i určená místnost. V domově důchodců jsme měli místnost, tam přišel i ten farář a udělal ten obřad, protože tam to k tomu bylo přizpůsobený. Tam byla kaple a taková malá místnůstka, tam se lidé chodili za ty mrtvý modlit.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Myslím si, že si to řeší spíš sama rodina. Tady jsem se s tím nesetkala.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

Netuším, fakt jsem se s tím tady nesetkala.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

My to v podstatě musíme nechat na rodině, protože on tady je každéj nesvéprávněj, že jo. Oni mají všichni opatrovníka nebo někoho takovýho. A tím pádem o tom opravdu rozhoduje rodina. Já nemám právo jim cokoliv vysvětlovat. Nebo jakoby, co se týče smrti, pokud požádá rodina, že neinformovat, tak prostě neinformovat a dělat, jakoby se nic nestalo.

A měla byste tam nějaký vnitřní rozpor?

Určitě.

Jak byste ho ventilovala? Aby se vám samotné ulevilo?

Tak já nad prací hodně přemýšlím doma, tak bych nad tím přemýšlela asi hodně doma, no. Ale tak zase jsem schopná se s tím vyrovnat a prostě je to přání rodiny, že ne, tak prostě ne.

Tak děkuji, to je všechno.

Věk: 37 Informant č.: 13
Pohlaví: žena

Délka praxe: 10 let ,3 roky v zařízení

Začátek: 8:50

Konec: 9:09

Datum: 28/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, zda s rozhovorem a s nahráváním souhlasíte?

Souhlasím.

Děkuji.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Tak zapracované to máme, máme metodiku, kde jsou rozdělené úkoly, který z pracovníků to zařídí a i s ohledem na záchranné složky, rodinu, opatrovníka to všechno zpracované máme. A co se týče mezer, pracovníci mluví s klienty o smrti, o tom, co se tady událo, protože je to samozřejmě rozruší. Blikající sanitka, příchod nových osob, to všechno je rozrušuje. Nakolik je ten hovor dostačující, nedokážu posoudit, to je spíš otázka pro psychologa. Zatím jsme nezaznamenali, že by to klienty nějak více rozrušilo, že by se nám zhoršili, panikařili. Takže zatím asi v pořádku

A vlastně potom v rámci třeba porad nebo revizí procházíte s těmi zaměstnanci jako jednotlivými právě tyhle metodiky?

U nás má za povinnost každý nový pracovník seznámit se se směrnicemi a se standardy kvality během zkušební doby, co tady je, a stvrzuje toto seznámení svým podpisem. V průběhu dalších směrnic zaváděných do praxe má opět zaměstnanec lhůtu na to, si ty směrnice nastudovat, seznámit se, podepsat. Jo, takže každý by měl vědět, co obsahují. Je pravda, že zaměstnance nepřezkušujeme z toho, jestli se i po letech orientují. Počítáme s tím, že ano, protože to mají za povinnost.

Navíc naši zaměstnanci mají povinnost účastnit se školení, několika školení v průběhu roku. A i, co se týče smrti, jsou tam školení každoročně, protože co si budem říkat, toho pracovníka to zasáhne, takže i v rámci nějaké psychohygieny toto téma nepodceňujeme. Máme tady klienty, co tady jsou 40 let, takže my je známe od tří let a řada našich kolegů je tady stejnou dobu, takže je viděli vyrůstat a bohužel je viděli i umírat, tak proto nepodceňujeme, aby to ustál i ten personál.

Dobře. Děkuji.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Tohle už je přímo na konkrétního klíčového pracovníka a u nás tu máme rozdělené právě, že je klíčový pracovník, rozebírá tyhlety privátní věci s daným klientem, kterého má pod sebou. A bavíme se o tom, že, že je to normální. A je to prostě koloběh života. Snažíme se jim vysvětlit, že i přijde někdo jiný, že se na něho máme těšit, že to bude náš kamarád. A naši klienti zatím, zatím to berou, jako zatím to berou. Ví, že jejich kamarádi užívají

léky a že to prostě tak je, a i tím, že v zařízení naši klienti mohou mít domácí zvířátka, morčata, králíky, je tam úmrtí i zvířat. Nějak si to spojují, že je to normální.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Co se týče smrti doma, ta ne že by se sem nedostala. Není to tak časté, protože 1/2 klientů má za opatrovníka obec. Jejich původní rodiny se k nim dost často ani nehlásí po celý rok a ta druhá 1/2, tam je to individuální. Někdo má častý kontakt s rodinou. Někdo taky ne. Opravdu rodič ve funkci opatrovníka funguje spíše administrativně. Takže tam ta smrt v rodině, nemáme s tím tolik zkušeností. Máme tady klienty, kteří stále ještě teskní, že si pamatují, že nějakou maminku, tatínka měli, takže občas zateskní. Ale snažíme se je povzbudit, rozptýlit jinou činností, něčím, co víme, že mají rádi. Klienti navíc navazují ty vztahy tady v zařízení. Stalo se nám, že zemřela partnerka jednoho z klientů a báli jsme se, jak to vezme. Nakonec se ukázalo, že velice rychle se seznámil s jinou klientkou, navázal s ní vztah a tu smrt překonal, pro nás až překvapivě snadno. Báli jsme se opravdu, že ho to hodně zasáhne, protože byli letitými partnery. Ale nějak no, prostě našel, rychle ji vyměnil.

Takže vlastně i to bral jako povrchově?

To je přesně to, že my jim do hlavy nevidíme, nakolik oni si ty vztahy uvědomují. Takže u tohoto klienta opravdu jsme se obávali, ale zvládl to rychle, dobře.

A když by to bylo právě třeba, jak jste říkala nějaké to zvířátko, tak je to tam třeba i odlišný od té smrti toho člověka?

U nás ani moc ne, zní to blbě, ale ani moc ne, protože když klientovi zemře to zvířátko a my s ním mluvíme a většinou on chce nové. Takže jdeme do zverimexu, vybere si, buď si vybere takové, které je vizuálně podobné. Nebo naopak chce vyzkoušet jiné zvířátko, má volnou klec, takže místo králíka pak si koupí morčátko. A ale ví, že je to výměna. To samé platí tady v zařízení, ti klienti ví, že my nemůžeme mít neobsazený pokoj. Prostě jsou nějaká pravidla, která musíme dodržovat. Takže když zemře klient, tak je chvilku pokoj volný, ale do měsíce obsazený. Oni prostě to ví, no.

Takže si oni na to vlastně zvykli?

Chodí se třeba vyptávat, jestli už máme někoho vybraného, jak vypadá, kde bydlí, chodí se na něho ptát. Takže spíše než nějaké truchlení, tak je ta zvědavost, a těší se na něco nového. Prostě ten nový člověk je fascinuje víc, než to truchlení.

Takže by se třeba potom nestalo, že po nějaké době, nebo když ten nový člověk nastoupí, takže ten člověk by se ptal, kde je vlastně třeba ten zemřelý, že už má jako nový objekt zájmu a už vlastně se nepídí teda?

U většiny ano, ale občas třeba přijdou se zeptat klientky a říkají, on se má dobře, a teď jmenujou toho, co zemřel. Už se má dobře, že jo? Už se má dobře, tak jim na to odkýváme, že ano, že už ho nic netrápí, nebolí. Naši klienti byli již dříve vedení, kdo chtěl, bylo to dobrovolné. Kdo chtěl, mohl navštěvovat kostel. Mohl se účastnit náboženských věcí a teď o to nejeví klienti zájem a spíše se stáhli do zařízení. Takže třeba ten církevní aspekt tady zcela chybí, ale my je nenutíme. Opravdu je to na bázi dobrovolna. No takže ale opravdu převládá to nový.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

To nemáme. A ani my jako pracovníci, ani s klienty. Je pravda, že když je třeba týden sociálních služeb, tak máme vyzdobenou nástěnku, kde jsou klienti, kteří už tady teda s námi nejsou, kteří zemřeli. A naši současní klienti si na některé vzpomenu. Ale nic takového tady nemáme.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Já nevím o tom, nevím o tom. Klíčový pracovník si jenom popovídá s tím klientem a tím to většinou končí. Je s tím spojená, s tím, s každým úmrtím je spojená velká administrativa, takže hodně běháme, aby teda jako všechno bylo dobře vyřízené po právní stránce. Navíc sledujeme klienty, jaké vliv to má na jejich psychiku. Takže víc než nějaké vzpomínkové akce, tak spíš se soustředíme na ty klienty. Snažíme se jim ozvláštnit ten program. Neříkám, že by normálně jsme nechodili do kina, ale zkusíme ho třeba častěji, častější výlety. Tak no, odvést tu pozornost, odvést tu pozornost, víc než za běžných dní.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

V podstatě nezachovááme, protože tím, že my jsme tlačení, to místo obsadit co nejrychleji, tak vysloveně dodržujeme pouze to, co nám ukládá zákon. To znamená, že po odvozu těla my vezmeme osobní věci, zaprotokolujeme, uskladníme důstojným způsobem a čekáme na vyzvání notáře. Jakmile je notářské řízení skončeno a my víme, jak naložit s věcmi, tak se bavíme, buď teda věci propadnou obci, nebo se najde nějaká rodina i vzdálená, takže jsme s nimi v kontaktu. Předáme nějakým způsobem, s rodinou máme sezení, že jim tady vyprávíme o tom klientovi, jaké veselé věci jsme s ním zažili, jaký vlastně byl. A ale nic, nic víc, protože mezitím už zase běží mašinérie výběru nového klienta.

A jenom ještě se zeptám, třeba klasicky takovýto zapálení svíčky nebo něco takového?

To vůbec, z bezpečnostních důvodů, opravdu my si to nemůžeme dovolit. Takový manipulace s ohněm ne. Máme totiž tady klienty s různými fobiemi, takže opravdu i třeba blikací sanitka je tady problém. Nedej bože, kdyby zahoukala, to už i sanitáři ví, že jakmile vjíždí do obce, musí vypnout sirény, tak i z tohoto důvodu. Je to pro nás problém, ať už otevřený oheň, jakékoli předměty, o které by se mohly zranit.

A třeba ještě černá vlajka nebo něco takového?

Tady nemáme, nemáme černou vlajku. Tady upřímně ani nevím, kam bychom ji dali. To zařízení na to není uzpůsobené. My nemáme tady žádné stožáry, nic takového. Otevřený oheň vůbec naši klienti, byť jsou kuřáci, nemají ani přístup k zapalovači. I tohle je všechno pod kontrolou. A i třeba řemeslníci, co nám tady opravují tam objekty, tak i ty máme pod kontrolou a proškolujeme je, aby měli pod kontrolou i náčiní, které k tomu potřebují. Protože klienti mají tendenci strkat si všechno do úst, polykat, tak aby náhodou se nestalo, že spolknou hřebík. Protože oni jako opravdu nerozlišují, co spolknout jde a co spolknout nejde, tak aby náhodou se nestalo, že spolknou hřebík. Opravdu nerozlišují, co spolknout jde a co nejde. Obáváme se opravdu o zdraví těch klientů i u těch svíček, aby se nepopálili. A svíčky používáme v době adventu a opravdu pouze pod dohledem

personálu. Není to, že by někde celý den byla zapálená svíčka na adventním věnci, bojíme se fakt opravdu o zdraví těch klientů vlastně.

A poslední otázka.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Stává se nám to, že je úmrtí v rodině. My se to dozvíme, protože klient je třeba i účastníkem dědického řízení a rodina si nepřeje tuto informaci. Informuji rodinu právě o právech tohoto klienta. Snažím se mluvit s opatrovníky, ono někdy opatrovník je právě ten, kdo tu informaci nechce sdělit. Snažíme se nějakou střední cestu najít a většinou i do toho vstupuje naše psycholožka, kterou máme v zařízení, dochází k nám do zařízení a konzultujeme to, jak se říká, ve třech. Ona říká na to svůj lékařský názor. A jaké výhody to pro klienta má říct mu to, jaké výhody to má neříct mu to a jaké očekáváme reakce od uvedeného klienta. A i v této souvislosti třeba buď posouváme ten termín a sdělení tý zprávy, nebo tu zprávu kouskujeme, upravujeme, ale teda z našeho stanoviska, my se snažíme, aby tu zprávu dostal. Alespoň nějakou, no. Takže většinou hledáme s tím opatrovníkem kompromis.

Ještě mě právě zajímá, když by ten opatrovník, který by si na tom opravdu trval, že nechce, aby byl informován, ale zároveň ten klient tedy byl jako v rámci toho dědického řízení jako tou osobou, tak co by se vlastně potom dělo?

Vyhověli opatrovníkovi i třeba s ohledem na daného klienta. Tím, že my tady máme středně těžká a těžká mentální postižení, tak se nám stává spíš, že ten klient si třeba na tu rodinu nepamatuje. A máme tady klienta, který vyrůstal v panelovém bytě. A co si pamatuje, je, že tam chovali sedm afghánských chrtů, ale že tam byla maminka, tatínek, že má bratra. Nedává tomu takový důraz jako těch sedm chrtů. Takže proto ten přístup ke smrti je třeba u nás jiný, než v jiných zařízeních. Právě z důvodu závažnosti toho mentálního postižení, opravdu naši klienti spoustu těch témat berou povrchově, některý vůbec si nepřipouští. A soudíme, že je to vlivem toho postižení.

Dobře, tak to je všechno. Děkuji.

Věk: 48 Informant č.: 14
Pohlaví: žena

Délka praxe: 15 let

Začátek: 9:13

Konec: 9:39

Datum: 28/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, zda s rozhovorem i s nahráváním souhlasíte?

Ano, souhlasím.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Je to jakoby, spíš jakoby v postupu. Jak postupovat v rizikových mimořádných situacích, takže spíš tam je to zapracováno. Jak vlastně postupovat, pokud dojde k úmrtí klienta. Takže bych řekla, že jenom jakoby v tomhle postupu, a ono vlastně se to spíš potom týká i zdravotního personálu. Velkou jakoby část v tomhle, pokud dojde k úmrtí, tak vlastně velkou část obstarává zrovna jakoby zdravotnický personál, zdravotní sestry. Takže bych řekla, my vlastně poskytujeme takový ten základní základ. Hlavně, do nedávna je fakt, že donedávna jsme se s tím jako ani tady nesetkávali. Teď vlastně za poslední půl rok nám tu zemřeli dva klienti. Předtím vlastně ani jakoby na našem oddělení, nebo co jsem tu já, tak jsme se s tím nesetkaly, ale je to opravdu spíš jakoby uvedeno v opravdu v těchto mimořádných situacích.

Jakým způsobem třeba potom ty zaměstnanci na to reagovali, na tu smrt?

No, no, protože na to nejsme zvyklí, tak je to, jako bych řekla, že to v sobě si ještě pořád jakoby nesou. Jo teď vlastně, když to vezmu tak, že teď čtrnáct dnů, tři tejdny jako čerstvá záležitost, tak bych řekla, nejsme zvyklí. Ale, takže i jo, takže pořád si to v sobě nesou. A asi bych řekla, že to zaskočí jako ve chvíli, kdy třeba je to klient, kterej, co se nám teď stalo, klient, kterej nemá zas takovou medikaci. Vlastně žádné zdravotní problémy nemá. Vlastně je poměrně jakoby zdravěj na první pohled, aktivní jakoby klidný klient bez nějaký větší medikace, bez nějakých zdravotních problémů, tak tam je to pak úplně jako nezvyklý. Někde opravdu o ty klienty má člověk strach a jakoby očekával, jo, a ty zdravotní problémy mají a mají různý epileptický záchvaty, nebo opravdu měli jako nějaký vážnější zdravotní problémy, který jsme řešili, tak tam už je člověk jakoby trošku jakoby furt hledá, jako očekává ty nepříjemné situace a bojí se, takže trošku, je to trošku, jako tam je potom zvýšená kontrola. Potom když přijdeme o klienta, kde to fakt nečekáme, který nám přijde i věkově mladej, tak tam je to tam je takový hodně jakoby těžké, bych řekla. No to jakoby vstřebat, že zrovna, že zrovna tady k tomu došlo v tom časným věku, jo.

V rámci té metodiky nebo toho postupu, myslíte, že by ještě to třeba mohlo být zpracováno jako třeba lépe, nebo že to dostačuje právě to zpracování?

Je fakt, že se sociální pracovníci, protože se tu před 2 lety měnily pracovnice, takže jsme začali ty standardy jakoby na nich pracovat i na změně. Tam vlastně bych řekla, že to bude tedy podle toho, jak se shodneme názorově, jakoby jak se shodneme vlastně s novou sociální pracovníci. Protože ty původní byly z roku 2017. Jo, byly obnovovány v tu dobu, takže plus mínus až některý o chvíli, některý o chvíli dýl. Takže tam bych řekla, že zase jo, protože zase mezitím jsme se s tím trošku setkali. Předtím jsme se s tím nesetkali.

Člověk to popisuje trošku jakoby, co by bylo, kdyby, a dneska už jsme se s tím setkali a víme třeba, co trošku od toho očekávat. Dřív jsme nevěděli. Takový jako jak to bude probíhat, nebo co se bude dít. Teď už prostě by člověk reagoval, a tam když tu u toho byla sestra, která reaguje úplně luxusně. Sestry, takže jo, protože tam zase mají své zkušenosti. Takže bych řekla, že zas budem postupovat teďkon při tý odměně podle těch současných jakoby zkušeností a znalostí. Takže tam ještě nějaká změna bude, no.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Oni se začnou ptát třeba i sami. Někdo, kdo působí, jako kdyby to nevnímal, tak to zas jakoby začne i sám, tak si popovídáme. Jo, že většinou jako si na něj tak jako zavzpomínáme hezky a tak jako si řeknem, a oni sami chodí, že jim to je líto. Třeba vzpomenou si na ně a pak třeba řeknou, on měl ten kašel, tak jestli jako jo, takhle. Sami se, jakoby sami se choděj ptát, ale je fakt, že v tu chvíli, kdy dojde k tomu úmrtí, tak ty klienty jakoby trošku musíme vlastně odvést, trošku zaměstnat jinak. Vlastně ve chvíli, kdy třeba ta skupina, personál nebo třeba z personálu se věnuje vlastně tomudle, tak ty ostatní, tak se snažíme jakoby odvést z tý místnosti, vlastně znepřístupnit. Snažíme se odvést i z toho prostoru, zaměstnat je někde jinde, aby přímo u toho fakt nebyli, až potom třeba chodí, protože jim je jasné, že se něco děje. Něco se stalo samozřejmě, ten klient samozřejmě tu není, že jo. Takže, takže potom už potom choděj sami, se vyptávají. Takže ale jakoby v rámci jakoby jejich dorozumívacích schopností. Taky ne každéj mluví, někdo třeba jenom ukáže něco, někdo vypadá, že na to vůbec nereaguje. No, takže to a někdo třeba takovej jako několik dnů nic, tak jak leckterý mluví poměrně málo, několik dnů nic a pak najednou řekne jé, škoda toho klienta, tady tak v tu chvíli teprve nebo prohlíží ty fotky. Je to fakt jakoby hodně specifický, jakoby. V tu chvíli nevím, jestli to ani třeba všichni neuvědomují, nebo to ani jako nepoberou, jako třeba rozcházejí po těch aktivitách, jsou zapojení. Takže až potom v průběhu třeba toho dne, kdy si to tak jako řeknu, něco se stane. Ale jako asi bych řekla ty nejrozumnější, prostě s těma se to dá, ty se sami jako chodí ptát. Ty ostatní moc ne, buď sami právě řeknou takhle, škoda ho, nebo je mi ho líto, ale víc jako z nich ani nejsou možná schopný třeba tu větu další jakoby říct.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

No ono je to takový jakoby že jo, on každý reaguje jinak, někdy vás ta reakce až jako překvapí. Jo, mě někdy skutečně zaskočí, když jsou nezvykle klidní. Vlastně s nima člověk promluví, řekneme si, zavzpomínáme si, to bylo hezký, když jsme třeba za tou maminkou jezdili. Jo, já to s nima proberu. Jako je fakt, že si je vezmu stranou. Třeba jsem vezla klientky z práce, věděla jsem, že ten den jim zemřela matka, tak jsem si, určitě to s nima neřeším třeba cestou v autě. Připravili jsme se, domluvili jsme se, že se tady sejdeme, že jim něco potřebuju. Opravdu jsem si s nima sedla, vysvětlila jsem jim, co se stalo. Oni třeba někdy vypadají, že vůbec jako, jako ne, jako že vůbec jako nereagují nebo první trošku jako slzičky, druhá třeba vůbec nic, tak se mi jako jo, ale tak vůbec, tak jsem to vysvětlila. Řekla jsem, když budou chtít kdykoliv si popovídat vlastně, a v tu chvíli jsme si popovídali, zaskočily mě třeba ty klientky, který jako takhle jsem jim to předala, že maminka teda zemřela. Už jsme si o ní chvíličku povídali, jak jsme za ní jezdili na návštěvu. Jak to bylo fajn, ale že už přece jenom byla jakoby v určitým věku

a tak, že si na ně určitě takhle vzpomenem občas. A šly obědvat, holky pak najednou přišly, že určitě po mamince něco zbylo. Třeba překvapily, že určitě po mamince něco zbylo. Tak to mě zaskočily, že tohle je taková první myšlenka, že se šly potom naobědvat, že jako se dobraly k tomuhle, no. A pak zase jako klientka, která jako, který jsem to předávala před, já nevím třeba deseti, jedenácti lety, že jí otec zemřel, až jsem se tak jako, až jsem bála. Bála jsem se, že budou jakoby scénky, třeba, protože tatínek si ji brávil domů často. Zatímco maminka nějak se k ní moc nehlásila. Báli jsme se, že to těžce vezme a ona docela jako dobrý. Ale kdykoliv přijde nějaká návštěva, tak vyvolává pozornost na sebe, upozorňuje. Kdykoliv přijde nějaká návštěva, nebo a ještě třeba teď po deseti letech vlastně dokáže se tak jako zhroutit v tu chvíli, kdy přijde ta návštěva, takže že ten tatínek jako její zemřel a začne. Přitom v tu chvíli, když jsme to říkali, tak nic. Ale je fakt, že třeba ten člověk, má jakoby ten klient má potom strach, právě jde o to, v jaké situaci to je. Třeba se nám stalo, že tatínek byl v nemocnici vždycky hospitalizovaný, pak se vrátil a tatínek v té nemocnici pak zemřel. A teď třeba mamince se nechce tak často už jezdit, tak si jako i s tou klientkou jednou týdně spolu volají. Protože třeba jsme domluvení, klienti dost často jakoby tím voláním kdyby volali sami, tak jakoby obtěžují. Takže, takže máme domluveno s rodinou, jak často jim pomůžeme volat, v tu dobu, kdy si to ta rodina přeje, a je to takový, že maminka třeba řekla, že nemůže přijet, protože je nemocná, a v tu chvíli ta klientka jako začne vlastně trochu tropit třeba nějakou i scénku, nebo to, a já si myslím, že je to tím, že třeba ten otec zemřel v nemocnici. Maminka řekla, že je nemocná, a ona se začne bát, že přijde i o tu maminku, jo. Že se jakoby, že si dávají do souvislosti tyhle věci, že úplně v tu chvíli nevypadalo, že to tak potom prožívala, že tatínek zemřel, občas když přijede návštěva, tak jako v tu chvíli to prožívá, že tatínek zemřel, dokáže to před každou tou návštěvu tak podat. Ale když řekne maminka, že onemocněla, tak je to trochu problém, a maminka sem kolikrát jako nestihne sem dojet, že jo. Nebo se jí to nehodí, tak řekne, že jí něco je, a to je jako trochu, no to, to už vím, že bude jakoby problém a ta klientka to těžce ponese.

A jak potom teda jako postupujete, třeba právě když se to takhle stane?

Takhle, ona je tu klientka roky, známe ji, ti zaměstnanci jsou tu roky, ty klienty znají, už přesně víte, co bude za situaci. A já vím, že když přijede návštěva, ona na sebe bude poutat nějakým způsobem pozornost, ať to bude, že chce zavolat, nebo jestli jim dám v neděli mobil a dobiju jí ho, jestli přijde pohled. Že chce pohledy a nebo jestli je mamka nemocná, jestli se uzdraví, takže v tu chvíli prostě bude takhle reagovat. A teď už člověk jakoby ví, jakoby domluví se s ní, že v neděli voláme. Tu mamku tam uslyší v tom telefonu, volají každou neděli, takže se s mamkou domluví, ptá se, jak jí je. Vždycky ten každý ten klient vyžaduje takovej specifickej jakoby přístup, takže na každého se musí mluvit jinak. To, co jeden v pohodě, tak u druhýho by to zase bylo jinak.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Heleďte ne, protože vlastně tohle závisí na opatrovníkovi. Já zase tady vlastně řešila opravdu dvakrát ten pohřeb. Vlastně tam je to na opatrovníkovi. Ten rozhoduje, většinou zajišťují, a má to na starosti zpravidla ten opatrovník nebo ta rodina si i řekne jo, pokud třeba když dělá rodina opatrovníka, tak je to jako dobrý, jednoduchý. Protože víceméně je to na nich a oni se rozhodnou, jak to chtějí udělat. Pokud ten opatrovník je jinej a rodina ještě zvlášť, tak si musí domluvit, kdo bude zajišťovat, někdy se toho ta rodina vzdá, nebo chce jen nějaký rychlý rozloučení. To jsem zažila zase jakoby bratra a ten se rozhodl, že

to zajistí všechno sám. Já jsem si skoro myslela, že nám dá jakoby vědět, a on říkal, že v tu chvíli ho to tak šokovalo, že ho to v tu chvíli ani nenapadlo. Jednalo se o jednoho letitýho klienta a bratr se prostě rozhodl až po letech, protože zjistil, že má bratra, že ho má tady. Tak ho začal navštěvovat a vždycky tak jednou za rok, dvakrát, přijel na návštěvu, poslal mu sem balíček, jako furt udržoval kontakt. Říkal, že třeba i uvažoval, že by si ho vzal domů, i když samozřejmě asi by to nezvládli ze zdravotních důvodů, ale tady jsme se pak ptali, protože on sám, že chce zařídit si jakoby rozloučení a pak vlastně tu byl se s náma rozloučit, a pak jsme se o tom bavili a on řekl, no měl rozloučení v Milevsku a já říkám, a kdy, že jsme vlastně o tom ani nevěděli. On řekl, že ho to vůbec nenapadlo, nám dát vědět. Bylo by samozřejmé, že bysme právě šli se rozloučit. Protože na jednom jsme s panem ředitelem byli, to byl klient, který měl zdravotní problémy, odvezla ho narychlo záchranka a v nemocnici potom zemřel. Byl tady jakoby poblíž, takže tam jsme opravdu věděli, kdy ten pohřeb bude, tak jsme tam opravdu šli, alespoň s panem ředitelem na ten pohřeb. Takhle bysme to asi udělali i tady, vzala bych někoho z klientů, kdo by chtěl, nebo by tak jako rád byl, ale vlastně tenhle bratr říkal, že ho to v tu chvíli ani nenapadlo, nám dát vědět, kdy se poslední rozloučení koná. Že vlastně jsme se to dozvěděli asi měsíc nebo dva po, jako. A to jsem si myslela, jako že jo, že byl takovej jako aktivní, že možná i vědět dá. Takže fakt to záleží na tom opatrovníkovi, ten si to rozhoduje, nebo na domluvě opatrovníka a rodiny.

**Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření?
Pokud ano, jaké?**

To asi ne, to je pravda. Nevím, jak by to klienti jakoby úplně vzali, že ona pro ně každá jako aktivita nebo akce, trošku jsou takový jakoby jiný. Když se něco děje, tak jsou takový, jakoby jo, stačí, jak se někam vypravovali a už je to trošku jako napětí. Jo, nebo to, protože každá změna trošku vyvolává takový jakoby nevím, jak to říct. Jako chaotický chování nebo některý se trošku i jakoby dostávají do agrese, jo takový. Stačí tady třeba nějaká změna zařízení, změna nábytku, výmalba, něco se tu děje, řemeslníci něco dělají jinak, vypadne proud, v tu chvíli se něco jakoby děje. Takže tohle jsme vlastně nikdy ani neřešili. My si to tak jako řekneme, řekneme si, že to tak jakoby bylo. Když jsou u toho, tak to ví, tak si jenom povíme, jak nám je to líto, ale že bysme jako vyloženě, nějak to neděláme, no. Přemýšlím, jestli by to ti klienti všichni jako vzali, protože některý jako prostě nechápou, nevím, nakolik jsou to schopný to vůbec vnímat. Některý asi jo, ale nemáme tu vlastně nic takovýho zavedenýho.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

Když ho tu máme vlastně na těch společných fotkách, nebo když někdo chce, teď jsme je tam nechali tomu klientovi, kterej byl jako spolubydlící, kterej si je na tom pokoji prohlížel. Spíš tak no, že se občas koukneme jo, na nějaký ty společný fotografie.

A ještě se zeptám, nějaký jako speciálnější přístup právě k tomu člověku, k tomu spolubydlícímu, který byl právě na tom pokoji s tím člověkem, který zemřel?

Heleďte se, ono je to jak kterej klient. V létě nám tu zemřel klient a měl vedle sebe klienta, kterej nereaguje na nic, nemluví, ráno vlastně více méně vyběhne z pokoje na klubovnu. Když jdeme společně ven, jde s náma ven. Jdeme do tělocvičny, jde s náma do tělocvičny, nebo do dílny, ale nereaguje prakticky na nic, ani na to, když přijdou rodiče na návštěvu. Jo, je takovej jakoby, reaguje na to, že třeba už má hlad, ale ne tak jako, takže tam vlastně tam jsem u něj ani nepozorovala, že by něco jako bylo. Ani mu to nebylo jak vysvětlit, prostě je to jakoby, nechci říct málo schopnej. Jo, klient je jakože vlastně se chová stejně

před a stejně po. A přemejšším vlastně, jak to vlastně vnímá, že ten klient tam není, protože vlastně vysvětlit se mu to nedá, mluvit se s ním nedá a vlastně ani nevím, chová se každý den pořád stejně. Vyjde si z toho svého pokoje, sedne si na tu klubovnu, když chceme provést hygienu, zavoláme si ho, je pořád stejnej. Nereaguje, neprojevuje emoce nebo něco takového. A u druhýho, to máme teď čerstvou pár týdenní záležitost, a tam si opravdu šel a prohlížel si ty fotky. Jo, až po několika dnech si jakoby vzpomněl. Tak jsme si to jako řekli jo, tak tobě se stejská, tak ještě tam máš ty fotky. Fakt jsme to zažili jenom dvakrát, víckrát ne. A ještě se stalo, byla tu klientka, která odešla do zařízení, tam bylo vybudovaný chráněný bydlení a ti schopní klienti přecházeli do chráněného bydlení. A ta vlastně zemřela tam, takže vím, že jsem přišla za nima, protože většina těch klientů ji znala, zažila ji tady, takže jsem pak za nima šla a šla jsem jim to jakoby říct, že si vzpomenu, že tady s náma byla. Už tu sice pár let není, ale že prostě se stalo, že zemřela.

A vlastně ten druhý klient u toho prohlížení fotografií nějak reagoval nějak emočně na to, že třeba jako plakal?

Ne. To jsou některý klienti, který jsou takový, jakože opravdu na nich nepoznáte, když s nima mluvíte, vůbec nepoznáte jako jejich reakci. A pak jsou ti, kteří jako extrémně dávají najevo. Nebo nedávaj v tu chvíli, kdy si myslíte, že je to důležitý, ale dávají emoce najevo úplně jindy, kdy vám to přijde jako, že to není potřeba jako. Že člověk přemejšlí, jestli ho zasáhlo zrovna tohle nebo něco jiného. Ale samozřejmě, ti, co jsou vnímavější, takový rozumnější a opravdu se s nima dá mluvit, tak ty jo, ty to určitě zasáhne a mluvíme o tom, protože se k tomu vracejí a připomínají si. Oni nás takto jako oběhnou jednoho po druhým, kanceláře, oběhnou jednu kancelář, oběhnou druhou kancelář. Jo, že si řeknou, že ta maminka, tak si vlastně s každým tak jako popovídají. Takhle bych řekla, že to je.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Jo tam je totiž, tam se většinou s tou rodinou jako domlouváme, je fakt, že teď se nám stalo, že zemřela babička klienta, ale rodina jako, nebo jezdila vlastně matka, která je taky postižená a jezdila, ale vždycky se starala vlastně o klienta víceméně matka s tou babičkou. Babička na to dohlížela a volala mi opatrovnice. Opatrovnice vlastně té matky má na starosti i toho našeho klienta, a tak já jsem nějak jako v první chvíli, jsem to, tak jsem to vzala, že jo, a říkala jsem si, oni jezdí často vůbec mi to, to ... a pak jsem si vzpomněla někdy kolem poledne, pak jsme se nějak nemohli dovolat, tak jsem psala ještě zprávu, že jsem se vlastně zapoměla zeptat, kdo ho poinformuje o tom. On byl v tu chvíli ve škole. Pak dopoledne mi to nějak jakoby to došlo, kdo ho bude jako informovat, jestli chtějí oni sami mu to říct, anebo já. Tak paní mi pak posílala pozdějc zprávu. Zkrátka jsme to řešili dodatečně. Vlastně že, že chtěla, abysme mu jakoby to řekli my, tak a oni už si ho chtěli vlastně o víkendu brát na pohřeb, takže jsme se vlastně dohodli, jak to bude probíhat. Jestli mám já dojít sehnat s ním kytičku, nebo jestli oni sami. Takže takhle ale, je to na domluvě s nima, pokud by to chtěli, jako abysme mu to neřekli, tak vlastně nevím, no. Jako někdy to někdy opravdu na tom, většinou se dohodnem o tom, protože je to fakt specifický u každého klienta. Někdo, že tak jako fakt asi mentálně na tom není, že by to vůbec pobral, nepochopil jo, někdo zase jakoby jako jo, ale většinou ani se mi to nestalo. Vlastně vůbec nevím, jak bych tohle řešila, protože se mi to nestalo, kdyby ta rodina jako vyloženě nechtěla. Nebo se domluvíme, řeknou mu to až oni sami. Jo tak to se domluvíme, kdy vlastně se uvidí a to, ale většinou chtěli, bysme to předali my.

A když by byla ta situace, kdy opravdu ta rodina by jako nechtěla, měla byste v sobě jako nějaký vnitřní pnutí, že byste věděla, že ten člověk třeba by to měl vědět?

Asi by to zase bylo na tom, jak je na tom ten klient mentálně. Asi bych to neřekla na rovinu, ale připravovala bych ho na to. Pokud by to byl klient, jako je schopnej o tom přemýšlet. Respektovala bych to přání té rodiny, ale zároveň by ho na to připravovala, že tam je ta možnost, aby to pro něj nebylo takovej jakoby šok, tak bych trošku tam jakoby s ním pracovala tím způsobem, že by jako se tam může něco takového stát, protože třeba je tam nějaký zdravotní problém. Ale pokud je to klient úplně, kterej vím, že nevnímá jo, že opravdu vnímá jenom to, že je jídlo, že jdou všichni na jídlo, on jde taky a vím, že jakoby některý věci v tomhleto už třeba nikdy nepochopí, co tohle je, kdybych mu to řekla, tak mi to odkejve a kejve, vůbec nechápe třeba, co tím myslím. Tam bych možná to jakoby asi respektovala to přání té rodiny. A zas jako když vezmu, kolik jich tu rodinu má a zase si myslím, že se s tou rodinou zas domluvíme, s těma, který se ozývají. Ale tady bych jakoby respektovala přání, ale zároveň bych tam toho klienta připravovala na to, že tam ta možnost prostě je, aby to nebyl zaskočený, aby až to přijde, ta konkrétní věc on už věděl, že tam už něco není pořádku. Takže bych mu to neřekla na rovinu, ale udělala bych tam nějakou jakoby přípravu.

Dobře děkuju.

Věk: 58 Informant č.: 15
Pohlaví: žena

Délka praxe: 21 let

Začátek: 9:45

Konec: 9:53

Datum: 28/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, zda s rozhovorem i s nahráváním souhlasíte.

Ano, souhlasím.

Děkuji.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Zpracovaný to máme. No mezery vzhledem k tomu, jak mám dlouhou praxi, tak bych řekla, že bych k tomu nic, nic nedodala, že je to, že to je zpracovaný dobře, že to vychází ze skutečnosti.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

No tak vzhledem k postižení k mentálnímu těhletěch našich klientů, takže vlastně my s nima tyhleto hovory jako nevedeme, protože oni tomu nejsou schopní jako porozumět, jo, protože oni vlastně nemluví. Jo, a to není jenom proto, že by teda nemluvíli. Ale prostě to, prostě to nepochopí. No to spíš tady vedle, jak jsou ty lehce mentálně postižený na tom vedlejším baráku, tak tam asi, tam je to asi žádoucí.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

No tak samozřejmě tu situaci budeme vysvětlovat, nebo bysme, bysme mu to, abychom to vysvětlili, co se stalo, jo že. No vzhledem vlastně taky vysvětlit tak, jakoby vzhledem k tomu jeho postižení, aby on to dokázal, aby on to dokázal pochopit a zpracovat. No s tím že, s tím že bude mít třeba fotografii toho zesnulého, jo příbuzného nebo rodiče, jo že ji bude mít prostě na pokoji k dispozici.

A když by to třeba ten klient jako hůř chápal, tak jakým způsobem byste se mu to snažili osvětlit tu situaci, nebo mu jako pomoci právě, když by třeba jenom jako plakal, ale vlastně by jako nechápal tolik ten význam?

No tak prostě mu to vysvětlovat pořád nějak dokola. Polopaticky, aby to bral jako teda, že odešel, že někam odešel jakoby do lepšího světa. Určitě asi ne, že odjel někam, já nevím na dovolenou. To asi úplně ne. Ale asi takhle. Pravdivě, ale zdůraznit tu konečnost.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

No to tady asi úplně... o tom teda nevím. Většinou tady, co jsem se teda setkala jako v praxi, takže pokud jsou opatrovníci rodiče, takže ty většinou, když ten klient tady

zemře, takže, takže si teď co, tady vlastně zemřel poslední, takže si rodiče, že si zařídili. A vlastně zařídili si pohřeb, samozřejmě sociální pracovnice je jim jakoby k nápomoci nebo i my, kdyby potřebovali s něčím poradit, jo. A i vlastně toho pohřbu se účastnil ředitel a sociální pracovnice jo. I nějaký, jakoby květinový dary no, se daly. Pokud vlastně ten klientovo opatrovníkem je obec, takže to zařizuje obec, no a samozřejmě rodičům i když nejsou opatrovníci, takže se podá zpráva a oni jakoby můžou teda, mají volbu teda buď, jestli si chtějí ten obřad zařídít sami, jak by to chtěli, nebo to zařídí obec, ale vždycky je tam ta spolupráce i s tou rodinou, pokud teda, pokud teda mají zájem.

**Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření?
Pokud ano, jaké?**

Jo, no tak když si vzpomenu na to poslední úmrtí, takže třeba jsme tomu klientovi, to byla teda já ve službě a on měl hrozně rád... rituály zachováváme tak, jako kdyby to bylo doma. Jo, je to prostě, jsme otevřeli okno. Jo, vlastně s pietou se prostě oblík. Poté samozřejmě, co přijel lékař, koroner samozřejmě, no a vlastně jsme mu i dali potom jako do rakve, on měl hrozně rád oblíbenej „motánek“, on pořád si motal. Motal si prostě jako kus látky, natrhal si prostě látky, svazoval si to a takhle furt si to motal a furt to nosil, jo pořád to nosil u sebe, takže jsme mu to, takže jsme mu to dali jakoby do té rakve potom.

A vlastně potom tady, jako zapálili jste třeba svíčku?

Svíčku jsme zapálili.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

No tak. Nijak no, věci se daly, oblečení se dalo vlastně rodičům. No samozřejmě jsou tady, máme tady fotky. Jo, ty tu jsou, jo jsou tady, nástěnky.

Takže si třeba u těch fotek jako na něj vzpomenete?

Určitě. Když to tady třídíme, jo. Protože nástěnky se obnovují. Takže si kolikrát vzpomeneme, je to je tenhle ten a ten byl takovej. To určitě jo, jo. Protože fotky tady jsou. Nemáme to teda vystavený, abysme to měli někde se stužkou, ale ty fotky jsou tady.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

No to by bylo teda asi těžký. Určitě bych se poradila, teda se sociální pracovnicí. No možná že bych spíš snažila přesvědčit, jako asi ty rodiče nebo ty. Jestli teda by nebylo žádoucí, no spíš jakoby mu to tomu klientovi jako říct no, protože má na to samozřejmě právo.

A když by teda to rozhodnutí pořád jako po nějakém tom přesvědčování bylo stejný, měla byste v sobě třeba jako nějaký pnutí? Nebo jako měla byste to nějak v sobě, že by Vás to třeba trápilo?

No, to asi jo. Nesetkala jsem se s tím teda, ale asi jo.

Tak to je všechno, děkuji.

Věk: 53 Informant č.: 16
Pohlaví: žena

Délka praxe: 15 let

Začátek: 10:02

Konec: 10:09

Datum: 28/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, zda s rozhovorem a nahráváním souhlasíte?

Ano, souhlasím.

Děkuji.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

No zpracováno to je. A mezery nevím.

Myslíte si, že je to nastavený vlastně podle reality? No a že to odpovídá tý realitě toho, když se něco stane?

No tak jsme domov, ano, snažíme se, aby tady prostě klienti dožili, pokud není prostě ten zdravotní stav, kdy se musí volat.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Tady u nás vlastně jsou jen ležící, takže. Takže tady asi jako není, není prostě, jak jim to říct no. Takže vlastně ani jako jediné pomocí nějakých obrázků by se muselo pracovat. Opravdu jsou tak postižený, asi by si nedokázali nic určit ani prostě říct, jako co se s nimi stane se. Prostě ten jejich zdravotní stav neodpovídá tomu, aby si určili, co chtějí.

Dobře.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

No asi, asi bych mu to řekla.

A mělo by to nějaký jako specifika to sdělení?

Nějak citlivě, jednoduše, aby to nebylo složité.

A když by potřeboval podporu, byl rozrušený, jak byste postupovala?

Jo, tak bych se ho snažila nějak zklidnit nějakým dotykem, nebo podat nějaký tekutiny, klidným slovem.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

No, to asi se tady nikdy nekonalo.

Takže je to výlučně věcí tý rodiny?

Rodiny, nebo když je pak opatrovník. Tady mají někteří klienti i obec, tam to řeší pan starosta.

Dobře, a vy třeba chodíte na pohřeb, když by Vás pozvali?

Pokud by byl veřejnej a znali jsme ho, tak bysme možná šli. Si myslím, že nikdo by neměl problém s tím.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

No snažíme prostě se otevřít okno, že jo, svíčku zapálíme, sednem si tady, prostě zavzpomínáme. Teď to zrovna bylo nedávno, takže jako, tak jako prostě tu potichu za něj jako jo, je to tak, jako že to není úplně, že, všechno se jede jako běžně. Ne, je to tak jako takový ztišení, zamyšlení a vzpomnutí. Jo, nemyslím si, že by to bylo jako stalo se. Prostě jsme tady asi taková rodina jo, že vždycky nás to jako trochu zasáhne.

Jakým způsobem zachovávejte památku na zesnulého klienta?

Na internetu jsou fotky, že jo i tady po zařízení si myslím, že jsou na stěnách. Nevím, jak jinak. Možná, že se taky vzpomene, že, jo měl narozeniny.

Stalo se třeba někdy, i že ta rodina nebo ten opatrovník by se vám vlastně v dobu těch narozenin nebo na výročí jeho úmrtí jako ozvali?

Hm, tak to za sebe si to nepamatuju, možná, že někdo z mejch spolupracovnic jo.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Já nevím, asi bych mu to řekla. Za sebe. Já si myslím, že každý má právo vědět, jo, že jako žít v tom, že prostě maminka žije. A to není pravda. To si myslím, že každý má právo vědět, i když je ten člověk postižený prostě.

Takže třeba i za tu cenu toho, že vy osobně byste z toho měla potom nějaký jako potíže, tak byste to brala takhle?

Asi za mě bych volila cestu toho to říct.

Dobře, děkuji.

Věk: 58 Informant č.: 17
Pohlaví: žena

Délka praxe: 30 let

Začátek: 10:11

Konec: 10:17

Datum: 28/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, zda s rozhovorem i s nahráváním souhlasíte?

Ano.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zpracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Máme metodický pokyny.

A jakým způsobem je to tam zpracováno?

Máme tam jednotlivé body, když ten klient zemře. Takže jak se má postupovat, že jo ohledně hygieny a omývání. Vlastně, když se čeká na koronera a když se čeká na odvoz klienta, takže to tam je prostě všechno zpracováno v tomhleto vlastně.

A spatřujete nějaký mezery v tom zpracování, nebo si myslíte, že to vychází jako z reality?

Já bych řekla, že tu my ty všechny, ty metodické pokyny máme prostě z reality, takže tohle prostě podle toho tak to skutečně, jak to je.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Jako ono u nich to je strašně těžký, protože oni si úplně jako asi neuvědomují, co to je, ale když prostě se stane, že některý ten klient zemře, tak prostě jim to řeknem, že prostě zemřel, odešel, že už nebude a de facto tak je prostě, no. Jo, no jednoduše jako řeknu to blbě, jako s dítětem, jo, prostě úplně jednoduše, ale nějak se to, oni ani to nějak nerozebírají. Prostě to tak je, řeknu, umřel.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

No je to dost těžký, protože oni moc jako ty emoce nedávají. Většina z nich emoce nedávají najevo, takže oni se v tom jakoby nepatljí. Oni to jako nějak moc neřešej. Prostě se to řekne jako fakt a já třeba slzy u klienta jsem za tu dobu své praxe neviděla ohledně umírání ani jednou.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

To ne, to ne. Máme to spíš jako podle toho, na kterým je to oddělení. Já nevím, otvíráme okna, vypouštíme dušičky, takovýhle, prostě děláme takovýhle věci, Ale jako tohle ne. Oni zase jsou natolik postižení, že tak hodně postižený, že tohle prostě, oni to prostě nechápou.

A to rozloučení je vždycky v režii tý rodiny?

Ano, a to vždycky pak vyřizuje paní vrchní, tohle jde úplně mimo nás.

**Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření?
Pokud ano, jaké?**

To jak jsem vám říkala, otvíráme okno, vypouštíme dušičku, jo to jako jo, ale jinak jako víc nějak ne.

A třeba zapálíte svíčku?

No ono je to problém, s těma svíčkama. Tady se nesmí, takže to jako moc nejde. No, ale jako jinak nějaký velký obřady, nebo to zase, když se tady chováte trošku jinak, oni ty klienti to zase vycítí jo, takže ono spíš je to všechno, aby to tak bylo tak, jako oni jsou zvyklí na ten režim toho dne, protože každý výkyv oni vnímají, a pak by mohla jste mít třeba i problémy na oddělení s neklidem, tak to prostě uvádět všechno jako v klidu.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

Jako občas třeba někdy mezi nima, když jste, tak řeknete, vzpomínáš na tu, na tu, jo, spíš jenom takhle jako hovorově během řeči, ale jinak jako ne. No tady se těch klientů, jsou období, kdy se jich vystřídá i docela dost. Pak zase období, kdy dlouho je klid, kdy dlouho jako nikdo neumře. No tak ale, že bysme tady měli nějaký jejich fotky, nebo nějaký jako nevím alba pak prohlíželi nebo to, to jako ne, náhodně když se k něčemu dostaneme nebo tak řeknem, hele to je ten, ale jinak, jinak ne.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

To všechno je v režii paní vrchní, jo, takže já nejsem oprávněná, abych tady rozhodovala o tom, jak to mám a co mám. To musí prostě mi říct a vrchní řekne, takže to bude takové a takové. Jo, já nemůžu, nemůžu rozhodovat o tom.

*A neměla byste ani svůj nějaký jako vnitřní pocit, že by to ten klient třeba měl vědět?
Neprala byste se s tím nějak?*

No, asi já osobně za sebe, asi by to měl vědět, jo, ale musím udělat to, co mi řekne vedení, takže to vlastně je závazný.

Dobře, děkuji.

Věk: 59 Informant č.: 18

Délka praxe: 17 let

Pohlaví: žena

Začátek: 10:20

Konec: 10:36

Datum: 28/1

Informantka souhlasila s rozhovorem jen za předpokladu, že nebude nahráván. Rozhovor byl tedy zaznamenán písemně.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Metodiky máme vypracované, ale my spíše poskytujeme péči, ostatní věci dělají zdravotní sestřičky. Sestřičky jsou na to připravovaný. Ví, jak mají postupovat, krok po kroku.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Nemluvíme vůbec, protože jsou ti klienti na úrovni malých dětí. Maximálně by možná šlo říct, že je ten zemřelý jakoby v nebi. Protože to si pamatuju, když nám zemřel klient, tak ten jeho spolubydlící ukazoval na postel a říkal něco jako nebe, nebo je v nebi.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

No, to je těžký. Ty, co tu máme, jsou, bych řekla, na fakt nízký úrovni jako mentální. Tak možná něco říct, jenom pár větama. Asi jak to nechápou, tak to berou víceméně dobře, až se tomu divíme. Asi to jde snadnějc třeba u klientů, co jsou na druhým pavilonu, protože ti jsou na tom podobně jako my. Ty tak postižený nejsou. Ale musím říct takovej svůj poznatek, že se mi zdá, že vždycky byla ta smrt jako tabu téma. Až tak v posledních, zdá se mi dvacetí letech se o ní víc začíná mluvit. Byla jsem na stáži v hospici v Prachaticích, a zdá se mi, že lidi, který dělají s tou smrtí denně, ji líp berou. Když se to stane u nás, tak to máme v hlavě i víc dní.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Nedostala jsem se tady k tomu. To asi nemáme. U nás na oddělení máme spíš zkušenost s tím, že pak můžeme jít na pohřeb, když nás ten opatrovník nebo rodina pozvou. Ale řekla bych, že u našich klientů v 1/3 je opatrovník nebo rodina, který to organizujou. A 2/3 má na starosti obec. Ale to je jenom můj odhad.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Řekneme si pár vět k tomu. Otevřeme okno, otevřený oheň máme zákaz, tak ani svíčku nemůžeme mít zapálenou. Ale to okno bych řekla, že je rituál spíš pro nás zaměstnance.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

No, jeho sešity a věci se zaklidí nebo vrátí rodičům. Jinak je tak akorát nosíme v srdci. Někdy jsou situace, kdy si na ně vzpomínáme, někdy nám je něco připomene. Jinak potom s rodičema nejsme už po předání věcí v kontaktu. Ale co vím, tak známá takhle na vzpomínkový akce chodí, protože jí umřel manžel asi po dvou letech, co byli spolu. Ale nevím, jestli je to dobře, já si spíš myslím, že jí to pak drží v minulosti pořád. Že jako nemůže jít dál. A taky v tom hospicu jsem viděla, že mají vzpomínkovou knížku na klienta. Řekla bych, že to berou závažně, že ten člověk pro ně má jako velkou hodnotu. Ale víc už o tom nechci mluvit, protože cejtím, že mi jdou slzy do očí.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Nechala bych to na rozhodnutí ředitele nebo vrchní. Ty mají vědět, co s tím. Ale za sebe so myslím, že zatajování není dobrý, že by to bylo správné říct. Ale zase tam může bejt problém v medikaci, nebo když se pak zhorší zdravotní stav.

Děkuji za Váš čas.

Věk: 47 Informant č.: 19
Pohlaví: žena

Délka praxe: 25 let

Začátek: 8:57

Konec: 9:05

Datum: 31/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, zda souhlasíte s rozhovorem a i s jeho nahráváním?

Ano, souhlasím.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Co se týče toho zpracování, tak to máme v ošetrovatelských standardech. Marně hledám metodiku. Myslím si, že nějakou jsme měli, ale prostě jí teď nenajdu a samozřejmě mezera, mezera tam rozhodně je. No s tím, že teda je otázka, jestli u nás se s klientem umírajícím budeme setkávat tak často, protože ty lidi většinou jsou ve zdravotnických zařízeních.

A téma mezerama myslíte co konkrétně?

Bylo by možná dobrý to zapracovat, kdyby tenhle případ někdy jako vzniknul, ale v minulosti, co jsme řešili případy, tak ty lidi třeba byli v hospicích, nebyli tady, byli v hospicích třeba.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

No to je hrozně zajímavý, protože když byste se s nima bavili o té konečnosti, tak oni to vůbec nechápou, a dalo by se říct, že se jich to dotýká tak, že tomu nechtějí věřit, že by tohle někdy mohlo nastat. Je to zajímavý, protože vědí, že všichni okolo budou umírat. Ale oni sami si myslí, že jim se to nikdy nestane. Myslím, že je to takový klasický, specifikum těch lidí s mentálním postižením, že nevěří prostě.

A vlastně při tom vysvětlování potom postupujete jako nějakou jednoduchou formou?

Samozřejmě používáme jednoduchou formu komunikace, žádný složitý nebo odborný, nebo cizí slova, protože to prostě neznají.

A i třeba nějakou pomůcku?

Jako třeba to, to jsme neměli, ale samozřejmě s tou smrtí oni se setkávají, protože třeba v uplynulých obdobích jsme tady měli několik úmrtí, takže se chodilo na pohřby, takže oni jako tu konečnost chápou, akorát nechápou, že je pro všechny stejná.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Probíráme to s nima. Bavíme se o tom, že není potřeba tolik truchlit z toho důvodu, že ty lidi měli naplněnej život, žili spokojeným životem a že to je prostě, že ta smrt je součást života každého. Já spíš se setkávám s tím, že u nich ty emoce nejsou takový, jako by byly

u nás. Dokonce třeba, když se, když uživatel zemřel třeba rodič, tak ty jejich reakce byly takový, že jim to nechci říct úplně, že jim to bylo jedno, ale nebyly adekvátní. Prostě nebylo tam klasický truchlení, pokývali. Věděli, že to tak je, ale jako žádný emoce nevyjadřovali. A co se týče klientů, kteří tady jsou kolem nich, tak tam to prožívání bejvá větší z toho důvodu, že s nima prostě prožili kus života.

A je potom třeba ten přístup k tomu spolubydlícímu, je nějakým způsobem potom ještě jiný?

Určitě, určitě, řekla bych intenzivnější, tam třeba nějaký emoce i projeví a je jim to líto, ale říkám, my se jim snažíme vysvětlit, že to je prostě přirozená součást a snažíme se třeba na to i postupně jakoby připravovat, protože ten člověk odchází a že tu nebude třeba dlouho.

A i třeba ve chvíli, kdy teda přichází někdo nový, tak vlastně on už to jakoby zapomene a má tu náhradu?

Ano, tohle je, tohle je hodně typický, že prostě místo, aby na ty lidi vzpomínali dlouhý roky, tak nově přichozím, tak starej se vygumuje, vyresetuje, vůbec není.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Máme vlastně to udělaný tak, že kdykoliv někdo zemře, tak vyvěšujeme parte jak u zaměstnanců, tak klientů. Dole je pietní koutek, kde hoří svíčka a bejvá zvykem, že zaměstnanec, kterej slouží službu při náhlých úmrtí, takže toho člověka vyprovodí.

Stalo se třeba někdy, že ten zaměstnanec to odmítl?

Ne, ne.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Ano, máme. Jak jsem už říkala. Samozřejmě se domlouvá pohřeb, domlouvá se i tady vlastně, kdo z klientů se pojedje rozloučit, takže to vždycky oslovíme všechny uživatele, kteří s ním se třeba přátelili. A ptáme se, takže nás vždycky jede celej autobus.

Takže ta rodina vás vlastně i začleňuje do toho rozloučení?

Hm, hm. U nás je hodně, teda lidí, který ty rodiny nemají funkční zcela, takže my jsme, vlastně dalo by se říct, že teď jsme byli na dvou pohřbech, kde zástupci a klienti byli jediným příbuzným. Nebo ne jediným, ale jediným člověkem, který jako tam šel, protože příbuzenstvo se tam vůbec neobjeví, protože to se stává hodně, že tady je hodně klientů, kteří byli soudně odebrány, nebo jsou to lidi, o který ta rodina nejevila od začátku zájem, takže byli v kojeneckém ústavu. Takže někde je ta spolupráce s rodinou téměř nulová.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

Vzpomínáme, prohlížíme si fotografie, bavíme se třeba, co jsme s tím člověkem prožili, protože to jsou třeba dvacetí, třicetiletý úseky, který jsme s tím člověkem prožili, takže vzpomínáme. Ale jako v dobrým, to už pak se nenese v těch chmurnej atmosféře nějakých emocí, ale spíš je to veselý, vzpomínání.

Dobře, děkuji a poslední otázka...

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Já myslím, že jsem se s tímhletem ještě jakoby nesečkala, že ten klient by neměl bejt informovanej o úmrtí většinou těch rodičů, to většinou právě sem volají, ať jim to nějak jako řekneme, sdělíme. Tak to my teda to. No a jestli je to otázka, no. Jako on to právo na tu informaci má, na druhou stranu asi možná ten opatrovník někdy přihlíží ke stavu toho klienta celkovému psychickému. Dalo by se říct i mentálnímu, že některým lidem, nebo spíš mám tu zkušenost, že ty emoce jakoby neprojevovali. Je otázka, do jaké míry byli schopný to pochopit a do jaké míry jim to vlastně jakoby vadilo, no. To se někdy nedá posoudit, protože vám říkám, říkala jsem klientce, že jí zemřel otec, a ona mi řekla: „opravdu?“. A to bylo její celá jediná reakce. Jo, já se tady byla připravena prostě pomáhat, vysvětlovat a pomáhat a ono to vůbec nebylo potřeba, takže je to od reakce od reakce.

A třeba i někdy jako stává se, že ta reakce přijde až po nějakém delším časovém úseku?

No to si myslím, to si myslím, že ne, že bejvá jako okamžitá a zase jsou tu typy lidí, který třeba to prožívání mají silnější, a zase souvisí to s tím mentálním postižením, čím je prostě vyšší nebo hlubší to postižení, tak tím vlastně je to prožívání oploštělejší, prostě ty emoce tam skoro nejsou, ale je pravda, že mají teda rádi sami sebe. To jako je jistota, že druhý tolik ne, jako sami sebe. A právě proto je zaráží ten fakt, že ta smrt je prostě jistota.

Dobře, tak děkuji, to je všechno.

Není zač.

Věk: 50 Informant č.: 20
Pohlaví: žena

Délka praxe: 25 let

Začátek: 9:09

Konec: 9:20

Datum: 31/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, jestli s rozhovorem i s nahráváním souhlasíte?

Ano.

Děkuji.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Ve vnitřních předpisech to je. Já teda vzhledem k tomu, že pracuji na té terapii, tak se vlastně s tím nesetkávám, jako to by muselo být opravdu náhlá smrt, aby se nám to tady přihodilo. Takže se to víceméně spíš týká lidí na tom chráněném bydlení, který jakoby se s tím setkávají častěji, ne moc často teda tady vzhledem k té cílové skupině, no. Jo, takže já tam vlastně mezery nespatřuji, protože s tím vlastně nepracuju.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Takže my se třeba bavíme, co se týkalo mého psa, takže se na ni ptají, takže už není. A to v podstatě jakoby vezmou tak, že jako tomu asi rozumí, teda ten klient se mě na to ptá, tak rozumí, že už není, někdo to nemůže pochopit. Opravdu, že už jako není, není, umřela, ale stejně se zeptá druhý den zase, jak se má. Jo, takže tam vlastně záleží na té úrovni, vlastně jak to teda dokáže pochopit, ale víceméně s někým se bavím tak, jako že je a není ty jo, potom vlastně jsou tady ostatní nebo další, kteří to teda nějakým způsobem jsou schopní pochopit. Jo, takže ty o tom mluví vlastně i vlastně s tím, že se dívají na televizi na seriály. Kde se vlastně ta smrt jakoby taky probírá v rámci nějakého tématu, takže jakoby se o tom bavíme normálně. Jo, co kdo doma, jestli ještě někdo má babičku a takhle. Takže jako se o té smrti, občas když je někde nějaká chvíle právě u té práce, takže se probírají buď filmy nebo rodina a takhle, takže se o tom nějak nějakým způsobem mají potřebu i bavit. Že měli babičku nebo tak něco tak, že se takhle jako někdy povídá. Někdy se udělá taková drbárna.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

No je třeba o tom mluvit, ne teda jakoby to od toho utíkat, protože je to třeba, ale většinou se to teda jakoby, že je to takhle lepší, že většinou ten člověk byl nemocnej, jo, a vlastně vždyť jsi viděla, jak jí bylo, jo, takže teď je to pro ni třeba vysvobození, ale je fakt, že teď to tady přichází, protože já vlastně, když jsem nastoupila před těmi pětadvaceti lety, tak byli všichni o těch 25 let mladší. Přišli sem teda nový klienti, ale někdo šel domů. Já v podstatě tady, ani jako bych nějak nevyslovila z hlavy tolik jmen, jako možná dvě, tři, jako který se mě nějak vyloženě týkaly, který sem chodili do té terapie. Jinak to byli třeba lidi ze zdravotního oddělení, který, já vím, že to jméno tady je, ale vlastně zas jako s nima

nepracuju. Jo, takže vlastně až teďka bych řekla, že nám trochu zestárla ta cílová skupina. Až teď to bude teda častější.

A vlastně hlavním tím gró bude, jako mluvit...?

Jo, protože ono to bude teprve přicházet. Ono vlastně víceméně teď se nám z toho trošku dává jako, nebo stává, mám pocit jako domov seniorů, kterej vlastně je to takovej nověj fenomén no, protože většinou taky odcházejí daleko mladší a teďka teda vlastně my tady máme takovou jakoby i přibližně stejnou věkovou skupinu, takže toho bude víc a víc jakoby, že to bude přibívat, no. Takže o tom mluvit určitě a většinou teda s tím, že je to asi prostě život, že je to takhle lepší. Jo, většinou vlastně tady opravdu odejde někdo na nemoc, že jo. Ehm, řekla bych, že špatný je to takový jako takový ty náhlý úmrtí. Potom náročnější bych řekla, no taky se nám to teďka vlastně stalo. V průběhu asi těch pěti let, že to bylo náhlý, takže většinou to bylo, ty úmrtí byly jinak spojený s nějakou nemocí dlouhodobější a většinou i třeba s hospitalizací.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

No tak my, jako pohřeb, teda klasickej pohřeb a vlastně kdo má zájem, tak může jet na pohřeb. To se jako organizuje vlastně, protože máme vlastně i hrob v Blatné a vlastně tam je i krematorium a vlastně ta obřadní síň takže takhle.

A vy máte jako hrob přímo?

Jako přímo vlastně no, že je v Blatné. Ono tam je krematorium a vlastně nový a starý hřbitov, tak na tom novém hřbitově je vlastně hrobeček a tam vlastně chodíme, jo. Většinou teda spíš z chráněného bydlení z Blatné, že to mají jako v rámci procházek, a nebo tady vždycky to mělo i tak nějak postupně na starosti jeden domek a vždycky třeba já nevím, no takový ty hlavní svátky tam došli jako vycházkou a vlastně obměnili výzdobu a tak. Takže tam je hrob vlastně pro lidi, který tady mají trvalý bydliště nebo jo, nebo opatrovníka obec většinou nebo vlastně jakoby lidi, který byli víceméně bez nějakých kontaktů na rodinu. Jinak si to většinou zase řeší ta rodina.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Já přemejšlím, tak protože tady máme i zvířátka, vlastně taky tady mají hrobečky, takže tady chodí tady taky po areálu, takže to je takový pietní, ale teď si nevybavuju, jestli tady byly třeba někdy fotky, to bylo, asi bylo, co se týkalo zaměstnanců, jako udělanej takovej koutek. To si myslím, že jsme měli, co se týkalo zaměstnanců, a co se týká klientů, si myslím, že ne, že jenom v rámci potom toho oddělení na tom domečku, že si jako zavzpomínaj nebo že se zapálí svíčka. Nebo takhle úplně si myslím, že jako ani takovej jako nějakěj pietní koutek jako s fotkou třeba tady na hale nebo takhle, že se asi klientům ani nikdy nikoho nenapadlo udělat, teda že by je to spíš jako rozlítostnělo, protože já jako někdy mám pocit, že oni vlastně ty velký citový vazby moc nenavazují. Jo jsou jako malé děti, když spíš sami sobě jako takže, ale zase je tady spousta jejich teatrálních. Jakože mě to spíš jako, jako tady spíš dělalo všechno takový jakoby drama. Opravdu jo, že někdo k tomu má sklony a tak zase asi tohleto korigovat, takže bych řekla spíš v rámci toho domečku nebo toho oddělení teda a jinak potom takhle spíš.

A jak vlastně třeba snáší tu smrt těch zvířátek, když mají vlastně svoje zvířátko?

Tak oni ty zvířátka mají opravdu jenom klienti, který jakoby se umí o ně postarat. Takže ty vazby opravdu jako dokážou i navázat, tak tam to je smutný. No a to vysvětlujeme, že opravdu to zvířátko bylo jako nemocný, nebo tak to tak nějak zpracujou a většinou se to řeší novým potom. Takže jakoby ta starost o to nový potom trochu jako přebije ten smutek.

A můžou být potom třeba právě u toho, když to zvířátko jako se zakopává třeba, tak jsou u toho taky?

Jo jo, jo jo. Bárníček je tamhle pod topoly v aleji, takže tam má jako nějaký, tam zase i Maruška nosí jako hračky a kytičku, a to. Oni jsou tady někde, králíci, takže jako taky králíci tady byly. Ty jsou u konírny, takže jako taky se, ale říkám zase prostě se řekne, že umře, tak jako trochu kravál, trochu ten den drama a za chvíli se o tom jako neví. No, takže jenom opravdu jenom pár lidí, opravdu, že si tam zajde a jako pokaždý na něj myslí, nebo takhle to je pár lidí.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

Právě těma návštěvama, teda na tom hřbitově, takže si vzpomene, že se jde jako na Marušku jo, že se jim tam nese kytka, takže takhle. A občas zase takhle, třeba v rámci tý terapie najednou si někdo vzpomene, takže jako začneme třeba vyprávět, co bylo, nebo si vzpomenu na nějakou akci, nebo tak, protože se jakoby povídá takhle. Jo ale potom asi z toho dlouhodobějšího opravdu asi jenom takhle, když přijde řeč nebo když se začne povídat, takže tak. Cíleně ne, spíš jako, že někdo něco nadhodí, tak začnem třeba povídat.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Tohle je těžký tady s tou cílovou skupinou. Já si myslím, že to je jakoby ten opatrovník se snaží toho klienta chránit, ale ono to úplně není jako podle mě dobře. Jo, já si myslím, že to zpracuju celkem dobře a že vlastně ta nevědomost. A potom někdy i to setkání se s tou pravdou, který opravdu jako může přijít, že jo nějak, protože jsou v kolektivu, ale nějak se to může provalit, potom ještě nadělá jakoby hlubší, jakoby hlubší jizvy. U týchletý cílový skupiny oni tomu ne vždycky tomu jako porozumí, nebo jako to udrží v tý hlavě. Jo, že to zase jako brzo zapomenou. Nevím, no. Já si myslím, že to musí opravdu jako asi individuálně k tomu přistupovat, protože je spousta lidí, který to zpracujou, kupodivu i sem u toho několikrát byla, právě když jsme teda informovali klientku, a že mě úplně několikrát překvapila ta reakce. Jo, že jsem měla strach, že bude brečet, co budem dělat a jak to bude. „A kdo dostane barák“, tak koukám, mě tak strašně překvapilo, takže si myslím, že právě jako bysme se asi neměli bát, že na tom je horší, když se to dozví od někoho zase jiného, příbuzného nebo takhle a pak zjistí, že vlastně ten už není. No jako že můžu teda říct, tak mě překvapilo, že kolikrát jakoby se s tím jsem se, to až bude to jak na to, jak to ten klient prostě zpracuje, a pak mě jako překvapilo, jako překvapilo, že opravdu jako se s tou informací vyrovnal poměrně dobře.

Takže byste byla pro to vlastně informovat?

Já bych docela byla pro ty informace, ale zase přihlédnout třeba ke zdravotnímu stavu nebo opravdu k tý psychický jakoby nějaký jakoby tomu, tý stránce toho člověka. Jo, ale jako. Co mám zkušenost za ty doby, nebylo toho moc, ale že většinou mě překvapilo, že to ten člověk jako zpracoval dobře.

Dobře, tak to je všechno. Děkuji vám.

Věk: 34 Informant č.: 21
Pohlaví: žena

Délka praxe: 10 let

Začátek: 9:30

Konec: 9:41

Datum: 31/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, jestli s rozhovorem i s nahráváním souhlasíte?

Ano.

Děkuji.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Ehh, no my to ve vnitřních předpisech, když to vezmu z toho svého pohledu, jakože pomáháme těm třeba pozůstalým se zařizováním pohřbu a tak, tak vyloženě to tam takhle zapracovaný nemáme. To jsme si tady tak jako předávali jako sociálky. Vždycky, když teda nějaký klient zemře, tak co je potřeba vlastně dělat. S tím, že pokud zemře tady a je to třeba v noci, nebo když tu nejsme, tak většinou informují zdravotní sestry, nebo když přijede samozřejmě lékař a to, a když je to potom třeba úmrtí, když jsme tady my, tak většinou teda tím pověří nás, abysme kontaktovali rodinu s tím, že teda my zavoláme rodině a zeptáme se jich, jako jestli budou s něčím potřebovat pomoc. Když tak předáme kontakty na pohřební službu tady, což je v Blatný, a většinou jim jako vysvětlíme, že co následovat, teda že jim budeme potom ke konci měsíce dělat nějaký vyúčtování, jak to bude s důchodem? Jak to, že co se týče vlastně třeba úřadu práce české správy, sociální zabezpečení, tak to hlásíme my taky, a tak. Jako ale že bysme tady, možná mezera je v tom, že to jako nemáme takhle sepsané. No, takže do budoucna třeba i to není špatnej nápad.

A ještě se zeptám, když vlastně to úmrtí je v noci, tak se volá hned, nebo čekáte jako do rána, až je trošku jakoby nějaká rozumnější hodina?

No jo, to je, to je pravda. Když přijede třeba lékař, aby teda ohledal to ohledání, a to tak si myslím, že úplně hned nevolají sestry, že se čeká.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

No, my to s nima řešíme většinou, když jim zemře třeba někdo z rodiny, a dozvíme se to, což taky není teda úplně vždycky, když třeba opatrovník je obec a rodina se nestýká s nima, tak to kolikrát ani nevíme. Ale pokud třeba mu, stalo se nám tady, že naší klientce zemřela, teda maminka, která byla taky v domově pro seniory, takže se jezdili navštěvovat. Tak, tak jsme jí to řekli, že tak, jak to prostě je, nebo že, že maminka zemřela a jako většinou jsou to teda ty klienti, co jsou na tom domečku tady, takže tam není to mentální postižení tak hluboký, tam u těch lidí, co je to hluboký, tak tam jako ani nevíte, jestli tu informaci třeba nějak jako vzali, nebo jestli tomu rozumí.

Takže by ten hovor byl i jako jednoduššího rázu?

Tam by se možná spíš třeba použilo prostě, že je možná trošku svým způsobem jako to říkáte dětem, že už jako nepříjde, že už jako je třeba v nebičku, mě tak jako napadlo, jo, ale jo, vždycky se to teda ale samozřejmě přizpůsobí tomu, co ten člověk je schopnej pochopit, jo.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Jo, to vidíte, to jste mi teďka připomněla. Zrovna jsme tady měli loni právě úmrtí dvou vlastně kamarádek tady, klientek taky, takže tam jsme to tam, jsme to nechali jako na tom personálu, co je v přímé péči, protože je znají nejvíc tam, tak ty jim to jako vysvětlili. No, tak jsme jim samozřejmě říkali, že to je jako normální, že se prostě jako pláče, že je ten smutek, že to je úplně normální, že nám potom člověku je jako smutno, ale že potom jako časem, že to bude jako lepší a lepší. A oni teda když třeba byl pohřeb, nebo to tak, jako byli smutný, ale potom tak jako fakt bych řekla, že to zpracovávají líp, tyhle ty lidi tady naši ty klienti, tož tak jakože to tak jako plyne prostě, že jo, na pohřbu jsme byli, rozloučili jsme se, je to smutný, ale že už se k tomu potom nějak víc jako nikdo nevrací.

Takže jednou to vlastně proběhne a potom už ne?

Pak třeba, když jsem je tady potkala některý ty klientky, tak už jako vůbec jsme se nebavili o tom, že někdo odešel, no.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Když je to, vlastně tady totiž my, než bylo tohle zařízení, tak bylo zařízení ještě jinde, a tamty klientky, který už jsou teďka v důchodovém věku, tak v tom předchozím zařízení byly už jako od malička skoro. A ty zaměstnanci si je prostě pamatují, takže je to taková trošku svým způsobem rodina a většinou těhle těch klientek dělá opatrovníka tady obec, takže jsme se prostě s obcí domluvili, že když právě zemře někdo takovejhle, kdo jako tady byl s náma dlouho a všichni ho jako znají a chtěli by se s ním rozloučit, tak se udělá normálně tady v Blatný v krematoriu prostě obřad s tím, že teda obec si to potom zpětně v dědickém řízení, mají to jako pohledávku, takže ten člověk vlastně zaplatí jako z dědictví, ale takhle, že se jako rozloučí s tím člověkem, ale že by potom ještě třeba něco, když jsou jako dušičky, tak se jim připomíná na domečku. Tedy spíš teda slyší na Halloween, to se dělají hrozně jako tady taky akce a to, ale když právě jsou ty dušičky, tady to taky připomínají na těch domečkách, hlavně že a že se na hřbitov, taky právě máme v Blatnej je jako hrob, kam se dávají třeba urny právě našich klientů, kdo už rodinu nemá, tak tam je, jako tak tam chodí třeba taky zapalovat svíčku.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

To nemáme.

A potom třeba takový jako rituály, že se teda zapálí svíčka?

Že by se to vyloženě dělalo po každém úmrtí, to ne.

Jakým způsobem zachovávejte památku na zesnulého klienta?

No máme tady fotky třeba různě po zařízení, tady v podstatě pověšený, kde ten klient je. V pokojíčku to mají jako taky klientky některý pověšený, různé fotografie. A potom, třeba když je nějaká oslava nebo tak, tak se vzpomíná jako, spíš to ale bych řekla, vždycky jako vyjde od těch zaměstnanců.

A poslední otázka...

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

No, to nevím. Protože tam si myslím, že by záleželo hodně na konkrétní situaci. Pokud by to byl člověk ten, kdo zemřel, kterej se s tím klientem nějak pravidelně jako stýkal a byla tam nějaká vazba mezi nima, tak by jsme se toho opatrovníka asi snažili nějak jako přesvědčit, že by bylo vhodné to tomu člověku říct, protože se nás třeba ptá, proč už nepřijede nebo tak. Ale jinak zase, třeba když ten opatrovník je někdo z rodiny, kdo toho svého jako opatrovance zná a jako je s ním v kontaktu, tak my jsme to tady už třeba tak jako řešili, že jsme to nechali na nich, na těch opatrovníkách, že to byla třeba situace, že oni řekli prostě hele, umřela nám maminka, tak že si toho klienta třeba vzali domů na pohřeb a jako rozloučili se sami. Ale kdybych jako se setkala se situací, že by opatrovník přímo prostě zatrh, jako že nesmíme říct tohle, tak bych to, asi bych to jako řešila tím stylem, že bych to teda zapsala do nějakýho jako tady programu, co mám. Že opatrovník si to nepřál. A asi bych to jako nechala.

Měla byste třeba v sobě nějaký jako vnitřní pnutí?

Asi jo, kdyby to byl člověk, kterej by byl schopnej to jako pochopit a nějak jako to, tak by mi to jako přišlo hloupý, no. Já bych se snažila s opatrovníkem nějak prostě to řešit, ale byli by si striktně stál za tím, že prostě ne, že to my nesmíme říkat, tak, tak nevím. Já bych asi osobně. Já bych to tomu klientovi třeba, kdyby se mě zeptal, tak bych mu prostě řekla, že prostě nevím, že třeba maminka se na dlouho neozvala, že, že nevíme a třeba bych se snažila toho klienta trošku na toho opatrovníka jako přehrát. Kdyby byl třeba opatrovník bratr, tak bych řekla, hele zeptej se bráchy, jak to vypadá, jako co ti poví, my nevíme třeba všechno. Jako když to řeknu blbě, trošku bych se z toho snažila vybruslit.

Dobře, tak děkuji, to je všechno.

Věk: 45 Informant č.: 22
Pohlaví: žena

Délka praxe: 10 let v zařízení, 18 celkově

Začátek: 9:51

Konec: 10:01

Datum: 31/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, jestli s rozhovorem a s nahráváním souhlasíte?

Ano.

Děkuji.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Téma smrti a umírání? Já si myslím, že to ani nemáme zpracovaný nikde ve vnitřních předpisech.

A ani vlastně teda ve standardech kvality?

Nevím, v jakém smyslu jako.

Vlastně nějaký jako návodný postup, třeba co dělat právě při úmrtí klienta?

Tak to určitě to máme. To určitě. Já myslela jako spíš, jak informovat jako klienty o vůbec o umírání a smrti, tak takhle. Jo, to máme.

A myslíte si, že to vychází teda z reality, tam právě spatřujete nějaký mezery ještě v tom zpracování?

Určitě z reality to vychází.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Já osobně s nima o tomhle nemluví, protože já tady dělám sociální pracovníci a nejsem v přímé péči, takže myslím si, že spíš tohle by s nimi měli probírat klíčoví pracovníci. Určitě, i když, když třeba zemře někdo u nich v rodině, tak to spíš se vždycky domluvíme s tou rodinou a je to na té rodině, jakým způsobem to tomu klientovi oznámí, dělá to rodina, dělají to příbuzní.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

No asi bych s ním mluvila jako normálně se zdravým člověkem. Normálně to oznámit na rovinu, jak to je, ale nějakou jakoby něžnější formou, třeba i pro ně víc jako srozumitelnou. Nechci říkat úplně jako třeba, jako s malými dětma, to ne, ale i když to trochu podobný je. No, protože to vlastně mentální uvažování, je spíš na úrovni někdy i dětí.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Úplně jako zavedený postup nemáme, přistupujeme individuálně, když tady někdo zemře, tak vlastně pokud je to i klient, kterej nemá žádný příbuzný a má třeba i opatrovníka obec, tak je jako ve spolupráci s tou obcí, tak nějak se domluvíme, jestli bude obřad, nebo nebude. Většinou teda je a tam jedeme zájemci, dobrovolníci, kdo chce ject na obřad tak a klasicky a vlastně tohle ale zařizuje vždycky opatrovník, ale ten se, ten s náma samozřejmě komunikuje, tady jde spíš o ty obecní klienty, co mají opatrovníka obec, protože ta obec taky úplně o tom nechce rozhodovat sama, takže se s náma domlouvá.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

To si myslím, že ne. Nejsme specifický v tomhle.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

Já teď nevím, jak je to myšleno.

Jestli třeba po nějaké době, jestli na něj vzpomínáte, jestli po nějaký době třeba je nějaký setkání, kdy si řeknete jo, že zapálíte svíčku?

Je to zase individuální. Záleží, jak ten klient taky, jestli měl třeba hodně lidí, jakoby ve svém okolí, jako hodně kamarádů. Jestli je to klient, kterej třeba zase byl na zdravotním oddělení, byl imobilní, úplně zas tak moc nevnímal, tak tam je to i jiný. Jo určitě je to fakt individuální. Určitě jako myslím si na tom chráněném bydlení, že teď kon jsme měli v poslední době dvě úmrtí, kde obě dvě ty klientky byly, měly opatrovníka obec, příbuzný žádný neměly a měly docela velké obřady normálně v obřadní síni a úplně jako klasické pohřby, a myslím si, že na ty tam vzpomínají, že určitě jako si i o nich povídají tak jako do dneška, jo koukají na fotky, prohlížejí a tak.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Víte, co když je to vlastně, proto ten člověk má..., no, je to takový, se to protirečí trošku. Necháváme to na tý rodině nebo na tom opatrovníkovi. I když samozřejmě ten člověk má právo na to, to vědět.

A měla byste s tím osobně třeba problém?

Jo, to záleží, o jakého klienta, i když bysme to neměli rozdělovat, asi se nám to ještě jako nestalo tahle, teda tahle zkušenost.

To je všechno, děkuji.

Věk: 63 Informant č.: 23
Pohlaví: žena

Délka praxe: 31 let

Začátek: 10:03

Konec: 10:09

Datum: 31/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, jestli s rozhovorem i s nahráváním souhlasíte?

Ano.

Děkuji.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Zpracováno to do vnitřních předpisů je, ale je to zapracováno do vnitřních předpisů pro zdravotnický pracovníky, který teda mají nějaký předpis na to, jak postupovat, když klient zemře tady v zařízení.

A vlastně myslíte si, že teda je vlastně, vychází jako z reality, že opravdu podle té zkušenosti nebo třeba máte vizi toho, že byste to chtěli nějakým způsobem ještě doplnit?

Ne.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny těch osob, my jako, tady se stává totiž málokdy, že ten klient zemře tady u nás v zařízení, vždycky zemřel v nemocnici nebo no, v nemocnici. Takže oni vidí, že třeba ten jejich kamarád se horší v tom zdravotním stavu. Pokud je to zajímavá, zeptají se, my se nějak zvlášť, nebo o tom nemluvíme. A když se stane potom, že ten dotyčný zemře, tak samozřejmě se to dozví. A oni, jak mají to citové vnímání hodně oploštělý, tak oni si třeba popláčou, ale to trvá tak tři minuty a pak už zase už je to nezajímá.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Teď sem nerozuměla, co jako?

Jakým způsobem se snažíte klienta podpořit při zpracování těch emocí, který vlastně přichází s tou ztrátou?

My se to jenom přijatelnou formou jim snažíme, snažíme říct, že ten dotyčný, který teda, na kterého byli zvyklí, s kterým tady žili, už není a už nikdy nebude. Ale jak máme tu klientelu s tím těžkým mentálním postižením, tak jako je to možná krutý i říct, ale ono je to nezajímá, jo. Oni prostě to berou tady, jak už jsem řekla v předchozím. Že není, dobře, smírím se s tím a jdu dál.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Vždycky organizujeme, no my ani neorganizujeme, vlastně on teď kon pohřeb si zajišťuje opatrovník, jo, takže my samozřejmě spolupracujeme s tím opatrovníkem. Pokud má zájem, většinou zájem nemá.

Většinou je to teda jako věci rodiny?

Většinou je to věci rodiny. A někdy ani to ne, protože jako velká většina těch našich klientů má veřejného opatrovníka obec, takže obec se domluví s námi. A my, pokud chceme, uspořádáme, domluvíme se na uspořádání obřadu. Ten obřad je vždycky důstojnej, účastní se ho jak klienti, tak zaměstnanci, bývalí zaměstnanci. Téměř nikdy se neúčastnil nikdo z příbuzných nebo rodina.

Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření? Pokud ano, jaké?

Ne ne, ne ne.

Jakým způsobem zachováváte památku na zesnulého klienta?

Ted' nevím, jak se to myslí.

V některých zařízeních třeba uvádí, že právě jako vzpomínají pomocí fotek, že třeba někde mají vyvěšené fotky nebo takovýhle způsob.

Ne ne, ne, takovýhle detaily tady nejsou.

Takže vlastně ten člověk zemře a už...

Zemře... máme, máme hrob v Blatné. Společný hrob, to je hrob pro ty klienty, u kterých se nenajde žádný příbuzný, nebo nemají žádného příbuzného, takže ten se udržuje, nosí se tam květiny, chodí se tam třeba na dušičky, na Vánoce s klienty, ale zase je to pár klientů, kteří o tohle mají zájem, tady opravdu ten zájem o tohleto vůbec, vůbec není. Jako ta smrt se tady neřeší zrovna tak, jako se neřeší, když někdo odejde, odejde třeba do rodiny nebo odejde do jiného zařízení, tak oni se s ním rozloučí, ale ty emoce tam žádný nejsou.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Respektujeme rodinu.

A měla byste s tím třeba nějaký jako osobní trošku jako problém? Byla byste jako v tom pnutí, že byste si říkala, měl by to vědět?

Ne, vzhledem k tomu, co jsem říkala o tom, o tom citovým oploštění, tak to vůbec. Vůbec bych se v tom neplýtvala, nerozebírala to. Pokud ta rodina si to nepřeje, aby byli informovaný, tak si to nepřeje, a respektuju to.

Dobře, tak je všechno. Děkuji.

Věk: 46 Informant č.: 24
Pohlaví: žena

Délka praxe: 15 let

Začátek: 10:20

Konec: 10:25

Datum: 31/1

Dobrý den, děkuji, že se účastníte rozhovoru, a chtěla bych se zeptat, jestli s rozhovorem i s nahráváním souhlasíte?

Ano, souhlasím.

Děkuji.

Je v rámci Vašeho zařízení téma smrti a umírání zapracováno do vnitřních předpisů (SSQ, metodiky, zásady práce)? Jakým způsobem? Spatřujete v současných přístupech mezery?

Zpracováno to asi není jako v metodice, i když máme návod, jak postupovat, ale přímo metodika na to není.

A myslíte si, že by bylo potřeba mít to ještě zpracované?

Bylo by dobře to mít zpracované.

Jakým způsobem mluvíte s klienty s mentálním postižením o smrti a umírání? Jaká jsou dle Vašeho názoru specifika u smrti a umírání v kontextu cílové skupiny osob s mentálním postižením?

Tak naši klienti si ani jako třeba neuvědomují, že jsou tak vážně nemocný, že vlastně umírají, jo, a nebo, když někdo zemře tak jako, tak se třeba zeptají ty klienti, já nevím, kde je Helenka, tak řekneme, že třeba zemřela, jo.

A víc jako třeba neprojeví jako nad tím emoce?

Klienti projeví, projeví, jako ty s tou lehčí mentální retardací projeví jako účast někdy, nebo se účastní pohřbů.

Jakým způsobem se snažíte klienta s mentálním postižením podpořit při zpracování emocí spojených se smrtí a umíráním vlastním/rodinného příslušníka/jiného klienta?

Tak samozřejmě nějak podpořit a vysvětlit jim, že třeba ten člověk byl nemocnej a že zemřel, už to bylo třeba. Já nevím vzhledem k věku a tak dál no podpořit, aby to prostě vnímali co nejlíp, jako.

Takže víc si s nima i o tom povídat?

Když by měli zájem sami jako jo, když by ten klient zájem neměl, tak bych asi se o tom nebavila.

A když by třeba potom plakal?

No tak bych ho utěšila.

Máte zavedený postup pro organizaci pietních obřadů nebo vzpomínkových akcí, aby bylo umožněno rodině/spolupracovníkům/ostatním klientům vyjádřit své pocity a důstojně se rozloučit?

Určitě jo, může se tady konat pohřeb v rámci jako naší organizace, když zemře klient. Pokud si to rodina přeje. Vždycky, když ten klient zemře, tak se volá vlastně rodině. A jestli mají teda vybranou oni pohřební službu, a nebo teda jestli to máme zařídit my. A potom, kde pohřeb bude, když zařizujeme my, tak je prostě v Blatné vlastně a tam se můžou účastnit klienti i zaměstnanci, i ta rodina, a nebo si to dělá rodina prostě ve svém městě jako sama za sebe.

A stává se často, že když si to dělá rodina sama za sebe, stává se často, že Vás pozvou, nebo Vás třeba i z toho vynechají?

Pozvou. I se stává, že pozvou a i jsou třeba rádi, že někdo z našeho zařízení jede na ten pohřeb.

Takže Vás berou jako opravdu součást toho klientova života?

Jo, jo. Berou.

**Mají pietní obřady v rámci zařízení své specifické rituály či symbolická vyjádření?
Pokud ano, jaké?**

No, co máte třeba na mysli jako?

Jako třeba zapálit svíčku nebo vyvěsit vlajku? Neděláte vlastně nic takhle?

Nejsem si jistá, jestli třeba na chráněném bydlení, že by třeba zapálili za někoho svíčku, to asi nejsem jako jistá.

Jakým způsobem zachovááte památku na zesnulého klienta?

Tak můžete mi to nějak specifikovat?

Jako třeba, jestli v tom dlouhodobém horizontu, jestli si třeba pravidelně vzpomenete, nebo jestli se třeba sejdete právě jako všichni, kdo ho znali, nebo jestli to prostě jenom vyplyne, tím pohřbem a pak už většinou to prostě končí?

Končí, protože pro nás je to zaměstnání, i když jako tu práci děláme rádi a prostě je to zaměstnání, takže když zemře, neříkám, že bysme si třeba nevzpomněli někdy, ale neděláme nějaký jako sezení nebo nějaký vzpomínkový nebo takhle.

Jak byste vyřešil/a situaci, kdy rodina či opatrovník trvá na tom, že klient nemá být informován o úmrtí rodinného příslušníka? Jakým způsobem byste vzal/a v úvahu práva klienta na informace o vlastním životě a práva na rozhodování?

Já bych to respektovala, když by rodina nechtěla klienta informovat, tak bych to respektovala a neinformovala. A že nevím, jak tohle téma, tak ty dokáže ten klient zpracovat, jo. To prostě je klient od klienta, někdo tomu rozumí, někdo ne prostě. Každý to potom může taky prožívat jinak. Takže pokud by měla pocit rodina, že by ho to hodně zasáhlo, tak bych vyhověla a neinformovala.

A neměla byste v sobě třeba nějaký potom pnutí, jako že by to měl vědět, že na to má právo?

Ne.

Dobře, tak děkuji.