

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



**Dopad úmrtí klienta na sociální pracovníky: Explorace  
emocionálních reakcí a strategií zvládnání**

Bc. Nikola Heřmanová

**Diplomová práce**

Studijní program: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a  
aplikovanou psychoterapii

Vedoucí práce: doc., PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D., Dr.h.c.

**Praha 2024**

# Prague College of Psychosocial Studies



## **The impact of client death on social workers: An exploration of emotional responses and coping strategies**

Bc. Nikola Heřmanová

### **Diploma thesis**

Study program: Social Work with a focus on communication and applied  
psychotherapy

The Diploma Thesis Work Supervisor: doc., PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D., Dr.h.c.

**Praha 2024**

## **Prohlášení**

- 1. Prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením doc. PaedDr. Lacy, Ph.D., Dr.h.c. a použila výhradně literaturu a prameny uvedené v seznamu.**
- 2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.**

**V Praze, dne 18. 7. 2024 .....**

**Podpis autorky**

## **Poděkování**

**Chtěla bych poděkovat panu docentu Lacovi za jeho odborné vedení a podporu během procesu tvorby mé diplomové práce. Dále děkuji personálu nspecifikovaného CDZ a hospice za podnětné rozhovory a jejich ochotu se mnou sdílet své prožitky. Konverzace, které jsme vedli pro mě byly velmi inspirativní. Děkuji také svým rodičům za jejich štědrost a ochotu mě zásobovat jídlem. A nakonec velký dík patří také mému příteli, který mě velmi mile nutil sedět u počítače, dokud jsem nezačala psát.**

## **Anotace**

Diplomová práce se zaměřuje na dopad úmrtí klienta na sociální pracovníky, přičemž její hlavní cíle jsou explorace emocionálních reakcí pracovníků a analýza strategií zvládnání této náročné situace. Práce je rozdělena na teoretickou a metodologickou část. Teoretická část poskytuje přehled o roli sociálních pracovníků, výzvách v oblasti sociální práce, s důrazem na hospicovou péči a práci v centru duševního zdraví. Zkoumá specifika těchto prostředí, výzvy, s nimiž se sociální pracovníci setkávají, a porovnává péči v hospicích a centrech duševního zdraví.

Dále se teoretická část zaměřuje na úmrtí klienta z pohledu sociální práce, včetně emocionálních reakcí pracovníků a strategií zvládnání, jakož i na význam sebepéče v profesi sociálního pracovníka. Metodologická část definuje cíle výzkumu, výzkumné otázky, použité metody, výběr respondentů a postup sběru a analýzy dat.

Výsledky analýzy ukazují, že emocionální reakce sociálních pracovníků na úmrtí klienta se liší v závislosti na kontextu, a to mezi hospicem a centrem duševního zdraví. Zjistilo se, že pracovníci v obou prostředích vyvinuli různé strategie pro zvládnání těchto emocionálně náročných situací. Faktory jako podpora od kolegů, přístup k supervizi, kontext spolupráce a vlastní nastavení pracovníka hrají klíčovou roli v efektivním zvládnání dopadu úmrtí klienta.

Tato práce poskytuje cenné poznatky pro praxi sociálních pracovníků a naznačuje možné oblasti pro zlepšení podpory a vzdělávání v oblasti zvládnání úmrtí klienta.

## **Klíčová slova**

Smrt, sociální práce, sociální pracovník, centrum duševního zdraví, hospic, emoční reakce, strategie zvládnání

## **Abstract**

This diploma thesis focuses on the impact of a client's death on social workers, while its main goals are the exploration of workers' emotional reactions and the analysis of coping strategies for this challenging situation. The work is divided into a theoretical and a methodological part. The theoretical part provides an overview of the role of social workers, challenges in the field of social work, with an emphasis on hospice care and work in a mental health center. It examines the specifics of these settings, the challenges faced by social workers, and compares care in hospices and mental health centers.

Furthermore, the theoretical part focuses on the death of a client from the perspective of social work, including the emotional reactions of workers and coping strategies, as well as the importance of self-care in the profession of a social worker. The methodological part defines the objectives of the research, the research questions, the methods used, the selection of respondents and the procedure of data collection and analysis.

The results of the analysis show that social workers' emotional responses to a client's death differ depending on the context, between a hospice and a mental health center. Workers in both settings were found to have developed different strategies for coping with these emotionally demanding situations. Factors such as support from colleagues, access to supervision, the context of the case and the worker's own mindset play a key role in effectively managing the impact of a client's death.

This work provides valuable insights for the practice of social workers and suggests possible areas for improvement in support and education in dealing with client bereavement.

## **Key words**

Death, social work, social worker, mental health center, hospice, emotional response, coping strategies

# Obsah

Úvod	6
<b>Teoretická část</b>	<b>7</b>
<b>Sociální práce</b>	<b>7</b>
Role sociálních pracovníků	9
Výzvy v práci sociálních pracovníků	11
<b>Hospicová péče</b>	<b>13</b>
Sociální pracovník v hospici	15
Výzvy hospicové péče	17
Klient hospicu	19
<b>Péče v Centru duševního zdraví</b>	<b>20</b>
Sociální pracovník v centru duševního zdraví	21
Výzvy práce v centru duševního zdraví	23
Klient v centru duševního zdraví	24
<b>Srovnání hospice a centra duševního zdraví z hlediska sociální práce</b>	<b>25</b>
<b>Úmrtí klienta z hlediska sociální práce</b>	<b>27</b>
Prožívání, emocionální reakce pracovníka na smrt klienta	28
Strategie vyrovnání se se smrtí klienta	30
Sebepéče v SP	31
<b>Metodologická část</b>	<b>32</b>
<b>Cíl výzkumu a výzkumné otázky</b>	<b>33</b>
Metoda výzkumného šetření	34
Výběr respondentů	35
Postup sběru dat	35
Analýza dat	36
<b>Výsledky analýzy</b>	<b>37</b>
Faktory ovlivňující dopad úmrtí klienta na sociální pracovníky	37
Centru duševního zdraví	38
Hospic	41
Emoční reakce sociálních pracovníků na úmrtí jejich klienta	45
Centrum duševního zdraví	45
Hospic	49
Strategie vyrovnání se s úmrtím klienta	54
Centrum duševního zdraví	54
Hospic	59
<b>Shrnutí výsledků a doporučení</b>	<b>66</b>
<b>Diskuze</b>	<b>68</b>
<b>Závěr</b>	<b>71</b>
<b>Literatura</b>	<b>74</b>
<b>Přílohy</b>	<b>77</b>
<b>Bibliografické údaje</b>	<b>120</b>

## Úvod

Představte si superhrdinu. Ne v upnutém kostýmu a s pláštěm vlajícím ve větru, ale v pohodlných kalhotách a s propiskou v ruce. Místo nadlidské síly a blesků z očí disponuje znalostí paragrafů a empatií. Místo záchrany světa před zlými padouchy bojuje s chudobou, diskriminací a dalšími společenskými problémy. Ano, jak naznačuje název této práce, mám tím na mysli sociální pracovníky. Právě o těch má současná veřejnost často nelibé názory. Sociální pracovníci jsou byrokratičtí roboti, sociální pracovníci jen rozhazují lidem dávky, a nakonec také nejčastější představa: sociální pracovnice vám ukradnou děti.

Janebová a Musil (2007) se domnívají, že za vznik mýtů o sociálních pracovnících nese zodpovědnost především nejasná identita této profese. Podle nich pramení tato nejasnost z komplexnosti rolí, které sociální pracovníci ve své práci zastávají. Místo jednoznačného vymezení se sociální práce vyznačuje vysokou variabilitou, která vede k misinterpretacím a zkresleným představám o tom, co tato profese skutečně obnáší. Pod pojmem sociální práce si nejde představit jednu konkrétní činnost, která by tuto profesi reprezentovala a zastřešovala. Přesně to pak následně vytváří živnou půdu pro šíření mýtů a stereotypů.

Touto prací bych chtěla čtenáři pomoci vidět sociální pracovníky více jako hrdiny v civilu a také pomoci nahlédnout pod pokličku sociální práce, kde to většinou není tak klidné, jako by se zvenčí mohlo zdát. Sociální práce je fyzicky i psychicky náročná profese, ve které si pracovník často může sahat na své pomyslné dno. Mezi největší překážky patří srdcervoucí příběhy klientů, sdílení jejich silných emocí a přímá (téměř každodenní) konfrontace s jejich traumaty a problémy, které poznamenávají jejich životy. Kromě psychického vypětí čelí sociální pracovníci také byrokratickému kolotoči s úřady a nedostatku financí a personálu, které jim brání v efektivní práci.

Sociální pracovníci se denně setkávají s klienty, kteří čelí nejrůznějším obtížím, včetně terminálních onemocnění, psychických problémů a sociálních krizí. Sociální práce je práce s lidmi, a lidé jsou (bohužel či bohudík) smrtelní tvorové, Smrt klienta, ačkoli nevyhnutelná, je jednou z nejnáročnějších situací, se kterou se musí sociální pracovníci ve své práci vyrovnávat. Ať už se jedná o sebevraždu, nešťastnou událost nebo pomalé umírání na nevléčitelnou nemoc, ztráta života klienta je hluboce bolestivou a náročnou událostí. Smrt klienta otvírá otázky ohledně smyslu života, práce i vlastních možností, ale zároveň zdůrazňuje důležitost lidského kontaktu a podpory v těžkých životních situacích.

Tato diplomová práce se zaměřuje na zkoumání dopadu smrti klienta na sociální pracovníky, se zvláštním důrazem na jejich emocionální reakce a strategie vyrovnání se s



touto ztrátou. Pozornost je věnována sociálním pracovníkům působícím v hospicových zařízeních a centrech duševního zdraví (dále jen CDZ), kde se setkání se smrtí děje častěji a intenzivněji. A přiznejme si, není to práce pro slabé povahy.

V teoretické části práce bude nejprve představeno povolání sociálního pracovníka, jeho role a kompetence v různých prostředích, jako jsou hospic a CDZ. Pozornost bude dána také klientům těchto zařízení. Následně budou diskutovány teoretické rámce a perspektivy týkající se emocionálních reakcí na smrt klienta, včetně strategií vyrovnání se s touto situací a významu péče o sebe sama. Koneckonců, nemůžete nalít z prázdného hrnku, jak říká staré moudro.

Metodologická část práce se zaměří na kvalitativní výzkum, konkrétně na polostrukturované rozhovory se šesti sociálními pracovníky – třemi z CDZ a třemi z hospiců. Tato část bude popisovat výběr respondentů, nástroje sběru dat, průběh rozhovorů a analýzu získaných dat. Budeme se snažit pochopit jejich zkušenosti, emoce a strategie vyrovnání se se smrtí svého klienta.

Závěrečná část práce bude diskutovat hlavní zjištění, jejich omezení a praktická doporučení pro zlepšení podpory sociálních pracovníků při zvládání smrti klienta. Cílem této práce je přispět k hlubšímu porozumění této problematice a poskytnout případné poznatky, které by mohly být aplikovány v praxi sociální práce, protože pokud někdo potřebuje ve své práci trochu více podpory a empatie, jsou to právě sociální pracovníci.

## **Teoretická část**

### **Sociální práce**

Sociální práce je komplexní činností, která kombinuje různé metody a techniky k dosažení co nejefektivnější pomoci a podpory klientům. Existuje tedy obrovské množství definic. Jedna z možných definic sociální práce zní například takto:

*“Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám, či komunitám zlepšit nebo obnovit jejich schopnost sociálního fungování, a na tvorbu společenských podmínek, příznivých pro tento cíl.”* Navrátil, 2001

Klíčovým aspektem sociální práce je tedy její zaměření na zlepšení kvality života lidí, kteří čelí různým sociálním problémům a životním výzvám. Sociální pracovníci pracují s jednotlivci, rodinami a komunitami. Zaměřují se na jejich potřeby a zdroje, jež dále využívají k poskytnutí podpory potřebné k překonání životních překážek daného klienta. Tato podpora

může zahrnovat poradenství, krizovou intervenci, koordinaci služeb a další formy asistence, které jsou přizpůsobeny specifickým potřebám klientů s ohledem na danou cílovou skupinu, se kterou daná organizace pracuje (senioři, lidé bez domova, lidé s duševním onemocněním, lidé se závislostí, děti..).

Dalším důležitým prvkem sociální práce je tvorba společenských podmínek, které podporují sociální fungování. To zahrnuje ucházení se o změny v sociálních politikách a programech, které mohou mít pozitivní dopad na zranitelné skupiny obyvatelstva. Sociální pracovníci se angažují v tvorbě a implementaci politik, které zlepšují přístup k sociálním službám, zdravotní péči, vzdělání a dalším zdrojům, které jsou klíčové pro sociální inkluzi a rovnost v rámci společností.

Tato komplexní a multidisciplinární povaha sociální práce vyžaduje, aby sociální pracovníci měli širokou škálu dovedností a znalostí. Musí být schopni efektivně komunikovat s klienty, rozumět jejich potřebám a perspektivám, a zároveň mít hluboké znalosti o sociálních systémech, právních rámcích a zdrojích, které mohou být využity k podpoře klientů (Navrátil, 2001).

Veřejné mínění o sociálních pracovnících často kolísá mezi dvěma extrémy. Na jedné straně jsou obdivováni za svou schopnost pomáhat lidem v těžkých životních situacích a za jejich odhodlání pracovat v náročných prostředích, na druhé straně však čelí stigmatizaci a nekritickým předsudkům. Mnozí vnímají jejich práci jako rutinní a bezvýznamnou, přičemž neberou v potaz skutečnost, že práce sociálního pracovníka je nejen náročná, ale také vyžaduje značnou empatii, znalosti a schopnost rychlého rozhodování v kritických situacích. Navíc cesta k tomu stát se sociálním pracovníkem není jednoduchá.

V České republice je sociální práce regulována zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tento zákon stanovuje podmínky a požadavky na výkon povolání sociálního pracovníka, včetně kvalifikace, etických standardů a povinností vůči klientům. Podle tohoto zákona je sociální pracovník definován jako osoba, která poskytuje pomoc a podporu lidem v nepříznivé sociální situaci prostřednictvím odborných metod sociální práce. Tento zákon stanovuje, že sociální pracovník musí mít akreditované vysokoškolské vzdělání v oboru sociální práce, sociální pedagogiky nebo v jiném oboru zaměřeném na sociální nebo zdravotní péči. Alternativně může mít vyšší odborné vzdělání v oboru sociální práce a příbuzných oborech. Tyto požadavky vzdělání sociálních pracovníků zajišťují, že sociální pracovníci mají potřebné teoretické znalosti a praktické dovednosti pro efektivní výkon své práce (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Kromě zákonných požadavků pro výkon sociální práce musí sociální pracovník dodržovat také Etický kodex sociálních pracovníků. Ten stanovuje základní principy a standardy chování, které musí sociální pracovníci dodržovat. Tento kodex zdůrazňuje důležitost respektu k důstojnosti a právům klientů, důvěrnost informací, profesionální integritu a závazek k sociální spravedlnosti. Dodržování etických standardů je nezbytné pro budování důvěry mezi sociálními pracovníky a jejich klienty a pro zajištění kvalitní a efektivní pomoci (Zákon č. 108/2006 Sb.). Jedním z klíčových principů etického kodexu je respekt k autonomii klientů. Sociální pracovníci musí respektovat právo klientů rozhodovat o svém životě a musí jim poskytovat informace potřebné k informovanému rozhodování. Dále je důležitá zásada spravedlnosti, která vyžaduje, aby sociální pracovníci jednali s klienty spravedlivě a bez diskriminace (Matoušek, 2005).

### **Role sociálních pracovníků**

Sociální pracovníci jsou nepostradatelnou součástí zdravotnických a sociálních služeb. Poskytují komplexní péči a podporu jednotlivcům, rodinám a komunitám. Sociální práce je založena na principu zlepšování schopnosti klientů fungovat v jejich prostředí - jinými slovy, cílem je uschopnit klienty, aby se stali autory svého života.. Tento přístup zahrnuje široké spektrum činností, které jsou rozmanité podle kontextu a potřeb daných klientů.

Dle Matouška (2005) je jednou z hlavních činností sociálních pracovníků je případová práce s klientem, která zahrnuje posouzení jeho potřeb, plánování podpory, realizaci intervenčních aktivit a hodnocení výsledků. Tato činnost vyžaduje detailní znalosti a schopnosti v oblastech posuzování, plánování a koordinace služeb. Sociální pracovníci také často fungují jako prostředníci mezi klienty a jinými službami nebo institucemi, což zahrnuje jednání s úřady, školami, zdravotnickými zařízeními a dalšími poskytovateli služeb.

Ve své knize *Koncept teorii a metod v sociální práci* autor Laca (2021) uvádí, že sociální pracovník plní různé role:

**Sociální pracovník jako psychoterapeut** poskytuje poradenství, které může klientovi pomoci v různých oblastech jeho života. Jedná se o poskytování informací ze sociální, právní a pracovní sféry, psychosociální podpora při klientově krizi a společné nacházení řešení při řešení klientových problémů

**Sociální pracovník jako učitel** v některých situacích vystupuje jako odborník a učí klienta nové návyky a dovednosti, které mu pomohou začít žít nový život, který má ve svých rukách. To, co pracovník klienta naučí, by měl klient později sám aplikovat.

**Sociální pracovník jako mediátor** je zprostředkovatel komunikace mezi více stranami. Není zodpovědný za výsledek, ale za proces komunikace, přičemž zůstává nestranný. Mediátor pomáhá řídit komunikaci mezi zúčastněnými stranami tak, aby dosáhly vzájemně přijatelné dohody a našly vhodné řešení.

**Sociální pracovník jako poradce** - Hlavním cílem sociálního pracovníka jako sociálního poradce je minimalizace nevhodných a nepřiměřených očekávání klienta a povzbuzení k jeho aktivní účasti na řešení problému. Sociální poradce by měl klienta podporovat, informovat, vzdělávat a vést ke změně.

**Sociální pracovník jako krizový intervent** vyžaduje vynikající komunikační dovednosti a znalosti technik rozhovoru. Krizová intervence zahrnuje verbální i neverbální komunikaci, a také prvky překvapení, šoku a nesouhlasu. Klient musí mít vždy pocit bezpečí a respektu.

**Sociální pracovník jako (case) manažer** by měl mít schopnosti motivace, vedení týmu, delegování pravomocí, komunikace, předcházení konfliktům, flexibility, zvládání více rolí najednou, zvládání stresu a práce s minimálním finančním rozpočtem.

**Sociální pracovník jako vědec** se podílí na výzkumech, které mu pomáhají získat širší pohled na sociální problémy. Přesto se někteří pracovníci brání účasti na vědecké a výzkumné činnosti kvůli neznalosti metodologických postupů.

**Sociální pracovník jako individuál.** Důležité je, aby sociální pracovníci rozuměli fungování své i cizí osobnosti za normálních i krizových podmínek a během patologických změn. Sociální pracovník by měl usilovat o seberozvoj a průběžné vzdělávání.

Sociální pracovníci se ve své profesi stávají pomyslnými průvodci klientů na jejich cestě k soběstačnosti a lepšímu životu. Tato role je komplexní a vyžaduje široké spektrum dovedností, od psychoterapeutických až po manažerské. Sociální pracovníci musí být schopni efektivně komunikovat, učit, mediovat a poradit, aby mohli klientům poskytovat co nejlepší

podporu. Jelikož jsou role sociálních pracovníků tak komplexní a rozmanité, práce v této oblasti přináší i řadu výzev. Tyto výzvy, které budou podrobně rozebrány v následující kapitole.

### **Výzvy v práci sociálních pracovníků**

Práce sociálních pracovníků je velmi náročná a přináší řadu výzev, které mají významný dopad na rozvoj a efektivitu této profese. Mezi hlavní problémy patří rozmanitost pojetí sociální práce, nízká prestiž sociální práce a stigma s ní spojené. Dále pak nedostatečné financování, emocionální a psychická zátěž sociálních pracovníků, byrokracie a etická dilemata.

**Rozmanitost sociální práce** může být vnímána pozitivně i negativně. Na jedné straně tato rozmanitost umožňuje poskytování široké škály služeb, což je výhodné pro různé skupiny klientů. Na druhé straně však právě tato různorodost vede k nejasnostem ohledně toho, co sociální práce obnáší a jaké konkrétní role by měli sociální pracovníci plnit. Tomeš uvádí, že neexistuje jasné vymezení oboru sociální práce, což vede k tomu, že lidé nevědí, co si pod touto profesí představí. Velká část společnosti tedy nerozumí tomu, proč by sociální práce měla být užitečná, a proto od ní nečeká řešení specifických problémů (Janebová a Musil, 2007).

**Stigmatizace a mýty o sociálních pracovnících** představují významnou výzvu, která ovlivňuje postavení této profese ve společnosti. Mnoho lidí má o sociálních pracovnících zkreslené představy, často vznikající z nedostatku informací nebo nepochopení jejich skutečné role. Tyto mýty a předsudky mohou mít negativní dopad na práci sociálních pracovníků, snižovat jejich prestiž a komplikovat jejich úsilí o pomoc klientům. Janebová a Musil (2007) upozorňují na mýtus, že sociální práce je pouze případová práce, což zužuje její rozsah na individuální intervence a nebere v úvahu širší kontext, ve kterém sociální pracovníci působí. Tento úzký pohled může vést k nedostatečnému uznání strukturálních a komunitních aspektů jejich práce.

Dalším významným problémem je stigmatizace samotných sociálních pracovníků. Veřejnost je často vnímá jako neefektivní byrokraty, což podkopává jejich autoritu a důvěryhodnost. Sociální pracovníci se tak musí neustále vyrovnávat nejen s náročnými profesními úkoly, ale i s negativními postoji a nedůvěrou, které jim komplikují práci a snižují jejich motivaci. Překonání těchto stigmat a mýtů je nezbytné pro zlepšení podmínek jejich práce a pro zvýšení celkové efektivity a uznání sociální práce ve společnosti (Janebová a Musil, 2007).

**Nízký status sociální práce** je dalším závažným problémem, který ovlivňuje tuto profesi. Mnoho českých sociálních pracovníků se shoduje na tom, že prestiž jejich oboru je nízká, což je spojeno i s nízkými platy. Nízká prestiž může být důvodem, proč se sociálním pracovníkům nedaří prosazovat zájmy svých klientů. Janebová a Musil (2007) uvádí, že společnost nedokáže ocenit něco, čemu nerozumí, což je právě případ sociální práce.

**Nedostatečné financování** představuje další zásadní výzvu v oblasti sociální práce. Nízké rozpočty často omezují schopnost sociálních pracovníků poskytovat kvalitní služby a plnit své profesní závazky. Nedostatek finančních prostředků negativně ovlivňuje nejen pracovní podmínky, ale i možnosti profesního rozvoje sociálních pracovníků, což vede k vysoké fluktuaci a nízké motivaci zaměstnanců v tomto oboru.

**Emocionální a psychická zátěž** je dalším významným problémem, se kterým se sociální pracovníci potýkají. Práce s lidmi, kteří často zažívají krizové situace, vyžaduje nejen odborné znalosti, ale také velkou psychickou odolnost. Profese sociální práce patří k profesím, které jsou nejvíce ohrožené syndromem vyhoření, což negativně ovlivňuje jejich schopnost efektivně pomáhat klientům. Profese sociální práce patří k profesím, u kterých je syndrom vyhoření zvláště častý. Tento syndrom je spojen s pocity zoufalství a nadměrné zátěže. Různé zahraniční studie, dokazují, že 40-60 % zaměstnanců v sociální sféře trpí syndromem vyhoření (USA). Ve srovnání s Evropou, kde se výzkumy prováděly později, je toto číslo kolem 30 %. Vyhoření má tedy obrovský vliv na efektivitu práce pracovníků, a tím pádem i na samotné klienty. Pravidelná supervize a podpora ze strany zaměstnavatelů jsou klíčové pro zvládání této zátěže, avšak často chybí potřebné zdroje a struktury k jejich zajištění (Maroon I., 2012).

**Byrokracie** je další překážkou, která omezuje efektivitu sociální práce. Sociální pracovníci často tráví značné množství času vyplňováním formulářů a administrativou, což snižuje jejich schopnost věnovat se přímé práci s klienty. Tyto úkony zvyšují pracovní zátěž s komplikují poskytování flexibilních a individuálně přizpůsobených služeb. Časté změny legislativy a administrativních požadavků navíc způsobují nejistotu a stres pro sociální pracovníky, kteří musí neustále přistupovat na nové požadavky.

**Etická dilemata** jsou nevyhnutelnou součástí sociální práce. Sociální pracovníci se často ocitají v situacích, kde musí balancovat mezi zájmy klientů, právními předpisy a vlastními etickými hodnotami. Musil (2004) zdůrazňuje, že nedostatek jasných etických rámců a podpory při řešení těchto dilemat může vést k profesionálním pochybením a etickým konfliktům, které narušují důvěru mezi sociálními pracovníky a jejich klienty.

Výzvy, kterým čelí sociální práce, jsou komplexní a vzájemně propojené. Rozmanitost pojetí sociální práce, nízká prestiž, nedostatečné financování, emocionální a psychická zátěž, byrokracie a etická dilemata tvoří základní problémy, které je třeba řešit, aby mohla být sociální práce efektivnější a lépe oceněná společností. Důležité je, aby se odborníci a instituce zaměřili na zvýšení povědomí o sociální práci a zlepšení kvality vzdělávání, což může přispět k vyšší prestiži této důležité profese.

Sociální pracovníci tedy vykonávají zásadní a mnohostrannou práci, která vyžaduje vysokou míru odbornosti a závazku. Tyto kapitoly poskytly základní přehled o jejich roli v českém kontextu, právním rámci, kvalifikačních požadavcích a výzvách, kterým čelí. Následující kapitola se bude zabývat specifickými aspekty práce sociálních pracovníků v hospicích a centrech duševního zdraví (CDZ). Tato specializovaná odvětví sociální práce přináší další unikátní výzvy a vyžadují zvláštní dovednosti a přístupy, které budou dálepodrobněji prozkoumány.

## **Hospicová péče**

Hospicová péče představuje specifický druh péče zaměřený na pacienty s pokročilými a nevléčitelnými chorobami, u nichž již není možná kurativní léčba. Hlavním cílem hospicové péče je zlepšení kvality života klientů a poskytování podpory jim a jejich rodinám po dobu klientova odchodu, ať už je rychlejšího nebo pomalejšího rázu. Tento druh péče se vyznačuje holistickým přístupem, který zahrnuje péči o biologické, psychologické, sociální a spirituální potřeby klienta (Svatošová, 1995).

Hospicová péče se zaměřuje na paliativní léčbu, což znamená zmírňování symptomů a bolesti bez snahy o vyléčení nemoci. Paliativní péče je klíčovým prvkem v procesu umírání, protože umožňuje pacientům prožít své poslední dny s co nejmenším fyzickým a psychickým utrpením. Tento přístup zahrnuje také podporu rodin a blízkých osob klienta, kteří jsou často vystaveni emocionálnímu stresu a potřebují pomoc při zvládnání této náročné situace.

V hospicové péči je důležitý multidisciplinární přístup. Každý hospic má tým odborníků z různých oblastí, včetně lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků, psychologů a duchovních. Tento týmový přístup zajišťuje, že všechny aspekty klientových potřeb jsou s ohledem na jeho onemocnění v rámci možností naplněny. Každý člen týmu přispívá svými specifickými dovednostmi a znalostmi, což umožňuje poskytování komplexní péče klientům.

Jedním z klíčových principů hospicové péče je respektování klienta jako jedinečné osoby a zajištění důstojného umírání. To znamená, že jsou respektována klientova přání, hodnoty a rozhodnutí o jeho vlastní péči. Tento přístup vyžaduje vysokou míru empatie a jemnosti při práci s klienty a jejich rodinami, vyhovět klientům může být často náročné. Pracovníci hospice jsou však školeni, aby poskytovali nejen fyzickou péči, ale také emocionální podporu a duchovní pomoc, pokud je to potřeba.

Hospicové hnutí v České republice se začalo formovat na počátku 90. let 20. století. Prvním hospicem v ČR byl Hospic Anežky České v Červeném Kostelci, který byl otevřen v roce 1995. Jednou z klíčových osobností tohoto hnutí je MUDr. Marie Svatošová, která se významně zasloužila o rozvoj hospicové péče v ČR. Ve své knize *Hospice a umění doprovázet* autorka Svatošová (1995) popisuje nejen praktické aspekty této péče, ale i její filozofii a etické zásady, které jsou její nedílnou součástí.

Autorka Marie Svatošová klade velký důraz na ujasnění si cíle péče u jednotlivých pacientů, ke kterému budou pracovníci ve spolupráci s ním cílit. Cílem může být plné uzdravení, snášení útrap chronického onemocnění nebo důstojné a klidné umírání. Správné stanovení cíle je zásadní, protože špatně formulované cíle mohou vést k frustraci a zklamání jak u pacientů, tak u jejich rodin a samotných pracovníků hospice.

*“Je potřeba si uvědomit, že lékařská věda může hodně, ale není všemocná. Lpění na nereálném cíli musí dříve či později skončit zklamáním. To se netýká pouze rodiny, ale také pracovníků. Není žádnou vzácností, že pracovníci smrt svého klienta chápou jako osobní prohru, přestože, zcela objektivně, to jinak skončit nemohlo. Pokud je cíl špatně stanoven, pacient poslední měsíce života protrpěl v nemocnicích a na cestách mezi nimi, zatímco je mohl v pohodě a v klidu pěkně prožít se svými drahými.” Svatošová 1995*

V hospici se pracovníci málokdy potkají s cílem úplného uzdravení klienta. Nejčastěji si sem klienti přicházejí právě pro důstojný odchod, čemuž poté odpovídá způsob práce s nimi. Pracovníci hospiců, včetně lékařů, zdravotních sester, sociálních pracovníků a dobrovolníků, spolupracují na tom, aby zajistili komplexní a individuálně přizpůsobenou péči. Součástí jejich práce je také pomoc rodinám při zvládnutí ztráty a truchlení, čímž se snaží zmírnit emoční a psychologický dopad, který s sebou konec života jejich blízkých přináší.

Hospice poskytují nejen zdravotní péči, ale také sociální a psychologickou podporu. To zahrnuje například poradenské služby pro rodiny, pomoc při vyřizování administrativních záležitostí nebo organizaci podpůrných skupin pro truchlící. Pracovníci hospice často také spolupracují s komunitními a náboženskými organizacemi, aby poskytli pacientům a jejich rodinám co nejkomplexnější podporu.



V dnešní době je téma smrti často tabuizováno a společnost se mu mnohdy vyhýbá. Tento trend je patrný například v praxi zavřených rakví během pohřebních obřadů, kde se lidé často snaží minimalizovat kontakt s realitou smrti. Média často prezentují smrt jako něco vzdáleného a nepříjemného, co je nejlepší ignorovat, nebo se tomu vyhnout. Tím se vytváří atmosféra, ve které je smrt vnímána jako něco, o čem se nemluví, což může vést k nedostatečné přípravě na tento nevyhnutelný aspekt života.

Hospice hrají klíčovou roli v destigmatizaci tématu smrti a umírání. Tato zařízení se snaží vytvořit prostředí, kde je smrt vnímána jako přirozená součást života, a kde je možné o ní otevřeně mluvit. Hospicová péče se zaměřuje nejen na fyzické symptomy, ale také na psychologickou, emocionální a duchovní podporu pacientů a jejich rodin. Tímto způsobem hospicová péče pomáhá lidem lépe se vyrovnat s procesem umírání a poskytuje jim nástroje, jak se s touto skutečností vypořádat.

Hospice také vzdělávají veřejnost a šíří osvětu o důležitosti otevřeného přístupu k tématu smrti. Organizují semináře, workshopy a podporují dialog mezi pacienty, rodinami a zdravotnickými pracovníky. Cílem těchto aktivit je odstranit strach a stigma spojené se smrtí a umíráním, a podpořit společnost, aby přijala smrt jako nevyhnutelnou, avšak zvládnutelnou součást života. Tímto způsobem hospice přispívají k lepšímu porozumění smrti jako přirozené součásti lidské existence a pomáhají lidem lépe se vyrovnat s jednou z nejnáročnějších fází života (Svatošová, 1995).

### **Sociální pracovník v hospici**

Sociální pracovníci v hospicích mají zásadní roli při poskytování komplexní podpory pacientům a jejich rodinám. Jejich práce je multidisciplinární, takže zahrnuje různé aspekty péče. Jedním z těchto aspektů je psychosociální podpora, kdy sociální pracovníci poskytují psychologickou podporu pacientům a jejich rodinám. Pomáhají jim vyrovnat se s diagnózou a s koncem života, poskytují poradenství a emocionální podporu. Tato podpora je klíčová pro udržení psychické pohody pacienta a jeho blízkých (Svatošová, 1995).

Kromě emocionální podpory poskytují sociální pracovníci také praktickou pomoc. To může zahrnovat pomoc s vyřizováním administrativních záležitostí, jako je získání různých státních příspěvků, zařízení domácí péče, nebo pomoc při organizaci péče o domácnost. Sociální pracovníci mimo přímou práci s pacientem také často fungují jako spojovací článek mezi pacientem, rodinou a dalšími členy hospicového či jiného týmu. Koordinují činnosti lékařů, zdravotních sester, psychologů a duchovních tak, aby byla zajištěna konzistentní a integrovaná péče o pacienta.

Sociální pracovníci v hospicích se často nedostávají do přímé každodenní péče o pacienty, která je většinou v kompetenci zdravotních sester a lékařů. Jejich hlavní rolí je řešit praktické a administrativní záležitosti, které jsou nezbytné pro zajištění plynulého chodu hospicové péče. Jejich úloha je tedy zaměřena především na praktickou a psychologickou podporu, přičemž přímá péče o pacienty zůstává v kompetenci jiných specialistů.

Po úmrtí pacienta poskytují sociální pracovníci podporu rodinám, případně dalším pozůstalým, při zvládání smutku a zármutku. Tato podpora může zahrnovat individuální nebo skupinové poradenství a je zaměřena na pomoc pozůstalým zvládnout ztrátu (Haškovcová, 2000). Sociální pracovníci v hospicích se také zabývají praktickými náležitostmi spojenými s úmrtím, jako je organizace pohřbu, vyřizování administrativy a právních formalit. Pomáhají rodinám orientovat se v těchto často komplikovaných a emocionálně náročných záležitostech.

Práce sociálního pracovníka v hospicu se tedy často prolíná s terapií, spiritualitou a medicínou, ať už jde o podávání informací o zdravotním stavu klienta jeho blízkým či poskytování emocionální a praktické podpory, ale také pomoc klientům a jejich rodinám najít smíření a duchovní klid v posledních dnech života. Dle Svatošové (1995) je důležité, aby pracovník v hospicu uměl pracovat s jednotlivými fázemi vyrovnání se se smrtí (popření, hněv, smlouvání, deprese, přijetí), a to jak u klientů, tak u jejich blízkých. Aby mohl tuto svou roli vykonávat efektivně, musí být autentický a projevovat skutečný lidský přístup. To znamená být otevřený, upřímný a empatický, umět naslouchat a reagovat na potřeby pacientů a jejich rodin s opravdovým nepředstíraným porozuměním. Vytváření důvěry a poskytování podpory v tak intimních a emotivních chvílích vyžaduje nejen odborné dovednosti, ale i osobní integritu a citlivost. Tato kombinace profesních schopností a osobních kvalit umožňuje sociálním pracovníkům v hospicích poskytovat péči, která je nejen odborná, ale i hluboce lidská a zaměřená na emoce (Svatošová, 1995).

Sociální pracovníci v hospicích se také intenzivně věnují řešení nejrůznějších výzev, kterým mohou pacienti čelit. To zahrnuje citlivé posuzování situací, které by mohlo potenciálně být nahlíženo jako na zneužívající či zanedbávající. Léky na bolest, které si klient přeje, nemusí být schvalovány jeho blízkými. Pracovníci se pak dostávají do mediátorské pozice. Kromě toho se neustále snaží o pochopení a zpevnování podpůrného systému klienta, což zahrnuje právě rodinu a blízké, kteří jsou často také výrazně ovlivněni jeho nemocí a procesem umírání.

Bezpečnostní rizika v prostředí pacienta, například rizika spojená s omezenou mobilitou nebo nevyhovujícími podmínkami bydlení, jsou další oblastí, na kterou sociální pracovníci musejí klást důraz. Po zjištění těchto překážek v životě klienta se sociální

pracovníci snaží aktivně zasáhnout, například zajištěním vhodných zdrojů a služeb, které mohou klientovi a jeho rodině pomoci. To může zahrnovat například propojení s komunitními službami jako je dovoz obědů, domácí péče, poskytování zařízení a pomůcek pro zvýšení bezpečnosti domova, nebo kontaktování podpůrných skupin a terapeutů. Tento přístup zajišťuje, že každý aspekt péče o klienta je pokryt, a že jsou přijata opatření k minimalizaci rizik a zvýšení kvality života v jeho posledních dnech (Regis College, n.d.).

Sociální pracovníci v hospicích také často napomáhají se zdravotní administrativou, což zahrnuje například pomoc s vyplňováním dokumentace pro DNR (Do Not Resuscitate) příkazy. DNR je právní dokument, který specifikuje, že v případě, kdy klient utrpí srdeční zástavu nebo přestane dýchat, nemají být prováděna resuscitační opatření. Tento dokument je důležitým požadavkem klienta ohledně konce jeho života. Kromě toho sociální pracovníci poskytují také pomoc při navigaci v systému zdravotních benefitů poskytovaných nejen pojišťovny. To zahrnuje orientaci v různých formách státní podpory a příspěvků. Běžnou součástí jejich práce je také asistence v komunikaci s úřady a řešení související administrativy, čímž usnadňují rodinám a pacientům pochopení často složitého systému zdravotní či sociální péče a podpory. V neposlední řadě jsou sociální pracovníci v hospicích klíčovými poskytovateli informací a zdrojů. Mohou organizovat vzdělávací workshopy pro komunitu, zaměřené na témata související s hospicovou nebo paliativní péčí. Také vzdělávají klienty a jejich rodiny o strategiích zvládání bolesti a dalších příznaků nemoci (Regis College, n.d.).

## **Výzvy hospicové péče**

Práce v hospicové péči je mimořádně náročná a emocionálně vyčerpávající. Sociální pracovníci se musí vyrovnávat s vlastním i cizím stresem a emocionálním vyčerpáním, které je způsobeno vystavením se tématu smrti tváří v tvář. Supervize a podpora kolegů jsou proto klíčovými prvky, které pomáhají sociálním pracovníkům zvládat tyto výzvy. Výzkumy ukazují, že kvalitní hospicová péče má pozitivní dopad na kvalitu života pacientů a jejich rodin (Clark, 2002). Je tedy důležité, aby měl každý pracovník hospicu takové vlastnosti a schopnosti, aby byl schopen poskytovat podporu pacientům, jejich rodinám i svým kolegům v nejtěžším období pacientova života a zároveň zvládat čelit všem výzvám, které tato práce přináší.

Výzvy, se kterými se pracovník hospicu setkává, se týkají jak samotných pacientů a jejich rodin, tak administrativní a psychologické stránky této činnosti. Svatošová (1995) popisuje jako jednu z hlavních výzev komunikaci s pacienty, která musí být citlivá a upřímná.

Důležité je pacientům nebrat naději, zároveň si ale pacienti zaslouží vědět pravdu o svém zdravotním stavu a prognóze. Tato upřímnost nicméně musí být vyvážena jistou jemností, aby se pacienti necítili zbytečně vystrašeni nebo ztraceni. Personál hospicu se často potýká s dilematem, jakým způsobem podat nepříjemné zprávy a přitom udržet pacientovu psychickou pohodu.

Dle Haškovcové (2000) je další významnou výzvou práce s rodinami pacientů. Rodiny často procházejí obdobím intenzivního stresu a emocionální bolesti. Pracovníci musí být schopni nabídnout podporu, empatii a vedení v těchto těžkých časech. Často je třeba vysvětlovat medicínské termíny a postupy, odpovídat na otázky a pomáhat rodinám přijmout nevyhnutelné. Rodiny také potřebují pomoc při rozhodování o péči o své blízké, což může zahrnovat obtížná rozhodnutí ohledně pokračování nebo ukončení určitých léčebných postupů. Rodiny, pracovníci i pacienti mohou často pociťovat velkou bezradnost a bezmoc. Zvládání přístupu rodiny a pacienta ke svému onemocnění představuje další výzvu. Pacienti reagují na svou diagnózu různými způsoby – někteří ji přijmou, jiní upadají do depresí, či vzteku (Kübler Ross, 2015). Pracovníci musí být připraveni na různé emocionální stavy pacientů a poskytovat jim podporu a poradenství, které potřebují k tomu, aby se s situací vyrovnali.

Každý z pacientů zažívá jiné symptomy nemoci. Některým onemocnění nebrání v každodenních činnostech, jiní mohou zažívat ohromné bolesti. Posuzování bolesti je v hospicu zvláště náročné, protože bolest je velmi subjektivní zkušeností. V hospicové péči se vždy věří pacientovi ohledně intenzity jeho bolesti a přistupuje se k jejímu řešení s maximální pozorností a péčí. Tento přístup vyžaduje citlivost a odborné znalosti pro správné dávkování léků a hledání nejúčinnějších metod úlevy od bolesti (Svatošová, 1995).

Další velkou výzvou pro pracovníci hospicu je přizpůsobení se různým věkovým skupinám pacientů v hospicu. Péče o starší pacienty se liší od péče o mladší dospělé nebo děti. Každá věková skupina má specifické potřeby a požadavky, které je třeba respektovat a přizpůsobit péči tak, aby byla co nejefektivnější a nejvíce empatická. Zvláště náročná je péče o děti jako pacienty, kdy se pracovníci musí vypořádat nejen s fyzickými, ale i s emocionálními a psychologickými aspekty péče o malé pacienty a jejich rodiny (Haškovcová, 2000).

V neposlední řadě jsou značnou výzvou také administrativní úkony. Dokumentace, zajištění finančních prostředků, koordinace s pojišťovnami a splňování různých právních požadavků vyžadují pečlivost a důkladnost. Sociální pracovníci musí být nejen přesní, ale také schopni efektivně komunikovat s ostatními členy týmu, pacienty a jejich rodinami.

Nicméně, navzdory těmto výzvám, je tato práce hluboce uspokojivá, protože přináší skutečný smysl a dopad na životy lidí v jejich nejtěžších chvílích.

## **Klient hospicu**

Klienti v hospicu představují širokou škálu lidí, kteří sdílejí společnou potřebu komplexní péče zaměřené na kvalitu života v jeho závěrečné fázi. Klienti jsou nejčastěji lidé s pokročilými stádii onkologických onemocnění, ale také pacienti s jinými chronickými a nevyлéčitelnými chorobami, jako je srdeční selhání, chronické plicní nemoci, neurologické poruchy nebo pokročilé stavy demence. Věk klientů se může výrazně lišit; pacientem hospicu se může stát člověk každého věku, od mladších a dospělých až po seniory. Přestože průměrný věk klientů bývá vyšší, hospicová péče je určena všem, bez ohledu na věk či druh nemoci. Podle Svatošové (1995) mají klienti několik skupin potřeb:

**Biologické potřeby** klientů v hospicu zahrnují především úlevu od fyzických symptomů, které mohou být výrazně nepříjemné a ovlivňovat kvalitu života. Tyto symptomy zahrnují bolest, dýchací potíže, nevolnost, zvracení, únavu a problémy s příjmem potravy. Hospicová péče se zaměřuje na zmírnění těchto symptomů. Tým zdravotnických pracovníků pravidelně monitoruje a upravuje léčbu tak, aby byla zajištěna maximální úleva a komfort pacientů. Cílem je zajistit, aby klienti mohli strávit své poslední dny co nejpohodlněji a nejdůstojněji.

**Psychologické potřeby** klientů v hospicu zahrnují zvládnání pocitů spojených s umíráním. Klienti často čelí úzkosti, depresi, strachu ze smrti a smutku z blížící se ztráty. Psychologická a psychiatrická podpora je tedy nezbytná pro pomoc klientům vyrovnat se s těmito pocity. Terapie a poradenství, které poskytují psychologové a sociální pracovníci, pomáhají klientům zpracovat jejich emoce a najít způsoby, jak strachu a úzkosti čelit.

**Sociální potřeby** klientů v hospicu se týkají nejen udržování vztahů s rodinou a přáteli, ale také praktické pomoci při řešení administrativních a právních záležitostí. Sociální pracovníci v hospicích pomáhají s koordinací návštěv a zajištěním, že klienti i jejich rodiny mají přístup ke všem potřebným službám a podpoře. To zahrnuje také pomoc s vyřizováním státních příspěvků, právních dokumentů, a dalších praktických úkonů.

**Spirituální potřeby** klientů v hospicu zahrnují hledání smyslu a smíření se s vlastní smrtelností. Spirituální a duchovní podpora může hrát klíčovou roli v procesu umírání, přičemž se zaměřuje na pomoc klientům a jejich rodinám nalézt duchovní klid a smíření. Duchovní podpora může zahrnovat modlitbu, meditaci, filozofické rozhovory a další formy duchovního poradenství, které odpovídají osobním vírám a přesvědčením klienta. Hospicová

péče se snaží respektovat a podporovat klientovy duchovní potřeby, což může přispět k jeho celkovému pocitu klidu a uspokojení v posledních dnech života.

Zatímco hospic se specializuje na paliativní péči a podporu lidí v terminální fázi života, dalším předmětem této práce jsou centra duševního zdraví, které se zaměřují na prevenci, diagnostiku a léčbu duševních onemocnění. Obě instituce kladou důraz na důstojnost, individualitu a emocionální pohodu svých klientů. Spojení mezi těmito dvěma tématy je patrné v jejich sdíleném cíli: nabídnout lidem podporu a péči, která respektuje jejich potřeby a posiluje jejich kvalitu života, ať už se jedná o jeho konečnou fázi nebo jeho aktivní průběh.

## **Péče v Centru duševního zdraví**

Centra duševního zdraví jsou pracoviště zaměřená na poskytování multidisciplinární péče pro osoby s duševním onemocněním. Při podpoře klientů vycházejí z konceptu zotavení (recovery). Tento koncept je založen na přesvědčení, že každý jedinec má schopnost se uzdravit a dosáhnout vyšší kvality života, a že podpora v této cestě by měla být individuální, respektující a podporující. Klíčovým cílem zotavení (a tedy i CDZ) je, aby každý jedinec získal zpět kontrolu nad svým životem a mohl se opět aktivně zapojit do běžných aktivit a života ve společnosti v rámci svých možností a schopností (Ragins, 2018).

*Centrum duševního zdraví je mezičlánkem mezi primární péčí včetně ambulantní psychiatrické péče a lůžkovou - akutní i specializovanou - péčí. Jeho funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Za tímto účelem Centrum duševního zdraví jednak vytváří potřebné programy, jednak zajišťuje v rámci své spádové oblasti funkční propojení ambulantní a lůžkové péče. Tým Centra duševního zdraví pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizovanou službu všem potřebným klientům/pacientům ze spádové oblasti bez čekací doby. (reformapsychiatrie.cz, 2024)*

Jelikož mají CDZ multidisciplinární přístup, jsou týmy pracovníků v nich složeny z různých odborníků. Najdeme zde sociální pracovníky, kteří zajišťují podporu při hledání práce, bydlení, podporu s administrativními úkony, aktivizací a začleněním se do společnosti. Dále jsou v týmu CDZ psychiatři a psychiatrické sestry, kteří mají na starosti medikaci a podporu stabilního zdravotního stavu klienta. Působí zde také psychoterapeuti, případně peer

pracovníci. Peer pracovník je člověk s vlastní zkušeností s duševním onemocněním a se zotavením se z něj. Jeho účelem v práci s klienty je poskytovat emocionální podporu, sdílet své zkušenosti a příběh, a také motivovat a inspirovat klienty k dosažení jejich cílů zotavení. Nejdůležitějším aspektem CDZ je, že každý jedinec dostává péči přizpůsobenou jeho konkrétním potřebám a cílům. Cílem je nejen zmírnit symptomy duševních problémů, ale pomoci lidem cítit se silnější a spokojenější se svým životem dlouhodobě. (ÚZIS ČR, 2023)

Centra duševního zdraví v České republice vznikla jako součást reformy psychiatrické péče po pádu komunistického režimu po roce 1989. Tato reforma směřovala k deinstitucionalizaci a posílení komunitních služeb pro osoby s duševním onemocněním, což zahrnovalo postupné uzavírání velkých psychiatrických léčeben a rozvoj menších jednotek, které jsou blíže klientům a podporují jejich rehabilitaci a resocializaci.

V České republice se CDZ stala klíčovým prvkem v poskytování péče o duševní zdraví zahrnující širokou škálu služeb od krizové intervence přes terapeutické a rehabilitační programy až po podporu při sociální integraci jednotlivců s duševními poruchami. Vývoj CDZ byl podpořen legislativními opatřeními, jako například již dříve zmíněným Zákonem o sociálních službách, přijatým v roce 2006, který stanovil právní rámec pro poskytování sociálních služeb včetně péče o duševní zdraví.

V roce 2013 schválilo Ministerstvo zdravotnictví strategii reformy psychiatrické péče, která zavedla koncept multidisciplinárních terénních týmů jako klíčový prvek (MZ ČR, 2013). O dva roky později v roce 2015 vznikl Pilotní program na podporu vzniku center duševního zdraví. Cílem programu bylo prověřit koncept center v praxi a na základě zkušeností z 14 pilotních center v různých regionech ČR doladit jejich fungování pro trvalý provoz (MZ ČR, 2015). Ten byl zahájen v roce 2018 s financováním z operačního programu Zaměstnanost. Od té doby se síť center duševního zdraví postupně rozšiřuje po celé zemi. V roce 2024 je v provozu 30 center a cílem je do roku 2030 vybudovat jich celkem 100 (MZ ČR, 2024).

### **Sociální pracovník v centru duševního zdraví**

Centra duševního zdraví poskytují komplexní služby osobám s duševním onemocněním, přičemž jejich cílem je podpora v různých aspektech života klientů a jejich integrace do společnosti. Sociální pracovníci hrají v těchto centrech klíčovou roli, přičemž jejich činnost zahrnuje široké spektrum aktivit. Tato kapitola se zaměřuje na popis a analýzu hlavních rolí sociálních pracovníků v CDZ na základě existující literatury. Podle

systematického přehledu literatury provedeného Okech et al. (2020), sociální pracovníci v týmech duševního zdraví plní několik základních rolí:

Sociální pracovníci fungují jako **facilitátoři sociální podpory**, což znamená, že organizují a vedou skupiny sociální podpory pro klienty a jejich rodiny. Tyto skupiny poskytují emocionální podporu, informace a praktickou pomoc, což může významně přispět ke zlepšení psychického a fyzického stavu klientů.

Dále jsou také **specialisté na sociální rehabilitaci**. Sociální rehabilitace se zaměřuje na obnovu schopností a dovedností klientů, které byly narušeny v důsledku duševního onemocnění. To může zahrnovat nácvik komunikačních dovedností, schopnosti zvládat každodenní činnosti a zlepšení vztahových dovedností. Pracovník se snaží klienta uschopňovat ve svém životě a přebírat za něj zodpovědnost.

Fungují jako **odborníci na sociální reintegraci**. Sociální reintegrace zahrnuje proces obnovy sociálních vazeb a integraci klientů zpět do jejich komunit. Tento proces může zahrnovat práci s rodinami a komunitami klientů. Pozornost se věnuje také destigmatizaci a zlepšování úrovně života klienta, což může být například podpora lepších možností v zaměstnání a v sociálních službách.

Sociální pracovníci jsou **manažeři případů** (case manageri). Sociální pracovníci v roli manažerů případů koordinují různé služby a zdroje potřebné pro péči o klienty. To zahrnuje plánování a organizaci terapií, komunikaci s agenturami a institucemi a zajištění přístupu k finančním a zdravotním službám (Okech et al., 2020).

Práce sociálních pracovníků v CDZ je často součástí multidisciplinárních týmů, které zahrnují profesionály z různých oblastí, jako jsou psychiatři, psychologové, zdravotní sestry a další odborníci. Multidisciplinární přístup zajišťuje, že péče o klienty je komplexní a zahrnuje všechny aspekty potřebné pro podporu jejich zdraví a blahobytu. V tomto kontextu sociální pracovníci nejenže přispívají svými specifickými odbornými znalostmi, ale také často působí jako spojovací článek mezi různými členy týmu a klienty. Význam sociální práce v CDZ tedy nelze podceňovat. Sociální pracovníci nejenže poskytují přímou podporu a intervenci, ale také hrají klíčovou roli v podpoře dlouhodobého zotavení klientů. Podle Okech et al. (2020) sociální pracovníci přispívají k celkovému úspěchu týmu duševního zdraví tím, že zajišťují, že klienti a jejich rodiny mají přístup ke všem potřebným zdrojům a podporám.



## Výzvy práce v centru duševního zdraví

Práce v centru duševního zdraví přináší vzhledem ke své komplexní cílové skupině lidí s duševním onemocněním řadu specifických výzev. Klienti CDZ se potýkají s širokou škálou duševních poruch, od úzkostí, deprese, osobnostních poruch, až po schizofrenii a další závažné psychotické onemocnění. To vyžaduje od pracovníků hluboké znalosti a dovednosti a schopnost vypořádat se s náročnými emocemi a chováním ze strany těchto klientů, ale i s těmi svými a těmi svých kolegů. Autoři Davidson a Rowe (2019) uvádí několik výzev spojených s prací v komunitních centrech zaměřených na koncept zotavení:

**Diagnostika a posuzování duševních onemocnění** představuje jednu z velkých výzev v péči o duševní zdraví. Psychika člověka je velmi komplexní a symptomy nemoci mohou být často nejednoznačné nebo se překrývat s jinými poruchami. Odborníci musí být schopni provádět důkladné hodnocení a využívat různé diagnostické nástroje k přesnému určení problému. To vyžaduje nejen odborné znalosti, ale také schopnost empaticky naslouchat a porozumět individuálním potřebám a zkušenostem klientů.

**Komunikace s klienty** v centru duševního zdraví je náročná a vyžaduje zvláštní dovednosti. Klienti často přicházejí s širokou škálou problémů, včetně úzkosti, deprese, schizofrenie, bipolární poruchy a dalších závažných duševních onemocnění. Zdravotníci musí být schopni naslouchat a poskytovat podporu bez posuzování. Klíčové je vytvářet bezpečné prostředí, kde klienti mohou otevřeně mluvit o svých problémech. Tato důvěra je základním kamenem úspěšné terapie.

Další významnou výzvou je **práce s rodinami klientů**. Rodinní příslušníci mohou být často zdrojem podpory, ale mohou také nevědomky přispívat k problémům klienta. Terapeuti musí být schopni navigovat tyto složité vztahy, poskytovat rodinám informace a nástroje, které jim pomohou lépe porozumět a podporovat svého blízkého. Zapojení rodiny do léčebného procesu může být klíčové pro úspěch terapie, avšak může to také znamenat nutnost řešit hluboko zakořeněné rodinné dynamiky. Pro takové situace existují v centrech duševního zdraví pozice takzvaného peer pečovatele, což je člověk se zkušeností s péčí o člověka s duševním onemocněním - nejčastěji jde o vlastního potomka či příbuzného. Peer pečovatelé jsou zváni do spolupráce, kdy je potřeba řešit situaci klienta i s jeho rodinou. Často také fungují pro rodinu klienta jako zdroj podpory.

**Administrativní práce** v centru duševního zdraví představuje další vrstvu výzev. Pracovníci musí pečlivě dokumentovat každý případ, vést záznamy o schůzkách, léčbě a pokrocích klientů. Administrativní práce zahrnuje také spolupráci s pojišťovny, zajištění financování a dodržování různých právních a etických požadavků. Tento administrativní

balast může být často časově náročný a vyčerpávat energii, kterou by pracovníci raději věnovali přímé péči o klienty. Administrativních úkonů se také neustále přizpůsobují novým zákonům a vyhláškám, což na pracovníky vytváří další nárok na jejich flexibilitu a neustálé přeučování se.

**Stigmatizace duševních chorob** je dalším trvalým problémem, který komplikuje práci v centrech duševního zdraví. Společnost často pohlíží na duševní onemocnění skrz filtr předsudků a nepochopení, což může vést k izolaci a nedostatku podpory pro osoby trpící těmito chorobami. Pracovníci v sociálních službách musí bojovat proti těmto předsudkům a pracovat na zvyšování povědomí o duševních chorobách, což zahrnuje i edukaci veřejnosti a snahu o destigmatizaci prostřednictvím různých osvětových kampaní.

**Emoční náročnost** je v centrech duševního zdraví očekávatelnou výzvou. Často zahrnuje pocity bezmoci, když klienti neprojevují pokrok nebo se jejich stav zhoršuje. Profesionálové v tomto oboru jsou vystaveni vysokému riziku vyhoření kvůli neustálému stresu a emocionálnímu vypětí. Je nezbytné, aby měli k dispozici dostatečnou podporu a zdroje pro zvládnání vlastního duševního zdraví, včetně supervize, odborné podpory a dostatečného odpočinku.

**Práce s různými věkovými skupinami** klientů, včetně dětí, dospívajících, dospělých a seniorů, vyžaduje odlišné přístupy a strategie. Každá věková skupina má své specifické potřeby a výzvy. Například práce s dětmi vyžaduje speciální dovednosti pro komunikaci a porozumění jejich potřebám, zatímco práce se seniory může zahrnovat řešení problémů spojených s demencí a stárnutím

Celkově je práce v centru duševního zdraví komplexní a velmi náročná, je ale také nesmírně uspokojivá. Pracovníci v těchto organizacích mají příležitost pozitivně ovlivnit životy svých klientů a přispívat k jejich lepšímu duševnímu zdraví a kvalitě života. Navzdory všem výzvám zůstává tato práce důležitá a nezbytná pro společnost jako celek.

## **Klient v centru duševního zdraví**

Centra duševního zdraví poskytují důležitou podporu lidem trpícím psychickými problémy, které mohou mít různé formy, od úzkostných a depresivních poruch po závažnější psychotické stavy. Klienti těchto center často čelí různým výzvám, které mohou ovlivnit jejich každodenní život, pracovní schopnosti a mezilidské vztahy. Zkušenosti a potřeby těchto jednotlivců jsou velmi rozmanité, což vyžaduje individuální a často interdisciplinární přístup ke každému jednotlivému případu.

Klienti CDZ se často nacházejí v různých stádiích své léčby a mohou mít odlišné úrovně podpory a intervence. Někteří přicházejí do centra s již diagnostikovanými poruchami a hledají pravidelnou terapii a medikaci, zatímco jiní mohou teprve procházet procesem diagnostiky. Spolupráce je vždy maximálně přizpůsobena potřebám, schopnostem a možnostem klienta. Jinak budou pracovníci CDZ postupovat při spolupráci s klientem trpícím psychózou, a jinak s klientem trpícím depresí. Kromě svých onemocnění se klienti mohou potýkat s různými sociálními a ekonomickými problémy, které mohou více komplikovat jejich situaci. V takových případech poskytují centra duševního zdraví nejen psychiatrickou pomoc, ale i podporu v oblasti sociální, a to při hledání bydlení nebo zajištění přístupu k základním životním potřebám (Reforma psychiatrie, n.d.).

Podmínky pro zařazení do CDZ nejsou zcela jednotné a mohou se mírně lišit v závislosti na konkrétním zařízení a jeho zaměření. Obecně však platí, že cílovou skupinu CDZ tvoří lidé, kteří se potýkají s různými typy duševních onemocnění, ať už akutními nebo chronickými, a jsou kvůli těmto onemocněním v krizi. Každé CDZ má svá specifická kritéria pro zařazení, která mohou zahrnovat například věk, druh duševního onemocnění nebo míru závažnosti problémů. Důležitým aspektem je také motivace klienta se podílet na svém zotavení. Sociální služby CDZ jsou poskytovány zdarma.

Osoby využívající služby CDZ mohou zažívat značné stigma spojené s jejich psychickými problémy. To může vést k pocitům izolace, úzkostí a nízkého sebevědomí, což dále komplikuje jejich zotavení. Proto se centra duševního zdraví snaží o vytvoření přívětivého a podporujícího prostředí, kde se klienti cítí bezpečně a jsou motivováni k aktivnímu zapojení do své léčby. Dále je v CDZ dodržována přísná mlčenlivost.

V České republice jsou CDZ součástí širšího systému péče o duševní zdraví, který zahrnuje také krizová centra, specializované kliniky a podporu od neziskových organizací. V posledních letech se zvyšuje důraz na integraci služeb a vytváření síťových spoluprací mezi různými poskytovateli, což umožňuje lepší koordinaci péče a účinnější podporu pro klienty s duševními problémy. Tím se zlepšuje přístup k potřebné péči a snižuje se stigma spojené s duševními onemocněními, což přispívá k lepším výsledkům léčby a kvalitě života klientů (MZ ČR, 2024).

## **Srovnání hospice a centra duševního zdraví z hlediska sociální práce**

Hospice a Centra duševního zdraví (CDZ) představují dva různé aspekty sociální práce, které se soustředí na podporu různých skupin klientů, avšak oba sdílejí podobné cíle v

oblasti poskytování péče a podpory. První rozdílností naznačující jiné zaměření jazyk používaný v těchto organizacích. Jelikož jsou hospice více zdravotně zaměřené, tíhnu pracovníci v nich spíše k používání termínu “pacient” pro svou cílovou skupinu, kdežto centra duševního zdraví zásadně používají “klient”, hlavně kvůli svému důrazu na “people first language”, což je používání jazyku tak, aby nebylo poškozující a stigmatizující pro žádného z účastníků (Ragins, 2018).

Srovnání těchto dvou organizací zahrnuje pochopení specifických kontextů, ve kterých pracují. Hospice jsou specializovaná zařízení zaměřená na péči o lidi v terminálním stádiu nemoci. Hlavním cílem hospicové péče je poskytovat paliativní péči, která zahrnuje úlevu od bolesti a dalších symptomů nemoci, zlepšení kvality života a podporu rodin pacientů. Sociální pracovníci v hospici se často setkávají s klienty, u kterých je úmrtí očekávanou součástí péče. Tato očekávaná povaha úmrtí umožňuje pracovníkům připravit se emocionálně i prakticky na ztrátu, což může usnadnit proces truchlení a poskytování podpory pozůstalým.

V hospici se sociální pracovníci musí vyrovnávat s častými úmrtími a jejich práce zahrnuje nejen péči o umírající, ale také podporu rodin a přátel zemřelého. Jejich role zahrnuje poskytování emocionální podpory, pomoc s praktickými záležitostmi a někdy i duchovní podporu. Vlastní bohatý život, sebereflexe, empatie, trpělivost a schopnost poskytnout emocionální podporu jsou nezbytné, protože rodiny často procházejí intenzivními emocionálními bouřemi. Tento kontext znamená, že sociální pracovníci v hospicích jsou neustále vystavováni tématům smrti, ztráty, smutku a truchlení, což je často velmi emocionálně vyčerpávající.

Na druhé straně, Centra duševního zdraví se zaměřují na podporu a léčbu lidí s duševními onemocněními. Sociální pracovníci v CDZ se často setkávají s klienty trpícími různými formami duševních chorob, jako je schizofrenie, bipolární porucha, depresivní poruchy a úzkostné poruchy. Zatímco úmrtí klientů není v CDZ tak časté jako v hospicích, když k němu dojde, může to mít hluboký dopad na pracovníky. Úmrtí klienta v CDZ může být vzhledem k této cílové skupině často náhlé a neočekávané, může být také spojené s tragickými okolnostmi jako je sebevražda, nebo nejrůznější komplikace spojené s duševní chorobou. Tento typ úmrtí může vyvolat u pracovníků kolem klienta silné emoce, jako jsou vztek, pocit selhání nebo bezmoc. Mohou se také objevit pocity viny, že pracovníci nedokázali klientovi více pomoci. Pocity viny jsou povětšinou velmi obtížné ke zpracování, často je třeba vyhledat odbornou pomoc, ať už v podobě supervize, nebo psychoterapie.

Zatímco sociální pracovníci v hospicích mají více příležitostí připravit se na úmrtí klientů a podporu rodin v tomto procesu, pracovníci v CDZ čelí náročnější situaci, kdy úmrtí může být náhlé a neočekávané. Obě skupiny pracovníků se musí vyrovnávat s intenzivními emocemi, ale odlišný kontext jejich práce a typy úmrtí, se kterými se setkávají, výrazně ovlivňují jejich reakce a způsoby zvládnání těchto situací. V obou případech je však nezbytné, aby sociální pracovníci měli přístup k podpoře a zdrojům, které jim pomohou zpracovat vlastní emoce a zajistit, že mohou pokračovat v poskytování kvalitní péče svým klientům. Sebepéče by měla být prioritou pro každého sociálního pracovníka.

## **Úmrtí klienta z hlediska sociální práce**

Úmrtí klienta představuje významnou výzvu v oblasti sociální práce a vyžaduje specifický přístup v závislosti na cílové skupině a kontextu organizace. Při práci v Centru duševního zdraví může být úmrtí klienta náhlé a nečekané, což přináší specifické výzvy pro sociální pracovníky. Například sociální pracovníci v CDZ se mohou setkat s náhlými úmrtími spojenými s duševními nemocemi nebo sebepoškozováním, což vyžaduje rychlou a citlivou reakci na potřeby pozůstalých a ostatních klientů.

Naopak v hospicové péči je úmrtí očekávatelnou událostí, která je součástí procesu péče. V tomto kontextu jsou sociální pracovníci často zapojeni do přípravy rodiny na nadcházející úmrtí, poskytování emocionální podpory a zajišťování, že klienti i jejich blízcí mají přístup k potřebným zdrojům a službám (Payne, 2015). V hospicové péči je kladen důraz na kvalitu života v posledních fázích a na důstojné umírání, což ovlivňuje způsob, jakým sociální pracovníci přistupují k péči o klienta a jeho rodinu. Při úmrtí klienta je často nutné informovat rodinu o této události, což vyžaduje citlivý přístup a schopnost správně předávat špatné zprávy. Sociální pracovníci musí být připraveni poskytnout okamžitou emocionální podporu a zodpovědět otázky, které mohou pozůstalí mít. Tato komunikace by měla probíhat v atmosféře respektu a soucitu, přičemž je třeba vzít v úvahu různé kulturní a náboženské zázemí rodiny, které mohou ovlivňovat jejich reakce na úmrtí.

Podle studie Payne (2015) je klíčové, aby sociální pracovníci měli hluboké pochopení potřeb a očekávání cílové skupiny, se kterou pracují. V CDZ je nezbytné rychlé a účinné krizové řízení a intervence, zatímco v hospicové péči je důležité dlouhodobé plánování a emocionální podpora. Konkrétní přístup sociálního pracovníka se musí přizpůsobit nejen charakteru organizace, ale i individuálním potřebám klienta a jeho rodiny. V rámci této role je

důležité, aby sociální pracovníci měli přehled o dostupných zdrojích a uměli je efektivně doporučit a koordinovat, aby zajistili co nejlhžší přechod pro rodinu v této těžké době.

Kübler-Ross (2015) zdůrazňuje, že bez ohledu na kontext úmrtí je důležité, aby sociální pracovníci projevovali empatii a citlivost vůči pozůstalým. Schopnost aktivně naslouchat a poskytovat kontinuální podporu je klíčová pro zajištění, že pozůstalí (případně i kolegové) budou mít potřebnou pomoc a pocit podpory v náročném období.

Úmrtí klienta má dopad i na samotné sociální pracovníky, kteří se s touto událostí musí vyrovnávat z osobního i profesního hlediska. Podpora pro samotné pracovníky je tedy nezbytná, aby byli schopni nadále efektivně vykonávat svou práci. Instituce, ve kterých pracují, by měly poskytovat nástroje a programy pro zvládání stresu a profesionální vyhoření, a to jak prostřednictvím supervize, tak i prostřednictvím možnosti odborné psychologické podpory. Tím se zajistí, že sociální pracovníci budou schopni dlouhodobě poskytovat kvalitní péči a podporu svým klientům i jejich rodinám Pooler (2008).

### **Prožívání, emocionální reakce pracovníka na smrt klienta**

Sociální pracovníci jsou lidé a jako všichni lidé reagují na smrt blízké osoby, v tomto případě klienta, podle určitých emocionálních vzorců. Tyto reakce a fáze truchlení detailně popsala Elisabeth Kübler-Rossová ve své teorii pěti stádií truchlení. Pochopení těchto fází může pomoci sociálním pracovníkům lépe zvládnout své emoce a zároveň poskytovat kvalitní podporu těm, kteří to potřebují. Následující text se zaměřuje na popis jednotlivých fází, jak je popsala Kübler-Rossová, a jejich aplikaci na sociální pracovníky.

**Popření** je prvním stádiem truchlení podle Kübler-Rossové. Když sociální pracovník ztratí klienta, první reakcí může být šok a popření reality. Tento obranný mechanismus chrání jedince před bezprostřední bolestí a šokem ze ztráty. Pracovníci mohou cítit, že se to nemohlo stát, nebo hledají vysvětlení, které by situaci učinilo méně skutečnou. Mohou si myslet, že došlo k chybě, nebo že se klient brzy vrátí. Popření se může projevit také vyhýbáním se místům nebo situacím, které připomínají zesnulého klienta. Tato fáze může trvat různě dlouhou dobu, ale je důležitá pro to, aby si jedinec mohl postupně zvyknout na novou realitu (Kübler-Ross, 1969).

Druhá fáze, **hněv**, nastupuje, když si pracovník začne uvědomovat realitu úmrtí. Hněv je často namířen na různé osoby nebo objekty, včetně sebe sama, kolegů, nadřízených nebo systému, ve kterém pracuje. Může se projevit otázkami typu „Proč se to muselo stát?“ nebo „Proč jsem tomu nemohl/a zabránit?“ Tento hněv může být doprovázen pocitem viny a nespravedlnosti. Sociální pracovníci mohou mít pocit, že mohli udělat více pro to, aby

klientovi pomohli, nebo že selhali v péči o něj. Hněv je přirozenou součástí truchlení a umožňuje jedinci ventilovat potlačované emoce, což je důležité pro jejich další zpracování (Kübler-Ross, 1969).

Třetí fází je **vyjednávání**. V tomto stadiu se jedinec snaží nalézt způsoby, jak by mohl zmírnit bolest nebo zvrátit situaci. Sociální pracovníci mohou přemýšlet o tom, co by mohli udělat jinak, a hledají způsoby, jak by mohli situaci zlepšit nebo ji vrátit zpět. Může se objevit retrospektivní přemýšlení a hledání hypotetických scénářů: „Kdybych jen udělal/a tohle...“, „Co kdybych zkusil/a něco jiného?“ Vyjednávání je snahou získat zpět kontrolu nad situací a nalézt nějaký smysl nebo řešení v těžkých chvílích. Pro sociální pracovníky je toto stádium zvláště významné, protože jejich práce často zahrnuje hledání řešení a pomoc druhým, což může být zdrojem vnitřního konfliktu a frustrace (Kübler-Ross, 1969).

Čtvrtou fází je **deprese**, kdy si jedinec plně uvědomuje vážnost své ztráty. Sociální pracovníci mohou cítit hluboký smutek, beznaděj a izolaci. Tato fáze může být velmi intenzivní a zasahovat do každodenního fungování pracovníka. Mohou se objevovat pocity vyčerpání, ztráta zájmu o práci a koníčky a pocit, že nic nemá smysl. Deprese v tomto kontextu není jen běžný smutek, ale hluboké emocionální prožitky, které ovlivňují všechny aspekty života jedince. Pro sociální pracovníky je důležité si uvědomit, že tato fáze je normální a že hledání podpory, ať už v osobním nebo profesionálním kontextu, je klíčové pro překonání tohoto období (Kübler-Ross, 1969).

Pátou a závěrečnou fází je **přijetí**. V této fázi sociální pracovník začíná nacházet smíření se situací a přizpůsobuje se životu bez zesnulého klienta. Přijetí neznámá, že je ztráta zapomenuta nebo že už nebolí, ale jedinec nachází způsoby, jak pokračovat dál. Pro pracovníky to může znamenat nalezení nových rutin, zaměření se na jiné klienty nebo projekty a přijetí skutečnosti, že život se změnil. Přijetí je doprovázeno pocitem klidu a někdy i úlevy, protože jedinec již není v konfliktu s realitou své ztráty. Tato fáze umožňuje sociálním pracovníkům začít znovu budovat svůj profesní a osobní život s novým porozuměním a zkušenostmi (Kübler-Ross, 1969).

Teorie Elisabeth Kübler-Rossové poskytuje hluboký náhled do emocionálního procesu, kterým procházejí sociální pracovníci při ztrátě klienta. Každá fáze má svůj význam v celkovém procesu truchlení a adaptace. Pochopení těchto fází může sociálním pracovníkům pomoci lépe zvládat své vlastní emoce a poskytovat lepší podporu těm, kteří procházejí obdobnými zkušenostmi. Je důležité si uvědomit, že tyto fáze nejsou lineární a jedinci se mohou vracet k předchozím stádiím nebo procházet několika fázemi současně. Pochopení a

přijetí těchto emocí jako součásti přirozeného procesu truchlení je klíčové pro emocionální uzdravení a adaptaci na nový životní stav (Kübler-Ross, 1969).

### **Strategie vyrovnání se se smrtí klienta**

Irvin D. Yalom, světově známý psychoterapeut a autor knihy „*Pohled do Slunce*“ (anglicky „*Staring at the Sun*“, 2014), se v rámci své psychoterapeutické práce často zaměřuje na otázku smrti a smyslu života. V jeho přístupu ke zvládnutí smrti se objevují několik klíčových strategií, které mohou pomoci jednotlivcům vyrovnat se s touto nevyhnutelnou součástí naší existence.

První strategií, kterou Yalom zdůrazňuje, je **konfrontace se smrtí**. Místo toho, aby lidé smrt ignorovali nebo ji potlačovali, doporučuje Yalom, aby čelili své vlastní mortalitě přímo. Tuto konfrontaci připodobňuje pohledu do Slunce, člověk se do něj nedokáže dívat dlouho. Právě proto doporučuje přímou konfrontaci se smrtí udržovat v menších dávkách. Být si smrti vědom, ale nebýt jí zahlcen. Tato konfrontace může zahrnovat reflexi nad vlastním životem, přemýšlení o vlastních hodnotách a cílech a otevřený dialog o smrti s ostatními. Tento proces může přispět k hlubšímu pochopení sebe sama a přehodnocení toho, co je v životě skutečně důležité.

Další strategií je **nalezení smyslu v životě**. Yalom zdůrazňuje, že schopnost nalézt smysl a účel v každodenním životě může poskytnout útěchu a motivaci tváří v tvář vlastní smrtelnosti. Tento smysl může pramenit z osobních vztahů, tvůrčí činnosti, nebo z úsilí o lepší svět. Yalom považuje hledání smyslu za klíčový prvek, který může jednotlivcům pomoci cítit se naplněni i přes nevyhnutelnost smrti a mít tak pevnou základnu pro překonání nejtěžších období života.

Yalom rovněž poukazuje na důležitost **autenticity a upřímnosti** v mezilidských vztazích. Autentické vztahy, ve kterých jsou lidé schopni sdílet své pravé pocity a myšlenky, mohou poskytnout hluboké uspokojení a podporu. Tento přístup zahrnuje otevřenou komunikaci o obavách a strachu ze smrti, což může přispět k lepší vzájemné podpoře a hlubšímu spojení s ostatními.

Dále Yalom navrhuje **zaměření se na přítomný okamžik**. Místo obav o budoucnost a možné neúspěchy, doporučuje prožívání každého dne naplno a s vděčností. Tento přístup (anglicky nazývaný mindfulness) pomáhá lidem žít plněji a prožívat okamžiky radosti a uspokojení, čímž přispívá k lepšímu vyrovnání se s myšlenkou na smrt.

Pro snazší přijetí vlastní smrtelnosti Yalom využívá také konceptu „**zčeření hladiny**“. Jde o představu toho, že vše co v životě uděláme, ovlivňuje okolní lidi natolik, že po nás vždy



zůstane “stopa” ve světě. Tato myšlenka může při úzkostech ze smrti navodit pocit jistého klidu, když si člověk uvědomí, kolik životů ovlivnil, a že tento vliv se bude šířit po dalších lidech stále dál jako vlna čerí hladinu vody. Tento koncept dodává lidem ujištění a jistý pocit vlastní důležitosti ve světě díky tomu, že jejich činy měly pozitivní vliv na jejich okolí.

Yalomovy strategie se vyrovnání se smrtí tedy zahrnují otevřenou konfrontaci se smrtí, hledání smyslu a účelu, autenticitu v mezilidských vztazích, prožívání přítomného okamžiku a také různé abstraktní náhledy na smysl lidského života. Tyto přístupy mohou jednotlivcům pomoci najít větší klid a spokojenost, i když čelí nevyhnutelnému konci života.

## **Sebepéče v SP**

Nároky kladené na pracovníky v sociálních službách, kteří podporují své klienty v obtížných životních situacích, přispívají k vysoké míře stresu a v některých případech i k syndromu vyhoření. Pravidelně prováděné praktiky péče o sebe (sebepéče) u sociálních pracovníků mohou snížit dopad vysoké úrovně stresu a zároveň sloužit jako strategie pro zvládnutí zvláště stresových situací (například úmrtí klienta).

Collins (2005) popisuje sebepéči jako schopnost člověka udržovat rovnováhu mezi osobním, pracovním, emocionálním, mentálním, fyzickým a duchovním životem. Harmonií mezi těmito aspekty dosáhneme vyrovnaného a naplňujícího života s dostatkem energie, která nám pomůže zvládat každodenní stresory. Podle Collinse (2005) je sebepéče "nedílnou součástí různých oblastí života člověka, včetně zdraví a celkové pohody".

Podle Káchové (2021) se sebepéče dělí na šest oblastí: tělesná, vztahová, emoční, psychická, spirituální a profesní. Každá z těchto oblastí je důležitá pro naše zdraví a pohodu. Vědomým zaměřením na sebepéči lépe zvládat náročné situace ve svém profesním, ale i osobním životě.

**Tělesná oblast** se zaměřuje na péči o fyziologické potřeby organismu a podporuje jeho zdravé fungování. Patří sem aktivity jako dostatek kvalitního spánku, pravidelná fyzická aktivita, vyvážená strava a preventivní prohlídky u lékaře.

**Vztahová oblast** se zaměřuje na navazování, udržování a prohlubování mezilidských vztahů. Důležité je pěstovat zdravé vztahy s blízkými lidmi, umět říct ne a chránit si svůj čas a energii. Pomoc druhým prospívá nejen jim, ale i nám samotným.

**Emoční oblast** má za cíl zvládat negativní emoce a posilovat pozitivní emoce a životní pohodu. Patří sem aktivity jako jóga, mindfulness, dělání věcí pro radost, vědomé prožívání nepříjemných emocí a budování vlastních strategií pro zvládnutí stresu a těžkých životních situací.

**Psychická oblast** se zaměřuje na naplňování intelektuálních potřeb a porozumění svému vědomí a myšlení. Patří sem aktivity jako denní snění, poslech hudby, dosahování flow stavu, sebereflexe a udržování si zvědavosti.

**Spirituální oblast** má za cíl vytvářet prostor pro reflektování vnitřních potřeb a nalezení našeho místa ve světě. Patří sem aktivity jako meditace, modlitba, spojení s přírodou a reflexe nad smyslem života.

**Profesní oblast** se zaměřuje na strategie zvládnání a předcházení pracovního stresu, snižování rizika vyhoření a zvyšování pracovní výkonnosti a spokojenosti. Patří sem aktivity jako dostatek přestávek během práce, dobrá organizace času, pěstování dobrých vztahů s kolegy, adekvátní odměna a neustálé vzdělávání a rozvíjení dovedností.

Sebepéče je individuální proces a to, co funguje pro jednoho člověka, nemusí fungovat pro jiného. Je tedy důležité najít si aktivity, které nás baví a které nám pomáhají cítit se lépe. Aby byly strategie sebepéče v rámci zaměstnání účinné, Pooler (2008) navrhuje, aby byly organizace aktivně zapojeny do podpory těchto praktik a vytvářely pro své pracovníky prostředí vzájemné podpory. Zmiňuje také důležitost školení zaměřených na rozvoj sociální podpory a plánování sebepéče. Zdůrazňuje, že pouhá propagace sebepéče nestačí, je třeba poskytnout konkrétní prostředky a podporu pro její realizaci na pracovišti. Ta může obsahovat podporu zdravého životního stylu například v podobě kartiček do fitness center, možnost flexibilní pracovní doby a práce z domovy, zdravotní a psychologické poradenství, supervize, školení (nejen) vedoucích pracovníků v této tématice a pracovní podmínky respektující osobní závazky pracovníků.

Sebepéče tedy není jen o osobní odpovědnosti, ale také o institucionální podpoře a vytvoření prostředí, které pracovníkům umožní pečovat o sebe samé, čímž selepší jejich celkové zdraví a také jejich pracovní výkonnost. Vzhledem k již zmíněným výzvám v sociální práci by sebepéče měla být mnohem častěji probíraným tématem. Vzhledem k vysoké emoční a psychické zátěži, kterou tato profesní oblast přináší, je nezbytné, aby sociální pracovníci aktivně pečovali o své duševní a fyzické zdraví. Častější zaměření na téma sebepéče by mohlo přispět k prevenci syndromu vyhoření, zvýšení efektivity práce a zlepšení celkového pocitu pohody u pracovníků.

## **Metodologická část**

Tato část diplomové práce se zaměřuje na podrobný popis výzkumného designu, který byl použit k získání dat potřebných pro analýzu dopadu úmrtí klienta na sociální

pracovníky. Cílem této části je poskytnout jasný a strukturovaný přehled metod a postupů, které byly použity k provedení výzkumu.

Výzkum se zaměřuje na emocionální reakce na úmrtí klienta a strategie zvládání sociálních pracovníků v kontextu jejich práce v hospicové péči a centrech duševního zdraví. Téma je velmi citlivé a komplexní, což vyžaduje pečlivé zvážení vhodných metod sběru a analýzy dat.

## **Cíl výzkumu a výzkumné otázky**

Úmrtí klienta představuje významnou událost, která může mít hluboký dopad na emocionální i profesionální život sociálních pracovníků. Tento výzkum se tedy zaměřuje na prozkoumání těchto dopadů a také na zjištění, jaké strategie sociální pracovníci používají k tomu, aby se s úmrtím klienta dokázali vyrovnat. K tomuto tématu byly zvoleny cíle rozdělené do tří částí pro lepší přehlednost:

- Zjistit, jaký má úmrtí klienta dopad na sociální pracovníky v Centrech duševního zdraví (CDZ) a v hospicích.
- Identifikovat strategie, které sociální pracovníci používají k vyrovnání se s úmrtím klienta.
- Analyzovat rozdíly a podobnosti v dopadech a strategiích mezi sociálními pracovníky v CDZ a v hospicích.

Z těchto výzkumných cílů dále vycházejí následující výzkumné otázky:

- Jaký emocionální dopad má úmrtí klienta na sociální pracovníky v CDZ a hospicu?
- Jaké strategie k vyrovnání se s úmrtím klienta používají sociální pracovníci v CDZ a hospicu?
- Jaké rozdíly existují mezi sociálními pracovníky v CDZ a v hospicích v kontextu dopadu úmrtí klienta a strategií vyrovnání se s ním?

Výzkumné otázky byly formulovány tak, aby odpovídaly zaměření této práce, odpovědi na tyto otázky budou získány prostřednictvím kvalitativní metody polostrukturovaných rozhovorů, které umožní hlubší porozumění osobním zkušenostem jednotlivých respondentů.

## Metoda výzkumného šetření

Pro realizaci výzkumu byla zvolena kvalitativní metoda polostrukturovaných rozhovorů. Zejména proto, že tento typ rozhovorů umožňuje hlubší a detailnější zkoumání osobních zkušeností a emocí respondentů, což je pro téma dopadu úmrtí klienta na sociální pracovníky klíčové. V tomto výzkumu nejsou důležité statistické údaje, jde hlavně o porozumění konkrétnímu prožívání sociálních pracovníků. Právě to umožňují polostrukturované rozhovory, které kombinují předem dané otevřené otázky, které zajišťují pokrytí všech důležitých témat, s aktivním doptáváním, které umožňuje respondentům vyjádřit své myšlenky a pocity více do hloubky a poskytne tak lepší přehled o jejich prožívání. Tento přístup umožňuje výzkumníkovi nejen získat předem stanovené informace, ale také se ponořit hlouběji do nečekaných oblastí, které mohou během rozhovoru vyvstat (Disman, 2002).

Pro rozhovory bylo vytvořeno celkem 10 otevřených otázek, které byly navrženy tak, aby pokryly všechna důležitá témata týkající se prožívání úmrtí klienta. Otázky sloužily jako vodítko při realizaci rozhovorů a byly doplněny o další dotazy a upřesnění v závislosti na individuálních odpovědích respondentů. Díky tomuto přístupu bylo možné shromáždit komplexní informace o dopadech úmrtí klienta na sociální pracovníky a o strategiích, které použili k vyrovnání se s touto zkušeností.

### **Výčet otázek k polostrukturovaným rozhovorům:**

- Jak dlouho pracujete v hospicu/CDZ?
- Kolikrát jste za svou praxi zažil/a smrt Vašeho klienta?
- Případně: Která ze zkušeností pro Vás byla nejintenzivnější? A proč?
- Povězte mi prosím víc o této (nejintenzivnější) zkušenosti.
- Jaké emoce jste pociťoval/a v průběhu celého dění?/Jak jste prožíval/a průběh celého dění?
- Co vám pomáhalo/pomohlo?
- Co vás překvapilo?
- Co pro vás dělala/udělala vaše organizace?
- Změnilo se u vás něco po této zkušenosti? Co to bylo?
- Co byste doporučil/a ostatním sociálním pracovníkům na základě své zkušenosti?

## Výběr respondentů

Výběr respondentů probíhal pomocí účelového výběru, který je dle Novotné (2019) vhodný pro kvalitativní výzkumy zaměřené na konkrétní skupiny respondentů, jež mají relevantní zkušenosti a znalosti k zkoumanému tématu. Zvolené respondenty tvořili 3 sociální pracovníci pracující v hospicové péči a 3 v centrech duševního zdraví (CDZ). Všichni respondenti měli zkušenost s úmrtím klienta ve své přímé péči.

Kritéria pro zařazení respondentů do výzkumu byla následující:

1. Minimálně 1 rok praxe v oblasti hospicové péče nebo CDZ.
2. Zkušenost s úmrtím klienta, kterého měli v přímé péči v rámci jejich profesní praxe v daném zařízení.
3. Ochota a schopnost podělit se o své zkušenosti a pocity týkající se daného tématu.

Pro zajištění rozmanitosti a reprezentativnosti vzorku byly vybrány různé regiony České republiky, byly tak zahrnuty různé kontexty a podmínky praxe sociálních pracovníků. Byli vybráni 3 sociální pracovníci z hospice a 3 sociální pracovníci z CDZ. Vzhledem k četnějšímu zastoupení žen v sociální práci byly ve vzorku z každé ze dvou uvedených organizací vybrány dvě ženy a jeden muž. To zajistilo pomyslnou genderovou rovnováhu a různorodost náhledů a zkušeností.

## Postup sběru dat

Sběr dat probíhal v období od ledna do dubna 2024. Rozhovory byly vedeny ve všech případech osobně. Každý rozhovor byl se souhlasem respondentů nahráván k následnému zpracování a analýze. Respondenti byli předem informováni o tom, že je výzkum anonymní, a také o tom, že v případě, že by jim byl rozhovor nebo konkrétní téma nepříjemné, můžou rozhovor kdykoliv ukončit nebo se od tématu jinak distancovat. Dohromady bylo provedeno 6 výzkumných rozhovorů (3 v hospici a 3 v CDZ). Nejkratší rozhovor měl 24 minut a nejdelší 57 minut. Zajímavé zjištění bylo, že rozhovory s pracovníky z CDZ měly všechny pod 30 minut, a naopak rozhovory s pracovníky z hospicu měly všechny minimálně přes 40 minut. Tento fakt může svědčit o neustále plné časové kapacitě sociálních pracovníků CDZ stejně jako o uvolněnější atmosféře v hospicových organizacích.

Rozhovory byly strukturovány do několika tematických bloků, které se odrážely také v pořadí daných otázek zmíněných výše:

1. Profesní zkušenosti a kontext práce.
2. Osobní zkušenosti s úmrtím klienta.
3. Emocionální reakce a prožívání smrti klienta.
4. Strategie zvládnání ztráty klienta.
5. Vliv úmrtí klienta na profesní a osobní život pracovníka.

Výzkum byl proveden v souladu s etickými standardy pro sociální výzkum. Všichni respondenti byli informováni o účelu a průběhu výzkumu a poskytli písemný souhlas s účastí a nahráváním rozhovorů (viz vzor informovaného souhlasu v přílohách). Po přepsání audio nahrávek rozhovorů byly tyto nahrávky smazány a v prepisech byla zajištěna anonymita respondentů a důvěrnost získaných informací. Výsledky výzkumu byly prezentovány tak, aby nebylo možné identifikovat jednotlivé respondenty ani jejich organizace.

## **Analýza dat**

Pro analýzu rozhovorů byla využita tématická analýza. Rozhovory byly prováděny s využitím audio záznamů, které byly následně přepsány do textové podoby. Přepis rozhovorů byl proveden doslovně, byly zachovány všechny relevantní neverbální projevy (pauzy, emoce). Postup analýzy poté zahrnoval jejich opakované čtení pro zajištění hlubšího pochopení obsahu. Získaná data byla analyzována pomocí otevřeného kódování. Tento postup zahrnoval identifikaci klíčových témat v odpovědích u jednotlivých respondentů, kterým byly přiřazeny kódy. Kódy byly následně shrnuty do obecnějších kategorií. Pro lepší přehlednost při analýze byly poté kategorie od jednotlivých respondentů spojeny dohromady (viz přílohy č. 3-8).

Výsledky byly prezentovány ve formě detailního popisu těchto tématických kategorií, které reflektují zkušenosti a strategie sociálních pracovníků při vyrovnávání se s úmrtím klienta. Výsledkům se věnují následující kapitoly, je ale třeba zdůraznit, že výsledky této studie jsou limitovány výběrem vzorku a použitými metodami. Získaná data poskytují cenné informace o zkušenostech sociálních pracovníků v konkrétním kontextu, nicméně nelze je generalizovat na celou populaci sociálních pracovníků. Pro další výzkum by bylo vhodné rozšířit vzorek, zahrnout i jiné profesní skupiny a využít kombinované metody (např. kvantitativní a kvalitativní). To by umožnilo získat komplexnější pohled na problematiku vyrovnávání se s úmrtím klienta.

## **Výsledky analýzy**

V této kapitole jsou představeny výsledky výzkumu, jehož cílem výzkumu bylo zmapovat širokou škálu emocí, které zažívají sociální pracovníci v CDZ a hospicu v souvislosti s úmrtím klienta v přímé péči. Cílem bylo také zjistit, jakým způsobem tyto emoce ovlivňují jejich profesní či osobní život. Dále byly zkoumány strategie, které pracovníci používají k vyrovnání se s těmito emocemi, a faktory, které ovlivňují, jak se pracovník se situací popasuje. Pozornost je věnována také doporučením, které by mohli respondenti poskytnout svým kolegům v podobných situacích.

Výsledky jsou rozděleny do několika klíčových oblastí: faktory ovlivňující míru dopadu úmrtí klienta na pracovníky, jejich emoční reakce na ztrátu klienta, strategie zvládnání emocí vzniklých z této situace, a doporučení pro ostatní (nejen) sociální pracovníky. Tyto oblasti byly analyzovány na základě kvalitativních rozhovorů s pracovníky, které odhalily jak osobní příběhy, tak i obecnější trendy v přístupu k těmto výzvám.

Výsledky výzkumu poskytují cenné poznatky nejen pro pracovníky v oblasti duševního zdraví, ale také pro vedení organizací a tvůrce politik, kteří mohou na základě těchto zjištění vytvářet podpůrné struktury a programy zaměřené na prevenci vyhoření a podporu duševního zdraví profesionálů.

## **Faktory ovlivňující dopad úmrtí klienta na sociální pracovníky**

Práce sociálních pracovníků v prostředích, jako jsou centra duševního zdraví a hospice, zahrnuje péči o klienty, kteří se ocitli na konci svých životů. Úmrtí klienta nezasahuje pouze samotného jedince, ale také pracovníky, kteří s ním spolupracovali, což může výrazně ovlivnit jejich osobní a profesní život. Tato kapitola se zaměřuje na prozkoumání různých faktorů, které mohou ovlivnit, jak intenzivně sociální pracovníci prožívají smrt klienta, a jaký dopad to má na jejich každodenní práci a psychické zdraví.

V rámci této kapitoly se zkoumají různé dimenze těchto zkušeností, včetně emočních reakcí a strategií vyrovnání. Pozornost je věnována zejména identifikaci klíčových prvků, které přispívají k intenzitě emocí pracovníka. Tyto faktory mohou zahrnovat jak osobní aspekty, jako je předchozí zkušenost s úmrtím, tak i profesionální kontext, včetně institucionální podpory a kultury v dané organizaci.

Cílem této analýzy je poskytnout hlubší vhled do toho, jak sociální pracovníci prožívají a zvládají úmrtí klientů, a identifikovat oblasti, kde může být poskytnuta další podpora nebo intervence pro pracovníky zmíněných organizací. Tím se otevírá prostor pro

zlepšení pracovních podmínek a rozvoj podpůrných struktur, které by mohly pomoci zmírnit negativní dopady těchto náročných situací. Tento přehled nabízí důležité poznatky nejen pro samotné pracovníky, ale také pro organizace a instituce, které se podílejí na tvorbě podpůrných programů a politik v oblasti sociálních služeb.

### **Centru duševního zdraví**

Tato kapitola se zaměřuje na analýzu faktorů, které ovlivňují sociální pracovníky Centra duševního zdraví při zážitku úmrtí jejich klientka v přímé péči. Data jsou shromážděna z rozhovorů se třemi respondenty, kteří sdíleli své zkušenosti a pocity spojené s péčí o klienty trpícími duševním onemocněním. Následující sekce prezentuje výsledky této analýzy, rozdělené podle jednotlivých kategorií, které byly identifikovány ve výzkumných rozhovorech. Respondenti ve svých výpovědích popsali, jak různé okolnosti ovlivňují jejich schopnost se vyrovnat s úmrtím klienta.

### **Průběh onemocnění klienta**

Jako jeden z hlavních faktorů uvádí respondenti průběh onemocnění klienta. Například respondentka A popisuje, že její klientka často ztrácela orientaci ve známém prostředí, což vedlo k potřebě intenzivní spolupráce s její matkou a plánování aktivit, které by ji mohly stimulovat, jako například skládání puzzle. *„A vlastně jsem s ní spolupracovala na aktivizaci, protože veškeré schůzky byly dojednávány přes maminku i doprovody byly dojednávány přes maminku a ona vlastně v tom okolí, kde bydlela, což bylo kousek odsud, tak ono se hodně často stávalo, třeba že se ztrácela po bloku, protože prostě si nepamatovala, kde je.“* Průběh onemocnění klientky vyústil v tragickou sebevraždu: *„Už jsme i plánovali, že budeme skládat puzzle spolu, protože to jí bavilo a pak vlastně neplánovaně spáchala sebevraždu.“* Tento případ ukazuje, jak složité a emocionálně náročné může být sledování degradace stavu klienta a neúspěšné pokusy o zlepšení jejich situace. Tato respondentka však popisuje, že bezvýchodnost onemocnění klientky jí pomohla se srovnat s jejím náhlým odchodem: *“Stav té klienty jsem vlastně vůbec nelepšil, takže já jsem vlastně cítila úlevu, že se teď už nemusí trápit.”*

Respondentka V v podobném duchu popisuje, jak rychlá může být degradace duševního onemocnění, kde klient, který původně fungoval a komunikoval, během půl roku přestal mluvit a stal se ležícím pacientem: *„Ta degradace, jak může být strašně rychlá, že za půl roku máš z někoho, kdo víceméně funguje, mluví, někoho, kdo nemluví a leží. No to je hrozný.“* Tento rychlý úpadek má devastující dopad na pracovníky, kteří sledují bezmocnost



klientů v průběhu nemoci. Klientův odchod v takových případech ale poskytuje jistou útěchu v tom, že už nemusí dál trpět.

### **Způsob úmrtí klienta**

Způsob, jakým klient zemřel, má významný vliv na emocionální stav pracovníků, kteří s ním pracovali. Respondentka A a Respondent L sdílejí své zkušenosti s klienty, kteří spáchali sebevraždu. Tyto události mají hluboký dopad na pracovníky, kteří musí čelit vlastním emocím a zpracovávat šok z náhlé a násilné smrti.

Respondent L popisuje případ klienta, který během epidemie COVID-19, kdy bylo omezeno fyzické setkávání, komunikoval s klientem pouze telefonicky a jednoho dne klient přestal odpovídat na telefonáty. Následně bylo zjištěno, že se klient oběsil: *„V den, kdy byl pán propuštěn, byl vyhlášen nouzový stav a měli jsme zakázáno chodit za klientama. Kamkoliv. Takže všechno se odehrávalo telefonicky. Takže jsme byli v telefonickém kontaktu. Klient furt hovořil o tom, jak chodí ven, jezdí na kole.. Náš doktor mu psal léky, prostě kontroly byly s lékaři taky po telefonu. A jednoho dne pán nezvedl telefon. A druhý den jsem se dozvěděl, že se oběsil.“* Tento případ ukazuje, jak kritické je osobní setkávání a jak omezení kontaktů během pandemie mohlo vést k tragickým následkům. Sebevražda klienta je jedním z nejnáročnějších aspektů práce v CDZ a to, jak ji bude pracovník vnímat závisí na celkovém kontextu, ve kterém se spolupráce odehrávala.

Načasování událostí kolem úmrtí klienta také hraje roli v tom, jak pracovníci vnímají a zpracovávají tyto zkušenosti. Respondentka A zmiňuje, že dostala zprávu o sebevraždě klientky těsně před plánovaným telefonátem s vlastní matkou, což ovlivnilo její okamžitou reakci a schopnost se s touto zprávou vyrovnat: *„V ten moment, kdy jsem zvedala telefon, že jdu volat mé mamince, tak mi volala vlastně jedna z vedoucích, která mi sdělila, že tam chodit nemám, a že ta klientka spáchala sebevraždu.“*

### **Délka spolupráce s klientem**

Délka a hloubka vztahu s klientem výrazně ovlivňuje, jak pracovníci zpracovávají jeho úmrtí. Respondentka A zmiňuje, že její kratší vztah s klientkou vedl k rychlejšímu smíření se se sebevraždou, zatímco její kolegyně, která klientku znala déle a hlouběji, měla větší problémy se s touto událostí vyrovnat. V jejím případě kratší a méně hluboký vztah vedl k rychlejšímu smíření s tragédií: *„Do konce večera už jsem s tím byla nějakým způsobem smířená. Možná to opravdu bylo tím, že jsem s ním neměla dlouholetý vztah, byl to několikaměsíční vztah. To jsme se poznávaly. A jak furt jel ten cyklus toho, že nevěděla, kdo*

*jsem, že neví, kde je.“ Naopak její kolegyně, která klientku znala lépe a delší dobu, měla větší problémy se s touto událostí vyrovnat: „Když jsme se o tom bavily (s kolegyní), tak říkala, že to nějakou dobu zpracovávala, že jí to nedošlo, protože ona ji znala hodně let. Já jsem tam v té spolupráci nebyla tak dlouho jako ona, takže oni spolu měly mnohem hlubší vztah, takže říkala, že jí to vlastně zasáhlo, ale že si to uvědomila až trošku déle.“*

### **Přímý kontakt se smrtí**

Přímý kontakt se smrtí klienta nebo s procesem umírání ovlivňuje dopady na pracovníky. Respondentka V popisuje, že nikdy neviděla klienta přímo zemřít nebo neviděla následky sebevraždy, což ji chrání před některými nejhoršími emocionálními dopady: *„Samozřejmě tak je další věc, že já jsem nikdy toho člověka nenašla, když to řeknu takhle, jo, že nikdy se mi nestalo, že bych ho viděla vyloženě.. Jako jo, v DOZP jsem viděla, jak vypadá normální proces, ale jako nikdy jsem toho člověka.. ať už byla sebevražda nebo prostě tohle, tak jsem to přímo neviděla.“* Nicméně, i sledování procesu degradace nemoci je pro ni velmi obtížné a má výrazný emocionální dopad.

### **Shrnutí**

Výsledky analýzy ukazují, že práce v CDZ je emocionálně velmi náročná a pracovníci se musí vyrovnávat s různými faktory, které ovlivňují jejich duševní zdraví a profesionální výkon. Průběh onemocnění klientů, způsob jejich úmrtí, přímý kontakt se smrtí, načasování událostí, délka spolupráce a hloubka vztahu s klienty – to vše hraje roli v tom, jak pracovníci zpracovávají své zážitky a jaké strategie používají k vyrovnání se s těmito náročnými situacemi.

Respondenti ukazují, že emocionální podpora, osobní hranice a pečlivé plánování jsou klíčové pro lepší zvládnutí úmrtí klienta. Důležité je také rozpoznání limitů vlastní schopnosti se s těmito situacemi vyrovnat a potřeba hledat profesionální pomoc nebo změnu pracovního prostředí, pokud se ukáže, že nároky této práce překračují jejich možnosti.

Tato kapitola ukazuje, že práce v CDZ vyžaduje nejen odborné znalosti a dovednosti, ale také silnou emoční odolnost a schopnost se efektivně vyrovnávat s těžkými událostmi, protože nikdy nevíme, jakými způsoby se mohou přihodit.

## **Hospic**

Tato kapitola se zaměřuje na analýzu faktorů, které ovlivňují pracovníky hospice při zvládnání úmrtí jejich klientů v přímé péči. Data jsou shromážděna z rozhovorů se třemi respondenty - sociálními pracovníky v hospicu. Tito respondenti sdíleli své zkušenosti a pocity spojené s péčí o klienty v terminálním stádiu života a se zvládnáním jejich odchodu.

### **Kontakt s klientem**

Hospic se nachází ve výhodné pozici tím, že úmrtí klientů je předpokládané a očekávané, což umožňuje lepší zvládnání situací. Respondentka P vysvětluje: *„My máme podle mě jako velkou výhodu, že jsme hospic prostě. Že se nedostáváme teda do těch situací, kdy se tam děje něco nepředpokládaného.“* Tato předvídatelnost smrti umožňuje pracovníkům hospice efektivněji reagovat a připravit se na situace spojené s úmrtím pacienta.

Respondenti často zmiňují omezený čas, který mají k dispozici pro osobní kontakt s pacienty. Respondentka P uvádí, že v hospici za rok proběhne odhadem přes 300 úmrtí a kvůli nedostatku času sociálních pracovníků je běžné, že se kontakt s pacienty deleguje na dobrovolníky: *„Upřímně na to, abychom měli jako čas tam jen tak v uvozovkách 's ním být a povídat si', to moc není. To spíš teda potom delegujeme na dobrovolníky.“* Tento omezený kontakt může mít za následek menší emocionální zapojení pracovníků jak respondentka P zmiňuje: *“Co taky pomáhá, je i to množství lidí, který tady jako projdou tím domem, že kdyby člověk opravdu individuálně se zabředával jednotlivě do každého případu, tak to prostě by nedal v životě.”* Méně častý a povrchnější kontakt s klientem ale zároveň může ztížit vytvoření hlubšího vztahu s ním.

### **Kontakt s rodinou**

Po úmrtí pacienta se pracovníci častěji setkávají s jeho rodinou, což může být emocionálně náročné. Respondentka P zmiňuje, že po úmrtí pacienta zůstává v kontaktu s jeho blízkými. *“Tam hrozně taky záleží na tom, jak se stihne ten vztah navázat i s těmi příbuznými už při tom příjmovém pohovoru.”* Kontakt s rodinou může být důležitý pro podporu rodiny v těžkých chvílích, ale zároveň může pro pracovníky představovat další emocionální zátěž, záleží zde na tom, jak rodina k úmrtí přistupuje, a jaký vztah s ní pracovník stihl navázat.

### **Projekce na pacienty**

Respondenti často uvádějí, že se do jejich práce promítají osobní zkušenosti a vztahy. Respondentka P popisuje, jak si projektuje své vlastní rodiče na pacienty: *„A tak se jako přistihuju, že si tam někdy jako projektuji trošku svoje rodiče, kteří zaplatpánbůh zatím jsou jako vlastně v rámci možnosti nebo svého věku v pořádku zdraví a soběstační. Ale když potom vám ta rodina říká 'no ještě před měsícem tatínek někomu kopal támhle brambory', tak jako se přiznám, že čím dál tím častěji si tam promítnu toho máho tátu, kterej tam někde taky okopává, takže člověk je furt v takovým střehu. Jako že vlastně to může být dřív nebo pozdějc jako velmi aktuální i u mě.“* Tato respondentka k tomuto tématu uvádí, že si není jistá, do jaké míry tyto projekce ovlivňují její podvědomí. I přes pozornost a vnitřní práci věnovanou projekci na klienty tato projekce nemizí: *„Máme supervize, máme tohle všechno, ale vlastně nevím jo.. do jaký míry mi to pracuje v nějakým mým podvědomí, kde bych to jako mohla být já (na místě klienta).“*

Respondent M zmiňuje, že někteří pacienti mu připomínají vlastní rodinné příslušníky, což zesiluje jeho emocionální reakci při jejich odchodu: *„Někdo vám připomene dědečka, někdo vám připomene tatínka, kterému jste nemohl dát poslední den takovou podporu, kterou tady dávám vlastně cizím lidem. Pak je někdo mladej, pak je někdo příliš mladej, tak se vás to nedotýká, ale pak je tady někdo, kdo je ročník plus mínus jako vy a má stejně starý děti jako vy, a to se vám teda jako někam dostává.“*

Respondent tedy zdůrazňuje, že to, jak na pracovníka bude působit úmrtí klienta, je ovlivněno podobností, kterou nachází mezi ním a sebou, svými blízkými, či svými zkušenostmi. Uvádí také, že předchozí zkušenost se smrtí nemusí nutně určovat, jak silně nás jednotlivé případy zasáhnou, rozhoduje právě ona podobnost a propojení sebe s klientem: *„Já jsem v hospici nikdy předtím nedělal a takže to pro mě taky bylo nové, tak by se nabízelo si myslet, že ze začátku vás ty případy budou jako víc brát a že s nimi budete muset víc zápasit a pracovat, abyste si to oddělila od té emocionální složky. Mě to samotného překvapuje - není to tak, je to různý.“*

Pracovníci často nevědomě promítají své osobní zkušenosti a vztahy na pacienty, což může ovlivňovat jejich profesionální přístup. Tyto projekce, ačkoli jsou si jich pracovníci v ědomi a snaží se s nimi pracovat, zcela nemizí a mohou mít vliv na jejich emocionální reakce a rozhodování. Kapitola zdůrazňuje důležitost uvědomění si těchto projekcí a potřebu neustálé reflexe a supervize v práci s pacienty.

## **Navázání vztahu**

Navázání vztahu s klientem a jeho rodinou je klíčové pro úspěšnou péči, hraje také důležitou roli v pozdějším vlivu úmrtí klienta na pracovníka. Respondentka P uvádí, že vztah s rodinou může začít už při příjmovém pohovoru: „*Tam hrozně taky záleží na tom, jak se stihne ten vztah navázat i s těmi příbuznými už při tom příjmovém pohovoru.*“ Tento vztah může pomoci rodině lépe zvládnout těžkou situaci a pracovníkům poskytuje důležitý kontext pro péči o pacienta.

Délka a hloubka vztahu s pacientem výrazně ovlivňuje pracovníky. Respondentka P popisuje, že delší doprovázení pacienta má hlubší emocionální dopad než krátkodobý kontakt: „*Do hloubky vás zasáhne, když je to doprovázení takhle jakoby delší, než když přijde někdo, o kom jako v uvozovkách nic nevím dopředu.*“ Tento hlubší vztah může pracovníkům poskytnout více příležitostí k poskytnutí kvalitní péče, ale také může zvýšit emocionální náročnost jejich práce.

### **Proces odchodu klienta**

Průběh odchodu klienta může mít různé dopady na pracovníky. Respondent M popisuje, jaké to je sledovat klienta, který je v terminálním stádiu a nemůže mluvit ani jíst: „*Jo, protože prostě předtím, když ho vidíte, že 3 dny nemůže mluvit jíst, dusí se.. Jo vlastně nemůžou už odpovídat rodině a mluvím o tom, protože je to samozřejmě jiné, než když by někdo se tady radoval a najednou mu něco prasklo někde a bylo by to.*“ Do hospicu se lidé přicházejí připravit na svůj odchod, a právě tato role hospicu usnadňuje celý tento proces pro jeho pracovníky. Respondent M uvádí, že zvládá pracovat v hospicu, kde je odchod klientů očekávaný, ale nemohl by pracovat s případy náhlých úmrtí způsobených nehodami: „*Nemohl bych dělat v práci, a nikdy bych se nesmířil s tím, když bych věděl, že zemřel člověk, kterej jel odpoledne z práce a jel do svého života a někdo nedal přednost a nebo byl ožralej a jel v protisměru a prostě mu vytrhl ten život. Tak to bych asi dělat nemohl a tam by mě to určitě nějakým způsobem poškozovalo a nahánělo strach v osobním životě, kterýho mám spoustu.*“

### **Osobní život pracovníka**

Respondentka K zdůrazňuje, že její osobní emocionální stav ovlivňuje, jak náročné pro ni je zvládat práci v hospici: „*No ono to vlastně navazovalo na takový moje hodně citlivý období.*“ Pokud pracovník zažívá těžké časy v osobním životě, je tím zasažen i jeho profesní život a jeho výkonnost. Přesně to popisuje respondent M: „*Zkrátka prostě mám strašně rád svůj život a nezatěžuje mi to. Ale vím, že kdyby se něco dělo v mé rodině, tak absolutně ztratím jakoby ten základ, to, kde se nabíjím a pak nevím, jak by to bylo.*“ Pracovníci by měli dbát na

to, aby vyházeli z pevného základu svého osobního života, jinak mohou negativně ovlivnit sebe, kolegy i klienty. Harmonie osobního a profesního života je ale obtížná k dlouhodobému udržení.

Respondenti často zmiňují složitost balancování mezi osobním a profesním životem, například respondentka K popisuje, jak její osobní zkušenosti ovlivňují její práci a jak je těžké najít hranici mezi těmito dvěma světy, dodává ale, že v hospici je důležité tyto světy prolínat: *“Tak i jako sebevětší profesionál, ale vždycky se to dotkne těch našich jako hranic no. Přece jenom prostě to jako lidská stránka je podle mě taková jako základní hodnota tady, jakože v hospicu že jo.”* Prolínání osobních a profesních hranic pracovníka ale může dle její další výpovědi vést ke zvýšené emocionální zátěži a stresu: *„Za mě to bylo komplikovaný v tomhle, že se mi potkaly ty 2 roviny, osobní a profesní život. Takže o to náročnější to pro mě bylo.“*

## **Shrnutí**

Výsledky analýzy ukazují, že práce v hospici je emocionálně náročná a vyžaduje od pracovníků značnou míru resilience a schopnosti zvládat stres. Projekce vlastních emocí a zkušeností na pacienty a jejich rodiny je běžná a může zvyšovat emocionální náročnost práce. Navázání hlubších vztahů s pacienty a jejich rodinami může být jak přínosné, tak náročné, a je důležité, aby pracovníci měli k dispozici dostatečnou podporu, jako jsou supervize a další formy podpory.

Tato kapitola ukazuje, jak důležité je pro pracovníky v hospici mít k dispozici zdroje a podporu (ať už v osobním či profesním životě), které jim pomohou zvládat náročné situace a udržet si duševní zdraví. Bez této podpory může být riziko vyhoření a ztráty schopnosti poskytovat kvalitní péči vysoké. Práce v hospici vyžaduje nejen odborné znalosti a dovednosti, ale také silnou emoční odolnost a schopnost se efektivně vyrovnávat s těžkými a často tragickými událostmi.

Ačkoli se hospice i centra duševního zdraví zaměřují na péči o pacienty v těžkých životních situacích, čelí pracovníci odlišným výzvám a emocionálním dopadům. V CDZ je klíčovým faktorem dlouhodobá a kontinuální péče o pacienty s chronickými duševními onemocněními, zatímco v hospici se pracovníci musí vyrovnávat s terminální fází života a častým kontaktem s rodinami pacientů.

Obě prostředí vyžadují vysokou úroveň emoční odolnosti a schopnost efektivně balancovat mezi profesním a osobním životem. Projekce osobních zkušeností na pacienty a jejich rodiny je jevem v obou prostředích, pracovníky hospicu však byla zmiňována častěji.

Zajištění adekvátní podpory, jako jsou supervize a další formy emocionální podpory, je klíčové pro udržení duševního zdraví pracovníků a jejich schopnosti poskytovat kvalitní péči.

### **Emoční reakce sociálních pracovníků na úmrtí jejich klienta**

Úmrtí klienta představuje hlubokou emoční zátěž pro sociální pracovníky, kteří s ním pracovali. Tento náročný aspekt jejich profese může vyvolat širokou škálu emocí, od smutku a ztráty po pocit bezmoci a viny. Emoční reakce mohou být ovlivněny řadou faktorů, včetně délky a intenzity vztahu s klientem, okolností jeho úmrtí a individuálních zkušeností a osobních hodnot pracovníka. Porozumění těmto reakcím a jejich dopadům je klíčové pro udržení psychického zdraví a profesní způsobilosti sociálních pracovníků.

Jedním z hlavních důvodů, proč se sociální pracovníci mohou cítit silně ovlivněni úmrtím klienta, je povaha jejich práce, která často zahrnuje hluboké osobní zapojení a empatii. Na rozdíl od mnoha jiných profesí, kde se pracovní vztahy mohou udržovat na formálnější úrovni, sociální práce často vyžaduje emocionální angažovanost a podporu, což může vést k silnému citovému poutu s klienty. Když klient zemře, pracovníci mohou cítit ztrátu, která je podobná ztrátě blízkého člověka, a to i přesto, že vztah byl profesionální.

Tato kapitola se zaměřuje na zkoumání emočních reakcí sociálních pracovníků na úmrtí klienta, přičemž se zvláštní důraz klade na identifikaci těchto reakcí, jejich příčiny a následky. Pochopení a adresování emočních výzev je zásadní nejen pro blaho samotných pracovníků, ale také pro zajištění kvality služeb poskytovaných klientům a jejich rodinám.

### **Centrum duševního zdraví**

V prostředí CDZ se sociální pracovníci často setkávají s klienty trpícími závažnými duševními onemocněními, které mohou zahrnovat i riziko sebepoškození nebo sebevražedných tendencí. Emoční reakce sociálních pracovníků na úmrtí klientů v tomto kontextu mohou být obzvláště silné a komplikované, právě kvůli nečekaným úmrtím klientů. Pracovníci se mohou potýkat s pocitem ztráty, frustrace, viny či selhání, zvláště pokud se úmrtí jevílo jako nevyhnutelné nebo se stalo náhle a nečekaně. Tyto reakce jsou často umocněny intenzivní povahou práce v CDZ, která vyžaduje hluboké zapojení do života klientů a neustálé vyrovnávání se s náročnými a emočně vypjatými situacemi. Porozumění těmto specifickým emočním reakcím je klíčové pro poskytování adekvátní podpory pracovníkům a udržení jejich profesní a osobní pohody.

Ve výzkumných rozhovorech se sociálními pracovníky z CDZ vyplynuly následující nejčastější emoční reakce na úmrtí klienta, které měli pracovníci v přímé péči:

## Úleva

Velmi často zmiňovanou reakcí je úleva. Respondentka A popisuje úlevu jako svou první emoci po úmrtí klienty. Respondentka byla zrovna na cestě za klientkou a chtěla volat její mamince, dříve než vytočila číslo jí ale zavolala vedoucí CDZ a sdělila jí, že tato klientka před chvílí spáchala sebevraždu. Našla ji její maminka. *„Jako první pocit byla vlastně úleva, že teda vím, že té mamince nemusím volat... ..Takže první byla úleva, že vlastně jsem nespáchala víc bolesti, než jsem mohla spáchat.“*

Respondentka A popisuje silné emoce soucitu a strachu, které prožívala při pomyšlení na to, jak by události mohly zasáhnout rodinu klientky. *„Takže opravdu jsem byla rozhozená z toho, že to byla otázka minuty, abych mamince po půl hodině spáchání sebevraždy klientky volala, že jí jdu vyzvednout, že jdeme ven. Takže to bylo pro mě nejvíc asi náročné, protože jsem si představila, jak strašné by to bylo, když maminka našla zavražděnou klientku a já bych jí na to pár minut volala, že už jsem před barákem, a že jdeme na procházku. Prostě jsem byla úplně vlastně vyřizená z té představy, jak by to muselo bejt strašný pro tu maminku.“*

Další pocit, který Respondentka A prožívala, byla úleva ohledně klientky samotné, která již nebyla v bolesti a zmatení. *„A další pocit byla zase úleva, i když to bude znít špatně, ale úleva ve smyslu, že už ta klientka prostě se nemusí trápit, protože vlastně všechno, co mi popisovala, byl velký zmatek, nevěděla, co dělá, kde je.“* Průběh onemocnění klienta je jeden z hlavních faktorů dopadu úmrtí klienta na pracovníka. V tomto případě měla klientka velmi obtížný průběh, její odchod tedy znamenal, že už se nebude trápit ani ona, ani ti, co o ni pečovali. To poskytlo jistou útěchu pro pozůstalé.

Respondentka A neprožívala smutek, ale spíše úlevu, že klientka a její rodina se již nemusí potýkat s těžkým onemocněním. *„Takže já jsem vlastně žádnéj smutek úplně necítila. Cítila jsem fakt jenom tu úlevu, protože takhle těžký průběh onemocnění... s tím jsem se mochrát nepotkala a mě jako teďkonc... Opravdu si myslím, že jak tý klientce, tak i té mamince v týhle situaci je prostě teďkonc líp.“*

Respondentka V popisuje svou reakci jako netečnost a úlevu, která se týkala spíše praktických věcí. *„Já nevím, jak to říct, ale jako za mě... se mnou to nic jako nedělá. Zároveň si myslím, že můžu říct, že jsem prostě jako pocítila úlevu, ale to by se musel víc řešit ten případ jako takovej.“* Dále popisuje opět těžký průběh případu, kdy došlo ke zhoršení zdravotního stavu klienta, a úlevu, kterou cítila po praktické stránce. *„Tam ten stav tak strašně rychle degradoval, ale ne z toho psychickýho stavu, ale prostě takový to, kam patří*



*fyzický nějaký onemocnění. Tak tam opravdu to bylo v rámci třeba půl roku strašně jako zhoršený. Takže to bylo docela jako náročný, si myslím i jako pro tým. Zároveň já říkám jsem pociťovala jako fakt úlevu, ale spíš jako v těch letech nějakých praktických jako věcech.”*

### **Lítost a bezmoc**

Lítost nad tím, že se neuskutečnily plánované aktivity, které klientce přinášely radost, je dalším pocitem, který Respondentka A zažila. *„Jediná věc, co mě tak trošku zamrzelo, že poslední schůzku, když jsem ji viděla ještě relativně stabilizovanou, tak jsme se domluvily, že další schůzku budeme stavět ty puzzle, které vlastně jí dělají tu radost, a že jsme vlastně nic neudělaly, že jsme ani nepostavily ty puzzle.“*

Respondent L po úmrtí svého klienta prožíval silné pocity vzteku a osobního selhání. Při době spolupráce s klientem byl vyhlášen nouzový stav a omezen styk s klienty. Respondent L měl dojem, že by situace mohla dopadnout jinak, kdyby se s klientem vidali častěji. *„Měl jsem to velké vztek na celou tu situaci, protože si myslím, že kdybysme se s tím klientem vidali, že to mohlo dopadnout jinak. Pak jsem prožíval velký jako osobní selhání, že jsem tomu sám nedokázal zabránit. Jo a pocit zmaru, prostě... a samozřejmě mi to bylo líto, protože ten člověk byl v tom kontaktu jako příjemnej.“*

Také respondentka V popisuje pocity lítosti spojené s pocity bezmoci při náročné spolupráci s klientem: *“Jako bylo mi to líto. No tak jako myslím si, že je ti líto hlavně, když víš, že nemůžeš vlastně nic udělat.“* Respondentka V věří, že pracovníky nemohli udělat nic, čím by změnili průběh událostí. *„Ale říkám ten průběh, kterej se odehrál, tak to prostě... to jsme vlastně nikdo nemohl zastavit, se dá říct.“*

Tyto emoce se objevují zejména v situacích, kdy pracovníci nemohou ovlivnit průběh událostí nebo pomoci tak, jak by si přáli. Bezradnost, která pramení z omezených možností zásahu či podpory, se může stát zdrojem frustrace a pocitu osobního selhání. Je náročné akceptovat, že ne všechny problémy mají řešení, a pracovník se tak může cítit zbytečný nebo bezmocný. Tyto pocity mohou být obzvláště těžké, protože úmrtí klienta v CDZ se děje, narozdíl od hospiců, většinou nečekaně.

### **Náročný kontakt s pozůstalými**

Respondentka V zmiňuje, že pro ni bylo nejtěžší po úmrtí klienta pracovat s jeho rodinou. *„Hmm, myslím, že nejhorší, co tam na tom je pro mě, je pak práce s rodinou.“* Vyjadřuje také, jak emoce rodiny mohou ovlivnit i pracovníky, kteří musí zároveň zvládat i své vlastní pocity. *„Ty emoce tam nějak ve mně jako rezonují, protože že jo, dojde tam na pláč, ty lidi prostě pak někdy můžou pociťovat fakt úlevu, když je to jako něco těžkýho, což bylo*

*třeba i v tomhle případě. Stydí se za to, že tu úlevu vůbec pocítují, takže nějak vlastně s těma lidma... Myslím si, že je třeba hodně opečovat ty emoce těch lidí. A to si myslím, že někdy pak dojde na to, že člověk tam má takovýto taky, že by člověk plakal, ale v týchle fázi se nějak obrní víc... nebo musíš, že jo, prostě to bychom pak nebyli ty profesionálové, který tam od toho jsou. No tak to si myslím, že je těžší tohle.“*

Respondentka ve svých výpovědích zdůrazňuje náročnost práce s rodinou klienta po jeho úmrtí. Jedná se o další nárok na sociální pracovníky, kteří musí být schopni dle slov respondentky “být profesionálové”, a tudíž umět ovládat vlastní emoce a ujmout se role podporujícího.

### **Vděčnost**

Kromě zmíněných negativních emočních reakcí však byly zmíněny i o něco pozitivnější reakce. Respondentka V zmiňuje, že konfrontace se smrtí může vést k pocitům vděčnosti a větší citlivosti a péči o sebe i o své okolí: *„To tak bejvá, že si člověk váží víc těch svých věcí. Možná to zní jako klišé, ale opravdu že cokoliv, co nás... nevím teď, nechci znít... jakože když někdo řekne, že ho někde bolí, že budeme hned volat sanitku jo, ale víc si člověk váží těch věcí a víc se snaží člověk opečovat. A to si myslím, že jako důležitý nějak vnímat jako sám sebe a co jako potřebujete a i to okolí na jednu stránku.“*

Respondentka A zase uvedla, že pocítovala radost z toho, že už se klientka, ani její rodina nemusí trápit nepříznivým průběhem onemocnění: *“Já jsem se ještě doslechla, že teda maminka funguje, a že taky říkala, že je ráda, že už to takhle není, protože i ona z toho byla velmi vyčerpaná. Takže já jsem cítila úlevu, radost, nebo já nevím, jak bych to popsala”.*

### **Shrnutí**

Práce sociálních pracovníků v Centru duševního zdraví je nesmírně náročná a emocionálně vyčerpávající, zejména při konfrontaci s úmrtími klientů. Tito pracovníci často prožívají široké spektrum emocí, které zahrnují jak negativní, tak pozitivní reakce. Na jedné straně byly zmíněny negativní pocity jako úleva spojená s ukončením utrpení klienta, netečnost, lítost nad nesplněnými plány, bezmoc, frustrace, a pocity osobního selhání. Tyto emoce se objevují zejména v situacích, kdy pracovníci nemohou ovlivnit průběh události nebo pomoci tak, jak by si přáli, což může vést k pocitům zbytečnosti a bezmoci.

Ve výpovědích respondenti popisovali také pozitivní reakce, mezi které patřily pocity vděčnosti a radosti. Konfrontace se smrtí klienta může pracovníkům přinést větší citlivost a péči o sebe i své okolí, což může být vnímáno jako příležitost k sebereflexi a zhodnocení

vlastního života. Někteří pracovníci také zmiňovali úlevu a radost z toho, že klient a jeho rodina již nemusí trpět nepříznivými důsledky onemocnění.

Z výpovědí respondentů je zřejmé, že je klíčové poskytovat adekvátní podporu nejen klientům, ale i pracovníkům samotným. Tento podpůrný systém může zahrnovat odborné supervize, kolegiální podporu a další formy psychologické pomoci. Zároveň je důležité uznat a normalizovat různé emocionální reakce, které pracovníci mohou zažívat, a nechat jim prostor pro jejich zpracování. Jen tak lze zajistit, že budou pracovníci schopni pokračovat v poskytování kvalitní péče a zároveň udržovat své vlastní duševní zdraví v dobrém stavu.

## **Hospic**

Sociální pracovníci v hospicových zařízeních čelí specifickým výzvám, které jsou úzce spojeny s jejich rolí v péči o pacienty na konci života. Vzhledem k povaze hospicové péče, kde se smrt pacientů považuje za nevyhnutelnou součást procesu, se pracovníci často setkávají s úmrtími, která mohou vyvolávat různorodé emoční reakce. Tato kapitola se zaměřuje na zkoumání těchto reakcí, které mohou zahrnovat smutek, úlevu, frustraci, nebo i pocity uspokojení z dobře vykonané práce. Porozumění těmto emocionálním prožitkům je klíčové pro zajištění podpory pro sociální pracovníky, aby mohli i nadále poskytovat kvalitní péči, aniž by to mělo negativní dopad na jejich vlastní duševní zdraví. Sociální pracovníci z hospicu popsali následující reakce na úmrtí svého klienta:

## **Lítost**

Potřeba rozloučení je dalším důležitým aspektem, který ovlivňuje emoční stav pracovníků hospicu. Respondent M popisuje, jak potřebuje uzavřít vztah s pacientem, i když u jeho smrti nebyl přítomen: *"Potřeboval tu tečku, protože jsem nemluvil ani s tou rodinou... Bylo to teda u těch případů, kdy by jsem si říkal vnitřně: sakra vždyť jsme toho tolik prošli a teď jsme si neřekli to ťuk, nebo nebylo to dokončení."* Tento výrok ukazuje, jak důležité je pro pracovníky mít možnost se rozloučit a uzavřít vztah s pacientem. Pokud k rozloučení nedojde, ukazují se u pracovníků pocity lítosti.

Lítost je pro pracovníky hospicu ale také běžnou emocí, zejména když nemohou dokončit vztah s pacientem, nebo když se nedokážou smířit s některými ztrátami. Respondent M popisuje lítost, když nemůže navštívit pacientku, která mezitím zemře: *"Občas si řeknu, no tak teď už prostě paní nepůjdu, já tam půjdu zejtra. A třeba už se jí nedočkám. Tak to mi je líto jo."* Tento výrok ukazuje, jak silně pracovníci prožívají ztrátu pacientů. Zároveň tato

výpověď reflektuje další nárok na sociální pracovníky v hospicu, a to právě správné načasování spolupráce s klienty.

### **Smutek a Šok**

Respondentka P popisuje, že smutek a šok jsou běžné emoční reakce, které pracovníci hospicu zažívají po odchodu klienta: *"Jo, jako smutek je tam vždycky a někdy je tam i takový jako pořád ještě šok."* Tyto emoce jsou přirozenou reakcí na ztrátu a ukazují, jak hluboce jsou pracovníci propojeni se svými pacienty. Popisuje také zvláštní druh smutku, který nazývá „hezkej smutek“: *"Je to takovej jako hezkej smutek, hmm hmm. Nevím, jak to označit lépe popsát."* Tento výrok ukazuje, že smutek může mít různé podoby a není vždy negativní. Důležitou roli zde opět hrají okolnosti úmrtí daného člověka.

Respondentka K popisuje, jak se smutek a šok prolínají mezi jednotlivými příběhy pacientů a ovlivňují její dlouhodobé emocionální zdraví: *"Pak přišla taková jako paralýza a jako silný emoce velkého smutku potom a hodně se to prolínalo potom s těma dalšíma příběhama a úmrtíma tady."* Tento výrok ukazuje, jak náročné je pro pracovníky hospicu vyrovnávat se s opakovanými ztrátami a jak hluboký dopad má jejich práce na jejich emocionální stav.

### **Bezmoc**

Bezmoc je silnou emoční reakcí, kterou pracovníci hospicu často zažívají. Respondentka K popisuje své pocity bezmoci při sledování klienty, která odmítala léky na bolest, a tím pádem dlouho trpěla: *"Pro mě bylo i těžký jako sledovat to, jak vlastně si nenechává pomoci."* Tento výrok ukazuje na náročnost práce v hospicu, kde pracovníci často čelí situacím, kdy nemohou klientům pomoci tak, jak by si přáli.

Rovnováha mezi profesním a osobním životem je pro respondentku K obtížná, což vede k pocitům ztráty kontroly: *"Jo, že vlastně teď mám bejt ten jako profesionál přece jako teď tam nemám mít ty emoce takhle jako hodně."* Tento výrok ukazuje, jak náročné je pro pracovníky hospicu udržovat profesionální odstup, když jsou emocemi tak silně zasaženi.

### **Existenciální tíseň**

Vzhledem k již zmíněné projekci, kdy sociální pracovníci podvědomě nacházejí různé podobnosti s některými klienty, je pro tyto pracovníky velmi obtížné se s úmrtím daného klienta potýkat bez toho, aniž by se jich to osobně dotýkalo. Respondentka K popisuje, jak práce v hospicu vyvolává pocity existenciální tísně: *"Jsou to těžký situace, kdy si člověk jako"*

*sahá na tu jako tíseň, no prostě existenciální tíseň.*" Tento výrok ukazuje, jak hluboce může práce v hospicu ovlivnit psychické zdraví pracovníků, a jak náročné je vyrovnávat se s neustálou přítomností smrti a ztráty. Strach z vlastní ztráty je pro pracovníky hospicu rovněž běžný. Respondentka K popisuje, jak neustálé vystavování se tématu ztráty vyvolává v člověku strach a tíseň i v osobním životě: *"Ty témata prostě tý ztráty jsou všudypřítomný vlastně jo, jakože se poji s téma našema strachama."*

Podobné pocity popisuje také respondentka P: *"Nic se neděje, je mi dobře, mám super práci, mám skvělou rodinu, takže jakoby objektivně nemám důvod, proč bych se měla cítit špatně. Ale přesto jako v sobě cítím takovej nějaký jako částečný smutek, částečně jsou to takový trošičku jako obavy, strach."* Tyto výpovědi naznačují, že dlouhodobé vystavování se tématu smrti vede ke zvýšené úzkosti z ní.

### **Soucit a sounáležitost**

Pracovníci hospicu často zažívají hluboký soucit a sounáležitost s pacienty a jejich rodinami. Respondentka P projevila ve své výpovědi mateřský instinkt a silnou touhu ochránit mladé pacienty: *"Po tom úmrtí tenhle věk těch dětí 20 plus nebo i trošku míň, tak tam bych jako je nejradší takhle vzala a všechny si je odvedla domů a postarala se o ně."* Tento výrok ukazuje na její empatickou povahu a schopnost vcítit se do potřeb a pocitů pozůstalých, který vychází z její vlastní zkušenosti překonávání smrti blízkého spolu s jejími dětmi.

Dále zdůrazňuje, že její emoční odpověď na smrt pacientů není lítost, ale čistý soucit: *"Jako určitě to byl soucit. Ani ne lítost. Fakt soucit bych to označila."* Tento soucit je pro ni klíčovým aspektem její práce a ukazuje na hluboké propojení pracovníků s pacienty.

Respondent M popisuje, že soucit se zemřelým klientem, který měl těžký průběh onemocnění, může přinést úlevu: *"Pokud člověk dojde na to, že mu vystavila nemoc nějaký limit vlastnímu tělu a odchází totálně jako zuboženě, nemůže jíst, nebo je nemohoucí, vlastně kdy už v tom životě nemůže mít ani trošku radosti, a přestože plně poutanej třeba ke svým dětem, tak už pak ani nemá sílu v těch posledních dnech a hodinách s nima být a vidět je.. Tak to pomáhá ta věta, že už to nebyl život."* Tato úleva je spojená s pocitem, že pacient už netrpí, což přináší klid nejen jemu, ale i pracovníkovi.

Respondent M rovněž uvádí, že při svých zkušenostech s úmrtím klientů často pociťoval soucit a sounáležitost. Vyjadřuje to například slovy: *"Toho pacienta člověk často pohládí a řekne, tak už máš klid vašíku."* Tento soucit je pro něj spojen s úlevou, kterou cítí po smrti pacienta. Přestože smrt pacienta přináší smutek, soucit mu umožňuje vnímat konec života jako přirozený proces, který přináší úlevu nejen pacientovi, ale i jeho rodině.

Dojetí je další silnou emocií, kterou pracovníci hospicu často prožívají ve spojení se soucitem ke klientům a jejich blízkým. Respondentka P popisuje, jak ji dojmají pozitivní vzpomínky blízkých na zemřelého pacienta: *"Vlastně dojetí teda, když mluvíme o pocitech. Dojme mě, když fakt ti blízcí hezky mluví o tom zemřelém."* Tento výrok ukazuje, jak hluboce jsou pracovníci propojeni nejen s pacienty, ale i s jejich rodinami. Vzpomínky na pacienty jsou pro pracovníky stále živé. Respondent M popisuje, jak si při mistrovství světa vzpomíná na pacientku, která fandila určitému týmu: *"No a teď je mistrovství světa tejdén, tak si na ni denně vzpomenu, co by na to řekla."* Tento výrok ukazuje, že pacienti zůstávají v myslí pracovníků dlouho po jejich smrti, a že vzpomínky na ně jsou často spojeny s konkrétními událostmi nebo zážitky, na které pracovníci nahlíží pozitivně.

### **Nadhled a pokora**

Respondent M dále uvádí, že jeho práce mu přináší pokoru a nadhled nad běžnými problémy: *"To, co si nosím domů, taková jako pokora k tomu, že řešíme opravdu kravinu, a že není důvod se jako hroutit."* Tento výrok reflektuje změnu hodnotového systému, kterou mu práce v hospicu přináší.

Respondentka K také popisuje, že po zkušenosti s úmrtím klientů získává nový náhled na ztrátu a její proces: *"A to pro mě bylo jako vlastně objevný dost, nebo jako objevný a zároveň úlevný."* Tento nový pohled jí pomáhá lépe se vyrovnávat s opakovanými ztrátami a chápat, že ztráta je přirozenou součástí života.

Inspirace a dodání síly jsou pozitivními pocity, které pracovníci hospicu zažívají díky pacientům a jejich rodinám. Respondentka K popisuje, že jí dokážou dodat velkou sílu: *"Inspirativní, jakože někdy prostě ty rodiny, ti pacienti, nebo ti pozůstalí přinášejí takovou jako velkou sílu pro nás."* Tento výrok ukazuje, jak hluboce jsou pracovníci inspirováni silou a odolností rodin a pacientů, a jak tato inspirace pomáhá překonávat náročné situace, které při spolupráci nastávají.

Ve stejném duchu spolupráci s umírajícími klienty popisuje i respondent M: *"Kde vyberete sílu na to, že se se mnou můžete bavit? A já řeknu: protože jste můj kamarád a ne táta."* Kontrast zkušenosti z hospicu v porovnání s osobním životem mu dodávají sílu, pokoru a vděčnost.

Respondentka K rovněž zdůrazňuje, že práce v hospicu jí přináší lepší náhled v podobě obohacení a hlubšího pochopení emocí a zkušeností pozůstalých: *"V tomhle ohledu to bylo obohacující, že jsem měla zase nějak možná větší pochopení, napojení na ty pozůstalé."*

Tento výrok ukazuje, jak práce v hospicu a zkušenosti se smrtí klienta mohou pracovníky nejen emocionálně zatěžovat, ale také jim přinášet hluboké osobní a profesní obohacení.

Práce v hospici může také vést k větší praktické připravenosti na zvládání situací v osobním životě: *„Díky té práci tady, tak jsem třeba prakticky mnohem jakoby připravenější. Moji rodiče, prostě jsem se jich fakt jako dokázala prostě ptát se, jak by si, co kde jak přáli. To jsou takový ty témata, co se velmi těžko otevírají, ale já prostě, když tady vidím lidi, který přijdou a mají to pořešený, tak je to supr a naopak ty, který jako neví a tak jako..“* Tímto respondentka P naznačuje, že zkušenosti z práce jí pomohly lépe komunikovat o těžkých tématech i v osobním životě.

## **Shrnutí**

Tato kapitola o práci sociálních pracovníků v hospicových zařízeních přináší hluboký vhled do komplexity emocí a výzev, kterým tito profesionálové čelí. Práce s pacienty na konci života klade na sociální pracovníky nároky, které přesahují běžné profesionální úkoly. Často se ocitají v situacích, kde se setkávají s nevyhnutelnou ztrátou, což vyvolává širokou škálu emocí od smutku a šoku po lítost a existenciální tíseň. Tyto reakce ukazují na silné propojení pracovníků s pacienty a na to, jak hluboce může jejich práce ovlivnit jejich psychické zdraví.

Významným aspektem je také potřeba uzavření a rozloučení s pacienty. Pro pracovníky je důležité mít možnost se s pacienty a jejich rodinami náležitě rozloučit, aby mohli emocionálně uzavřít danou situaci. Pokud tato možnost chybí, může to vést k pocitům lítosti a neuzavřenosti, což zvyšuje emocionální náročnost jejich práce. Navíc, zkušenost s opakovanými ztrátami může vést k pocitům bezmoci a existenciální tísně, kdy si pracovníci uvědomují svou omezenou schopnost zmírnit utrpení pacientů.

Dalším klíčovým faktorem je role soucitu a sounáležitosti, které sociální pracovníci často prožívají. Tento soucit jim pomáhá nejen lépe porozumět potřebám pacientů a jejich rodin, ale také poskytuje určitý druh úlevy, když vědí, že pacienti již netrpí. Soucit a sounáležitost jsou pro mnoho pracovníků důležitým zdrojem síly a inspirace, což jim pomáhá překonávat náročné situace a udržovat si pozitivní přístup k práci.

Nakonec kapitola zdůrazňuje, že práce v hospicu přináší nejen emoční náročnost, ale také hluboké osobní obohacení. Mnozí pracovníci nacházejí v této práci nový nadhled a pokoru vůči životu, což jim pomáhá lépe se vyrovnávat s běžnými problémy a rozvíjet hlubší pochopení emocí a zkušeností druhých. Tento komplexní pohled na práci v hospicu ukazuje, že i když je tato práce náročná a emocionálně vyčerpávající, přináší také cenný osobní a profesní růst.

## **Strategie vyrovnání se s úmrtím klienta**

Úmrtí klienta je v práci sociálních pracovníků, obzvláště těch působících v centrech duševního zdraví a hospicích, jednou z nejnáročnějších a nejemocionálnějších zkušeností. Tato kapitola se zaměřuje na různé strategie, které sociální pracovníci využívají k vyrovnání se s touto ztrátou, a to na základě výzkumných rozhovorů s pracovníky z těchto institucí. Prozkoumáme zde nejen osobní postupy a techniky, které jim pomáhají zpracovávat vlastní emoce, ale také profesionální nástroje a metody, jež podporují zvládání těchto situací v rámci týmové spolupráce a organizační kultury.

Na základě zjištění z výzkumných rozhovorů kapitola nabídne doporučení pro ostatní pracovníky v oboru, jak mohou rozvíjet své dovednosti a strategie pro zvládání těchto těžkých situací.

## **Centrum duševního zdraví**

Tato kapitola se zaměřuje na specifické strategie, které využívají sociální pracovníci v centrech duševního zdraví k vyrovnání se s úmrtím svých klientů. Na základě výzkumných rozhovorů s těmito odborníky budou podrobně popsány jejich osobní a profesionální přístupy k zvládání těchto situací. Kapitola se bude věnovat tomu, jak sociální pracovníci zpracovávají své emoce, jak využívají týmovou spolupráci a podporu v rámci organizační kultury, a jaké role hraje supervize a odborná pomoc. Výsledky těchto rozhovorů přinesou cenné poznatky a doporučení pro ostatní pracovníky v oboru, kteří se mohou s podobnými výzvami setkat.

## **Distancování se od události**

Respondentka A popisuje, jak se snažila vyrovnat s úmrtím klienta, přičemž využívala různé strategie a hledala způsoby, jak se ochránit před negativními emocemi a pocitem viny. Jednou z prvních strategií bylo distancování se od události. Respondentka otevřeně přiznává: *„Já jsem se o to popravdě už potom nechtěla moc zajímat, protože jsem si u sebe nastavila, že teď už je líp, že maminka je ošetřená, a že vlastně už se k tomu úplně vracet nechci, protože jsem se bála, že bych měla potom nějaké pocity třeba viny, že jsme toho mohli zvládnout společně víc, nebo společně to nějak víc ošetřit, což se vlastně nepovedlo.“* Tento postoj ukazuje na snahu chránit se před pocitem viny tím, že se snaží vyhnout hlubším úvahám o tom, co se stalo.



Zároveň respondent L upozorňuje na potřebu zachovat si zdravý odstup a náhled: „*Sice říkám, že by ten člověk měl vyžadovat pochopení a tohle, ale zároveň se z toho jako nepodělat. Svět tím nekončí. Je důležitý vidět dál ty další věci a zase u některých organizací bych měl strach, že když to tam řeknu, tak že se tam všichni jako utrápí společně k smrti.*“ Tento pohled zdůrazňuje rovnováhu mezi sdílením emocí a zachováním profesionálního postoje.

### **Čas na zpracování události**

Důležitou součástí procesu vyrovnání se bylo pro respondentku A také zpracování události během času. Respondentka i její kolegyně se shodly na tom, že klientka nyní už netrpí: „*Teď už si myslí (kolegyně), že to je fajn, a že už je to zpracovaný, a že ji to jako mrzí, ale vlastně furt si stála, stejně jako já, za tím, že je prostě tý klientce teď líp, že už se nemusí tak strašně trápit, protože se opravdu trápila hodně.*“ Tento přístup naznačuje, že si potřebovala dát čas na zpracování události a přijetí reality, že klientka už není naživu, ale její trápení skončilo.

Respondent L rozlišuje mezi administrativním vyřízením situace a jejími osobními dopady: „*Ona je jedna věc vyřídit tyhle věci po té administrativní stránce. To je věc, která záleží na organizaci, jak to má udělaný a dá se to vyřešit. Teda aspoň u nás velmi rychle. Druhá stránka věci je, co to dělá s tím pracovníkem. A to se nevyřeší během tejdne, to chce prostě čas a ten čas každé potřebuje úplně jinej.*“ Poukazuje na to, že vyrovnání se s emocionálními dopady trvá déle a vyžaduje individuální přístup.

Dále tento respondent popisuje, jak mu čas v procesu vyrovnávání se s úmrtím klienta pomohl. Říká: „*Chvilí to trvalo. Nějakých asi 14 dní, než jsem se s tím nějak smířil.*“ Čas na zpracování byl jednou z klíčových potřeb pro zvládnutí situace, jak na závěr zmiňuje: „*Takže taky čas prostě člověku pomůže se s tím vyrovnat.*“ Tento jednoduchý, ale důležitý postřeh uzavírá jeho reflexi o procesu zvládnání náročných emocí spojených s časem.

### **Sdílení a ujištění**

Respondentka se také opírá o podporu svého okolí, když sdílí své pocity s blízkými osobami. „*Vlastně jsem to sdělila blízkým osobám v mém životě a tam jsem dostala nějakou jako ujišťující reflexi o tom, že jsem za to nemohla.*“ říká. Tato podpora a ujištění ji pomohly uvědomit si, že nenese vinu za to, co se stalo, a že udělala maximum pro to, aby klientce

pomohla. Rekapituluje své úsilí a reflexe od ostatních ji dodává klid: „*Takže mě okolí ujistilo, že opravdu s tím činem nemám nic společného, že jsem udělala maximum pro to, abychom ji pomohli, aby se aktivizovala, aby tam měla nějakou radost v tom životě a vlastně ona se rozhodla tak, jak se rozhodla.*“

Respondent L uvádí, že pro něj hlavním zdrojem podpory byl kolega psychiatr: „*Ale musel jsem se s tím vypořádat i já, a k tomu mi teda pomohl náš psychiatr, kterej mi velmi velmi pomohl to zpracovat.*“ Sdílení svých zkušeností a podpora od týmu byly pro respondenta velmi důležité. Vzpomíná na konkrétní slova svého kolegy: „*Nejvíc mi vlastně jako pomohla věta, kterou si pamatuju do dneška, kdy mi náš psychiatr řekl, že to, že jsem rozsekanej, znamená, že mi na tom člověku velmi záleželo a chtěl jsem mu pomoci.*“ Týmová podpora byla zajištěna také skrze ujištění od kolegů z týmu a od vedoucího, který mu dal volno navíc: „*Pak mi pomohlo, když mi kolegové nebo kolegyně říkali, že jsem tomu vlastně nemohl zabránit, že prostě to nešlo. A on to nikdy nezmiňoval... No nejvíc je jako podpora týmu no. Třeba jsem i dostal čas na to, že mi vedoucí řekla: hele, dneska nic nedělej, prostě jako buď s rodinou.*“

Respondent L také zdůrazňuje důležitost požadovat podporu, otevřeně o svých zkušenostech mluvit a neřešit své krizové situace o samotě: „*Určitě najít si nějakou odbornou pomoc. Vyžadovat od týmu podporu a pochopení. Doslova jako vyžadovat jo. Nezametat to pod koberec. Mluvit o tom, mluvit o tom. Prostě ta moje předchozí... nebo ta moje zkušenost z předchozího zaměstnání to prostě bylo jako regulérně špatný si myslím, že prostě tam to bylo... Tam to přešli a šlo se dál no.*“

Stejný přístup popisuje i respondentka V. Vyzývá k tomu, aby pracovníci vyhledávali podporu, když ji potřebují. „*Nebát se opřít o ty kolegy a určitě si to nenechávat nějak, pokud tě něco jako trápí i osobně... Nebát se prostě o tu podporu si říct.*“ Tímto způsobem lze předcházet tomu, aby pracovníci nesli břemena sami a cítili se podporovaní.

Sdílení pocitů a získání pochopení od ostatních je pro pracovníka hodnotné. Respondent L to označuje jako další věc, která mu velmi pomohla: „*Že jsem to mohl někomu říct a setkal jsem se s pochopením.*“ Tato zkušenost zdůrazňuje, jak důležité je, aby pracovníci měli možnost na svých pracovištích otevřeně mluvit o svých emocích a dostat podporu.

Pro respondenta L je klíčová týmová práce a vytvoření bezpečného prostoru pro sdílení: „*V tom týmu musí bejt, atmosféra, kdy se dokáže... kdy ten tým je schopnej komunikovat o všech věcech. Určitě se tomu nevyhýbat. A myslím, že je důležitá supervize. Minimálně supervize, aby byl člověk jako navyklej mluvit o těch problémech. I ten pracovník,*

*si myslím, že by měl umět si říct o tu pomoc.*“ Supervize je zde vnímána jako důležitý nástroj pro učení se a sdílení obtíží v pracovním prostředí.

Respondentka V hovoří o možnostech supervize a podpory, které organizace nabízí zaměstnancům a umožňuje tím tak sdílení a řešení těžkých situací. *„To by mělo být téměř všude, tak ti nabízí třeba pokud potřebuješ supervizi, ať jako individuální, nebo jestli je potřeba s někým si jako popovídat, tým za tebou přijde... tak tyhle věci si myslím, že by měly být už na normální bázi nabídky.“* I když sama tuto nabídku odmítla, protože to necítila jako svou potřebu, zdůrazňuje, že takové možnosti by měly být v sociálních službách standardem.

Respondentka V oceňuje podporu týmu a jeho schopnost spolupracovat při řešení problémů. *„Byla jsem tak strašně obecně ráda za ten tým, kterej tady zrovna byl, a ten tým, kterej byl okolo toho klienta. Opravdu jsme ty věci mohli řešit... že když nevíš, tak vlastně víš, že se na ně můžeš obrátit a snažíte se dát hlavy dohromady.“* Tento kolektivní přístup je pro ni klíčový při zvládnání náročných situací.

### **Přijetí autonomie klienta**

Autonomie klienta je něco, co musí uznávat každý sociální pracovník. Avšak často se stává, že má pracovník tendenci se přilít angažovat v řešení problémů klienta. Pracovníci by si měli často připomínat, že na rozhodnutí o svém životě má právo pouze klient (pokud není omezen na svéprávnosti).

Respondentka A popisuje, že významnou částí jejího zvládnání sebevraždy její klienty bylo přijetí toho, že rozhodnutí klientky bylo její vlastní, a že na něj měla plné právo. *„Tak jsem se jako rozhodla, že budu vědět, že za smrt toho klienta nemůžu já, že to je prostě jeho rozhodnutí a že dělám maximum, protože se snažím dělat maximum. Tak abych sama sebe nezatěžovala tou myšlenkou, že on se zabil třeba kvůli mě, nebo že jsem něco neudělala. Tak se snažím prostě myslet na to, že já do toho dávám 100%, a když se ten člověk rozhodne, tak se rozhodne. A je to prostě jeho rozhodnutí. A já to neovlivním, když tu sebevraždu myslí vážně.“* Tímto způsobem se snaží respondentka akceptovat autonomii klienta a zbavit se pocitu zodpovědnosti za jeho činy.

Na závěr respondentka A reflektuje na svou roli v celém procesu a nachází klid v tom, že si uvědomuje své limity a respektuje autonomii klienta. *„A taky mi hodně pomohlo, když jsem si uvědomila, že já nemusím řídit ty životy, že to řídí ten klient. A když se tak rozhodne, tak to není moje selhání a můžu to rozhodnutí respektovat.“* Tato reflexe a přijetí hranic své odpovědnosti ji pomohly dosáhnout většího klidu a rovnováhy.

Podobnou strategii použil také respondent L. Zkušenost se sebevraždou klienta mu pomohla upevnit respekt k soukromí klientů: „*Jo, možná mi to jenom pomohlo, si to víc uvědomit, že nemusím... že nemám právo vědět o tom klientovi všechno, i když jsem to předtím taky tolik nevyžadoval, tak ale mi to pomohlo toto jako upevnit.*“ Tento přístup mu pomohl lépe chápat své místo jako profesionála.

### **Péče o sebe a týmová podpora**

V rámci péče o sebe samu respondentka zdůrazňuje důležitost vnitřního zklidnění a fyzické relaxace, aby zvládla své pocity a myšlenky. „*Vím, že prostě to svědomí nemusím mít černý. Takhle jsem se vlastně v rámci možností i jako opečovala a pak jsem si teda dělala krátký dechový dýchání na zklidnění.*“ Tento způsob péče o sebe samu je klíčový pro udržení psychické rovnováhy a pro schopnost pokračovat v náročné práci. Je dobré, když pracovník zná techniky, které na něj platí a umí je efektivně používat.

Respondentka V zdůrazňuje význam naslouchání vlastním potřebám. Je třeba dělat to, co člověka naplňuje a uklidňuje. „*Prostě ty víš, co potřebuješ, co tobě pomáhá... Prostě to leží ladem a jdu si pustit televizi a koukat na nějakou kravinu třeba. No tak určitě no... prostě cokoliv.*“ Každý má své vlastní způsoby, jak se vypořádat s náročnými situacemi, a je důležité tyto metody respektovat a praktikovat.

### **Oddělení osobního a pracovního života**

Pro respondentku V je klíčové jasně oddělit pracovní a osobní život. „*Pro mě to je prostě práce. Ačkoliv to možná zní jako hloupě, ale že to tak jako zvládnou oddělit.*“ Tato schopnost oddělovat pomáhá jí i jejímu blízkému okolí v tom, aby neprožívali pracovní stres společně. Zavírání dveří od práce je pro ni symbolickým a praktickým krokem k tomu, aby si udržela hranice mezi pracovními povinnostmi a osobním životem.

Respondentka popisuje, jak se jí daří nebrat si práci domů a jak důležité je mít podporu od blízkých. „*Zavřu dveře od práce. To je jedna věc. Druhá věc je, že mi fakt pomáhá... prostě jako fakt zvládnout tu práci udělat v práci... Pustím to a zároveň člověk přijde domů a má tam nějaké to svoje zázemí, bezpečnej prostor a už tam má ten svůj život.*“ Zmiňuje také, že je důležité sdílet s blízkými, když má těžký den, aby nedocházelo k nedorozuměním.

Důležitou strategií respondentky V je vědomé nastavení hranic ve sdílení osobních informací s klienty. „*Myslím si, že vím, kam ty moje hranice sahají... Nevím, jak to líp říct. Nevadí mi říct, že mám psa třeba jo, nevadí mi ukázat, jak ten pejsek vypadá třeba jo, ale že*

bych šla nějak hloubš do nějaké mé rodinné, já nevím anamnézy, tak to bych si určitě neodvážila.“ Tento přístup pomáhá udržovat profesionální vztah a chrání její soukromí.

## Hospic

Ve světě sociální práce v hospicové péči se smrt klienta stává nevyhnutelnou realitou, se kterou se sociální pracovníci musí denně vypořádávat. Tento úvod do kapitoly se zaměřuje na strategie vyrovnání se, které sociální pracovníci v hospicích používají, aby zvládli emocionální a psychologické dopady úmrtí klienta. Ztráta je pro tyto profesionály nejen součástí jejich pracovní náplně, ale i hluboce osobní zkušeností, která vyžaduje specifické dovednosti a přístupy k sebezpečí a profesionálnímu rozvoji.

V této kapitole budou prezentovány autentické výpovědi respondentů, kteří se s námi podělili o své osobní příběhy, pocity a strategie, jak se vyrovnávají se ztrátou klientů. Tato sdělení nám pomohou lépe pochopit složitosti a výzvy spojené s tímto specifickým druhem sociální práce, a zároveň nabídnou cenné postřehy a inspiraci pro ostatní pracovníky.

## Hranice mezi profesním a osobním životem

Respondentka P zdůrazňuje důležitost udržení profesionálních hranic: *„Prostě si fakt nastavit hranice. Ano, je to člověk, se kterým jsem nějakým vztahu a může se mi to dotknout víc či míň, jak už jsem vám říkala hned na začátku, že někdy si jako tak projektuju, takže to potom člověka jakoby víc zasáhne, ale pořád to fakt udržet v té rovině, prostě fakt profesionální, čímž nechci říct neosobní.“* Tímto ukazuje, jak důležité je najít rovnováhu mezi osobním vztahem k pacientům a udržením profesionálního přístupu.

Respondent M se zmiňuje o profesionálních hranicích a vhodném zvládnání emocí při práci takto: *„Určitě by nebylo vhodné se tam rozbrečet a jako upadnout, ale když je to prostě velmi jímavý příběh a ten člověk pláče, takže tak, jako když slyší: 'heďte to by rozplakalo i vola, jo, to je naprosto na místě, ty slzy', tak dělá to jako dobrou službu.“* Tímto říká, že projev emocí pracovníka je v hospicu přirozený a může být dokonce prospěšný, pokud je správně zvládnán a vhodně vyjadřován v kontextu. Také uvádí, že vědomě sdílí osobní věci s klienty: *„Vědomě pouštím pacientům, co jde pustit, takže vlastně vše, co vím o sobě. Tady se to vysloveně hodí v hospici.“* Lidská stránka je podle něj v hospici jedna z nejdůležitějších hodnot, které mohou jako pracovníci svým klientům nabídnout.

Dále respondent M velmi zdůrazňuje důležitost oddělení práce a osobního života: *„Kdo si to nosí domů a i jako vymejšlí 6 porad když by šly 2, tak mi to vždycky trošku leze na*

*nervy a vždycky jsem tak jako, ale snad vlihdným způsobem říkal takové ty příměry Ivana hlínky, jako hlavně se z toho neposerte."* Dále uvádí příklady, kdy kolegyně nevěnuje čas své babičce: *„Furt klienti zleva zprava, ale kdypak jsi byla naposledy za vlastní babičkou?"* Tímto způsobem upozorňuje na potřebu věnovat čas i svým blízkým mimo pracovní prostředí.

Respondent M hovoří o tom, že už od mala si velmi váží svého volného času a soukromí, což mu pomáhá zvládat náročné situace. Říká: *„Já vlastně jsem od mala člověk, kterej se vždycky těší na své jako volno a soukromí. Tak to říkám o mý soukromý zábavě, která mě pomáhá přenést se přes veškeré věci."* Dále přiznává, že jeho největší slabostí je citová závislost na rodině: *„Druhá věc, je to teda dost takové patetické, ale já jsem opravdu jako.. největší moje slabost je, že jsem závislej citově na svejch dětech a na své ženě a na svém psovi."* Tato silná citová vazba mu poskytuje stabilitu a sílu. Tento výrok ilustruje důležitost bohatého osobního života a rodinných vztahů jako strategie vyrovnání se s náročnou prací a stresovými situacemi.

M má silný názor na potřebu terapie kvůli práci: *„Jo, kdybych zjistil, že musím jít na psychoterapii, zaplatit, vynaložit peníze a svůj čas, kdy chybím někde ve svém životě, ale potřebuji to pro to, abych mohl v tom svém životě fungovat, tak jako opravovat se ze své práce. Jako to bych nechtěl, to mi přijde opravdu jako, to je divný."* Rovněž zdůrazňuje, že práce by neměla mít negativní dopad na zdraví pracovníka: *„Jestli někdo je u těžby radonu a ví, že je to zdraví škodlivý, tak já to považuju za velmi podobný, když mám migrény a je mi zle, že potřebuju jít do nějaký komory, kde není světlo ani lidi prostě jednou za rok, abych se jako vyčistil od něčeho, co ve mně zůstává, tak pak bych pak řekl: do háje, to máte radši práci než sebe?"*

M zdůrazňuje, že pokud práce negativně ovlivňuje jeho zdraví a pohodu, je třeba zvážit změnu povolání: *„A pak bych zjistil, že se mi tohle děje každý měsíc, takže vždycky potřebuju měsíce na to se opravit, tak pak není vůbec jako prohra si říct: do háje, tak to prostě není pro mě, tak já budu dělat šťastně úplně něco jiného."* Rovněž upozorňuje, že pokud je pracovník vyčerpaný, může to negativně působit na klienty: *„Protože když tam půjdeme zvadlý, tak neuděláme službu tomu klientovi a většina klientů, to mi dáte asi za pravdu, tak jsou prostě zbystření na to vyčmuchat, jak je druhýmu, jestli nemá smutné oči, jestli není taky tak trošku jako jetej jo a tak dál."*

Dále M dodává, že každý má své způsoby k oddělení profesního a osobního života: *„Ale ten, kdo tady je delší dobu, tak tohle musí umět a myslím si, že každý má ve své tichosti nějaký jako předěly, který mu pomáhají."*

Respondentka K popisuje, že by nemohla pokračovat v práci, pokud by každé úmrtí pacienta prožívala emocionálně: „*Mi to spíš otevřelo možná dveře do toho, že kdybych jakoby každý to úmrtí toho našeho pacienta, protože jich je právě hodně, tak měla prožívat tímhle způsobem, tak to v životě nemůžu dělat.*“ Proto si vyvinula určité obranné mechanismy a selekci emocí, aby mohla pokračovat ve své práci: „*Mám nějaký nějaký způsob jako obrany před tím, nějakou jako selekci.*“

K si uvědomuje důležitost definování hranic mezi profesním a osobním životem: „*Neuměla jsem si tu hranici jasně pořádkem jako definovat a držet.. úplně to nešlo ani no, takže tam tu bezmoc jsem cítila o to víc. No jako určitě, kdybych tam vystupovala jenom jako z toho profesního hlediska, tak bych jí cítila ale mnohem snáz bych se od toho jako odpojila.*“ Uvědomění si těchto hranic jí pomáhá lépe zvládat své emoce a náročné situace v práci.

Respondent M zdůrazňuje důležitost vyvážení pracovních a osobních rolí: „*Stává se často, že máte naplánováno, že nějak jdete a pak prostě z vlastní vůle zůstanete dýl, protože je to prostě situace najednou blbá pro toho pacienta teď odejít, protože mám padla, ale ani vám se nechce, ale protože často vyzvedávám děti, vozím někam, navazují logistické věci, no tak občas mě ta moje osobní situace v tomhle pomůže.*“ Tento výrok ukazuje, jak důležité je nalézt rovnováhu mezi pracovním a osobním životem.

## **Sdílení a podpora**

Sdílení a podpora mezi pracovníky hospice hraje klíčovou roli v jejich vyrovnávání se s náročnou prací. Respondentka P zmiňuje: „*Je to hlavně možnost sdílet. Ať už v rámci hospice, tak mám vlastně našťastí takovýho manžela, kterej mě vyslechne. Vždycky řeknu: příběh z hospice! A on poslouchá.*“ Tímto způsobem zdůrazňuje význam sdílení zkušeností a emocí jako způsobu vyrovnání se se stresem a náročnými situacemi v práci. Navíc dodává: „*To je asi potom opravdu i velká pomoc tím, že si to tady můžeme jako fakt sdělit a černej humor jako v hospici velmi jede jako si myslím.*“ Tento výrok ukazuje, jak černý humor může sloužit jako coping mechanismus a poskytnout úlevu v těžkých chvílích.

Respondentka K oceňuje podporu týmu, zejména jednoho z ošetřovatelů, který přináší duchovní přesah do péče: „*Potom to opečovávání bylo hezký v tom, že jsem tam měla jako podporu, nebo současně tam se mnou sloužil vlastně 1 z ošetřovatelů, kterýho v tomto ohledu jako vnímám, já toho z nejlepších tady u nás, kdo umí tuhle tu péči poskytnout a vnese zas nějakou jako duchovní přesah.*“ Tato podpora a duchovní rozměr práce přispívají k pozitivnímu vnímání její role a pomáhají jí vyrovnat se s náročnými situacemi.

K vyzdvihuje důležitost vzájemné podpory mezi kolegy a možnost supervize: „*Ta podpora si myslím tady je vzájemná, že se umíme dobře jako nacítit a navnímat, když někdo tady něco prožívá těžkýho, dát tu podporu přirozeně už z té podstaty toho, že to prostředí si přitahuje určitý typy lidí a zároveň určitě možný oslovit naše terapeutky. Máme supervizi pravidelnou.*“ Tato podpora a supervize jí pomáhají zvládat náročné situace a udržovat emocionální rovnováhu.

Respondentka P také popisuje terapeutický účinek opakovaného sdílení: „*Asi se taky držím takový ty indiánský moudrosti. Údajně teda, že když někde indiánům umřelo dítě matce, tak se postupně kolem ní střídali všichni členové tohoto kmene a ona každému vyprávěla to samý: jak to dítě stonalo, a jak umřelo. A všem to říkala, a vlastně to opakování toho stejného příběhu, že tam je takový terapeutický účinek. Něco, čím víckrát to vyprávíte, tak tím jako to dosedá.*“ Tímto příkladem ukazuje, jak opakované vyprávění příběhů může pomoci jednotlivci lépe se vyrovnat se ztrátou.

Respondent M popisuje, jak sdílení vlastních zážitků může být terapeutické pro klienty: „*Když někdo mluví o tom, že se mu stýská po své chalupě a já mu začnu říkat, víte, tak to je teď jako drátem do voka, když budu říkat, že my tam prakticky furt jsme a ještě mu ukazuju fotky, třeba jo, není to sebestřednost. A nějak jako tušíte, kde to udělá dobrou službu a kde ne.*“ Tímto způsobem může pomoci klientům vyrovnat se s vlastními emocemi a smířit se se svou situací.

K zdůrazňuje důležitost autenticity a otevřenosti ve své práci: „*V podstatě vždycky dojdem stejně k tomu při tom rozhovoru, že jako to je to nejpodstatnější, co mají přinést: být tady sami za sebe a být v tom spojení se sebou a zároveň jako otevření tomu, kam přichází a těm příběhům individuálním.*“ Rovněž považuje za důležité ukázat slabost a autenticitu v náročných situacích: „*A vlastně říct třeba: vůbec nevím, jak vám můžu pomoci a je mi to hrozně líto. Prostě ukázat svoji slabost v té chvíli mi přijde hrozně důležitý.*“

### **Osobní vztah ke smrti**

Respondentka P doporučuje vytvořit si osobní vztah ke smrti, což může pomoci zvládat práci v hospici: „*Za mě fakt si myslím, že je dobrý si sám pro sebe opravdu udělat nějaký vztah s tou smrtí. Jako v sobě to téma jako ošetřit.*“ Tímto zdůrazňuje význam osobní reflexe a přijetí smrtelnosti jako klíče k efektivnímu zvládnání emocionální náročnosti této práce.

Ke tvorbě vlastního vztahu ke smrti Respondentka P zmiňuje význam vzdělávání a seberozvoje: „*Různý vzdělávací věci typu od centra paliativní péče, remedium.*“ Tímto



zdůrazňuje, že kontinuální vzdělávání a odborný rozvoj jsou důležité pro zlepšení péče a osobní růst pracovníků hospice.

Respondentka P také zmiňuje význam přijetí přirozeného běhu života a spirituality: *„Přijetí toho života, toho běhu a třeba nějaká moje jako řeknu víra, jak to s tou duší je a tak, tak mě to taky pomáhalo.“* Tato strategie jí pomáhá najít smysl a klid v náročných situacích spojených se smrtí pacientů.

Respondentka P přiznává, že na smrt se nelze nikdy plně připravit: *„No já jsem si uvědomila, že se stejně nikdy nepřipravíte. Jo, že můžete to opakovaně prožívat a zažívat, ale stejně vždycky za mě jako není chvíle, když si řekneš: tak a teď už jsem fakt nad věci. Takže bejt připravenej na to, že vás to vždycky může semlít. Nedělat si nějaký velký iluze, že už jako teď už jsem prostě fakt profík.“* Tímto uznává, že smrt a ztráta jsou vždy emocionálně náročné a že je důležité být připravený na neustálé výzvy spojené s touto prací.

Respondent M často zjišťuje, co klientům přináší útěchu, ať už je to literatura, filozofie nebo náboženství: *„A vlastně zjišťuji, jestli ten člověk má rád literaturu, nebo nějakou antickou filozofii a nějakou útěchu, nebo jestli, jako je katolík. Jo a hledáme, jak to je po smrti spolu.“* Tímto způsobem hledá společné téma, které může klientům poskytnout podporu při tvorbě jejich vlastního vztahu ke smrti.

### **Pohyb v přírodě**

Respondentka P také využívá přírodní terapii a canisterapii jako metody zvládání stresu: *„Mám teda psího terapeuta. Ty dlouhý vycházky, co mi dřív pomáhaly, tak teď jsme hodně museli zkrátit.“* Toto naznačuje, že interakce se zvířaty a pobyt v přírodě mají pro ni terapeutický účinek a pomáhají jí zvládat náročnou práci.

Fyzická aktivita je dalším klíčovým prvkem v jejích strategiích zvládání: *„Ta třičtvrtě hodinka na tom kole, ten pohyb, že to jako fakt úplně vyčistí hlavu. Jo, takže to bych doporučila určitě.“* Tímto způsobem respondentka P doporučuje pohyb jako účinný způsob, jak si vyčistit mysl a zbavit se stresu.

Pro respondentku K hraje důležitou roli při zvládání náročných situací trávení času v přírodě: *„Vnímám třeba, že pomáhá hodně to prostředí a příroda. Mně pomáhá hodně příroda.“* Přírodní prostředí jí poskytuje zdroj uklidnění a emocionální podpory při náročných obdobích.

### **Odstup od tématu**

Dovolená a odpočinek jsou nezbytné pro udržení duševní pohody pracovníků hospice: *„Začnu bejt úplně jako z blbosti nebo ani nevím z čeho naměkko a jako přičítám to fakt tý únavě. Fakt potřebuje člověk z té tematiky vystoupit. Tohle je strašně důležitý.“* Respondentka P zdůrazňuje, že pravidelný odpočinek a dovolená jsou klíčové pro zachování duševního zdraví a schopnosti poskytovat kvalitní péči.

Čas je pro respondentku K důležitým faktorem pro zpracování náročných situací: *„Takže za mě dost funguje čas.“* Čas jí umožňuje postupně se vyrovnávat s těžkými emocemi a situacemi, což je klíčové pro její emocionální pohodu.

## **Rituály**

Respondent M hovoří o důležitosti rituálů, které pomáhají oddělit práci od osobního života: *„To jsou možná nějaké ty nevědomé rituály, které člověk potřebuje, aby to mohl pustit.“* Tyto rituály slouží jako symbolické oddělení, které umožňuje lépe zvládnout emocionální náročnost práce.

Respondentka K používá různé rituály k zpracování emocí a uctění zemřelých: *„A nějaký rituály jsem si dělala vlastně. Zapalovala svíčku. Měla jsem tam nějakou takovou symboliku v tom. Některý ty rituály jsem považovala za jako za posvátný a taky takový úlevný.“* Rituály jí poskytují emocionální úlevu a pomáhají jí lépe se vyrovnat s náročnými situacemi.

K vnímá rituály jako důležitou součást společenského i osobního života: *„Tak se často otvírá okno a zapaluje svíčka jo.. Přináší se nějaká květina nebo nějaký jako.. prostě se udělá prostředí a myslím si, že to není jenom projev nějaký důstojnosti tomu zemřelému, ale že to je i naše potřeba.“* Rituály jí umožňují zastavit se a prožívat emoce, což považuje za klíčové: *„A zároveň to vnímám jako společenskou záležitost, kdy potřebujeme prostě zastavovat a pobýt jako s téma emocema v tu chvíli.“*

Respondentka K povzbuzuje individuální přístup při rituálech a přijetí situace: *„Se snažím k tomu vlastně povzbuzovat a víc otvírat to téma toho rozloučení a toho, že do toho může vnést i ten pozůstalý vlastně kus sebe a nějakým způsobem se jako uschopňuje tím procesem. Je to vlastně hodně léčebná záležitost, když si to dovolí.“* Přijetí situace považuje za klíčové pro emocionální zdraví: *„Když si nedovolíme to zastavování a členění té konkrétní situaci, kterou právě teď zažívám, tak snadno napácháme spoustu jako škod, což je jako lidský, ale..“*

## **Sebepéče dle vlastních potřeb**

Respondent M zdůrazňuje, že každý by měl najít způsob, jak se s náročnými situacemi vypořádat podle svých potřeb: „*A radil bych, aby udělal to, co potřebuje. Jestli to přebít práci, nebo jestli řekne, hele, já teď potřebuju fakt tejdle bejt jako v klidu a potřebuju si to nějak odžít, nebo nějak se s tím srovnat.*” Také doporučuje respektovat své potřeby při truchlení: „*Když se zeptáme, proč to neudělá, tak mi řekne, protože já jsem učitelka jo, nebo protože by za mě kolegové museli vzít práci. Já nevím, v jejich situaci a v tenhle moment by člověk měl brát fakt ohled jako na sebe v té míře, dokud to jde.*”

Respondentka K považuje za klíčové využívat různé zdroje podpory, které se člověku naskytanou, a vést k tomu i ostatní: „*Takže tohleto propojování těch zdrojů a vědomí těch vlastních zdrojů. Pak zjišťování těch zdrojů třeba u té rodiny a vedení k tomu.. a spojení se s tím mi přijde obrovsky důležité.*” Využití různých zdrojů podpory jí pomáhá zvládat náročné situace a poskytovat lepší péči.

Respondentka K vnímá smrt jako moudrou učitelku, která poskytuje důležité lekce: „*Myslím si, že tady opravdu ta smrt nás jako hodně učí. Je taková moudra učitelka.*” Tato perspektiva jí pomáhá lépe se vyrovnat s náročnými aspekty své práce a nacházet v ní smysl.

## **Shrnutí**

V této kapitole jsme prozkoumali rozmanité strategie, které sociální pracovníci v hospicové péči využívají k vyrovnání se s úmrtím klientů. Výpovědi respondentů ukázaly, že klíčem k dlouhodobé udržitelnosti v této náročné profesi je schopnost nalézt rovnováhu mezi profesionálním a osobním životem. Sdílení a podpora od kolegů, stejně jako osobní způsoby zvládání stresu, hrají klíčovou roli v udržení psychické pohody pracovníků.

Je evidentní, že každému vyhovuje jiný přístup. Někteří preferují fyzickou aktivitu či pobyt v přírodě, jiní se uchylují k rituálům, černému humoru nebo hlubokému osobnímu přemýšlení o smrti. Respondenti zdůrazňovali důležitost osobní reflexe a vytváření osobního vztahu ke smrti, což jim umožňuje lépe pochopit a přijmout nevyhnutelnost tohoto aspektu jejich práce.

Společným jmenovatelem všech těchto strategií je jejich zaměření na sebepéči a osobní rozvoj. Příběhy respondentů nám ukázaly, že kvalitní péče o druhé vyžaduje nejprve péči o sebe. Tato kapitola nám poskytla cenný pohled na to, jak se sociální pracovníci vyrovnávají s náročnými situacemi v hospicové péči, a nabídla inspiraci pro ostatní, kteří se nacházejí v podobných profesích.

## Shrnutí výsledků a doporučení

Tato práce se zaměřila na zkoumání emočních reakcí a strategií zvládání sociálních pracovníků v centrech duševního zdraví a hospicích, kteří se pravidelně setkávají se ztrátou klientů. Výzkum přinesl důležité poznatky o tom, jak tyto profesionálové vnímají své emocionální zkušenosti a jaké metody používají k překonání těchto náročných situací.

Výsledky odhalily, že sociální pracovníci v obou typech zařízení prožívají širokou škálu emočních reakcí na úmrtí klientů. Smutek, úleva, frustrace a bezmoc byly častými pocity, které se objevovaly bez ohledu na typ zařízení. Nicméně, rozdíly v povaze péče poskytované v CDZ a hospicích vedly k určitým rozdílům v intenzitě a typu emocí. V CDZ, kde klienti často bojují s dlouhodobými psychickými problémy, pracovníci často uváděli pocity úlevy, když klient přestal trpět. Na druhou stranu, v hospicích, kde je zaměření na paliativní péči, byla smrt očekávanější, což vedlo k častějším pocitům klidu a smíření, i když i zde byla přítomna lítost a smutek.

Faktory ovlivňující míru emočního dopadu zahrnovaly délku a kvalitu vztahu s klientem, míru osobního zapojení a okolnosti úmrtí. V CDZ bylo pozorováno, že delší a hlubší vztah s klientem často vedl k silnějším emocionálním reakcím, zvláště pokud klient zemřel náhle nebo nečekaně. V hospicích, kde je smrt přirozenou součástí péče, pracovníci často uvedli, že jsou lépe připraveni čelit ztrátě, ačkoliv delší vztahy s klienty mohou i zde vyvolávat hluboké emoce. Práce v hospici s sebou přináší dlouhodobé vystavování se tématu ztráty a smrti. Toto vystavování může vyvolávat v pracovnících úzkost a strach, který si přenáší do osobního života.

Strategie zvládání se mezi pracovníky v CDZ a hospicích částečně lišily. V CDZ byla častěji zmiňována potřeba supervize a odborné podpory, což odráží komplexitu a nepředvídatelnost případů psychických onemocnění. Sociální pracovníci v hospicích zase více zdůrazňovali důležitost týmové podpory a sdílení zkušeností, což bylo spojeno s náročností péče o umírající a jejich rodiny. Obě skupiny však shodně poukazovaly na význam osobní reflexe a využití relaxačních technik, jako je mindfulness, pro udržení duševní rovnováhy. Jako jeden z nejdůležitějších zdrojů podpory byl uveden bohatý osobní život, který pracovníkům poskytuje pevný základ pro zvládání náročných situací.

Doporučení pro praxi zahrnovala posílení supervize, vytvoření bezpečných prostorů pro sdílení emocí a zkušeností a také potřebu zaměřit se sám na sebe a nacítit své vlastní potřeby při krizové situaci. Zároveň se ukázalo, že je důležité poskytovat pracovníkům nástroje a podporu pro udržení zdravých hranic mezi osobním a profesním životem, což je

klíčové zejména v CDZ, kde je náročné oddělit práci od osobních emocí kvůli intenzivní povaze péče.

Jedním z nejdůležitějších aspektů je stanovení profesních hranic. Sociální pracovníci by měli dbát na udržení rovnováhy mezi osobními city a profesionálním přístupem. Je nezbytné, aby si vytvářeli jasné hranice mezi pracovním a osobním životem, což může výrazně přispět k minimalizaci emocionální zátěže. Tím, že si udrží určitou úroveň odstupu, mohou lépe zvládat stresující situace a zabránit vyhoření.

Dalším důležitým doporučením je podpora a sdílení zkušeností. Sdílení emocí a zkušeností s kolegy či blízkými je klíčové. Může se jednat o otevřené rozhovory o náročných situacích nebo o využívání černého humoru jako coping mechanismu. Pravidelná supervize a podpora od týmu jsou také nezbytné pro udržení emocionální rovnováhy a prevence vyhoření.

Je rovněž důležité věnovat pozornost sebezpečí a osobnímu rozvoji. Sociální pracovníci by měli aktivně plánovat čas na odpočinek a regeneraci. Dovolená a fyzická aktivita jsou důležité pro obnovu energie a duševní pohody, obzvláště v profesi zaměřené na podporu lidí v krizi. Přijetí vlastních emocí a osobní reflexe mohou pomoci lépe zvládat náročné aspekty práce. Každý pracovník by si měl najít vlastní strategie, které mu pomohou zvládat stres, ať už se jedná o fyzickou aktivitu, přírodní terapii nebo jiné osobní praktiky.

Využití rituálů a symbolických aktů může také výrazně pomoci. Rituály, jako je zapalování svíček nebo vytváření symbolického prostředí, mohou poskytnout emocionální úlevu a pomoci při zpracovávání ztráty. Je důležité, aby si pracovníci našli osobní rituály a praktiky, které jim pomohou přinést smysl do jejich práce a pomohou v emocionálním vyrovnávání se s úmrtím klienta.

Dále by sociální pracovníci měli vytvářet osobní vztah k tématu smrti. Mít osobní vztah k tomuto tématu může pomoci snížit emocionální náročnost a zlepšit schopnost vyrovnávat se s prací. Je rovněž důležité respektovat individuální potřeby klientů a hledat společné téma nebo zdroj útěchy, který může klientovi poskytnout podporu v jeho vlastním vztahu k smrti.

Nakonec je důležité udržovat rovnováhu mezi pracovním a osobním životem. Sociální pracovníci by měli plánovat svůj čas tak, aby osobní závazky a potřeby nebyly zanedbávány kvůli pracovní zátěži. Flexibilita v pracovním plánu a přizpůsobování pracovních plánů aktuálním potřebám jak pracovníků, tak klientů, mohou výrazně přispět k udržení zdravého životního stylu a rovnováhy.

Implementace těchto doporučení může pomoci sociálním pracovníkům lépe zvládat stres a emocionální nároky spojené s jejich prací, čímž se zvýší jejich efektivita a celková

pohoda. Celkově výzkum přinesl cenné poznatky, které mohou přispět k lepšímu pochopení potřeb sociálních pracovníků a k rozvoji podpůrných struktur v organizacích. Tyto poznatky jsou zásadní pro vytvoření prostředí, které podporuje duševní zdraví a profesionální rozvoj pracovníků, čímž se zlepšuje kvalita péče poskytované klientům.

## Diskuze

Práce se zaměřuje na téma dopadu úmrtí klienta na sociální pracovníky v CDZ a hospicích. Nejdříve byla provedena rešerše existující teorie na toto téma, poté byl realizován výzkum. Proběhlo celkem šest polostrukturovaných výzkumných rozhovorů, které byly vedeny s pracovníky v centrech duševního zdraví a hospicích. Tento přístup umožnil hloubkově zkoumat dopady úmrtí klienta na sociální pracovníky a identifikovat strategie, které používají k vyrovnání se s tímto náročným aspektem jejich profese.

Rozhovory s pracovníky z CDZ trvaly většinou do 40 minut, zatímco rozhovory s pracovníky hospiců vždy překročily 45 minut. Tato odchylka v délce rozhovorů může naznačovat, že pracovníci hospiců jsou zvyklí věnovat lidem více času při sdílení svých zkušeností a pocitů. Také je zde možnost, že se na trvání rozhovorů podílela neustále plná časová kapacita pracovníků v CDZ, kteří jsou neustále časově vytiženi a jsou zvyklí jít rychle k věci a neříkat nic, co není důležité. Příští výzkum by mohl těžit z dodržování delší minimální doby rozhovoru, aby bylo možné podrobněji prozkoumat všechny aspekty výzkumných otázek. Vhodné by také bylo více se doptávat a umět respondenty lépe rozmluvit v případě, že odpovídají velmi stroze. To by mohlo přinést ještě bohatší a hlubší vhled do zkoumaného tématu.

Zajímavým zjištěním bylo, že pracovníci v CDZ častěji označovali své klienty jako „klienty“, zatímco pracovníci hospiců používali ve svých odpovědích termín „pacienti“. Tento rozdíl v terminologii může být odrazem odlišného kontextu a povahy práce v obou typech zařízení. V hospicích, kde je cílem poskytovat paliativní péči a zajišťovat komfort v závěru života, může být použití termínu „pacient“ více v souladu s lékařským přístupem a formálním stylem komunikace. Na druhé straně, v CDZ, kde se zaměřují na podporu duševního zdraví a psychosociální intervence, může být termín „klient“ vhodnější, protože reflektuje více individuální a partnerský vztah mezi pracovníkem a osobou, kterou podporují.

V teoretické části této práce byly klíčovými koncepty pro analýzu dopadu úmrtí klienta na sociální pracovníky v hospicích a Centrech duševního zdraví (CDZ) teorie Elisabeth Kübler-Rossové o fázích umírání. Tyto fáze zahrnují popření - první fáze, kdy

osoba odmítá přijmout realitu své smrti nebo smrti blízkého. Hněv - druhá fáze, charakterizovaná pocitem nespravedlnosti a rozhořčením vůči situaci. Smlouvání - třetí fáze, kdy jedinec zkouší vyjednávat o prodloužení života nebo získání dalších šancí. Deprese - čtvrtá fáze, v níž se objevují pocity smutku a zoufalství nad nevyhnutelností konce. Přijetí - poslední fáze, kdy osoba dosáhne klidu a smíření s tím, co je nevyhnutelné.

V průběhu výzkumu bylo zřejmé, že výpovědi respondentů byly v souladu s těmito fázemi. Pracovníci CDZ i hospiců vykazovali prožitky odpovídající těmto fázím, kdy některé z nich byly častější než jiné. Například, pracovníci hospiců často zmiňovali přijetí a smíření, zatímco pracovníci CDZ čelili častěji pocitům hněvu a smutku.

Dále byly v teoretické části popsány koncepty strategií vyrovnání se se smrtí od Irwina D. Yaloma, které byly využity pro analýzu strategií vyrovnání se se smrtí sociálních pracovníků. Ty zahrnují: Existenciální konfrontaci - proces, kdy se jedinec konfrontuje s vlastní smrtelností a hledá smysl života. Reflexi nad smyslem života - Hledání hodnoty a smyslu v rámci vlastních životních zkušeností a vztahů. Podporu a sdílení - vyhledávání podpory od druhých a sdílení svých pocitů a obav.

Ve výpovědích respondentů byly přítomné strategie vyrovnání se, které odpovídaly těmto konceptům. Pracovníci hospiců i CDZ se často zaměřovali na reflexi a sdílení svých emocí s kolegy, což odpovídá Yalomovým myšlenkám o podpoře a sdílení. Bylo také patrné, že se snažili najít smysl a hodnotu v rámci svých profesionálních a osobních zkušeností, což souvisí s Yalomovým konceptem existence a smyslu života.

Tato shoda mezi teoretickými koncepty a empirickými zjištěními podtrhuje důležitost těchto teorií při pochopení a analýze psychologických aspektů spojených s úmrtím klienta a strategií vyrovnání se s tímto náročným prvkem práce sociálních pracovníků.

### **Cíl výzkumu a výzkumné otázky**

Cíl výzkumu byl rozdělen do tří hlavních částí, aby se zajistila lepší přehlednost a struktura analýzy. Všechny tři části cíle byly úspěšně splněny:

- **Zjistit, jaký má úmrtí klienta dopad na sociální pracovníky v Centrech duševního zdraví (CDZ) a v hospicích:**

Bylo zjištěno, že úmrtí klienta má výrazný emocionální dopad na pracovníky v obou typech zařízení. Pracovníci hospiců často vykazovali přijetí a smíření, které reflektovalo

jejich profesní zaměření na konec života a paliativní péči. Naopak, pracovníci CDZ čelili silnějším pocitům smutku a bezmoci, což bylo v souladu s jejich zaměřením na dlouhodobou podporu duševního zdraví a často náhlé a nečekané úmrtí klientů. Tento rozdíl v emocionálním prožitku naznačuje, že typ práce a zaměření zařízení mohou ovlivnit intenzitu a charakter těchto dopadů.

- **Identifikovat strategie, které sociální pracovníci používají k vyrovnání se s úmrtím klienta:**

Bylo identifikováno několik strategií, které sociální pracovníci používají k vyrovnání se s úmrtím klienta. Pracovníci hospiců se často uchýlovali k reflexi a smíření, podporovaným duchovními praktikami, rituály, sdílením, týmovou podporou a vlastním bohatým osobním životem jako hlavním zdrojem pro překonání těžkých situací. Na druhé straně, pracovníci CDZ používali strategie jako supervizi, aktivní sdílení svých emocí s kolegy a hledání ujištění o své kompetenci, případně mindfulness techniky. Zmiňované strategie z rozhovorů odpovídaly teoretickým konceptům Irwina D. Yaloma, což potvrdilo jejich relevanci v praxi.

- **Analyzovat rozdíly a podobnosti v dopadech a strategiích mezi sociálními pracovníky v CDZ a v hospicích:**

Analýza ukázala, že existují rozdíly v emocionálních dopadech a používaných strategiích mezi pracovníky v CDZ a hospicích. Pracovníci hospiců vykazovali větší míru smíření a přijetí, zatímco pracovníci CDZ se častěji potýkali s pocity hněvu a smutku. Co se týče strategií, obě skupiny pracovaly na principu sdílení a podpory, ale s různými přístupy k reflektování a vyrovnávání se s emocemi. Tato zjištění ukazují, že strategie vyrovnání se jsou přizpůsobeny specifickým profesním kontextům a mohou být ovlivněny povahou a zaměřením práce, stejně tak jako osobnostním nastavením každého pracovníka.

Splnění těchto cílů přispělo k hlubšímu pochopení toho, jak úmrtí klienta ovlivňuje sociální pracovníky v různých kontextech a jaké strategie jsou efektivní při vyrovnávání se s tímto náročným aspektem jejich práce. Tato zjištění mohou sloužit jako základ pro další



výzkum a rozvoj podpůrných mechanismů pro sociální pracovníky, aby se zlepšila jejich psychická pohoda a profesní efektivita.

Výzkum také odpověděl na výzkumné otázky:

**Emocionální dopad úmrtí klienta:** Bylo zjištěno, že úmrtí klienta má významný emocionální dopad na sociální pracovníky v obou typech zařízení. Pracovníci CDZ vykazovali silné pocity smutku a bezmoci, ale také vyjádřili pocity úlevy, že klienti již nemusí trpět. Pracovníci hospiců čelili podobným emocím, ale jejich zkušenosti byly často protkány větší mírou smíření a přijetí jako součástí procesu péče o konec života.

**Strategie k vyrovnání se s úmrtím klienta:** Sociální pracovníci v obou typech zařízení používali různé strategie pro vyrovnání se s úmrtím klienta. V CDZ byly běžné strategie zahrnující sdílení, supervizi, mindfulness. V hospicích hrálo důležitou roli přijetí a reflexe v rámci týmu a také věnování se vlastním způsobům duševní obnovy, jako je odpočinek a odstup od tématu smrti.

**Rozdíly a podobnosti v dopadech a strategiích:** Rozdíly mezi pracovníky CDZ a hospiců se projevily především v intenzitě emocionálního prožitku a používaných strategiích. Pracovníci hospiců se zdali být více orientováni na smíření s úmrtím jako součástí přirozeného cyklu života, zatímco pracovníci CDZ čelili většímu pocitu ztráty a bezmoci. Podobnosti se ukázaly v přítomnosti silné potřeby sdílení a vyrovnání se s těmito zkušenostmi.

Výzkum přinesl cenné poznatky o emocionálních dopadech úmrtí klienta na sociální pracovníky v CDZ a hospicích. Identifikované strategie k vyrovnání se s úmrtím klienta a rozdíly v přístupech mezi oběma typy zařízení poskytují důležité informace pro budoucí praxi a školení sociálních pracovníků. Doporučení pro budoucí výzkum zahrnují delší a hloubkovější rozhovory, které by mohly přinést ještě přesnější a komplexnější porozumění tomuto náročnému tématu. Dále by bylo pro další výzkum vhodné zapojit i kvantitativní výzkum.

## **Závěr**

Diplomová práce se zaměřila na analýzu dopadu úmrtí klienta na sociální pracovníky v centrech duševního zdraví a hospicích, s cílem porozumět emocionálním reakcím pracovníků a identifikovat strategie, které používají k vyrovnání se s těmito náročnými situacemi. Výzkum poskytl hluboký vhled do specifických výzev a přístupů v obou typech

zařízení a přinesl cenné poznatky, které mohou přispět k lepšímu podpoře sociálních pracovníků.

Výsledky výzkumu ukázaly, že úmrtí klienta má výrazný a rozdílný emocionální dopad na pracovníky v hospicích a CDZ. Pracovníci hospiců se častěji vyrovnávali s úmrtím klienta prostřednictvím smíření a přijetí, což odpovídá jejich specializaci na paliativní péči a podporu v závěru života. Naopak, pracovníci CDZ čelili silnějším pocitům smutku a bezmoci, které byly často umocněny náhlým a nečekaným charakterem úmrtí klientů. Tato zjištění korespondují s teoretickým rámcem.

V rámci strategií vyrovnání se s úmrtím klienta se ukázalo, že pracovníci hospiců využívají přístup orientovaný na reflexi, týmovou podporu a duchovní praktiky, zatímco pracovníci CDZ se spoléhají na techniky jako supervizi, sdílení emocí s kolegy a mindfulness. Tyto strategie jsou v souladu s teoretickými koncepty Irwina D. Yaloma a ukazují na specifické potřeby pracovníků v obou typech zařízení.

Na základě zjištění této práce je důležité zaměřit se na zlepšení podpory sociálních pracovníků v CDZ a hospicích. Organizace by měly implementovat programy a školení, které pomohou pracovníkům lépe zvládat emocionální zátěž spojenou s úmrtím klienta. V hospicích by měla být posílena podpora zaměřená na duchovní a týmové reflexe, zatímco v CDZ by měly být kladeny důraz na techniky supervize a mindfulness. Je rovněž doporučeno zlepšit přístup k sebereflexi a sebepečí, aby se podpořila dlouhodobá psychická pohoda pracovníků.

Prohloubení výzkumu by mohlo zahrnovat delší a detailnější rozhovory s pracovníky, což by přineslo bohatší vhled do jejich zkušeností a strategií. Rovněž by bylo užitečné provést kvantitativní výzkum, který by umožnil širší generalizaci výsledků a identifikaci možných vzorců v dopadech a strategiích vyrovnání se. Budoucí studie by měly rovněž zkoumat, jak různé formy školení a podpory ovlivňují emocionální pohodu a profesní efektivitu sociálních pracovníků.

Přínos této práce spočívá v poskytnutí komplexního pohledu na specifické výzvy, kterým čelí sociální pracovníci v CDZ a hospicích, a v nabídce praktických doporučení pro zlepšení jejich pracovní pohody. Tato diplomová práce přispěla k teoretickému a praktickému porozumění problematice úmrtí klienta v sociální práci a nastavila základ pro budoucí výzkum a rozvoj podpůrných mechanismů, které mohou výrazně ovlivnit kvalitu práce a osobní pohodu sociálních pracovníků.

Přínos této diplomové práce spočívá také v jejím přínosu k hlubšímu pochopení specifických výzev, kterým čelí sociální pracovníci v Centrech duševního zdraví (CDZ) a

hospicích, když se vyrovnávají s úmrtím klienta. Práce přinesla nové poznatky o emocionálních dopadech úmrtí na pracovníky v těchto dvou odlišných kontextech a odhalila, jak se tyto dopady liší v závislosti na povaze a zaměření jejich práce. Dále identifikovala konkrétní strategie, které pracovníci využívají k vyrovnání se s těmito výzvami, což přispívá k teoretickému rozšíření poznání v oblasti sociální práce.

Tato práce poskytuje cenné informace pro praxi, jelikož zdůrazňuje potřebu cílené podpory a školení pro sociální pracovníky, aby lépe zvládali emocionální zátěž spojenou s úmrtím klienta. Doporučení, která byla vyvozena na základě výsledků, mohou pomoci organizacím zlepšit své přístupy k podpoře pracovníků, čímž se může zvýšit jejich profesní efektivita a psychická pohoda. V konečném důsledku může tato práce přispět k vytvoření lepších pracovních podmínek a k rozvoji efektivnějších podpůrných mechanismů, které umožní sociálním pracovníkům lépe se vyrovnávat s náročnými aspekty jejich profese.

Dále, tato práce otevřela nové možnosti pro budoucí výzkum tím, že navrhla směry pro prohloubení studií v této oblasti. Rozšířením metodologických přístupů a zahrnutím kvantitativních studií by mohly být získány ještě podrobnější a širší poznatky o této problematice. Přínos práce tedy spočívá nejen v jejím možném dopadu na praxi a teoretických poznatcích, ale také v její schopnosti nastavit směr pro další výzkum a zlepšení v oblasti sociální práce.

## Literatura

Disman, M. (2002). Jak se vyrábí sociologická znalost: Příručka pro uživatele. Karolinum.

Haškovcová, H. (2000). Thanatologie: nauka o umírání a smrti. Praha: Galén.

Hendl, J. (2005). Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace. Portál.

Janebová, R., & Musil, L. (2007). Mýty o roli sociálních pracovníků a pracovníc. Sociální práce, 2007(1), 55-60.

Kübler-Ross, E. (2015). O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících. Vydání druhé, Praha: Portál.

Laca, S. (2021). Koncept teórií a metod v sociálnej práci. Praha: Pražská vysoká škola psychosociálních studií.

Maroon, I. (2012). Syndrom vyhoření u sociálních pracovníků. Praha: Portál.

Matoušek, O. (2011). Základy sociální práce. Praha: Portál.

Musil, L. (2004). „Ráda bych Vám pomohla, ale...“ Dilemata práce s klienty v organizacích. Brno: Marek Zeman

Navrátil, P. (2001). Teorie a metody sociální práce. Brno: Marek Zeman.

Novotná, H., Špaček, O., & Šťovíčková, M. (Eds.). (2019). Metody výzkumu ve společenských vědách. Praha: FHS UK.

Okech, V. O., Neszméry, Š., & Mačkinová, M. (2020). Roles of social workers in mental health care teams: A systematic review of the literature. CBU International Conference on Innovations in Science and Education 2020, Prague.

Ragins, M. (2018). Cesta k zotavení (J. Růžička & M. Fojtíček, Trans.). Praha: Fokus.

Svatošová, M. (1995). Hospice a umění doprovázet. Praha: Ecce Homo.

Vodáčková, D., et al. (2007). Krizová intervence. Praha: Portál.

Yalom, Irvin D. (2014) Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti. Vyd. 3. Praha: Portál

### **Zahraniční zdroje**

Clark, D. (2002). Between hope and acceptance: The medicalisation of dying. *BMJ*.

Davidson, L., & Rowe, M. (2019). *A Practical Guide to Recovery-Oriented Practice: Tools for Transforming Mental Health Care*. Oxford University Press.

McGarrigle, T., & Walsh, C. A. (2011). Mindfulness, Self-Care, and Wellness in Social Work: Effects of Contemplative Training. *Journal of Religion & Spirituality in Social Work*.

Payne, S., Seymour, J., & Ingleton, C. (2008). *Palliative Care Nursing: Principles and Evidence for Practice*. Maidenhead: Open University Press.

Pooler, D. K. (2008, October). Social workers and distress: Implications for sustaining a healthy workforce. *Journal of Workplace Behavioral Health*.

Strauss, A., & Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage.

Ting, L., Sanders, S., Jacobson, J. M., & Power, J. R. (2006). Dealing with the aftermath: a qualitative analysis of mental health social workers' reactions after a client suicide. *Social work*.

## Internetové zdroje

Káchová, M. (2021). Sebepečce. <https://www.self-care.cz>

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZ ČR). (2013). Strategie reformy psychiatrické péče. <https://mzd.gov.cz/>.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZ ČR). (2015). Pilotní program na podporu vzniku center duševního zdraví. <https://mzd.gov.cz/>.

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (MZ ČR). (2024). Aktuální stav sítě center duševního zdraví. <https://mzd.gov.cz/>.

Reforma psychiatrie. (n.d.). Co je CDZ? <https://www.reformapsychiatrie.cz/>.

Regis College. (n.d.). The role and responsibilities of a hospice social worker. <https://online.regiscollege.edu/blog/the-role-and-responsibilities-of-a-hospice-social-worker/>

Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. (2023). Národní portál psychiatrické péče. Praha: ÚZIS ČR. <https://psychiatrie.uzis.cz>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. (2006). Sbírka zákonů České republiky. <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

## Přílohy

### Příloha č. 1 - Vzor informovaného souhlasu

#### **Informovaný souhlas s poskytnutím výzkumného rozhovoru a jeho následným využitím pro účely diplomové práce**

##### **Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:**

- Byl/a jsem informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu diplomové práce Nikolý Heřmanové s názvem Dopad úmrtí klienta na sociální pracovníky: Explorace emocionálních reakcí a strategií zvládání.
- Bylo mi sděleno, jak dlouho bude rozhovor a jaký bude mít průběh. Jsem seznámen/a s právem odmítnout odpovědět na jakoukoliv otázku, případně odmítnout účast na výzkumu.
- Souhlasím s nahráváním následujícího rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut třetím stranám a po přepsání bude vymazán.
- Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.
- Dávám své svolení k tomu, aby výzkumnice použila rozhovor pro potřeby své diplomové práce a některé části v ní může citovat, zvuková nahrávka však bude po ukončení výzkumu smazána.

**Datum:**

**Podpis respondenta:**

**Podpis výzkumníka:**

## Příloha č. 2 - Otázky k polostrukturovaným rozhovorům

### Otázky do polostrukturovaných rozhovorů:

- Jak dlouho pracujete v hospicu/CDZ?
- Kolikrát jste za svou praxi zažil/a smrt Vašeho klienta?
- Případně: Která ze zkušeností pro Vás byla nejintenzivnější? A proč?
- Povězte mi prosím víc o této (nejintenzivnější) zkušenosti.
- Jaké emoce jste pocíoval/a v průběhu celého dění?/Jak jste prožíval/a průběh celého dění?
- Co vám pomáhalo/pomohlo?
- Co vás překvapilo?
- Co pro vás dělala/udělala vaše organizace?
- Změnilo se u vás něco po této zkušenosti? Co to bylo?
- Co byste doporučil/a ostatním sociálním pracovníkům na základě své zkušenosti?

## Příloha č. 3 - Tabulka s kódy - Faktory dopadu - Hospic

<b>Hospic</b>		
<b>Respondentka P</b>		
<i>Upřímně na to, abychom měli jako čas tam jen tak v uvozovkách "s ním být a povídat si", to moc není. To spíš teda potom delegujeme na dobrovolníky</i>	<b>Kontakt s pacientem</b>	<b>Faktor dopadu</b>
<i>Po úmrtí toho pacienta, tak už jsme samozřejmě logicky už jenom jako v kontaktu s těmi blízkými</i>	<b>Četnější kontakt s rodinou</b>	
<i>A tak se jako přistihuju, že si tam někdy jako projektuji trošku svoje rodiče, kteří zaplaťpánbůh zatím jsou jako vlastně v rámci možností nebo svého věku v pořádku zdraví a soběstační. Ale když potom vám ta rodina říká "no ještě před měsícem tatínek někomu kopal támhle brambory", tak jako se přiznám, že čím dál tím častěji si tam promítnu toho máho tátu, kterej tam někde taky okopává, takže člověk je furt v takovým střehu. Jako že vlastně to může být dřív nebo pozdějc jako velmi aktuální i u</i>	<b>Projekce na pacienty</b>	



mě.		
<i>Upřímně se mě dotýkají tyhle ty náctiletí, ale myslím si, že to je právě protože já mám stejně starý děti s tou zkušeností. Že třeba když tady byla paní mladá s malými dětmi, a tak jsem to zvládala, až jsem sama sebe překvapila.</i>	<b>Projekce</b>	
<i>Tam hrozně taky záleží na tom, jak se stihne ten vztah navázat i s těmi příbuznými už při tom příjemném pohovoru.</i>	<b>Navázání vztahu s rodinou</b>	
<i>Do hloubky vás zasáhne, když je to doprovázení takhle jakoby delší, než když přijde někdo, o kom jako v uvozovkách nic nevím dopředu.</i>	<b>Vztah s klientem</b>	
<i>Máme supervize, máme tohle všechno, ale vlastně nevím jo.. do jaký míry mi to pracuje v nějakým mým podvědomí, kde bych to jako mohla být já.</i>	<b>Podvědomá projektace sebe na pacienty</b>	
<i>Co taky pomáhá, je i to množství lidí, který tady jako projdou tím domem, že kdyby člověk opravdu individuálně se takhle zabředával jednotlivě do každého případu, tak to prostě by nedal v životě.</i>	<b>Velké množství pacientů</b>	
<b>Respondent M</b>		
<i>Já jsem v hospici nikdy předtím nedělal a takže to pro mě taky bylo nové, tak by se nabízelo si myslet, že ze začátku vás ty případy budou jako víc brát a že s nimi budete muset víc zápasit a pracovat, abyste si to oddělila od té emocionální složky. Mě to samotného překvapuje - není to tak, je to různý.</i>	<b>Zkušenost se smrtí nerozhoduje o jejím dopadu na nás</b>	<b>Faktor dopadu</b>
<i>Když vám někdo, nějaká situace, něco připomene osobního, tak je to možná větší nálož, než pokud s tím pacientem tady trávíte třeba 4 měsíce v denním kontaktu, je to zvláštní.</i>	<b>Projekce na pacienty</b>	
<i>Někdo vám připomene dědečka, někdo vám připomene tatínka, kterému jste nemohl dát poslední den takovou podporu, kterou tady dávám vlastně cizím lidem. Pak je někdo mladej, pak je někdo příliš mladej, tak se vás to nedotýká, ale pak je tady někdo, kdo je ročník plus mínus jako vy a má stejně starý děti jako vy, a to se vám teda jako někam dostává.</i>	<b>Projekce na pacienty</b>	
<i>Zkrátka prostě mám strašně rád svůj život a nezatěžuje mi to. Ale vím, že když by se něco dělo v mé rodině, tak absolutně ztratím jakoby ten základ, to, kde se nabíjím a pak nevím, jak by to bylo</i>	<b>Bohatý osobní život - základ emoční stability</b>	
<i>Jo, protože prostě předtím, když ho vidíte, že 3 dny nemůže mluvit jíst, dusí se.. Jo vlastně nemůžou už odpovídat rodině a mluvím o tom, protože je to samozřejmě jiné, než když by někdo se tady radoval a najednou mu něco prasklo někde a bylo by to.</i>	<b>Průběh onemocnění</b>	
<i>Nemohl bych dělat v práci, a nikdy bych se nesmířil s tím, když bych věděl, že zemřel člověk, kterej jel odpoledne z práce a jel do svého života a někdo nedal přednost a nebo byl ožralej a jel v protisměru a prostě mu vytrhl ten život. Tak to bych asi dělat nemohl a tam bych tam by mě to určitě nějakým způsobem poškozovalo a nahánělo strach v osobním životě, kterýho mám</i>	<b>Způsob úmrtí</b>	

<i>spoustu.</i>		
<i>Pokud člověk dojde na to, že mu vystavila nemoc nějakou limit vlastnímu tělu a odchází totálně jako zuboženě, nemůže jíst nebo je nemohoucí, vlastně kdy už v tom životě nemůže mít ani trošku radosti, a přestože plně poutanej třeba ke svým dětem, tak už pak ani nemá sílu v těch posledních dnech a hodinách s nima být a vidět je, tak to pomáhá ta věta, že už to nebyl život.</i>	<b>Průběh onemocnění</b>	
<b>Respondentka K</b>		
<i>No ono to vlastně navazovalo na takový moje hodně citlivý období.</i>	<b>Momentální rozpoložení</b>	<b>Faktor dopadu</b>
<i>A byla to celkem mladá žena, která měla malý děti podobně starý jako mám já, takže tam byla jakoby nějaká podobnost. No a to to odcházení, nebo úplně jako jednoduchý.</i>	<b>Projekce</b>	
<i>Potom to opečovávání bylo hezký v tom, že jsem tam měla jako podporu, nebo současně tam se mnou sloužil vlastně 1 z ošetřovatelů, kterýho v tomto ohledu jako vnímám, já toho z nejlepších tady u nás, kdo umí tuhle tu péči poskytnout a vnese zas nějakou jako duchovní přesah. Takže to v tomhle ohledu to bylo jako moc příjemný.</i>	<b>Věk pacienta, práce s rodinou</b>	
<i>Za mě to bylo komplikovaný v tomhle, že se mi potkaly ty 2 roviny, osobní a profesní život. Takže o to náročnější to pro mě bylo.</i>	<b>Profesní x osobní život</b>	
<i>No takže to bylo pro mě jako těžký. Celý ten příběh sledovat z obou těch stran hledat si tu hranici toho, kdy jako jsem teda jako za hospic, kdy jsem tam sama za sebe</i>	<b>Profesní x osobní život, role pozorovatele</b>	
<i>Hůř se to prostě přijímá u člověka, který byl do poslední chvíle vlastně aktivní a měl v rukou tu tvorbu toho života, když tam teda jako zakomponujeme ty děti, který jako vychovával a teprv jako tam ten vklad do toho života byl, a najednou vlastně ta nemoc to takhle jako zlomí a celý to obrátí.</i>	<b>Průběh onemocnění</b>	
<i>Tak i jako sebevětší profesionál, ale vždycky se to dotkne těch našich jako hranic no. Přece jenom prostě to jako lidská stránka je podle mě taková jako základní hodnota tady, jakože v hospicu že jo.</i>	<b>Profesní x osobní život - Hranice</b>	

#### Příloha č. 4 - Tabulka s kódy - Emoční reakce - Hospic

<b>Hospic - emoční reakce pracovníků na úmrtí pacienta</b>		
<b>Respondentka P</b>		
<i>Po tom úmrtí tenhle ten věk těch dětí 20 plus nebo i trošku míň, tak tam bych jako je nejradši takhle vzala a všechny si je odvedla domů a postarala se o ně (naznačuje objetí).</i>	<b>Projekce vlastních zkušeností, soucit</b>	<b>Emoční reakce</b>
<i>Jako určitě to byl soucit. Ani ne lítost. Fakt soucit bych to označila.</i>	<b>Soucit (ne lítost)</b>	
<i>Vlastně dojetí teda, když mluvíme o pocitech. Dojme mě, když fakt ti blízcí hezky mluví o tom zemřelém.</i>	<b>Dojetí</b>	
<i>Jo, jako smutek je tam vždycky a někdy je tam i takový jako pořád ještě šok</i>	<b>Smutek, šok</b>	
<i>Je to takovej jako hezkej smutek, hmm hmm. Nevím, jak to označit lépe popsat.</i>	<b>"Hezkej smutek"</b>	
<i>Nic se neděje, je mi dobře, mám super práci, mám skvělou rodinu, takže jakoby objektivně nemám důvod, proč bych se měla cítit špatně. Ale přesto jako v sobě cítím takovej nějaký jako částečnej smutek, částečně je to takový trošičku jako obavy strach.</i>	<b>Zvýšený strach o blízké</b>	
<b>Respondent M</b>		
<i>To, co si nosím domů, taková jako pokora k tomu, že řešíme opravdu kravinu, a že není důvod se jako hrouřit.</i>	<b>Pokora, nadhled</b>	<b>Emoční reakce</b>
<i>Ta smrt se málokdy jeví jako něco děsného spíš zůstane ten nepříjemnej pocit pro toho pracovníka a pro tu rodinu a vlastně. Toho pacienta člověk často pohladí a řekne, tak už máš klid vašíku.</i>	<b>Soucit, úleva</b>	
<i>I když už jsme byli jako s pacientem rozloučení, ale on zemřel a já jsem u toho nebyl, tak já jsem potřeboval tu tečku, protože jsem nemluvil ani s tou rodinou. No a tak si tak jako v duchu řeknu nějakou větu, jo a pak to můžu pustit. Tak to se mi stalo párkrát a to je zvláštní. Bylo to teda u těch případů, kdy by jsem si říkal vnitřně: sakra vždyť jsme toho tolik prošli a teď jsme si neřekli to ťuk, nebo nebylo to dokončení.</i>	<b>Potřeba se rozloučit</b>	
<i>Bběas si řeknu, no tak teď už prostě paní nepůjdu, já tam půjdu zejtra. A třeba už se jí nedočkám. Tak to mi je líto jo. Jako odcházíte a nevím, jak to funguje vevnitř jo, ale prostě máte svůj život.</i>	<b>Lítost</b>	
<i>Soucit, sounáležitost a pochopitelně, pokud vám to přinese nějakou drobnou úzkost a nebo vám jí to přináší denně, tak už s tím umíte pracovat. A vlastně na základě té úzkosti budťo autenticky se k tomu stavíte a nabízíte sebe</i>	<b>Soucit, sounáležitost, úzkost, autentičnost</b>	

<i>Kde vyberete sílu na to, že se se mnou můžete bavit? A já řeknu: protože jste můj kamarád a ne táta.</i>	<b>Porovnávání se s pacienty, vděčnost</b>	
<i>No a teď je mistrovství světa tejdén, tak si na ní denně vzpomenu, co by na to řekla, Víím, komu fandila, ale jsou to takový.. koukněte, jakou mám husí kůži teď takže..</i>	<b>Vzpomínky spojené s pacienty</b>	
<i>Pokud je v tom něco negativního nebo něco, tak je vybavit si ty rodiče. A říct si, jestlipak se jim žije o trošičku líp než před tím rokem a půl, protože s tímhle se smířit nikdy nejde. Že vám zemře třicetiletá dcera...</i>	<b>Soucit s pozůstalými, lítost</b>	
<b>Respondentka K</b>		
<i>Pro mě bylo i těžký jako sledovat to, jak vlastně si nenechává pomoci.</i>	<b>Bezmoc</b>	
<i>Jo, že vlastně teď mám být ten jako profesionál přece jako teď tam nemám mít ty emoce takhle jako hodně. Vlastně tam přicházela i taková jako.. no ztráta kontroly bych neřekla.</i>	<b>Profesní x osobní život - ztráta kontroly</b>	
<i>Pak přišla taková jako paralýza a jako silný emoce velkého smutku potom a hodně se to prolínalo potom s těma dalšíma příběhama a úmrtíma tady a hodně dlouho se mi to oživovalo</i>	<b>Paralýza, smutek, prolínání</b>	
<i>V tomhle ohledu to bylo obohacující, že jsem měla zase nějak možná větší pochopení, napojení na ty pozůstalé, co se jako v nich může dít, a co všechno jakej jako zmatek se tam třeba může vytvořit.</i>	<b>Obohacení, pochopení, nový úhel pohledu</b>	
<i>A hodně to bolelo nedat jako na 1. místo svoje vhledy, ale furt si být vědoma toho, že to není jako moje téma.</i>	<b>Upřednostnění klienta, potlačení sebe</b>	<b>Emoční reakce</b>
<i>Právě, že tady jsem rozhodně nahlídla i to téma té ztráty jako z nového úhlu. Jak říkám, teda z pohledu třeba i těch pozůstalých.</i>	<b>Ztráta</b>	
<i>Tenhle proces (ztráty) je pořád stejnej. Akorát různě intenzivní a tím pádem se různě pak odráží v těch psychických procesech. V tý duši. A to pro mě bylo jako vlastně objevný dost, nebo jako objevný a zároveň úlevný.</i>	<b>Nový náhled, úleva</b>	
<i>Ty témata prostě tý ztráty jsou všudypřítomný vlastně jo, jakože se pojí s téma našema strachama. A ten strach nás.. s náma dokáže udělat leccos, že jo. On dokáže paralyzovat a tak.</i>	<b>Ztráta, strach, paralýza</b>	
<i>Jsou to těžký situace, kdy si člověk jako sahá na tu jako tíseň, no prostě existenciální tíseň</i>	<b>Existenciální tíseň</b>	
<i>No pak tady byl jinej příběh, kdy to bylo taky pro mě takový veliký a inspirativní, jakože někdy prostě ty rodiny, ti pacienti, nebo ti pozůstalí přinášejí takovou jako velkou sílu pro nás jo.</i>	<b>Inspirace, dodání síly</b>	

## Příloha č. 5 - Tabulka s kódy - Strategie - Hospic

<b>Hospic</b>		
<b>Respondentka P</b>		
<i>z toho důvodu jsme si vlastně připravili takové povídání - průvodce pro pozůstalé, který každý ten pozůstalý dostane do ruky, jak buď od sestřiček a nebo od nás. Tam je opravdu popsáno dá se říct krok za krokem, co ty pozůstalé čeká a nemine, a zároveň co třeba teďko bezprostředního budeme vyřizovat my</i>	<b>Textový průvodce pro pozůstalé</b>	<b>Strategie vyrovnání se, doporučení</b>
<i>No a pak nabízíme možnost se na nás obrátit i po tom úmrtí.</i>	<b>Podpora po úmrtí</b>	
<i>my máme podle mě jako velkou výhodu, že jsme hospic prostě. Že se nedostáváme teda do těch situací, kdy se tam děje něco nepředpokládaného</i>	<b>Předpoklad úmrtí pacienta, úděl hospicu</b>	
<i>Takže vlastně i mám pro sebe takovej jako způsob, jak vlastně se s těmi lidmi sejít, jak reagovat ten první moment.</i>	<b>Techniky profesionálního jednání</b>	
<i>Jo, tam je takový snazší, že si to jako potvrdíme, že ano, že to tak od začátku jsme věděli a proběhlo to. A pojďme teďka to prostě uzavřeme.</i>	<b>Předpoklad úmrtí pacienta, úděl hospicu</b>	
<i>Jsme tady od toho, abychom pomohli prostě k tomu odchodu.</i>	<b>Předpoklad úmrtí pacienta, úděl hospicu</b>	
<i>Je to hlavně možnost sdílet. Ať už v rámci hospice, tak mám vlastně našťestí takovýho manžela, kterej mě vyslechne. Vždycky řeknu: příběh z hospice! A on poslouchá.</i>	<b>Sdílení</b>	
<i>Asi se taky držím takový ty indiánský moudrosti. Údajně teda, že když někde indiánům umřelo dítě matce, tak se postupně kolem ní střídali všichni členové tohoto kmene a ona každému vyprávěla to samý: jak to dítě stonalo, a jak umřelo. A všem to říkala, a vlastně to opakování toho stejného příběhu, že tam je takový terapeutický účinek. Něco, čím víckrát to vyprávíte, tak tím jako to dosedá</i>	<b>Opakované sdílení</b>	
<i>Mám teda psího terapeuta. Ty dlouhý vycházky, co mi dřív pomáhaly, tak teď jsme hodně museli zkrátit.</i>	<b>Canisterapie, příroda</b>	
<i>Ta třičtvrtě hodinka na tom kole, ten pohyb, že to jako fakt úplně vyčistí hlavu. Jo, takže to bych doporučila určitě.</i>	<b>Pohyb</b>	
<i>Přijetí toho života, toho běhu a třeba nějaká moje jako řeknu víra, jak to s tou duší je a tak, tak mě to taky pomáhalo</i>	<b>Přijetí běhu života, spiritualita, přesah</b>	

<i>No já jsem si uvědomila, že se stejně nikdy nepřipravíte. Jo, že můžete to opakovaně prožívat a zažívat, ale stejně vždycky za mě jako není chvíle, když si řekneš: tak a teď už jsem fakt nad věcí. Takže bejt připravenej na to, že vás to vždycky může semlít. Nedělat si nějaký velký iluze, že už jako teď už jsem prostě fakt profík.</i>	<b>Na smrt se nedá zvyknout</b>	
<i>Začnu bejt úplně jako z blbosti nebo ani nevím z čeho naměkko a jako přičítám to fakt tý únavě. Fakt potřebuje člověk z tý tematiky vystoupit. Tohle je strašně důležitý.</i>	<b>Důležitost dovolené</b>	
<i>Díky tý práci tady, tak jsem třeba prakticky mnohem jakoby připravenější. Moji rodiče, prostě jsem se jich fakt jako dokázala prostě ptát se, jak by si, co kde jak přáli. To jsou takový ty témata, co se velmi těžko otevírají, ale já prostě, když tady vidím lidi, který přijdou a mají to pořešený, tak je to supr a naopak ty, který jako neví a tak jako..</i>	<b>Praktická připravenost</b>	
<i>Prostě si fakt nastavit hranice. Ano, je to člověk, se kterým jsem nějakým vztahu a může se mi to dotknout víc či míň, jak už jsem vám říkala hned na začátku, že někdy si jako tak projektuju, takže to potom člověka jakoby víc zasáhne, ale pořád to fakt udržet v té rovině, prostě fakt profesionální, čímž nechci říct neosobní</i>	<b>Profesionální hranice</b>	
<i>To je asi potom opravdu i velká pomoc tím, že si to tady můžeme jako fakt sdělit a černej humor jako v hospici velmi jede jako si myslím.</i>	<b>Sdílení, podpora týmu, humor</b>	
<i>Za mě fakt si myslím, že je dobrý si sám pro sebe opravdu udělat nějaký vztah s tou smrtí. Jako v sobě to téma jako ošetřit.</i>	<b>Osobní vztah ke smrti</b>	
<i>Různý vzdělávací věci typu od centra paliativní péče, remedium..</i>	<b>Rozvoj, vzdělávání</b>	
<i>Komunikace.. zase jako nenaskakovat těm lidem jako na ty jejich emoce. Konstatovat, že jako ano vidíme, že jste smutnej, ale jako nenaskakovat na to. To je možná zrovna ta technika pro ty hranice.</i>	<b>Profesionální hranice</b>	
<i>No a pak samozřejmě si dát ten odstup jako dát si ten prostor se úplně odpojit. Já jsem třeba měla tendenci ještě i před hospicem, tak jsem fakt četla spoustu takových těch různých literatur na tyhle témata smrti. A teď to jako ne..</i>	<b>Odstup od tématu</b>	
<b>Respondent M</b>		
<i>Já vlastně jsem od mala člověk, kterej se vždycky těší na své jako volno a soukromí. Tak to říkám o mý soukromý zábavě, která mě pomáhá přenést se přes veškeré věci. Druhá věc, je to teda dost takové patetické, ale já jsem opravdu jako.. největší moje slabost je, že jsem závislej citově na svejch dětech a na své ženě a na svém psovi. A je to takový výrazný těšení, že vlastně opravdu jsem si nikdy nenosil práci domů.</i>	<b>Bohatý osobní život</b>	<b>Strategie vyrovnání se, doporučení</b>

<i>Určitě by nebylo vhodné se tam rozbrečet a jako upadnout, ale když je to prostě velmi jímavý příběh a ten člověk pláče, takže tak, jako když slyší: "heleďte to by rozplakalo i vola, jo, to je naprosto na místě, ty slzy", tak dělá to jako dobrou službu.</i>	<b>Profesionální hranice, emoce</b>
<i>To jsou možná nějaké ty nevědomé rituály, které člověk potřebuje, aby to mohl pustit</i>	<b>Rituály</b>
<i>Ale ten, kdo tady je delší dobu, tak tohle musí umět a myslím si, že každý má ve své tichosti nějaký jako předěl, který mu pomáhají.</i>	<b>Předěl mezi osobním a pracovním</b>
<i>A vlastně zjišťuji, jestli ten člověk má rád literaturu, nebo nějakou antickou filozofii a nějakou útěchu, nebo jestli, jako je katolík. Jo a hledáme, jak to je po smrti spolu.</i>	<b>Literatura, posmrtný život</b>
<i>Vědomě pouštím pacientům, co jde pustit, takže vlastně vše, co vím o sobě. Tady se to vysloveně hodí v hospici.</i>	<b>Sdílení osobních věcí</b>
<i>Když někdo mluví o tom, že se mu stýská po své chalupě a já mu začnu říkat, víte, tak to je teď jako drátem do voka, když budu říkat, že my tam prakticky furt jsme a ještě mu ukazuju fotky, třeba jo, není to sebestřednost. A nějak jako tušíte, kde to udělá dobrou službu a kde ne. Kdyby to mohlo zvýšit tu frustraci. A když to přinese pláč tomu člověku a ještě větší stesk po té vlastní zahradě, tak vlastně to je krásný terapeutický nástroj, protože ten člověk se tím zase jako smiřuje, jde dál, nevytěsňuje to, dokáže se o tom bavit.</i>	<b>Sdílení, podpora emočních reakcí, nevytěsňování</b>
<i>Stává se často, že máte naplánováno, že nějak jdete a pak prostě z vlastní vůle zůstanete dýl, protože je to prostě situace najednou blbá pro toho pacienta teď odejít, protože mám padla, ale ani vám se nechce, ale protože často vyzvedávám děti, vozím někde, navazujou logistické věci, no tak občas mě ta moje osobní situace v tomhle pomůže</i>	<b>Rozdělení pracovních a osobních rolí</b>
<i>Jo, kdybych zjistil, že musím jít na psychoterapii, zaplatit, vynaložit peníze a svůj čas, kdy chybím někde ve svém životě, ale potřebuji to pro to, abych mohl v tom svém životě fungovat, tak jako opravovat se ze své práce. Jako to bych nechtěl, to mi přijde opravdu jako, to je divný.</i>	<b>Terapie kvůli práci</b>
<i>Jestli někdo je u těžby radonu a ví, že je to zdraví škodlivý, tak já to považuju za velmi podobný, když mám migrény a je mi zle, že potřebuju jít do nějaký komory, kde není světlo ani lidi prostě jednou za rok, abych se jako vyčistil od něčeho, co ve mně zůstává, tak pak bych pak řekl: do háje, to máte radši práci než sebe? Jo a většinou teda ještě já to řeknu úplně blbě, ale většinou v téhle sféře jsou jako vzdělaný kolegové, takže není to jediná možnost, co můžou dělat. Jo, jako jít dělat na čtvrt roku skladníka, to by je vzali hned si myslím jo, takže není to prostě situace, že se bavíte s někým, kdo nemá jinou možnost a potřebuje uživit rodinu. Tak to si vždycky říkám, no tak to už je takový sebepoškozování a nebo vášeň.</i>	<b>Mít radši sebe než práci</b>
<i>Kdo si to nosí domů a i jako vymejší 6 porad když by šly 2, tak mi to vždycky trošku leze na nervy a vždycky jsem tak jako, ale</i>	<b>Oddělená práce a osobního</b>

<i>snad vlídným způsobem říkal takové ty příměry Ivana hlínky, jako hlavně se z toho neposerte</i>	<b>života</b>	
<i>Furt klienti zleva zprava, ale kdypak jsi byla naposledy za vlastní babičkou? Jenom takový rýpanec, protože vím třeba, že kolegyně říká: já zase za tou babi nepůjdu, ona bydlí daleko, já se tam nedostanu.</i>	<b>Oddělená práce a osobního života</b>	
<i>Když bych sám sobě klad dotazy, tak bych si řekl, no, to je trošku cynickej pracovník, který tu práci má malinko u zadku a vybral si to nejmenší zlo, ale vlastně jeho život se odehrává až po tý práci</i>	<b>Oddělená práce a osobního života</b>	
<i>No a myslím si že to je naprosto že se nemusím stydět za to, že mám radši své zájmy, než zájmy pacientů, a že mi záleží víc na tom, jestli se dcera cítila dobře dneska ve škole, než jestli je rodině pacienta o trošku líp, nebo ne. Ale zní to teď hrozně blbě, ale říkám to nejpřirozenější, co dokážu.</i>	<b>Oddělená práce a osobního života</b>	
<i>Zase je to jiný, protože v hospici tak jako čekáte, že to tak je, takže vlastně existujete s takovýmhle vybavením</i>	<b>Předpoklad úmrtí pacienta, úděl hospicu</b>	
<i>A radil bych, aby udělal to, co potřebuje. Jestli to přebít prací, nebo jestli řekne, hele, já teď potřebuju fakt tejdén bejt jako v klidu a potřebuju si to nějak odžít, nebo nějak se s tím srovnat. Takže já bych k němu šel s milionem otázek, jak mu je, co potřebuje a pak bych mu neřekl, co má dělat, ale spíš on by si řekl, co by mu pomohlo a já bych mu na to dal razítko jo.</i>	<b>Opečování dle vlastních potřeb</b>	
<i>Někdo potřebuje mluvit, bejt v tom, někdo někomu udělá stejnou službu bezvadná supervize jako jít se ožrat jo? To je prostě, ale hlavně by to mělo bejt jemu šitý na míru, takže pokud je to typ, kterému líp udělá, že si odjede na chalupu a tam si vypije flašku rumu, tak bych mu to řekl, že to je dítě narozené na šťastné planetě, že ví, co na něj funguje.</i>	<b>Opečování dle vlastních potřeb</b>	
<i>Takže, aby opravdu si řekl, jako o to, co on potřebuje a pokud neví. Pokud neví, tak si myslím, že trocha jako odstupu. A tím myslím trocha. Fakt jako chvilka vyvenčení psa nějaká samostatná činnost tak.</i>	<b>Odstup, samostatná činnost</b>	
<i>Když tady třeba někdo ovdoví, tak řekne, mně by teď pomohlo právě jako někam odjet s kamarádkama a chlastat a prohlížet si ty fotky a prostě se z toho dostat. Když se zeptáme, proč to neudělá, tak mi řekne, protože já jsem učitelka jo, nebo protože by za mě kolegové museli vzít práci. Já nevím, v jejich situaci a v tenhle moment by člověk měl brát fakt ohled jako na sebe v té míře, dokud to jde. Když se vzbudíme a máme devětatřicet horečku a nemůžeme polknout tak do té práce, taky nemůžeme. Rušíme semináře, voláme kolegům, co mají za nás vzít, je nám trapně, když rušíme schůzky s pacientama, ale prostě když to nejde, tak to nejde. A tady je dobré si říct: nejde to.</i>	<b>Dovolit si truchlit dle svých potřeb</b>	
<i>Protože když tam půjdeme zvadlý, tak neuděláme službu tomu klientovi a většina klientů, to mi dáte asi za pravdu, tak jsou</i>	<b>Negativní působení na</b>	



<i>prostě zbystření na to vyčmuchtat, jak je druhýmu, jestli nemá smutné oči, jestli není taky tak trošku jako jetej jo a tak dál.</i>	<b>klienty</b>	
<i>A pak bych zjistil, že se mi tohle děje každý měsíc, takže vždycky potřebuju měsíce na to se opravit, tak pak není vůbec jako prohra si říct: do háje, tak to prostě není pro mě, tak já budu dělat šťastně úplně něco jiného.</i>	<b>Zhodnocení svých možností</b>	
<i>Když si vzpomenu teď na babičku, tak jí mám taky rád, stejská se mi po ní a kdyby jsem se to tomu vystavil, tak se trošku rozhodím. Začne se mi klepat bradička a budu mít takové tendence jako na ní hezky zavzpomínat a zapálit svíčku. A to jak u těch pacientů nemám, protože prostě jsou to jenom fajn lidi, který došly jako na závěr</i>	<b>Oddělená práce a osobního života</b>	
<b>Respondentka K</b>		
<i>Potom to opečovávání bylo hezký v tom, že jsem tam měla jako podporu, nebo současně tam se mnou sloužil vlastně 1 z ošetřovatelů, kterýho v tomto ohledu jako vnímám, já toho z nejlepších tady u nás, kdo umí tuhle tu péči poskytnout a vnese zas nějakou jako duchovní přesah. Takže to v tomhle ohledu to bylo jako moc příjemný.</i>	<b>Podpora týmu, přesah</b>	
<i>Neuměla jsem si tu hranici jasně pořádkem jako definovat a držet.. úplně to nešlo ani no, takže tam tu bezmoc jsem cítila o to víc. No jako určitě, kdybych tam vystupovala jenom jako z toho profesního hlediska, tak bych jí cítila ale mnohem snáz bych se od toho jako odpojila</i>	<b>Profesní x osobní život - Hranice</b>	
<i>Mi to spíš otevřelo možná dveře do toho, že kdybych jakoby každý to úmrtí toho našeho pacienta, protože jich je právě hodně, tak měla prožívat tímhle způsobem, tak to v životě nemůžu dělat.</i>	<b>Hranice</b>	
<i>Mám nějaký nějaký způsob jako obrany před tím, nějakou jako selekci.</i>	<b>Obrana, selekce</b>	
<i>Takže za mě dost funguje čas.</i>	<b>Čas</b>	<b>Strategie vyrovnání se, doporučení</b>
<i>Ta podpora si myslím tady je vzájemná, že se umíme dobře jako nacist a navnímat, když někdo tady něco prožívá těžkýho, dát tu podporu přirozeně už z té podstaty toho, že to prostředí si přitahuje určitý typy lidí a zároveň určitě možný oslovit naše terapeutky. Máme supervizi pravidelnou.</i>	<b>Podpora týmu, supervize</b>	
<i>A nějaký rituály jsem si dělala vlastně. Zapalovala svíčku. Měla jsem tam nějakou takovou symboliku v tom. Některý ty rituály jsem považovala za jako za posvátný a taky takový úlevný.</i>	<b>Rituály</b>	
<i>Tak se často otvírá okno a zapaluje svíčka jo.. Přináší se nějaká květina nebo nějaký jako.. prostě se udělá prostředí a myslím si, že to není jenom projev nějaký důstojnosti tomu zemřelému, ale že to je i naše potřeba.</i>	<b>Rituály</b>	
<i>A zároveň to vnímám jako společenskou záležitost, kdy potřebujeme prostě zastavovat a pobýt jako s těma emocema v tu chvíli.</i>	<b>Pobýt si s emocí</b>	

<i>Se snažím k tomu vlastně povzbuzovat a víc otvírat to téma toho rozloučení a toho, že do toho může vnést i ten pozůstalý vlastně kus sebe a nějakým způsobem se jako uschopňuje tím procesem. Je to vlastně hodně léčebná záležitost, když si to dovolí.</i>	<b>Individuální přístup při rituálech</b>	
<i>Když si nedovolíme to zastavování a členění tý konkrétní situaci, kterou právě teď zažívám, tak snadno napácháme spoustu jako škod, což je jako lidský, ale..</i>	<b>Přijetí situace</b>	
<i>V podstatě vždycky dojdeme stejně k tomu při tom rozhovoru, že jako to je to nejpodstatnější, co mají přinést: být tady sami za sebe a být v tom spojení se sebou a zároveň jako otevření tomu, kam přichází a těm příběhům individuálním.</i>	<b>Autenticita, otevřenost</b>	
<i>I to že jako nevím, ale i to, že prostě v té situaci nejsem zase vlastně hrozně jako bezmocná. A vlastně říct třeba: vůbec nevím, jak vám můžu pomoci a je mi to hrozně líto. Prostě ukázat svoji slabost v té chvíli mi přijde hrozně důležitý.</i>	<b>Ukázat slabost, autenticita</b>	
<i>Za mě za mě fakt teďko tím novým tématem, jak jsem říkala, je ta návazná péče, ta ritualizace a dovolování si těch obřadů, který jsou podpůrný.</i>	<b>Rituály</b>	
<i>Vnímám třeba, že pomáhá hodně to prostředí a příroda. Mně pomáhá hodně příroda.</i>	<b>Příroda</b>	
<i>Takže tohleto propojování těch zdrojů a vědomí těch vlastních zdrojů. Pak zjišťování těch zdrojů třeba u té rodiny a vedení k tomu.. a spojení se s tím mi přijde obrovsky důležitý.</i>	<b>Využití různých zdrojů podpory, vedení ostatních k těmto zdrojům</b>	
<i>Myslím si, že tady opravdu ta smrt nás jako hodně učí. Je taková moudra učitelka.</i>	<b>Smrt jako moudrá učitelka</b>	

#### **Příloha č. 6 - Tabulka s kódy - Faktory dopadu - CDZ**

<b>CDZ - Faktory dopadu</b>		
<b>Respondentka A</b>		

<i>A vlastně jsem s ní spolupracovala na aktivizaci, protože vlastně veškeré schůzky byly dojednávány přes maminku i doprovody byly dojednávány přes maminku a ona vlastně v tom okolí, kde bydlela, což bylo kousek odsud, tak ono se hodně často stávalo, třeba že se ztrácela po bloku, protože prostě si nepamatovala, kde je.</i>	<b>Průběh onemocnění klienta</b>	<b>Faktor dopadu</b>
<i>Už jsme i plánovali, že budeme skládat puzzle spolu, protože to jí bavilo a pak vlastně neplánovaně spáchala sebevraždu.</i>	<b>Plány s klientem, způsob úmrtí klienta</b>	
<i>V ten moment, kdy jsem zvedala telefon, že jdu volat mé mamince, tak mi volala vlastně jedna z vedoucích, která mi sdělila, že tam chodit nemám, a že ta klientka spáchala sebevraždu.</i>	<b>Načasování schůzky</b>	
<i>Stav té klienty jsem vlastně vůbec nelepšil, takže já jsem vlastně cítila úlevu, že se teď už nemusí trápit.</i>	<b>Průběh onemocnění klienta</b>	
<i>A to byl jí celý život. Bylo to guláš. Když mamka nebyla doma, protože měla směny, tak jí každou chvíli volala, protože nechápala, proč mamka není doma. Takže to, co já jsem od ní pochopila, ona vlastně vůbec nevěděla, co se kolem ní děje, co má dělat, a ten stav se nezlepšil, protože prostě byla rezistentní na tu medikaci, co měla.</i>	<b>Průběh onemocnění klienta</b>	
<i>Když jsme se o tom bavili (s kolegyní), tak říkala, že to nějakou dobu zpracovávala, že jí to nedošlo, protože ona ji znala hodně let. Já jsem tam v té spolupráci nebyla tak dlouho jako ona, takže oni spolu měly mnohem hlubší vztah, takže říkala, že jí to vlastně zasáhlo, ale že si to uvědomila až trochu déle.</i>	<b>Délka spolupráce s klientem</b>	
<i>do konce večera už jsem s tím byla nějakým způsobem smířená. Možná to opravdu bylo tím, že jsem s ním neměla dlouholetý vztah, byl to několikaměsíční vztah. To jsme se poznávaly. A jak furt jel ten cyklus toho, že nevěděla, kdo jsem, že neví, kde je.</i>	<b>Délka spolupráce s klientem, hloubka vztahu</b>	
<b>Respondent L</b>		
<i>V den, kdy byl pán propuštěn, byl vyhlášen nej nouzovej stav a měli jsme zakázaný chodit za klientama. Kamkoliv. Takže všechno se odehrávalo telefonicky. Takže jsme byli v telefonickém kontaktu. Klient furt hovořil o tom, jak chodí ven, jezdí na kole.. Náš doktor mu psal léky, prostě kontroly byly s lékaři taky po telefonu. A jednoho dne pán nezvedl telefon. A druhý den jsem se dozvěděl, že se oběsil.</i>	<b>Způsob kontaktu s klientem, způsob smrti, sebevražda, epidemie</b>	<b>Faktor dopadu</b>
<b>Respondentka V</b>		
<i>Samozřejmě tak je další věc, že já jsem nikdy toho člověka nenašla, když to řeknu takhle, jo, že nikdy se mi nestalo, že bych ho viděla vyloženě.. Jako jo, v DOZP jsem viděla, jak vypadá normální proces, ale jako nikdy jsem toho člověka.. ať už byla sebevražda nebo prostě tohle, tak jsem to přímo neviděla.</i>	<b>Přímý kontakt se smrtí</b>	<b>Faktor dopadu</b>
<i>Ta degradace, jak může bejt strašně rychlá, že za půl roku máš z někoho, kdo víceméně funguje, mluví, někoho, kdo nemluví a leží.</i>	<b>Degradace nemoci, Způsob</b>	

No to je hrozný	smrti klienta	
-----------------	---------------	--

### Příloha č. 7 - Tabulka s kódy - Emoční reakce - CDZ

CDZ - Emoční reakce		
<b>Respondentka A</b>		
<i>Takže opravdu jsem byla rozhozená z toho, že to byla otázka minuty, abych mamince po půl hodině spáchání sebevraždy klientky volala, že jí jdu vyzvednout, že jdeme ven. Takže to bylo pro mě nejvíc asi náročné, protože jsem si představila, jak strašné by to bylo, když maminka našla zavražděnou klientku a já bych jí na to pár minut volala, že už jsem před barákem, a že jdeme na procházku. Prostě jsem byla úplně vlastně vyřízená z té představy, jak by to muselo bejt strašný pro tu maminku.</i>	Soucit, strach ze zhoršení situace pro pozůstalé	Emoční reakce
<i>Jako první pocit byla vlastně úleva, že teda vím, že té mamince nemusím volat... .. Takže první byla úleva, že vlastně jsem nespáchala víc bolesti, než jsem mohla spáchat.</i>	Úleva za sebe	
<i>A další pocit byla zase úleva, i když to bude znít špatně, ale úleva ve smyslu, že už ta klientka prostě se nemusí trápit, protože vlastně všechno, co mi popisovala, byl velký zmatek, nevěděla, co dělá, kde je.</i>	Úleva za klientku	
<i>Takže já jsem vlastně žádnéj smutek úplně necítila. Cejtíla jsem fakt jenom tu úlevu, protože takhle těžký průběh onemocnění.. s tím jsem se mockrát nepotkala a mě jako tedkonc.. Opravdu si myslím, že jak tý klientce, tak i té mamince v týchle situaci je prostě tedkonc líp</i>	Beze smutku, úleva	
<i>Já jsem se ještě doslechla, že teda maminka funguje, a že jako jakože taky říkala, že je jako ráda, že už to takhle není, protože i ona z toho byla velmi vyčerpaná. Takže já jsem se cítila úlevu, radost, nebo já nevím, jak bych to popsala.</i>	Úleva, radost, soucit	
<i>Jediná věc, co mě tak trošku zamrzelo, že poslední schůzku, když jsem ji viděla ještě relativně stabilizovanou, tak jsme se domluvily, že další schůzku budeme stavět ty puzzle, které vlastně jí dělají tu radost, a že jsme vlastně nic neudělaly, že jsme ani nepostavily ty puzzle</i>	Lítost nad neprovedenými plány	
<b>Respondent L</b>		
<i>Měl jsem to velkej vztek na celou tu situaci, protože si myslím, že kdybysme se s tím klientem vidali, že to mohlo dopadnout jinak. Pak jsem prožíval velký jako osobní selhání, že jsem tomu sám nedokázal zabránit. A pak jsem prožíval ještě něco a na to si nemůžu vzpomenout. Jo a pocit zmaru, prostě.. a samozřejmě mi</i>	Emoce: vztek k situaci, osobní selhání, pocit zmaru, lítost	Emoční reakce

<i>to bylo líto, protože ten člověk byl v tom kontaktu jako příjemnej.</i>		
<b>Respondentka V</b>		
Já nevím, jak to říct, ale jako za mě.. se mnou to nic jako nedělá. Zároveň si myslím, že můžu říct, že jsem prostě jako pocítila úlevu, ale to by se musel víc řešit ten případ jako takovej.	<b>Netečnost, úleva</b>	<b>Emoční reakce</b>
Tam ten stav tak strašně rychle degradoval, ale ne z toho psychického stavu, ale prostě takový to, kam patří fyzický nějaký onemocnění. Tak tam opravdu to bylo v rámci třeba půl roku strašně jako zhoršený. Tam nešlo jako nic, začla tam jako hospitalizace nedobrovolná, nebyl omezený ve svéprávnosti.. Takže to bylo docela jako náročný, si myslím i jako pro tým. Zároveň já říkám jsem pocítovala jako fakt úlevu, ale spíš jako v těch letech nějakých praktických jako věcech.. Jako bylo mi to líto. No tak jako myslím si, že je ti líto hlavně, když víš, že nemůžeš vlastně nic udělat.	<b>Těžký případ, úleva po praktické stránce, lítost, bezmoc</b>	
Hmm, myslím, že nejhorší, co tam na tom je pro mě, je pak práce s rodinou.	<b>Obtíže - Náročný kontakt s pozůstalými</b>	
To si myslím, že je takový jako hlubší a ty emoce tam nějak ve mně jako rezonují, protože že jo dojde tam na pláč, ty lidi prostě pak někdy můžou pocítit fakt úlevu, když je to jako něco těžkého, což bylo třeba i v tomhle případě. Stydí se za to, že tu úlevu vůbec pocítují, takže nějak vlastně s těma lidma.. Myslím si, že je třeba hodně opečovat ty emoce těch lidí. A to si myslím, že někdy pak dojde na to, že člověk tam má takovýto taky, že by člověk plakal, ale v týhle fázi se nějak obrní víc.. nebo musíš, že jo, prostě to bychom pak nebyli ty profesionálové, který tam od toho jsou. No tak to si myslím, že je těžší tohle.	<b>Úleva, komunikace s pozůstalými, profesionalita x emoce - střet rolí</b>	
Ale říkám ten průběh, kterej se odehrál, tak to prostě.. to jsme vlastně nikdo nemohl zastavit, se dá říct.	<b>Bezmoc</b>	
To tak bejvá, že si člověk váží víc těch svých věcí. Možná to zní jako klišé, ale opravdu že cokoliv, co nás.. nevím teď, nechci znít.. jakože když někdo řekne, že ho někde bolí, že budeme hned volat sanitku jo, ale víc si člověk váží těch věcí a víc se snaží člověk opečovat. A to si myslím, že jako důležitý nějak vnímat jako sám sebe a co jako potřebujete a i to okolí na jednu stránku.	<b>Vděčnost, opečování sebe i okolí, větší vnímavost k sobě a k okolí</b>	

### Příloha č. 8 - Tabulka s kódy - Strategie - CDZ

<b>CDZ - Strategie vyrovnání se s úmrtím klienta, doporučení</b>		
--	--	--

<b>Respondentka A</b>		
<i>Já jsem se o to popravdě už potom nechtěla moc zajímat, protože jsem si u sebe nastavila, že teď už je líp, že maminka je ošetřená, a že vlastně už se k tomu úplně vracet nechci, protože jsem se bála, že bych měla potom nějaké pocity třeba viny, že jsme toho mohli zvládnout společně víc, nebo společně to nějak víc ošetřit, což se vlastně nepovedlo.</i>	<b>Distancování se, obavy z pocitů viny</b>	<b>Strategie vyrovnání se, doporučení</b>
<i>Teď už si myslí (kolegyně), že to je fajn, a že už je to zpracovaný, a že ji to jako mrzí, ale vlastně furt si stála, stejně jako já, za tím, že je prostě tý klientce teď líp, že už se nemusí tak strašně trápit, protože se opravdu trápila hodně.</i>	<b>Čas pro zpracování</b>	
<i>Vlastně jsem to sdělila blízkým osobám v mém životě a tam jsem dostala nějakou jako ujišťující reflexi o tom, že jsem za to nemohla</i>	<b>Sdílení, ujištění</b>	
<i>Takže mě okolí ujistilo, že opravdu s tím činem nemám nic společného, že jsem udělala maximum pro to, abychom jí pomohli, aby se aktivizovala, aby tam měla nějakou radost v tom životě a vlastně ona se rozhodla tak, jak se rozhodla.</i>	<b>Ujištění, rekapitulace spolupráce</b>	
<i>Tak jsem se jako rozhodla, že budu vědět, že za smrt toho klienta nemůžu já, že to je prostě jeho rozhodnutí a že dělám maximum, protože se snažím dělat maximum. Tak abych sama sebe nezatěžovala tou myšlenkou, že on se zabil třeba kvůli mě, nebo že jsem něco neudělala. Tak se snažím prostě myslet na to, že já do toho dávám 100%, a když se ten člověk rozhodne, tak se rozhodne. A je to prostě jeho rozhodnutí. A já to neovlivním, když tu sebevraždu myslí vážně.</i>	<b>Sebevražda jako rozhodnutí klienta</b>	
<i>Když jsou tam lidi, co prostě popisují sebevražedné myšlenky, tak se snažím jim dát trošku radosti do života</i>	<b>Podpora při sebevražedných myšlenkách</b>	
<i>Každý týden budeme vymalovávat mandalu, a že si budeme vyměňovat obrázky, takže ona prostě ví, že se nemůže zabít, protože v pondělí si ukážeme nový obrázky</i>	<b>Krátkodobé cíle u sebevražedných klientů</b>	
<i>Pomoc odbornou, nebo individuální supervizi, nebo něco takového, aby to téma nezůstalo jako uzavřené.</i>	<b>Sdílení</b>	
<i>Když jsem to tak jako zrekapitulovala, zapřemejšlela nad tím, tak mi vlastně došlo, že jsem jí tam tu radost do toho života přivedla</i>	<b>Rekapitulace spolupráce</b>	
<i>Vím, že prostě to svědomí nemusím mít černý. Takhle jsem se vlastně v rámci možností i jako opečovala a pak jsem si teda dělala krátký dechový dýchání na zklidnění.</i>	<b>Opečování se, dechové cvičení</b>	
<i>Musím se nejdřív vnitřně zklidnit, aby se mi povedlo to srovnat v tý hlavě, protože jinak se to nepovede. Mam tam chaos.</i>	<b>Vnitřní zklidnění</b>	
<i>Uvědomila jsem si všechny ty věci, co se tam stalo, uspořádala jsem si myšlenky a zjistila jsem, že opravdu to není tak, jak jsem ty prvotní pocity měla. Ujistila jsem se od svého okruhu blízkých lidí, že prostě já, jakožto sociální pracovnice nemůžu za smrt klientky v péči CDZ. A vlastně takhle to ze mě jako spadlo.</i>	<b>Analýza situace, ujištění</b>	

<i>Tak mi vlastně všichni řekli, že jsem jí aspoň při těch posledních chvílích těch měsíců vlastně přinesla aspoň nějakou takovou jako zábavu, nebo něco nového do toho života.</i>	<b>Podpora týmu</b>	
<i>A taky mi hodně pomohlo, když jsem si uvědomila, že já nemusím řídit ty životy, že to řídí ten klient. A když se tak rozhodne, tak to není moje selhání a můžu to rozhodnutí respektovat</i>	<b>Respekt k autonomii klienta</b>	
<b>Respondent L</b>		
<i>Ale musel jsem se s tím vypořádat i já, a k tomu mi teda pomohl náš psychiatr, kterej mi velmi velmi pomohl to zpracovat. Chvilí to trvalo. Nějakých asi 14 dní, než jsem se s tím nějak smířil.. Tečka.</i>	<b>Co pomohlo: podpora psychiatra v týmu, čas</b>	
<i>V předchozím zaměstnání jsem měl podobnej případ, kdy jsem vlastně volal záchranku klientce, která se chystala skočit z okna a tam mi bylo řečeno, že prostě no, tak si ji zachránil. To je skvělý. A přešlo se to. Tady mi byla teda nabídnuta pomoc.</i>	<b>Nabídnutá pomoc ze strany organizace</b>	
<i>Sdílet to, mluvit o tom. Nejvíc mi vlastně jako pomohla věta, kterou si pamatuju do dneška, kdy mi náš psychiatr řekl, že to, že jsem rozsekanej, znamená, že mi na tom člověku velmi záleželo a chtěl jsem mu pomoci. Pak mi pomohlo, když mi kolegové nebo kolegyně říkali, že jsem tomu vlastně nemohl zabránit, že prostě to nešlo. A on to nikdy nezmiňoval.. Ted' jsem zapomněl, na co jsi se ptala. No nejvíc je jako podpora týmu no. Třeba jsem i dostal čas na to, že mi vedoucí řekla: hele, dneska nic nedělej, prostě jako buď s rodinou.</i>	<b>Co pomohlo: sdílení, mluvení o tom, podpora týmu, podpora od vedoucí - volno</b>	
<i>Jo, možná mi to jenom pomohlo, si to víc uvědomit, že nemusím.. že nemám právo vědět o tom klientovi všechno, i když jsem to předtím taky tolik nevyžadoval, tak ale mi to pomohlo toto jako upevnit.</i>	<b>Respekt k soukromí klienta</b>	<b>Strategie vyrovnání se, doporučení</b>
<i>Určitě najít si nějakou odbornou pomoc. Vyžadovat od týmu podporu a pochopení. Doslova jako vyžadovat jo. Nezametat to pod koberec. Mluvit o tom, mluvit o tom. Prostě ta moje předchozí.. nebo ta moje zkušenost z předchozího zaměstnání to prostě bylo jako regulérně špatný si myslím, že prostě tam to bylo.. Tam to přešli a šlo se dál no.</i>	<b>Říkat si o pomoc</b>	
<i>Sice říkám, že by ten člověk měl vyžadovat pochopení a tohle, ale zároveň se z toho jako nepodělat. Svět tím nekončí. Je důležitý vidět dál ty další věci a zase u některých organizací bych měl strach, že když to tam řeknu, tak že se tam všichni jako utrápí společně k smrti.</i>	<b>Zdravý odstup, náhled</b>	
<i>V tom týmu musí bejt, atmosféra, kdy se dokáže.. kdy ten tým je schopnej komunikovat o všech věcech. Určitě se tomu nevyhýbat. A myslím, že je důležitá supervize. Minimálně supervize, aby byl člověk jako navyklej mluvit o těch problémech. I ten pracovník, si myslím, že by měl umět si říct o tu pomoc.</i>	<b>Co pomáhá: týmovost, bezpečný prostor pro sdílení, supervize, říct si o pomoc</b>	

<i>Že jsem to mohl někomu říct a setkal jsem se s pochopením.</i>	<b>Nejvíce pomohlo: sdílení + pochopení</b>	
<i>Ona je jedna věc vyřídit tyhle věci po té administrativní stránce. To je věc, která záleží na organizaci, jak to má udělaný a dá se to vyřešit. Teda aspoň u nás velmi rychle. Druhá stránka věci je, co to dělá s tím pracovníkem. A to se nevyřeší během tejdne, to chce prostě čas a ten čas každéj potřebuje úplně jinej.</i>	<b>Pracovní x osobní stránka, čas</b>	
<i>Takže taky čas prostě člověku pomůže se s tím vyrovnat.</i>	<b>Čas</b>	
<b>Respondentka V</b>		
<i>To by mělo bejt téměř všude, tak ti nabízí třeba pokud potřebuješ supervizi, ať jako individuální, nebo jestli je potřeba s někým si jako popovídat, tým za tebou přijde.. tak tyhle věci si myslím, že by měly bejt už na normální bázi nabídky. Teda no, já jí odmítla, jsem to nepotřebovala.</i>	<b>Nabízená supervize</b>	
<i>Pro mě to je prostě práce. Ačkoliv to možná zní jako hloupě, ale že to tak jako zvládnou oddělit.</i>	<b>Oddělení osobního a pracovního života</b>	
<i>Zavřu dveře od práce. To je jedna věc. Druhá věc je, že mi fakt pomáhá.. prostě jako fakt zvládnout tu práci udělat v práci. Všechno jako uzavřít a tím pádem, když zavřeš dveře od práce, tak prostě pustíš. Pustím to a zároveň člověk přijde domů a má tam nějaké to svoje zázemí, bezpečnej prostor a už tam má ten svůj život, kde vlastně se úplně přepne, nebo takhle to asi vnímám já. No to se mi vedlo vždycky zavřít dveře. No a jak si to jako netahat domů? Samozřejmě jsou situace, kdy člověk třeba přijde a doma řekne: Dneska jsem měla těžkej den. Jenom, aby to bylo věděno, aby prostě.. protože někdy se my ženský umíme tvářit, že jo a pak přijde ten partner a: co se děje a blabla.. tak to musím říct, že je lepší říct to prostě a nějak se opečovat v těchle věcech no.</i>	<b>Zavřít dveře od práce, oddělení osobního a pracovního života, nebrat si práci domů, podpora blízkých, možnost sdílení, opečování se</b>	<b>Strategie vyrovnání se, doporučení</b>
<i>Myslím si, že vím, kam ty moje hranice sahají, jestli to myslíš, co se týče komunikace s klientem. Víím, že jako pustím to, co vím, že mi nevadí, že pustím. Nevím, jak to líp říct. Nevadí mi říct, že mám psa třeba jo, nevadí mi ukázat, jak ten pejsek vypadá třeba jo, ale že bych šla nějak hloubš do nějaké mé rodinné, já nevím anamnézy, tak to bych si určitě neodvážila. To vůbec, to je nějaký moje soukromí, ale říkám, vypustím to, co vím, že mi nevadí vypustit.</i>	<b>Hranice - vědět co sdílet a co si nechat pro sebe, oddělení osobního a pracovního života</b>	
<i>Byla jsem tak strašně obecně ráda za ten tým, kterej tady zrovna byl, a ten tým, kterej byl okolo toho klienta. Opravdu jsme ty věci mohli řešit, že když jsem si myslela.. nebo prostě taková ta podpora, že když nevíš, tak vlastně víš, že se na ně můžeš obrátit a snažíte se dát hlavy dohromady? Tak.</i>	<b>Co pomáhá: týmovost</b>	
<i>No myslím si, že bych doporučila určitě se nebát o tom mluvit, pokud to člověk potřebuje. Říct si i o tu podporou, ať už to bude supervizor, ať už by to bylo třeba jednorázový vypovídání, protože prostě každýho to může zasáhnout jinak. Tak to určitě</i>	<b>Doporučení: sdílet, nebát se o tom mluvit</b>	



<i>Nebát se opřít o ty kolegy a určitě si to nenechávat nějak, pokud tě něco jako trápí i osobně.. Nebát se prostě o tu podporu si říct.</i>	<b>Říkat si o podporu</b>	
<i>Prostě ty víš, co potřebuješ, co tobě pomáhá. No tak přesně někdo musí vylézt někde na horu, někdo prostě si jde zaběhat, někdo si musí dát vanu, někdo jde meditovat. Tak určitě cokoliv, co toho člověka baví a co potřebuje. I kdyby to byl jenom klid, potřebuje se zavřít v pokoji, tak fakt to, co toho člověka vlastně celou dobu naplňuje, tak ať to udělá. Taky aby se nestyděl za to, že prostě najednou nebudu uklízet byt jo.. Prostě to leží ladem a jdu si pustit televizi a koukat na nějakou kravinu třeba. No tak určitě no.. prostě cokoliv.</i>	<b>Doporučení: nacítit se na sebe a své potřeby, dělat to, co vím, že mi pomáhá</b>	

## Příloha č. 9 - Přepisy rozhovorů

### Rozhovor - sociální pracovníce P - Hospic Délka rozhovoru: 39:12

N: Takže mám tedy váš souhlas s nahráváním?

P: Ano.

N: Děkuji. Říkám si, že to můžeme udělat klidně rychlejší, abyste si pak mohla dělat svoje věci, tak uvidíme jak nám to vyjde. Já se rovnou zeptám, jak dlouho pracujete tady v hospicu?

P: Vlastně tak pracuju tady cca 2 roky. Hmm vlastně 3 rokem. 2 a půl roku.

N: Aha, zatím tady jste spokojená?

P: Hmm, dá se to tak říct.

N: Asi půjdu rovnou k věci. Vy asi víte, o čem píšu - o dopadu smrti klienta na sociální pracovníky a vlastně dělám rozhovory se sociálními pracovníky v hospicu a v centru duševního zdraví a pak jakoby porovnávám třeba ty strategie vyrovnávání se s tou smrtí, protože přece jenom v hospicu je to prostě častější. Ty lidi sem jdou vlastně s tím, že to tak dopadne v blízký době, a v centru duševní zdraví je to úplně jako opačně, že tam je to spíš jako překvapení. Nepočítá se s tím. Je to spíš jakoby často, že jo sebevražda, takže.

Vlastně jsem měla i takovou jako myšlenku a nevím, jestli se mi to potvrdí, nebo jestli to k něčemu bude, ale že vlastně bychom si... já pracuju v centru duševního zdraví, takže bychom si od vás mohli třeba i něco jakoby převzít. Jak s tím kdyžtak nakládat, když se to stane, takže takhle nějak o tomhle píšu. A vlastně ta 1. otázka je vlastně kolikrát za svou praxi jste zažila smrt Vašeho přímého klienta, ale to si říkám, že tady v hospicu asi úplně se jako nedá počítat. Jako kolikrát vy jste to zažila nějak intenzivněji, tak spíš.

P: Jako, co to znamená? My?.. Samozřejmě jako sociální pracovníce úplně nejsme v té přímé péči, že jo, jako nejsme přítomni třeba u toho pacienta po jeho úmrtí. Tak to ho spíš ošetřovatelé, sestřičky jakoby upravují, takže úplně jako hmatatelně v tom kontaktu nejsme, ale samozřejmě se loňský rok tady bylo asi 322 úmrtí. No tak nějak se to přibližně asi počítá v tom lůžkové našem, že tyhle ty číslech se pohybujeme, to znamená, že jsme v kontaktu s cirkou s těmi přes 300 pacientů ročně a samozřejmě i s jejich rodinou nebo s jejich blízkými.

N: A vaše vlastně pozice v tom hospicu je spíš teda potom jednání s tou rodinou nebo ten první kontakt často i přímo s tím člověkem?

P: Ale občas i nějak po celou dobu toho jeho pobytu anebo ve chvíli, kdy se třeba blíží ten závěr toho, že tam celkově jakoby od začátku je sociální pracovník, ale nemyslím si, že to bude jako jinde v těch lůžkových hospicích nějak jinak.

Třeba moje práce s kolegyní, jsme navzájem zastupitelný, takže obě víme vše, co ta druhá dělá, ale přeci jenom to trošičku jako máme rozložený, takže já třeba eviduji při při jakoby došlé žádosti a komunikuji v případě potřeby s lékařem, který třeba je ošetřujícím toho uchazeče, toho žadatele, abych si zajistila pro naše lékaře lékařskou zprávu a samozřejmě komunikuju ještě předtím.

Nebo podle potřeby, tak komunikuji s tím příbuzným, respektive s tou osobou, která je na té žádosti uvedena jako osoba blízká nebo kontaktní osoba. Což se může lišit, že osoba blízká, je tam třeba uvedená manželka, ale když je to prostě vyšší ročník, tak je tam potom osoba, která vyplnila ta žádost, což bývá dcera, vnučka, neteř prostě kdokoliv. Takže tam jako volím třeba i tu osobu, která tu žádost vyplňuje. Pro tu první fázi je spíš hlavní domluva, jak to u nás chodí, informace zda ta žádost je schválená či není, a ve chvíli, kdy žádost náš lékař schválí a máme možnost toho pacienta přijmout.

To už se odvíjí hlavně od naší kapacity, že jo, jakoby bylo volné lůžko, tak zase komunikuji s tou rodinou s těmi blízkými, že to připravujeme, že budeme ten příjem nabízet, jestli je to v pořádku, jestli prostě ten..Někdy výjimečně se stane, že si to třeba rodina rozmyslí a teď se to stalo aktuálně tenhle týden, proto to mám takhle čerstvě v hlavě. Myslím si, že tam konkrétně bylo

jako spíš kvůli finanční stránce věci, že paní je zajištěná v centru následné péče. Kde celá ta péče je na pojišťovnu, kdežto u nás se doplácí vlastně za ty zdravotnické služby, ale obvykle je to spíše výjimečně, že se to stopne. Takže to takhle jakoby stornuju a nebo se pak řeší případně ponížení té platby. Takže to jsou takové věci, co se řeší, jakoby před samotným příjmem a ve chvíli, kdy toho pacienta přijímáme do péče, tak samozřejmě ho navštívím já. Nějak se snažíme zmapovat, seznámí se, trochu pozlobíme nějakým podepisováním.. určitě znáte ty procesy. Myslím, že i kolegyně říkala, že máte jako přímou zkušenost.

N: Jojo, je to tak.

P: A pak je to podle potřeby a také, aby to bylo individuální. Jak moc se ještě dál tomu pacientovi z naší pozice jako sociální pracovnice je ještě potřeba se věnovat. Upřímně na to, abychom měli jako čas, tam jen tak v uvozovkách "s ním být a povídat si", to moc není. To spíš teda potom delegujeme na dobrovolníky, který u nás moc hezky fungují, teda taky díky kolegyni jako koordinátorce.

Nebo ošetřovatelé a ošetřovatelky, případně sestřičky. Ty mají takový ty večerní časy nebo tak..

A my teda ted'ko třeba zase příklad z praxe a zase budete určitě znát. Prostě já nevím.. propadlá občanka a potřeba si ještě to vyřídit nějaké náležitosti. Jo, takže takhle jsme jako k dispozici. Když někdy cítíme nějaký nesoulad v rodině, snažíme se to nějak zmapovat a pak zase jako dál avizovat třeba našemu psychoterapeutovi a tak. Takže je to takový rozložený.

No a po úmrtí toho pacienta, tak už jsme samozřejmě logicky už jenom jako v kontaktu s těmi blízkými, kdy se řeší bez takhle. Ta samotná informace o tom úmrtí tu podávají sestřičky. A podávají ji při té příležitosti, nebo vědí, jestli ti blízcí se přijdou rozloučit, jak to jako mají, jestli ještě ten den.. Někdy jsou, že jo.. doprovázejí. Takže jsou přímo tady přítomni, takže když si vyřídí náležitosti, které jsou potřeba vyřídit se sestřičkami na oddělení, převzetí věcí a tak dál, tak pak je sestřičky posílají k nám. Pak tady do té místnosti nebo do naší kanceláře a snažíme se teda vysvětlit, že si jsme vědomi těch emocí a asi se budeme teda snažit být jako stručné, ale přesto je třeba vyřídit praktický záležitosti typu: Co vlastně bude následovat - finance, vyrovnání a tak.

A i z toho důvodu jsme si vlastně připravili takové povídání - průvodce pro pozůstalé, který každý ten pozůstalý dostane do ruky, jak buď od sestřiček a nebo od nás. Tam je opravdu popsáno dá se říct krok za krokem, co ty pozůstalé čeká a nemine, a zároveň co třeba ted'ko bezprostředního budeme vyřizovat my, aby věděli, jaký náležitosti to přesně tak, no.

No a pak nabízíme možnost se na nás obrátit i po tom úmrtí. Já nevím měsíc,dva. To se úplně jako nespecifikuje, ale ono to tak bývá spíš v tomhle období. Jsme teda na přípravě pomoci i s nějakými dalšími náležitostmi včetně teda naživo psychoterapeuta, nějaký intervence. Což v nějakých jako spíš jednotkách případů někdo využije.Jako terapeuta určitě.

A co nás se týče, tak tam jde spíš o nějaký náležitosti. Když třeba potřebuju nějaký potvrzení, nebo potřebují kvůli životní pojistce ještě dodat nějakou lékařskou zprávu, nebo tak jasně, že takhle pomůžem.

N: No, a když teda vlastně vy tam nejste úplně v té přímý péči, tak jak na vás vlastně třeba dopadá potom ta smrt toho klienta? Jako stalo se vám někdy, že to bylo pro vás hodně intenzivní, že jste tam třeba měla nějakým způsobem víc navázáno?

P: No tak ono to vypadá, že s tím pacientem se vidíme jenom jeden den a ještě jenom jako podpis, což někdy se opravdu stane, když třeba ta péče u nás je velmi krátká a nebo cítíme, že ten pacient je fakt zabezpečený rodinou nebo tak, ale vždycky se tam nějakým způsobem ten hlubší či méně hlubší vztah určitě naváže. Já to třeba mám tak, že mám rodiče ve stejném věku pacientů, kteří u nás často odchází, že jo, takový ty 80 plus. A tak se jako přistihuju, že si tam někdy jako projektuju trochu svoje rodiče, kteří zaplat'pánbůh zatím jsou jako vlastně v rámci možnosti nebo svého věku v pořádku zdraví a soběstační. Ale když potom vám ta rodina říká "no ještě před měsícem tatínek někomu kopal támhle brambory", tak jako se přiznám, že čím dál tím častěji si tam promítnu toho mého tátu, kterej tam někde taky okopává. Ted'ko tam sbírá ty mandelinky na těch bramborech, takže člověk je furt v takovém střehu. Jako že vlastně to může být dřív nebo pozdějc jako velmi aktuální i u mě..

Takže to je taková první věc no, nebo když typově třeba ty lidi se mi někoho připomenou? Jo, ty babičky, prostě nějaká pacientka. Prostě, já jim říkám babuška, když jako jo..? To je prostě jako moje babi nebo tak, takže tam takovou tu provázanost těch lidí, často i podvědomě, že si to člověk třeba ani neuvědomuje, ale něco si tam prostě projektuje..

N: Že se tam pak vlastně provazuje to profesní vnímání i s tím jako osobním? Vlastně ono se to takhle nedá úplně podle mě odpojit, hlavně v přímé práci s lidmi. No ne?

P: Je to tak no. Když jsou tu naopak ročníky třeba moje plus minus, tak to je taky jako věc, kdy..Jednak si člověk řekne, no tak jako jo, tak ten věk není.. že jo vlastně, to může se stát každému, že ta nemoc zasáhne. Ale spíš tam mám zase jako trošičku, že si zase projektuju, že povětšinou ty ročníky moje tak mají stejně staré dítě jako mám já, plus minus jo. Nehledě na to, že teda v domácím hospici 23, tak zemřel vlastně tatínek mých dětí.

Takže tam je to jakoby hodně propojený, takže když potom třeba přijdou na tu závěrečnou..na to setkání vlastně po tom úmrtí tenhleten věk těch dětí 20 plus nebo i trochu míň, tak tam bych jako je nejradší takhle vzala a všechny si je odvedla domů a postarala se o ně (naznačuje objetí). Takže to se mě jako dotýká jako mámy a taky jako člověka, kterej s tím má nějakou ted'ko relativně krátkou zkušenost. Byť jako jsme to nějak asi vlastně zvládli.

Ale vím, že ty děti si prostě prožily svoje. Tak to mám tendenci jakoby prožívat s nima. Hmm, že to tam máte takhle vlastně spíš? Upřímně se mě dotýkají tyhle ty náctiletí, ale myslím si, že to je právě protože já mám stejně starý děti s tou zkušeností. Že třeba když tady byla paní mladá s malými dětmi, a tak jsem to zvládala, až jsem sama sebe překvapila. A ono taky to bylo i díky tomu tatínkovi, který byl jako výbornej a fakt to jako skvělej, jak to pojímal, a jak komunikoval s téma dětma, tak nějakým způsobem jsem tam cítila, že to bude jako náročný, ale že to daj jo, že to je fakt individuální přesně.

N: No a kdybyste se měla nějak zaměřit vlastně na nějakou zkušenost, která pro vás byla s tímhle tématem jako nejintenzivnější? Tady třeba v nějaký jako tý minulosti krátký, tak co jste tam třeba pocítovala uvnitř sebe? Nějaký jako emoce vložene, co se tam objevovaly u vás?

P: Hm. Jako určitě to byl soucit. Ani ne lítost. Fakt soucit bych to označila.

N: Hmm.

P: No musela jsem jako.. Jo určitě, když se mi jako dotkne fakt to prožívání toho pozůstalého, že opravdu třeba se u nás rozpláčou, a je to jako běžný a na denním pořádku, ale nějak mě to jako často dojde.

Vlastně dojetí teda, když mluvíme o pocitech. Dojme mě, když fakt ti blízcí hezky mluví o tom zemřelém, jako když tam prostě mají potřebu sdílet a sdílejí jako fakt pozitivní věci. Jo, jako smutek je tam vždycky a někdy je tam i takový jako pořad ještě šok,

ale ve chvíli, kdy jako se tam prostě propíše a je evidentní, že ten vztah byl prostě hezkej a že to měli prostě hezky jako nastavený, tak to se mě dotýká tam jako nějakým způsobem.

Je to takovej jako hezkej smutek, hmm hmm. Nevím, jak to označit lépe popsat.

N: Jojo, chápu chápu. Vlastně ten hezkej smutek, tak to vlastně následuje už třeba po té smrti toho pacienta, teda?

P: Jo teď pořád mluvíme o té chvíli, kdy nás ten zemřelý opouští. A jestli teda musíte i v průběhu?

N: No ne já jenom se ujišťuju i pro sebe. A co vám třeba potom pomáhá s těma jako těžkýma emocema? Když tam cítíte.. Jako představuju si, že to jsou.. jako že to můžou bejt hodně těžký emoce. Tak co vám třeba pomáhalo nebo pomohlo v tom nějakým hodně intenzivní případě, kdy se to stalo? Nějak se s tím popasovat?

P: No tak, my máme podle mě jako velkou výhodu, že jsme hospic prostě. Že se nedostáváme teda do těch situací, kdy se tam děje něco nepředpokládaného, jo? Naopak, že jo. Takže vlastně i mám pro sebe takovej jako způsob, jak vlastně se s těmi lidmi sejít, jak reagovat ten první moment.

S těmi příbuznými vlastně taky hodně záleží na tom.. nejsem moc rozvláčná, ne?

N: Ne, v pohodě.

P: Tam hrozně taky záleží na tom, jak se stihne ten vztah navázat i s těmi příbuznými už při tom příjmovém pohovoru. Dejme tomu, když pacienta přijmeme, tak obvykle ten den se scházíme i s tou rodinou s někým z rodiny a nebo jestliže už ten příběh jakoby doprovázíme ještě před tím přijetím nějak jo, ať už nějakým telefonickým hovorem, konzultacema, nebo že pomáháme vyplnit žádost, nebo je prostě směřujeme, nebo třeba to původně byla žádost předběžná a pak se nám chtějí lidi ozvou, aby už.. Prostě se vlastně známe. Jo, tam to strašně, to je vlastně taky hodně.. Hodně bych řekla.. parametr toho, do hloubky vás zasáhne, když je to doprovázení takhle jakoby delší, než když přijde někdo, o kom jako v uvozovkách nic nevím dopředu. Ať už ten nemocný, tak i ti příbuzní. Takže to jsem se teď nějak ztratila..

N: Vlastně co vám pomáhá ..?

P: Jo, jo. No když tam je vlastně takhle nějaký ten kontakt a vlastně vidím, že ta rodina je smutná, ale jakoby akceptuje, přijímá. Mají náhled na to, že opravdu ten jejich blízký umírá. Pak zemře a oni přijdou, tak pro mě jako.. a shodneme se tady na tom při tom příjmu, že prostě víme, co se tady děje, proč jsme tady, a jaký to bude mít na 99,9% postup, i když nevíme, jak rychle.. Ale když je to takhle, tak se mi pak snáz navazuje ten hovor, nebo to setkání, když přijdou už po tom úmrtí, že prostě tak jako jakoby si potvrdíme: tak jsme vlastně věděli, že jo před těma před tím týdnem nebo před tím měsícem nebo před těma třema dny, tak jo, tak už je to tady. Jo, tam je takový snazší, že si to jako potvrdíme, že ano, že to tak od začátku jsme věděli a proběhlo to. A pojdme teďka to prostě uzavřeme.

Takže ve chvíli, kdy přijde rodina, která na začátku není smířená, v průběhu není smířená, a na konci není smířená, tak je to hrozně náročný. A pak se přiznávám, že se jako dost.. Dost jsem v takový roli jako sama za sebe. Prostě pojdme jako sice láskyplně, ale prostě vyřídíme to, co je potřeba. Tu praktickou stránku věci.

No a nějakým způsobem prostě mám tu zkušenost, že kdybych se jako snažila je nějak dostávat do toho reálu, že tam je to vytěšňování. Hm, i když se to dlouho ví, že to úmrtí přijde, tak je to ten šok jako ještě větší než když tam to smíření je..

N: No, takže vlastně vám nějakým způsobem pomáhá to, že je to vlastně takový jako očekávatelný tady? Že to vlastně už člověk předpokládá, že to nějak dopadne, a že tam vlastně není žádný ten jako velký moment toho překvapení?

P: Je to tak. Jsme tady od toho, abychom pomohli prostě k tomu odchodu.

N: No a když vezmete třeba případ, kterej vás teda hodně zasáhnul, tak vlastně co jste tam prožívala? Co vám pomohlo se dostat přes to potom? Jakoby vám osobně?

P: No, asi je to hlavně možnost sdílet. Ať už v rámci hospice, tak mám vlastně našťestí takovýho manžela, kterej mě vyslechne. Vždycky řeknu: příběh z hospice! A on poslouchá. A ne že bych zabíhala do nějakých detailů logicky. Ale jakoby mám ten prostor ten příběh posílet.

Hmm? A já nevím, asi se taky držím takový ty indiánský moudrosti. Údajně teda, že když někde indiánům umřelo dítě matce, tak se postupně kolem ní střídali všichni členové tohoto kmene a ona každému vyprávěla to samý: jak to dítě stonalo, a jak umřelo. A všem to říkala, a vlastně to opakování toho stejného příběhu, že tam je takový terapeutický účinek. Něco, čím víckrát to vyprávíte, tak tím jako to dosedá, že i ty emoce tam tak nějak.. No tak nevím, jestli to je podobnej princip, ale možná jo.

Abych dělala nějaký jako techniky meditace terapie, to nemám.. Mám teda psího terapeuta, takhle teď bohužel bez zastávek. Ty dlouhý vycházky, co mi dřív pomáhaly, tak teď jsme hodně museli zkrátit a už to není ono, ale jako fakt je, že nějaký ten pohyb ještě loni vlastně jsem třeba přes sezónu jezdila do práce na kole, a to musím říct, že jako ta třičtvrtě hodinka na tom kole, ten pohyb, že to jako fakt úplně vyčistí hlavu. Jo, takže to bych doporučila určitě. Akorát to chce.. Letos teda jsem líná.

No a možná i jako osobnost nějaká.. jako nějaký takový, nechci tady mít nějaký ezo kecy, ale takový prostě přijetí toho života, toho běhu a třeba nějaká moje jako řeknu víra, jak to s tou duší je a tak, tak mě to taky pomáhalo, že jo, jako to bylo známo, že ta lidská schránka je také jenom jedna část naší bytosti.

N: Vlastně nějaký přesah prostě.

P: Hmm, takže to jako je pro mě myslím si hodně důležitý, ale to neeliminuje to, že člověk truchlí že jo a tak, ale nějakým způsobem, že to není jako.. že to mám v sobě, takže prostě ta smrt není jako ten definitivní konec. No takže ale to je asi na každým jak to vnímá vlastně.

N: Změnilo se u vás třeba něco jako po nějaký tý jako hodně intenzivní zkušenosti? Jako třeba v rámci tý práce, nebo i jakoby svého vlastního jako vnímání okolí nebo takhle?

P: No já jsem si uvědomila, že se stejně nikdy nepřipravíte. Jo, že můžete to opakovaně prožívat a zažívat, ale stejně vždycky za mě jako není chvíle, když si řekneš: tak a teď už jsem fakt nad věcí. Takže bejt připravenej na to, že vás to vždycky může semlít. Nedělat si nějaký velký iluze, že už jako teď už jsem prostě fakt profík.

A zároveň si nejsem vůbec jako jistá, že nějak jako to racionálně jako srovnává. Říkám to sdílení a tohle všechno tady funguje. Máme supervize, máme tohle všechno, ale vlastně nevím jo.. do jaký míry mi to pracuje v nějakým mým podvědomí, kde bych to jako mohla být já. Třeba teďko mám těsně před dovolenou dneska poslední den a 14 dní teď mám volno a vím, že jsem jako unavená.

A že teď mám takový jako období, kdy začnu bejt úplně jako z blbosti nebo ani nevím z čeho naměkko a jako přičítám to fakt tý únavě. Fakt potřebuje člověk z té tematiky vystoupit. Tohle je strašně důležitý. My máme 5 týdnů dovolené, teďko máme nově. Jako mě se to teda ještě netýká, ale ti co jsou tady a teď nevím, jaký období 5, nebo dokonce ještě víc let, ale nevím, mají odslouženo, tak mají jako dovolenou týden, navíc. Z mého pohledu to je strašně důležitý. To nevyváží peníze, nic, jen fakt to volno a opravdu si dovolit z toho úplně odstoupit. Jo, to je za mě jako je jediný, co teď vnímám, že to je jako hodně důležitý a hodně potřebný, no.

A nikdy u sebe nemyslím.. já jsem zažila těch profesí nebo zaměstnání, ne, že bych byla nějaká fluktuální typ, ale přece jenom nejsem tím.. že jo jsem tady teprve ten.. 2 a půl roku, takže mám předchozí nějaký zkušenosti a třeba v sobě nemám jako uzavřeno: hospic až do důchodu, to to doklepu. Ne, prostě mám otevřeno, že když bych cítila, že to už nejde, nebo že něco. Tak to mám otevřený, to je prostě v pořádku.

N: Jasné, to jo, to je podle mě super. Že tady nebudete držet jako zuby nehty.

P: No přesně tak. Teď to není vůbec aktuální, ale jako kdyby to mělo nastat, tak to není konec světa. Já myslím, že i tady v hospicu se možná jako ten personál tak jako obměňuje. Takže jako ano, jsou to samozřejmě jako nově přichází a nějaká jako fluktuace, ale tu zároveň takový to zdravý jádro. To jsou lidi, který tu jsou třeba přes 20 let.

N: No, to je hustý. Já tak jako koukám do těch papírů, vy jste mi průběžně odpovíděla na všechny ty otázky. Možná ještě otázka, co vás třeba překvapilo? Na svých reakcích třeba u nějakýho toho intenzivnějšího případu, jestli vás jako něco zastihlo.. jestli vás něco překvapilo?

P: Hm. Hele asi jako vyloženě překvapilo, bych to neoznačila. No nebo..že bych vyloženě jako zareagovala a pak zpětně si říkala, ty, jo, vůbec nevím, proč jsem takhle reagovala, nebo kde se ta reakce vzala, to si teďko neuvědomuju.

N: Dobře, a ještě jsem se chtěla zeptat na něco.. No asi, jak si to řešíte třeba jako v sobě, ty jako těžší emoce? Že vám teda pomáhá ten pohyb? Tak to jste vlastně mi taky už řekla..

P: No jako jo, ale um.. No mě třeba přijde, že jsem vlastně jakoby smutnější trošičku. Jo, ale ne, nemyslím si, že to je jenom proto, jako obecně jako nebo nějak tak jako. A nemyslím si ale, že to je jenom proto, že jsem tady začala pracovat před těma 2 a půl lety, jakože si myslím, že to je prostě tím, že s věkem jo.. s tím, že to je prostě souhra jako všech možných věcí, tak jako hodně osobní ale jo prostě jen mi přes padesát, prostě děti.. jako taková ta klasika, že jo, to prázdné hnízdo, přičemž já jsem ráda, že jsou pryč, ale pořád jako je to takový, že člověk trošku se hledá, říkám, ty rodiče prostě mám oba přes osmdesát, tak jsem taková jako ve chvíli, že jo, kdy to přijde.

Takže si myslím, že vlastně jo... teď to mám opravdu tak třeba půl roku, co si to uvědomuju, že jako všechno je vlastně v pořádku. Nic se neděje, je mi dobře, mám super práci, mám skvělou rodinu, takže jakoby objektivně nemám důvod, proč bych se měla cítit špatně. Ale přesto jako v sobě cítím takovej nějaký jako částečný smutek, částečný je to takový trošičku jako obavy strach.

Ale chci si to jako... vědomě si to nechci to nechat připouštět, protože žít ve strachu z toho, co bude je nesmysl, že jo, ale zase jako když to tady vidím, tak jako jsem realista.

N: Tak jste nastražená..

P: Taková jako ano, takový jako no.. tak, no tak jasně.

N: Takže se dá říct, že vlastně je to spousta faktorů takhle jako co tam..?

P: Já asi teda teďko nevím.. prostě vám odpovídám na tu otázku. Co tak díky té práci tady, tak jsem třeba prakticky mnohem jakoby připravenější. A třeba s manželem, jak jsem zmínila toho zemřelého? To byl jakoby tatínek mých dětí, ale už tak x let jsem byla rozvedená, jo, takže to bylo taky takový.. No a teďko tak třeba normálně jsme s rodinou psali závěti, protože jak máme ty děti různě v té rodině. Moji rodiče, prostě jsem se jich fakt jako dokázala prostě ptát se, jak by si, co kde jak přáli. To jsou takový ty témata, co se velmi těžko otevírají, ale já prostě, když tady vidím lidi, který přijdou a mají to pořešený, tak je to supr a naopak ty, který jako neví a tak jako.. Tak to jsou takový jako věci, že po praktický strážce lze se připravit.

N: No, a co byste teda vlastně doporučila třeba ostatním sociálním pracovníkům, jako když se teď, kdybysme to nebrali třeba jenom v tom hospicu, ale celkově, že jo ta smrt je prostě nějaká ztráta, kterou doprovází spousta těch emocí, tak co byste vlastně doporučila jako těm sociálním pracovníkům, kteří třeba přejdou do styku s tou smrtí toho klienta?

P: No tak asi už takový omlít, ale prostě si fakt nastavit hranice. Ano, je to člověk, se kterým jsem nějakým vztahu a může se mi to dotknout víc či míň, jak už jsem vám říkala hned na začátku, že někdy si jako tak projektuju, takže to potom člověka jakoby víc zasáhne, ale pořád to fakt udržet v té rovině, prostě fakt profesionální, čímž nechci říct neosobní, ale fakt to udržet prostě v těch, protože jakmile se do toho člověk jakoby měl zaangažovat citově do té nezdravý míry, tak to vás to dřív nebo později semele. To prostě za mě nejde udržet. Možná že jsou tak silný osobnosti, že?

N: A jak třeba si držíte ty hranice vy? Jako máte třeba nějaký konkrétní kroky, na kterých by to bylo nějak vidět? Vlastně co si pod tím třeba mám představit jako držet si ty profesionální hranice? Co konkrétně to znamená?

P: Hmm.

N: Možná jako z toho, co říkáte, tak jakoby bejt si vědom těch svých projekcí? A příliš je tam vlastně jako nepouštět do toho vztahu?

P: No ono to na druhou stranu jako často hodně pomůže jako bejt s těma lidma. Jo, že prostě, když vám tady sedí paní, řeknu zase padesátiletá, kterej umřel prostě tatínek ve věku vašeho tatínka, tak tam se hezky jako na sebe naladíme, takže tam spíš jde o to si to umět ošetřit. Potom jo, že jako v tu chvíli danou si nemyslím, že to je špatně. Naopak je super, že nějakým způsobem si jako rozumíme i bez těch slov a nějak se to jakoby posílí. Ale s tím, že ta rodina pak odejde a člověk to fakt musí ze sebe nějak vyklepat a to je asi potom opravdu i velká pomoc tím, že si to tady můžeme jako fakt sdělit a černej humor jako v hospici velmi jede jako si myslím.

No a tohle může být ošemetné, ale vlastně svým způsobem, co taky pomáhá, je i to množství lidí, který tady jako projdou tím domem, že kdyby člověk opravdu individuálně se takhle zabředával jednotlivě do každého případu, tak to prostě by nedal v životě.

A nebo tady ani není ten časovej prostor někde jo, což neříkám jako nějakou velkou výhru. Vlastně se mi to úplně nelíbí, když to takhle řeknu nahlas, ale někdy vlastně taky svým způsobem možná i pomáhá, že to takhle člověk zvládá, že se ani nestihne tolik zaangažovat toho případu. Když jsou tady lidi 3,4 dny.

To fakt strašně záleží, jak třeba celý ten příběh jako má člověk prostor s ním před a po..

N: No, a když se teda ještě vrátím, co byste doporučila, tak vlastně ty hranice...

P: Za mě fakt si myslím, že je dobrý si sám pro sebe opravdu udělat nějaký vztah s tou smrtí. Jako v sobě to téma jako ošetřit. Mně třeba hodně dalo, že jsem tady absolvovala kurz ohledně umírání s naší kolegyňkou. I veškerý takový, ty různý vzdělávací věci typu od centra paliativní péče, remedium a tak jako se tím tématem zaobírat i takový nějaký: Jak vybrat si třeba zas nějaký vzdělávání, kdy je nejenom teoretický, ale fakt tam dochází i k té lidský komunikaci.. komunikační techniky. Komunikace.. zase jako nenaskakovat těm lidem jako na ty jejich emoce. Konstatovat, že jako ano vidíme, že jste smutnej, ale jako nenaskakovat na to. To je možná zrovna ta technika pro ty hranice.

No, takže asi tyhle věci mě napadají. No a pak samozřejmě si dát ten odstup jako dát si ten prostor se úplně odpojit. Já jsem třeba měla tendenci ještě i před hospicem, tak jsem fakt četla spoustu takových těch různých literatur na tyhle témata smrti. A teď to jako ne.. Jako neříkám, že jsem se od toho úplně odstříhla, ale vím, že jako tu míru, co jsem tomu věnovala předtím, tak taky jsem psala vlastně tu no ne bakalářku, nějakou tu závěrečnou práci a bylo to téma hospicový a už jsem toho měla takhle. Říkala jsem, že příště budu psát o miminkách nebo někde něco. Člověka to taky, že jo vyčerpá. Takže jsem šla cestou nejmenšího odporu.

N: Hmm to je fakt. No tak jo, za mě asi vše, tak já vám děkuju za rozhovor. Já si to tady teda povypínám..

## **Rozhovor - psychosociální pracovník - hospic** **Délka rozhovoru: 56:48**

N: Zapínám, mám tedy váš souhlas s nahráváním?

M: Ano, máte.

N: Děkuji, takže první otázku tady mám: jak dlouho pracujete v hospicu?

M: 2 a půl roku.

N: 2 a půl roku. Teď mi došlo, že jsem si to nezapla na druhém mobilu. Já si to zapínám takhle na dvou pro jistotu. Už je to 2 a půl roku, teda a předtím jste dělal v CDZ nebo vlastně ve službě, která mu přecházela?

M: No spíš v té službě co přecházela, protože vlastně CDZ, i když už bylo otevřený nebo už fungovalo, tak já jsem byl s týmem ve službě pod národním ústavem duševního zdraví, a když ten projekt skončil, tak jsme měli jako přejít do toho CDZ, ale já jsem vlastně hned během ledna změnil práci, takže jako v CDZ jsem byl oficiálně chvíli zapsanej, ale vlastně nikdy jsem v něm nepůsobil.

N: No a kolikrát.. no to je taková blbá otázka tady v hospicu, kolikrát jste tady zažil smrt klienta, nebo tady říkáte pacienta? Teda tak na to asi nejde úplně odpovědět..

M: Tak odpovědět je na všechno. Jo asi.. asi hodněkrát, jako předpokládám. Jo určitě tady, když se podíváme na nějakou statistiku, kolik projde pacientů lůžkovým zařízením hospice, tak se dostaneme vždycky nad číslo, který je přes 365 dní, jo, který jsou v roce, takže tím vlastně to vychází, že určitě přes 360 pacientů tady jako zemře za rok. Na druhou stranu některý ani nestihnou poznat. U některých pacientů skutečně sedíte při těch posledních chvílích, a nebo jste s tou rodinou, ale někoho ani nestihnete, protože je příjem a druhý den třeba odejde a nic se nestihne. Ale takový ty, které si pamatujete, kdy máte pocit, že jste jako součástí toho, a že tomu člověku opravdu.. že vám dal tu důvěru, že vás u sebe chce mít v těch posledních chvílích, a kdy i ta rodina je na vás v ten moment opravdu jako psychicky ne úplně závislá, ale vždy když cítí nějakou jako nutnost být v přítomnosti, teda terapeuta, tak to jsou spíš bych řekl jako desítky, za ty 2 a půl roku.

A pochopitelně s některým pacientem trávíte čtvrt roku denně s důvěrnými hovory a pak je ten konec trochu jiný, než když někomu dáte podporu nebo útěchu v situaci, když už je jako v terminálním stavu. Takže přestože tady prošlo spoustu pacientů, tak taková ta odpověď, která vám by se možná hodila nebo líbila, tak já bych to odhadoval na takovejch 30 případů, kdy opravdu to bylo od A až do Z. I že jako sedíte u toho člověka třeba x hodin. V podstatě na to čekáte, i on. No, tak to bylo spíš na ty desítky.

N: Super, tak děkuji a teď vlastně, jestli si pamatujete, já vám to ještě zopakuju, že píšu vlastně diplomovou práci na téma dopad úmrtí klienta pacienta na sociální pracovníky. Vy jste tady něco jako psycho-sociální pracovník?

M: Já jsem tady.. Je zajímavý že když mě přibírali, tak já jsem říkal, že já nemůžu působit jako psychoterapeut, že nemám hotové výcvik a ani ho nebudu dokončovat a vedení mě řeklo, že jestli mě na nazvou kapitán trudomyslnosti a nebo psychoterapeut a nebo nebo blbeček pro všechno, že to je vlastně jako interní hospicový, a že oni ten výcvik k tomu vůbec nepotřebují. Zajímala je nějaká zkušenost s cílovkou a samozřejmě si mě pořádně proklepli. A dotěka máme furt nějaký jako hodnocení s vedením a vždycky říkají, že tady jdou hlavně po těch jako povahách a po těch osobnostech. A já se k tomu stavím tak, že tomu říkám, že jsem spíš společník. I když je to často hodně psychoterapeutické, ale jako psychoterapeut se tedy necítím jo.

N: No a.. Vlastně já píšu, že jo o tom dopadu na ty pracovníky, takže mám tady otázku, jako která ze zkušeností té smrti toho klienta pro vás byla nějakým způsobem nejintenzivnější, a vlastně jak to probíhalo? Protože já se tam vlastně zaměřuju na ty emoce, co prožívá ten pracovník, a na ty nějaký jako strategie, jak se s tím jako pracuje? Takže kdybyste to měl popsat třeba na nějakém případě, co pro vás byl jako hodně intenzivní, a co jakoby následovalo pak ve vás organizačně jakkoliv, tak jestli vás napadá nějaký takový případ?

M: A vlastně úplně nejdřív mě k tomu napadá, že tak by se jako nabízelo, že já jsem v hospici nikdy předtím nedělal a takže to pro mě taky bylo nové, tak by se nabízelo si myslet, že ze začátku vás ty případy budou jako víc brát a že s nimi budete muset víc zápat a pracovat, abyste si to oddělila od té emocionální složky. Mě to samotného překvapuje - není to tak, je to různý. A to, co vám dá víc zabrat jako pracovníkovi, tak pochopitelně jsou takové ty, jak se tomu říká.. takový ty kostlivci ve skříni, takže když vám někdo, nějaká situace, něco připomene osobního, tak je to možná větší nálož, než pokud s tím pacientem tady trávíte třeba 4 měsíce v denním kontaktu, je to zvláštní.

Je to hrozně subjektivní, nic asi obecně z toho neplyne, ale někdo vám připomene dědečka, někdo vám připomene tatínka, kterému jste nemohl dát poslední den takovou podporu, kterou tady dávám vlastně cizím lidem. Pak je někdo mladěj, pak je někdo příliš mladěj, tak se vás to nedotýká, ale pak je tady někdo, kdo je ročník plus minus jako vy a má stejně starý děti jako vy, a to se vám teda jako někam dostává. Já vůbec nevím, jak fungujou ostatní, ale myslím si, že jsem v tomhle opravdu jako specifickéj typ. Je to hrozně divný, vůbec ne jako naduté to neříkám jako "specifickéj", že bych to měl jako líp.

Ale dělám si to jinak, já vlastně napříč všemi kolektivy, když jsem pracoval asi jako nejdřív bych to mohl měřit na tom projektovém kolektivu, tak vlastně neznám kolegu nebo kolegyni, který by neměly své psychoterapeuty a nechodili se jako občas posdílet nebo nějak poopravit nebo pokňourat.

A já vlastně i v těch chvílkách, kdy jsem nějakou osobní větší krizi životní zažil právě jako pracovník v v tom projektu, kdy umíral můj táta a bylo to jako dost těžký a byla tam potřeba ochránit ještě vlastní děti před tou situací, protože na dědečka byly hodně vázaný a maminka brácha.. jedno s druhým. Tak přesto to byla věc, která by mě nenapadla jo, jít k psychoterapeutovi. A ne že bych tomu nevěřil. To bych si sám řezal větev, na které sedím.

Nicméně já vlastně jsem od mala člověk, kterej se vždycky těší na své jako volno a soukromí. Já jsem pořád hrozně zabavený. Vždycky říkám, že mám tolik vášní, že se až zalykám tím výběrem. Jo a vlastně neznám, co je slovo nuda od mala.

A to i tehdy, když jako můžu, tak jedna z těch voleb je, že budu jenom tak 3 hodiny sedět a čumět a snažit se na nic nemyslet a je to vlastně.. Dokážu se na to těšit.

Tak to říkám o mý soukromý zábavě, která mě pomáhá přenést se přes veškeré věci. Druhá věc, je to teda dost takové patetické, ale já jsem opravdu jako.. největší moje slabost je, že jsem závislej citově na svejch dětech a na své ženě a na svém psovi.

A je to takový výrazný těšení, že vlastně opravdu jsem si nikdy nenosil práci domů. Nechci tím říct, že bych si na to nevzpomněl, vzpomenu si na pacienta pětkrát za odpoledne, ale je to vzpomínka a za 2 vteřiny je to pryč a musím říct, že někdy při té vzpomínce se i zaleskne oko, to k tomu jako patří, ale nepovažuju to jako za zátěž. Aniž bych musel něco ze sebe vymačkávat, tak prostě vždycky to jde pryč a zůstane naopak to, co si nosím domů, taková jako pokora k tomu, že řešíme opravdu kravinu, a že není důvod se jako hroutit.

Takže je mi hrozně líto, že osudy pacientů a jejich rodin mě pomáhají se přenášet přes vlastní osobní bebička, ale vždycky to zakončuju tak, že když je nějaká starost, kterou bych před třema lety z ní zoufal, tak si vždycky připomínám.. rodina už je na to alergická.. Že je to jako když si vybíráme, jestli si vybereme vanilkovej nebo jahodovej kopeček zmrzliny, že to je furt jako fajna.

No a pak v tý rodině, když jsou děti, tam se furt něco děje, takže vlastně na to jako není prostor, ale musím říct, že s jakoukoliv cílovkou, takže nějakou jako lítost jsem nepociťoval. A to i přesto, že když jsem začal kdysi pracovat v pomáhajících profesích, tak rodina a blízké, tak si mysleli, že to je nějaký úlet, protože jsem byl za velmi přecitlivělého jedince. Klienti to často vidí nebo pacienti, protože mám husí kůži, když mluvím o svejch situacích, tak se mi zježily chlupy i fousy. A stalo se mi několikrát, možná pětkrát, šestkrát, aniž bych s tím bojoval, že společně se slzama pacientů, tak se mě zalesklo oko a vlastně je to je naprosto přirozený, nic, s čím by člověk musel bojovat.

Určitě by nebylo vhodné se tam rozbrečet a jako upadnout, ale když je to prostě velmi jímavý příběh a ten člověk pláče, takže tak, jako když slyší: "heleďte to by rozplakalo i vola, jo, to je naprosto na místě, ty slzy", tak dělá to jako dobrou službu. Tak dlouhá odpověď, ale nevěděl jsem, jak to vzít. Zkrátka prostě mám strašně rád svůj život a nezatěžuje mi to. Ale vím, že když by se něco dělo v mé rodině, tak absolutně ztratím jakoby ten základ, to, kde se nabíjím a pak nevím, jak by to bylo, ale o těch věcech nedokážu moc přemýšlet. Jo, kdyby se něco dělo v rodině nebo tak, ale funguje to báječně..

N: Jasně. Tak to jsem ráda. A když si vybavíte třeba nějaký ten jednotlivý případ, tak jako kdybyste měl pojmenovat třeba ty emoce, ty pocity, co tam jako tomu pracovníku jako můžou přicházet vlastně třeba když jste byl třeba v kontaktu dyl s tím člověkem a fakt tam proběhlo nějaký jako hlubší navázání, že vás to.. možná jste si tam i teda něco jakoby projektoval svýho, tak vlastně u těchhle intenzivnějších případů tak, jako co se tam odehrává, pak v tom člověku, když vlastně ten člověk odejde a teď je tam nějaká ta následná péče?

M: Zase je to případ od případu někde člověk sebere nějakou jako racionální sílu, hodně pomáhá. Určitě to, protože ty lidi odejdou jako ze života v hospici, tak je to ve 100 procentech případů, že odchází ve velmi špatném stavu a ta smrt se málokdy jeví jako něco děsného spíš zůstane ten nepřijemnej pocit pro toho pracovníka a pro tu rodinu a vlastně. Toho pacienta člověk často pohladí a řekne, tak už máš klid vašíku. Jo, protože prostě předtím, když ho vidíte, že 3 dny nemůže mluvit jist, dusí se.. Jo vlastně nemůžou už odpovídat rodině a mluvím o tom, protože je to samozřejmě jiné, než když by někdo se tady radoval a najednou mu něco prasklo někde a bylo by to. Jo tak, tak tam by to určitě bylo složitější. A tak tohle hodně pomáhá a vlastně to to nejdůležitější, co tu emocionální stránku. Jako uklidní a je to zvláštní. Až teď mi to napadá zas při našem rozhovoru, že nedělám to často..

Ale já už tak jako trošku s tou morbiditou malinko možná koketuju. Stalo se mi to asi u 4 případů, kdy jsem potřeboval, i když už jsme byli jako s pacientem rozloučení, ale on zemřel a já jsem u toho nebyl, tak já jsem potřeboval tu tečku, protože jsem nemluvil ani s tou rodinou. Třeba se to odehrálo, já nevím, v neděli, pak jsem přišel v pondělí, ale ten pacient tady ještě pořád byl v místě, který čeká na převoz. Tam do těch míst praktických a aniž bych to někomu říkal. S takovým jako mírným odstupem a s takovým jako určitě, kdyby mě někdo naměřil tlak, tak ho budu mít vyšší, tak se potřebuju jít jako juknout dolů do toho zařízení, kde je teda chlad, kde tomu pacientovi už nebo tomu tělu už zase sluší, protože ho kolegové krásně jako nazdobí neuměle, ale prostě udělají z něj člověka, kterej v rámci možností je zase těm Vašíkem, i když jsem si to jméno teď vymyslel.

No a tak si tak jako v duchu řeknu nějakou větu, jo a pak to můžu pustit. Tak to se mi stalo párkrát a to je zvláštní. Bylo to teda u těch případů, kdy by jsem si říkal vnitřně sakra vždyť jsme toho tolik prošli a teď jsme si neřekli to ťuk, nebo nebylo to dokončení. A teď se mi stalo, Nikolo, to, že já jsem, jak jsem tady byl málo teď nebo míň, než je obvyklý díky svý nemoci, tak když jsem tady byl, naposledy jsem v pondělí mluvil s pacientem, který už se dostává do terminálního stavu a byl to ten pacient za prvý mladší. Za druhý jsme si hodně povídali o jeho dětech, které jsou ve věku mých dětí. A říkal jsem si, tak budu tady v pátek a je dost pravděpodobný, že už se nepotkáme.

A tak jsem měl radost, když jsem viděl, že je stále jako pacientem a než jsem šel k vám, tak jsem otevřel ty jeho dveře a pacient o mně nevěděl. Spal, je mu blbě a já jsem tam tak 10, 20.. možná to byla minuta, nevím, jako stálo a probíhalo něco, co vlastně až díky vám. Jo, že si třeba i uvědomuji, a že to jsou možná nějaké ty nevědomé rituály, které člověk potřebuje, aby to mohl pustit, protože jsem říkal, pán, už mě asi nebude vnímat. Už když předtím mu bylo blbě, tak jsem se ho potřeboval dotknout. Měli jsme to domluvený, že mu to nevadí. A v tichosti, když už se mu hůř mluvilo, tak vlastně jenom ho jako držel za ruku.

A tak vlastně to jako neprobíhalo, protože vlastně už jsem se cítil pán odpočíval, spal, a jakýkoliv vyrušení už by ho rušilo, a už na něm vidím, že se připravuje na nějaký odchod, ale přesto proběhne něco, co je pro mě jako fajn. Kdybych ho nestihl, tak by mě to asi trvalo delší dobu. A to znamená, že když jste napojený na toho pacienta, tak si jako víc uvědomíte tu pomíjivost jo.. Wolkerovi básně, takovej ten chod neúprosný, a jak nás to jako valí ten čas a tak dál. Tak to jako probíhá.

Ale s tím si myslím, že každěj pracovník od recepčního po ředitele hospice, tak to máme všichni jako podobný, že s tím s tím jako nějak musíme umět vydržet, ale stane se občas, že někdo řekne, že práci má hrozně rád, že se s tím naučil pracovat, ale ta práce, že jo, stojí nějaký čas a nějakou energii, která pak chybí třeba té rodině, nebo aby se mohl realizovat ve svých věcech. Tak si to dá na váhu a jako řekne, že potřebuje odejít.

Jo, ne každému se to asi daří. Ale ten, kdo tady je delší dobu, tak tohle musí umět a myslím si, že každý má ve své tichosti nějaký jako předěly, který mu pomáhají. Dějou se takové věci opravdu jako i pracovník se musí smířit s tou situací a pomáhá mu to.

To řeknu už rychle. Nemohl bych dělat v práci, a nikdy bych se nesmířil s tím, když bych věděl, že zemřel člověk, kterej jel odpoledne z práce a jel do svého života a někdo nedal přednost a nebo byl ožralej a jel v protisměru a prostě mu vytrhl ten život. Tak to bych asi dělat nemohl a tam bych tam by mě to určitě nějakým způsobem poškozovalo a nahánělo strach v osobním životě, kterýho mám spoustu.

Ale pokud člověk prostě. Bůh ví, nebo člověk kdo ví, kde se to v něm vezme? Ale jestli jsou to dispozice nebo talent, k tomu onemocnět onkologicky nebo jako prožíval víc stresu, než než měl dáno ve vínku? Já se potom na nepidím, ale pokud člověk dojde na to, že mu vystavila nemoc nějaký limit vlastního těla a odchází totálně jako zuboženě, nemůže jíst nebo je nemohoucí, vlastně kdy už v tom životě nemůže mít ani trošku radosti, a přestože plně poutanej třeba ke svým dětem, tak už pak ani nemá sílu v těch posledních dnech a hodinách s nima být a vidět je.

Tak to pomáhá ta věta, že už to nebyl život. Jo?

A ještě jsem strašně rád, že vůbec nevím, co nás čeká po té smrti a že nemám.. Vlastně mám milion představ, ale kdybych měl dávat nějaký procentuální bodičky, tak to bude hrozně vyrovnaný. A vlastně nevím, jestli mám závidět a nebo litovat lidi, který si stoprocentně myslí, že ví, co je, co nás čeká, kde teď jsme, tak já si myslím, že některé věci nám nepatří, Abysme věděli, tak do nich ani nehrabu. A když se mě pacient, zeptá, jestli nevím, co přijde za ty 3 dny, který má vyměřeně odhadem, tak mu obrovským.. s obrovskou chutí odpovídám, že jsem to ještě nezažil, že vím kulový, ale že si o tom můžeme spolu povídat a spolu se bát a spolu si představovat. A vlastně zjišťuji, jestli ten člověk má rád literaturu, nebo nějakou antickou filozofii a nějakou útěchu, nebo jestli, jako je katolík. Jo a hledáme, jak to je po smrti spolu.

N: Tak to je super. No a vlastně z toho, co popisujete, tak tam vnímám teda, že se tady hodně prolíná vlastně ta profesní a ta osobní stránka, že člověk musí mít vlastně nastaveno nějaké to oddělování. Dokážete třeba u sebe říct, co konkrétně vy jako vy děláte, abyste to oddělil? Jestli jako je to, že třeba nepustíte tolik věcí o sobě, když se bavíte s těmi pacienty nebo jakoby no, jaký jsou ty strategie toho, jak se to udržuje?

M: Vědomě pouštím pacientům, co jde pustit, takže vlastně vše, co vím o sobě. Tady se to vysloveně hodí v hospici. Ale i v situacích terapeutických, kdy v rámci třeba open dialogu metody, kdy mu strašně věřím a je bezvadnej tak vlastně tam se to úplně nehodí přinášet ty vlastní osobní věci, tak já si myslím, že furt hrozně záleží na osobnosti a na podání. A jde to podat tak, že ten člověk se necítí frustrovaněj. Teď myslím ten, kterej je na druhé straně nebo stolu nebo té postele.

Takže pouštím osobní věci, rád se bavím o osobních věcech. Když někdo mluví o tom, že se mu stýská po své chalupě a já mu začnu říkat, víte, tak to je teď jako drátem do voka nebo jako pěst? Jo, jo, tak se to říká, když já vám budu říkat, že my tam prakticky furt jsme a ještě mu ukazuju fotky, třeba jo, není to sebestřednost. A nějak jako tušíte, kde to udělá dobrou službu a kde ne. Kdyby to mohlo zvýšit tu frustraci a když to přinese pláč tomu člověku a ještě větší stesk po té vlastní zahradě, tak vlastně to je krásný terapeutický nástroj, protože ten člověk se tím zase jako smiřuje, jde dál, nevytěšňuje to, dokáže se o tom bavit.

A je to skutečně měřitelné, protože to je třeba téma, který nechce řešit. Pak se to tam takhle dostane a ten člověk pak to sám o tom mluví, jo, nebo mi řekne a hrajte nafotťe mi ještě tohle a mě to udělá hroznou radost. Jo, takže osobní věci fungujou asi nevědomě.

Spiš ty rituály a musím říct, že teda, když jsem dělal jako terapeutickou a sociální služby, tak jsem musel si vědomě dělat ty rituály a to bylo to, že já jsem ukecanej, přesto introvert, a já jsem nechtěl bejt moc s lidma, nějak to sedělo k mé povaze.

Vždycky jsem říkal, já mám lidi rád, ale já mám ještě o trošku radši sebe a ty moje zábavy. Mě to prostě baví víc dělat ty svý kravinky, než zase s někým sedět a bavit se o jeho dovolené. A fotbalový výsledek, který jsem viděl zápas, tak ho nepotřebuju 2 hodiny rozebírat po svojí analýze s tužkou a tak dál. Ale tam jsem si jako vědomě vždycky do toho hodil ty vidle jsem říkal, hele, já na žádnou návštěvu nepojedu, já mám lidí úplně dost, já chci bejt jako v klidu. To teď v hospicu nemám třeba. Jo to funguje přirozeně. Takže předtím jsem vědomě musel odpočívat od lidí, a teď jako furt jsem radši v tý bublině jako naší rodinný, ale není to jako vynucený. Teď mám víkend, že mi přijede kamarád, na kterýho se těším čtvrt roku, jo pak teda se domů, a já mám v pondělí volno. Já potřebuju mít ten 1 den, kdy zevluju jo, protože já bych byl vyčerpanej.

No a to teď nemám, ty to tam jako přijde, odejde a je to úplně v pohodě. Takže vlastně to probíhá podvědomě, ale já potřebuju mít své soukromí a svůj jako klid a čas jo, ale je to, když mi někdo říká, no, to je jasné, teď děláš tuhle práci, tak já to otáčím a říkám, ne, ne, ne, já jsem takovýhle byl odjakživa, konečně jsem si našel práci, která odpovídá tomu k tomuhle tempu, který mám.

N: Hmm jasně. No a vám teda pomáhá nebo nevíím.. Abych to řekla správně, takže vy prostě fungujete tak, že si třeba na ty pacienty vzpomenete v průběhu toho dne, ale už jakoby to neřešíte jako. Čím to třeba je, že dokážete fakt jako zavřít tady ty dveře a jít domů že, jako je to fakt tou rodinou, že vás to jakoby že to pro vás má mnohem větší hodnotu?

M: Vlastně ono to funguje samo těžko. Já se teď teď nevím tu odpověď, ale já se k ní nějak dostávám.

Stává se často, že máte naplánováno, že nějak jdete a pak prostě z vlastní vůle zůstanete dýl, protože je to prostě situace najednou blbě pro toho pacienta teď odejít, protože mám padla, ale ani vám se nechce, ale protože často vyzvedávám děti, vozím někam, navazujou logistické věci, no tak občas mě ta moje osobní situace v tomhle pomůže, že prostě vím, že jestli bude dítě čekat třičtvrtě hodiny někde na ulici, abych jí jako vyzvedl a naskočila do auta tak vám to zařídí samo.

Ale ten čas a to, že prostě vidím ty holky.. ale když v tom nejsou holky a já jedu sám do toho lesa, tak vlastně chvátám taky potom no. A prostě jde to, co si naplánujete. Řeknete, teď udělám ještě tohle, jdu se tam podívat, nebo jdu za primářem, ještě s ním promluvit, nebo teď mám tady hodinu s pacientem. Nenapadlo by mě, jestli říct: Já to nějak zkrátím, protože už chvátám. Což jsem si dřívějších jako cílových skupinách uměl občas říct. Tak tady ne, ale prostě dokončíte to a prostě je to hotovo. Nedělám si další jako ambice a ještě možná jedna věc.

Já si tu práci často hledám sám, ale když se třeba stane, že mi personál řekne seznam 5, 6 lidí, u kterých cítí potřebu, že bych tam udělal dobrou službu, tak já si je poznamenám a chci tam zajít. A protože netuším, jestli na tom pokoji strávím 2 minuty a nebo 2 hodiny, tak se třeba dostanete někdy jenom k půlce a občas si řeknu, no tak teď už prostě paní nepůjdu. Já tam půjdu zejtra a třeba už se jí nedočkám.

Tak to mi je líto jo. Jako odcházíte a nevím, jak to funguje vevnitř jo, ale prostě máte svůj život.

A je to taky potřeba a jako jdete. A tam to teda není, že kdyby paní čekala a věděla, že přijdu po obědě a já už nepřijdu, tak to by byla úplně jiná situace. Samozřejmě, ale ono je to takový jako otevřený, protože kolikrát přijdete a ten člověk spí. Takže jste tam čtyřikrát a nevidí vás jo, nebo tam má zrovna rodinu, tak tam nechcete moc dlouho mu brát ten čas, nebo tam přijde primář na vizitu, tak v ten moment jemu to navazuje, tak je to taky taky jiný.

Takže tohle se někdy děje, ale opravdu pak si říct, tak jdu ještě sem a pak jdu dom. A pak většinou než dojdu na MHD a nebo k autu, tak jsem u těch svejch věcí.

N: Prostě dokážete fakt jakoby přepnout jakoby tím zavřením dveří od tý práce řekněme?

M: Jo tohle to pamatuju si, že jsem si to nějak i měřil, když třeba jsme měli na supervizích v projektu, když měli kolegové, když jsme měli nějakého klienta, který měl třeba 3 pracovníky a jako nebyly vyloučeny suicidální tendence, tak ty kolegyně si to občas jako nosili k těm supervizím.

Jako nechci říct: já mám o něj strach, ale myslím na to. Jo on mluvil o vlaku, takže teď kdykoliv vidím vlak, tak si řeknu, ty brďo, ten jede tím směrem, kde on je, tak jestlipak jo..?

Tak mi to vlastně přišlo. Bylo mi jich líto skoro těch kolegyň a říkal jsem si, jestli vlastně můžu tu práci dělat. Jo, kdybych zjistil, že musím jít na psychoterapii, zaplatit, vynaložit peníze a svůj čas, kdy chybím někde ve svém životě, ale potřebuji to pro to, abych mohl v tom svém životě fungovat, tak jako opravovat se ze své práce. Jako to bych nechtěl, to mi přijde opravdu jako, to je divný.

Jestli někdo je u těžby radonu a ví, že je to zdraví škodlivý, tak já to považuju za velmi podobný, když mám migrény a je mi zle, že potřebuju jít do nějaký komory, kde není světlo ani lidi prostě jednou za rok, abych se jako vyčistil od něčeho, co ve mně zůstává, tak pak bych pak řekl do háje, to máte radši práci než sebe? Jo a většinou teda ještě já to řeknu úplně blbě, ale většinou v téhle sféře jsou jako vzdělaný kolegové, takže není to jediná možnost, co můžou dělat. Jo, jako jít dělat na čtvrt roku skladníka, to by je vzali hned si myslím jo, takže není to prostě situace, že se bavíte s někým, kdo nemá jinou možnost a potřebuje uživit rodinu. Tak to si vždycky říkám, no tak to už je takový sebepoškozování a nebo vášeň. Takže a ještě je 1 věc.

Nevím, jestli se to hodí do rozhovoru, ale vždycky jsem měl pocit, že když někdo v jakékoliv práci se tomu věnuje na 110%, což nejde vlastně, ale tak to tak jako vypadá. Kdo si to nosí domů a i jako vymejší 6 porad když by šly 2, tak mi to vždycky trošku leze na nervy a vždycky jsem tak jako, ale snad vlidným způsobem říkal takové ty průměry Ivana hlínky, jako hlavně se z toho neposerte jo, a nebo hele vy furt klienti zleva zprava, ale kdypak jsi byla naposledy za vlastní babičkou? Jenom takový rýpanec, protože vím třeba že kolegyně říká, já zase za tou babi nepůjdu. Jo ona bydlí daleko, já se tam nedostanu.

Takže prostě nějak mám si štěstí, že vždycky jsem byl jako hodně mazlenej a výrazně se mazlil a není na to čas prostě na ty ty klienty, ale teď určitě, když bych byl, když bych sám sobě kladl dotazy, tak bych si řekl, no, to je trošku cynickej pracovník, který tu práci má malinko u zadku a vybral si to nejmenší zlo, ale vlastně jeho život se odehrává až po tý práci, tak vlastně já bych asi řekl, že až na hospic, tak to tak vždycky trošku bylo. Vždycky jsem chodil rád do práce. Dal jsem to nejlepší, co jsem mohl. Ale vždycky jsem si říkal, že vlastně jako až přijdu domů, tak to bude jo tak tak bude ta lepší část.

No a tady to tak není úplně, ale přesto mi to jako jde. No a myslím si že to je naprosto že se nemusím stydět za to, že mám radši své zájmy, než zájmy pacientů, a že mi záleží víc na tom, jestli se dcera cítila dobře dneska ve škole, než jestli je rodině pacienta o trošku líp, nebo ne. Ale zní to teď hrozně blbě, ale říkám to nejproziřetější, co dokážu.

N: To chápu, že je to prostě oddělený jako tý práce u toho osobního života. Že vlastně žijeme ten život a práce je prostě nějaký prostředek k tomu abysme ho mohli žít, že jo.

M: To já asi trošku zdržuju, nechci to tady zdržovat, ale napadá mě k tomu. To jsou.. možná že by nějaký psychoanalytik si v tom něco našel.. protože jako kluk, třeba když mi bylo 12, 13 a chodil jsem za barák hrát hokej nebo fotbal nebo hokejbal a vždycky jsem věděl, do kdy smím být venku a řeknu příklad, mohl jsem být třeba do 7, že pak mám přijít na večeri a já jsem tím kamarádům hned řekl, že můžu do 6.

Vůbec jsem nepřemýšlel, že jim trošku kecám, ale hlavně jsem přemýšlel o tom, že já potřebuju tu hodinku pro sebe ještě, jako nepřijít nevláknout s hokejkou. A jo, potřeboval jsem si ty své věci ještě jako načíst, něco udělat, nebo jako podle věku podle toho, a to tam vlastně bylo. Takže já jsem si i mezi těma kamarádama vždycky trošičku hlídal to své a myslím si, že už jsem vám říkal, že když se mi narodily děti, takže vlastně než jít do hospody to zapít, tak jsem vlastně potřeboval zase chvilíčku být sám a tak se nějak jako potěšit jako poplakat si, změřit ten význam toho života. Když mi umřel ten táta, což furt říkám jako



největší ránu zatím tak. Tak jo, než než to jít jako sdílet a rozebírat, tak jsem si potřeboval prostě pořádat a jako prohlížet fotky a až takovýchle jako cynický věci a být v tom. Takže je to asi nějaká moje povaha. No mám brácha, ze kterých jsme hrozně některých věcech podobný a tohle má úplně naopak. Jo vychovávaný jsme stejně, takže spíš jsou to opravdu nějaký jako osobnostní dispozice, které nevidím. V něčem je vidím jako výhodu, ale určitě všechno má rub a líc, takže.

N: Ale je zajímavý, že už takhle jako v tom dětství jste prostě měl to nastavení, že si držíte ty osobní jako nějaký hranice.

M: Možná tehdy se tak nemluvalo o těch.. To třeba bylo, když se řeklo ono je to takový sympaták a on si to umí hlídat. Teď by se možná řeklo, není on autista? ((Smích)). Já jsem zjistil, že můj brácha měl určitý boje takový jako starosti a vlastně kdyby vyrůstal v týchle době, tak by určitě měl sklony k OCD jako kontrolovat si, jestli dobře zamknul a počítat si u toho a občas přišel pozdě do školy, protože si prostě potřeboval, zalomcoval s dveřma padesátkrát. A jak tě to pomáhá? No napočítám si do 50. A pak si řeknu, že jsem debil. Teď je mu 53 bratrovi a smějeme se tomu. A on říká, člověče, já už to mám jenom na tohle a na tohle, ale vlastně úplně funguje. Nikdy nebyl u psychiatra a vlastně. Někdo vidí pohřebáka, tak si odplivne nebo někdo vidí žlutý auto, tak si povyskočí, někdo vidí černou kočku, tak jede objížďkou. Vlastně snad v tom jako všichni trošku.. A tak no už bych se dostával..

N: No já se asi zeptám. Kdybyste měl jako doporučit něco sociálním pracovníkům, kteří třeba zažijou smrt svého klienta pacienta, tak co byste jim doporučil? Jak to nějak zpracovat, jak se s tím popasovat? Prostě cokoli co vás k tomu jako napadne?

M: Zase je to jiný, protože v hospici tak jako čekáte, že to tak je, takže vlastně existujete s takovýmhle vybavením? Je to nutnost, aby člověk na tom pracoval, nebo aspoň nějaký základ měl. Myslím si, že když se tohle stane jakýkoliv pomáhající profesi od zdravotní sestřičky, kde je to taky na místě, ale já bych řekl, že už terapeutům, psychoterapeutem už se toho stane párkrát za kariéru, tak jsou z toho výrazně vyklepý. Taky si myslím, že na to mají jako nárok. A radil bych, aby udělal to, co potřebuje. Jestli to přebít práci, nebo jestli řekne, hele, já teď potřebuju fakt tejdenn být jako v klidu a potřebuju si to nějak odžít, nebo nějak se s tím srovnat. Takže já bych k němu šel s milionem otázek, jak mu je, co potřebuje a pak bych mu neřekl, co má dělat, ale spíš on by si řekl, co by mu pomohlo a já bych mu na to dal razítko jo.

Ale takže a opravdu všichni jsme jiní jo. Někdo potřebuje mluvit, být v tom, někdo někomu udělá stejnou službu bezvadná supervize jako jít se ožrat jo? To je prostě, ale hlavně by to mělo být jemu šitý na míru, takže pokud je to typ, kterému líp udělá, že si odjede na chalupu a tam si vypije flašku rumu, tak bych mu to řekl, že to je dítě narozené na šťastné planetě, že ví, co na něj funguje.

Hlavně nedělej to, co víš, že ti nepomůže. To je prostě blbost, ale určitě. Pokud vám to dá větší jako závaží než ta práce potřebuje, tak být jako upřímný k sobě i k tomu kolektivu, prostě mě to zasáhlo. Mě teď tohle nejde. Vždycky jsem byl v kolektivech, kde by tohle šlo. Když někdo řekl i v mírnějších měkkých situacích, že už mu hrabe z klientů nebo že potřebuje chvilku něco jiného.

Tak to bylo pak automaticky pomoci tomu pracovníkovi, protože to byl žádaný pracovník a je to lepší mu trochu ulevit než shánět nového pracovníka zpracovávat ho. Takže, aby opravdu si řekl, jako o to, co on potřebuje a pokud neví. Pokud neví, tak si myslím, že trochu jako odstupu.

A tím myslím trochu. Fakt jako chvilka vyvenčení psa nějaká samostatná činnost tak.

Tak si myslím, že nás dovede k tomu, že vy víte, co by vám udělalo dobře. A ne vždycky nám to ten sociální svět dovolí. Často slyším tady u pacientů nebo u rodin pacientů, když tady třeba někdo odovdí, tak řekne, mně by teď pomohlo právě jako někam odjet s kamarádkama a chlastat a prohlížet si ty fotky a prostě se z toho dostat. Když se zeptáme, proč to neudělá, tak mi řekne, protože já jsem učitelka jo, nebo protože by za mě kolegové museli vzít práci.

Já nevím, v jejich situaci a v tenhle moment by člověk měl brát fakt ohled jako na sebe v té míře, dokud to jde. Když se vzbudíme a máme devětadvacet horečku a nemůžeme polknout tak do té práce, taky nemůžeme. Rušíme semináře, voláme kolegům, co mají za nás vzít, je nám trapně, když rušíme schůzky s pacientama, ale prostě když to nejde, tak to nejde. A tady je dobré si říct: nejde to.

Protože když tam půjdeme zvadlý, tak neuděláme službu tomu klientovi a většina klientů, to mi dáte asi za pravdu, tak jsou prostě zbystření na to vyčmukat, jak je druhému, jestli nemá smutné oči, jestli není taky tak trochu jako jetej jo a tak dál. Takže prostě poradil bych opravdu změřit si to na sobě a udělat to, co potřebuji. A pak bych zjistil, že se mi tohle děje každý měsíc, takže vždycky potřebuju měsíce na to se opravit, tak pak není vůbec jako prohra si říct do háje, tak to prostě není pro mě, tak já budu dělat šťastně úplně něco jiného.

Hm, a tak dál, ale já mám celkově jako takový.. vždycky jak asi to z toho zaváhání z těch mých odpovědí, že když se mě někdo zeptá, co je hlavní jako nástroj terapeuta v hospici, nebo tak.. vždycky říct: hlavně nebuť terapeut. Nepřemýšlet o postupech. Jo, tady ta paní je taková, potřebuje tohle a většinou když jste tam, jako když jsem tam za sebe.

Tak se to jako vyplácí a dostávám i ty zpětné vazby takový, takže tomu věřím. Pacienti tady nemají zapotřebí lhat nebo jako dělat z té situace nějakou jinou jo, nebo chránit pracovníka, aby ho to neurazilo, když jim to nic nedalo. No paradoxně kladných, nebo jakýkoliv zpětných vazeb jsem nikdy neslyšel tolik jako v hospici. No, protože asi, jak se říká, že když nejde o život, jde o hovno, a tady o ten život jde.

Takže ty lidi občas opravdu řeknou, jsou jako.. je tam věčnost jako hlubší víte. Vy jste se snažil, ale mně to nefunguje. Jo, nemá jakoby co ztratit ten člověk, který ztratí nejmilovanější osobu, tak v ten moment, kdy se s ním bavím, tak opravdu nevidí tu perspektivu, nevidí světlo, nedovede se představit ani dnešek. A opravdu se musí nově naučit žít. A v ten moment fakt není síla ani prostor na to říct: ze srdce vám děkuji, vy jste byl skvělý, kdyby to tak necítil, jo?

Zase nevím, já už si nepamatuju otázku..

N: Co byste doporučil.? A kdybyste měl fakt vypíchnout jako nějaký emoce, který tam ten pracovník jako prožívá?

M: Tak ztotožnění se situací buďto těch blízkých nebo té rodiny. To je asi nejčastější emoce, která teda přináší nějakou jako bezvýchodnost, nebo pocit, jak bys to řešil ty, jak bys to měl ty..

N: Takže nějaký jako soucit?

M: Soucit, sounáležitost a pochopitelně, pokud vám to přinese nějakou drobnou úzkost a nebo vám jí to přináší denně, tak už s tím umíte pracovat. A vlastně na základě té úzkosti buďto autenticky se k tomu stavíte a nabízíte sebe, jakoby to prostě ne

vždycky se trefíte, ale ty lidi to poznají, že s nima hledáte tu možnost, jak co je pro ně vhodný a pokud k tomu takhle nedochází, tak vlastně ta úzkostná emoce se rychle rozplyne tím, že opravdu a často to pojmenuji, když se mě lidi ptají: jste nám dal zase tolik síly, kde to berete? A opravdu když to řeknete hezky, tak nemusíte ani lhát, ale můžete říct: tu sílu jste mi dala vy, protože já jsem si mohl uvědomit, že nejsem ve vaší situaci, které fakt jako těžká, složitá a vlastně o vás přemejšším, jak to skvěle zvládáte, a kde bych bral tu sílu já.

Tohle jsem teď vám řekl větu, která pomáhá, která pro ty lidi je dobrá a já zase říkám to, že kdyby.. asi to není terapeutický, no asi to není podle desatera paliativního terapeuta.. Ale je to lidský, oni ví, že s váma se můžou bavit o těch věcech.

Takže to nebudu desateraovat, ale občas se až divím, kam je člověk pustí, jakým způsobem se kompenzují, co bude dělat, když přijde domů a jsou to opravdu někdy patologické věci jako nebo takové, o kterých se nemluví. A už to jenom že vás ten člověk tomu pustí jako mě pomáhá to. A to jiný, než byste čekal u šestnáctileté studentky. To není sebeпоškozování nebo droga nebo sex, ale každý má jiný vkus to a většinou člověk v 50ti, 60ti už to ví, co má rád.

No, a když nejčastější emoce je, opravdu já nevím, jestli to jako jde takhle říct, ale opravdu jako tím, že nejsem v situaci těch lidí, tak můžu ze sebe vyškrábnout tu sílu pro tu dobrou radu, nebo pro to mít ten nadhled. A to tam, jako je pochopitelně, kde vyberete sílu na to, že se se mnou můžete bavit? a já řeknu: protože jste můj kamarád a ne táta.

Tak to prostě by nešlo jinak mu říct jo, ten člověk to vidí, že nejsem jeho táta, a když bych mu řekl, mám ho trochu radši než vás, tak vlastně se akorát říkáme, že hovno smrdí. Jo a že když svítí sluníčko, tak je světlo. To prostě tak je.

Když k vám přijde klient, kdy jako psychoterapeut řešíte jeho sebevědomí a ego a tak dále, musíte si trochu dávat pozor. Pak vždycky o krůček dopředu, tak tady nejsem krok dopředu, ale musím přesně vědět, kde jsem.

A na základě nějakých jako doktrín, ale sedí to, když to tak je. A když budete našťavaná na kamarádku a budete dáte si za úkol, že naopak budete říkat, jak jí milujete a dávat najevo jako vřidnost, tak možná se nám to podaří, ale dost možná to nebude ono, protože prostě nebudete sama sebou.

To jsou takový, vlastně to je strašně jednoduchá práce. Jenom ji musíte jako vydržet.

A zase odpovídám, tak se cítím jako že bych vám chtěl odpovědět líp jako..

N: Jo já si právě tak jako říkám, jak si něco z toho postupně vyzobu. No já si myslím, že jsme tak průběžně odpověděli. Možná, jestli se u vás třeba něco změnilo po zkušenosti fakt s téma intenzivními případy? Kdy vás to fakt jakoby zasáhlo tak, jako jestli se u vás něco změnilo potom?

M: Jsou samozřejmě věci.. Každý ví, že když mu odejde ze života, někdo, koho měl nějak jako rád, tak si ho pak spojuje s určitejma věcmi a to teda tam, kde to bylo nejsilnější, tak ty lidi si vybavují právě s téma dětma, takže teď je třeba mistrovství Evropy ve fotbale a já intenzivně vzpomínám na pacientku Lenku, která byla teda asi o 15 let mladší než já i v tom to bylo náročné.

A ona vlastně tu svoji životní pouť končila na přelomu roku, kdy zrovna probíhalo mistrovství světa ve fotbale v Kataru a my jsme se měl strašnou radost. Bylo to neobvyklé, že u mladé ženy.. tak prostě jako byla fotbalová fanynka. A bylo to nádherný, protože my jsme si povídali o fotbalu, jak s chlapem na pivu a ona vždycky říkala, já vás potřebuju, ale ne kvůli terapii, ale já potřebuju prostě zapomenout, že jsem v hospici. A silný bylo, když už jí pak bylo jako blbě, tak já jsem jí rozepisoval vždycky na nějaký 3,4 dny, co je za zápasy, a kdy co je v televizi, a na které se stojí koukat, a na které jako ne, kde o něco jde, tak jsme to vždycky rozebírali. A ona ho pak mi z toho seznamu říkala, že mě vyškrtala vlastně tu závěrečnou fázi, protože řekla: to už nebudu žít. A pokud bych žila, tak už budu mít asi jiný starosti. No a teď je mistrovství světa tejdén, tak si na ní denně vzpomenu, co by na to řekla, Víím, komu fandila, ale jsou to takový.. koukněte, jakou mám husí kůži teď takže..

Ale je to, že pokud je v tom něco negativního nebo něco, tak je vybavit si ty určité ale v jiném životě. A říct si, jestlipak se jim žije o trošičku líp než před tím rokem a půl, protože s tímhle se smířit nikdy nejde. Že vám zemře třicetiletá dcera...

Zase nevím, jak a proč jsem k tomu šel, ale jestli si vybavím..

N: Jo jestli u vás něco změnilo tohle?

M: Jo že si umím vybavit pacienta na základě něčeho, co se netýká hospice a nějaké události jo, nebo až budou tropické vedra, což teď máme krásný teplo, ale až to budou takové ty dny, kdy opravdu se nenadechnete skoro, tak zase vím, že odcházal pán, kterýho prostě.. jsme se tady měli spolu dobře a pak vím, že si mě ten den když jsem ho dvakrát viděl, tak jsi mě zavolal a on mi řekl 1 větu: za všechno ti hrozně děkuji a teď už mě nech spát, ale uvidíme se určitě ale v jiném životě. A otočil se na ramenu a já jsem jako odcházal a věděl jsem, že až přijdu zejtra, pokud tady pán bude, tak už za ním nepůjdu, protože už se se mnou rozloučil, už mě pustil, už by to byla zátěž.

Pán umřel asi za hodinu po tom, co mi to řekl a vlastně od té doby už probíhá vlastně 2. léto a já už teď vím, že když budu ty tropy, že si na to vzpomenu, ale vzpomenu si na něj jako na pána toho teď nebudu jmenovat, který když se nahlas uprd, zak na ten prd zařval: lehni! ((smích)) Jo, takže dost často se zatlemím a není to jako jako něco smutného, ale vždycky uvidím ty oči, když se se mnou loučil. To je prostě, to je jako silný a musím říct, že toho člověka jako mám rád, i když už není 2 roky, tak jakože tam nějak je, ale je to prostě, když si vzpomenu teď na babičku, tak jí mám taky rád, stejská se mi po ní a kdyby jsem se to tomu vystavil, tak se trochu rozhodím. Začne se mi klepat bradička a budu mít takové tendence jako na ní hezky zavzpomínat a zapálit svíčku. A to jak u těch pacientů nemám, protože prostě jsou to jenom fajn lidi, který došly jako na závěr.

Takže změnilo se to, že předtím jsem si uměl opravdu nespojovat ty věci s téma klasickýma záležitostma a teď to tam jako je a možná proto, protože když tam nechodím jako terapeut, ale jako já za nima, tak pak se mi to dostane pod kůži. Já si teď sám dávám tu rovnici, že protože to jsou lidi, kteří umírají na rakovinu a v podstatě není perspektiva, že by tady mohli být, protože jsem se dostanu v paliativním režimu, tak je to jiné, jako když vzpomínáte na kamaráda, který se oběsil, nebo na druhýho, který se zabil na motorce..

Jo, takže nějak to jde.

N: Jo, že to vlastně asi taky člověku pomůže vlastně, že tady už je to takový, jako že sem jdou ty lidi fakt dožít, že tady je to vlastně ten záměr, nebo už se s tím počítá.. Kdežto třeba když v CDZ že jo někdo umře, tak je to spíš jako překvapivý.

M: Je to překvapivý, je to šok a nechci říct selhání.. jako byla by to chyba, ale člověk se může v tom cítit trochu, jakože nepomohl nebo selhal. Vždyť on se včera tady seděl a dneska si to hodil, takže já jsem mu byl k ničemu, nebo něco. Tady vlastně ten konec není selhání asi a vlastně.. i kdyby si někdo něco udělal na pokoji, tak vlastně to tak nevnímáte, jo? Vidíte to jako selhání toho, že už neměl chuť čekat na ten terminální stav, ale neděje se to teda jo, ale to tak je.

A ještě tam byla jedna věc, ale úplně závěrečná jako z mé strany k tomu. Já už jsem si říkal, že ta vám by možná, jako že byste si z ní mohla vytěžit něco, ale už nevím co to bylo.. Ještě mi řekněte tu otázku, jestli si ji vybavujete?

N: No, jestli se u vás něco změnilo? A pak vlastně že tady ta smrt, že to docela pomáhá, že se to tu jakoby čeká, nebo je to tam jako záměr..

M: Hmm nevím. Nebylo to zase jakože mě to sundalo ze židle, že jsem našel to, co tý Nikole předat, a jí to vyřeší tu diplomku ((smích)) Ale je to zvláštní a musím říct, že tady třeba kolegyně, se kterou jsi naprosto rozumím, ttak jsme ruku v ruce a přesto jsme každé osobnostně jinak a jeden obdivuje druhého jo a nikdy by jsme si netroufli mluvit tomu jako druhému do toho, jak pracuje.

Já jsem víc jako lidskej, ona je víc zase jako terapeutická, taková jako jako ezo a je to super. Prostě je hezký, že dokážeme i tomu, kdo potřebuje bejt víc ezo, tak mu nějak jako.. že to tam není až tak daný.

A to naše, jak to říct, napojení na tu práci, přístup k ní, tak není až tak podstatný, a to mi zase dává takovej jako klid. A u těch terapeutů vím, kdo je trenér a kdo je náruč jo, jako kdo vás spíš trošku bude jako pérovat a kdo vám pofouká bebíčko.

Tady v tý paliativní péči, tak je to nečitelné, prostě je to fakt podle situace. Takže jsme takový korouhvičky trošku ale vlastně v tom nejlepším slova smyslu. To myslím jako jde..

N: No, za mě asi takhle všechno. Já vám moc děkuji!

M: Asi jste tušila, že budu odpovídat tak.. jako já. To jinak neumím.

N: Jo, to je taky naprosto v pořádku.

### **Rozhovor - sociální pracovnice K - hospic** **Délka rozhovoru: 49 min 27 s**

N: Takže zapla jsem nahrávání. Mám tvůj souhlas, že můžu nahrávat?

K: Máš můj souhlas.

N: Dobře. Bude to anonymizovaný, takže je to prostě anonymní..To už jsme si říkaly. No a můžeme rovnou jít na to. Já jsem si ještě nastavila budíky, že nám to za půl hodiny dá, jakože signál, že už už bylo půl hodiny. Abysme věděli, kde se tak nějak pohybujem, takže jak dlouho pracuješ v hospicu?

K: No, takže v hospicu.. mám být stručná, nebo můžu teda se rozvádět?

N: Můžeš.

K: Tak jo. Takže na pozici sociální pracovnice a pracuji 5 rokem.Jinak jsem zkoušela v podstatě jako na dohodu i pozici ošetřovatelky.

N: Takže máš zkušenost s obojím?

K: Jo a to jsem teda byla jakoby před těmi 5 lety než jsem nastoupila na pozici sociální pracovnice, tak jsem vlastně dělala brigádně.

N: A teď ta další otázka, kolikrát jsi za svou praxi zažila smrt vašeho klienta? Tak to je tady asi.. nevím, jestli to úplně počítáš?

K: To nepočítám.. s tím, že úmrtí za rok. Jako úplně osobně, abych byla u toho úmrtí. Hmm, takže záleží, jakým způsobem bysme na to jako nahlíželi teďka? S tou rodinou a prostě s tím tématem kolem toho konkrétního pacienta u nás teda tak.. no to je opravdu.. máme dejme tomu 350 pacientů za rok. No a úmrtí, vlastně teda kolem tří stovek taky, takže jako velký množství, no nedokážu to úplně.. asi nemám připravený číslo, ale jako osobní zkušenost nebo u ten..To setkání se přímo s tou smrtí doprovázení jako u lůžka.Tak to mám spíš jako z té pozice, ty ošetřovatelky. A bylo to samozřejmě jako v menší míře, to bylo v jednotkách. Jo, spíš.

N: No a.. Vlastně, které z těch zkušeností byly nějak tak jako ta nejintenzivnější a proč, jestli si to takhle jako vybavíš třeba v poslední době, abysme byli nějak jako, co nejaktuálnější?

K: No tak bylo jich několik, samozřejmě. A dá se to brát jako z různých rovin.Takže tady je jako ten. .Z pohledu toho, kdy jsem tam byla jako ošetřovatelka přímo u toho úmrtí a vlastně pak péče o tělo zemřelé.Tak to pro mě bylo silný odcházení, který třeba si vybavím teď konkrétně, tak už je to zpětně 2 roky. No ono to vlastně navazovalo na takový moje hodně citlivý období, a byla to celkem mladá žena, která měla malý děti podobně starý jako mám já, takže tam byla jakoby nějaká podobnost. No a to to odcházení, nebo úplně jako jednoduchý. Krátce potom bylo to vlastně jako.. Potom to opečovávání bylo hezký v tom, že jsem tam měla jako podporu, nebo současně tam se mnou sloužil vlastně 1 z ošetřovatelů, kterýho v tomto ohledu jako vnímám, já toho z nejlepších tady u nás, kdo umí tuhle tu péči poskytnout a vnese zas nějaký jako duchovní přesah. Takže to v tomhle ohledu to bylo jako moc příjemný.

A co se týče té mé stránky, kdy ale zároveň to bylo jako těžký v tom, že to byla mladá žena. To pozadí toho osobního života, jo, pak tam bylo vlastně krátce potom i setkání s jejím manželem, který se přišel rozloučit až po smrti paní.Tak to bylo celkově takový jako hodně intenzivní a nějak mě to jako hlouběji zasáhlo. A rezonuje to jako pořád. A vlastně tady té pacientky jsme tady měli nedávno maminku, takže ještě to takhle občas propojí ty příběhy.

N: Ona tam asi byla i nějaká ta práce, teda s tou rodinou?

K: Práce s tou rodinou.. tak já jsem vlastně v té době byla už tady jako sociální pracovnice, a zároveň když mě potřebovali, třeba měli jako nedostatek personálu, nebo byli dovolení na oddělení, tak mě požádali a já jsem šla do té pozice vlastně té ošetrovatelky, takže v tom období to bylo právě takhle jako specifický, že se tam ten den v tom.. v té době toho úmrtí jsem tam byla jako ošetrovatelka přímo, takže jsem byla fakt v tom přímém kontaktu s tou smrtí a péčí i o paní a zároveň jsem komunikovala s tím manželem z téhle pozice, ale už předtím jsme měli dost vykomunikováno jako sociální pracovnice, takže vlastně jako sociální pracovnice, ale..V tu chvíli jako hodiny. No a ta práce tam zrovna nebyla potom ta následná. Ten manžel jako moc nechtěl nás pouštět do nějakých do nějakých jako... větší podpory, takže jsme to prostě respektovali a v rámci rodiny si asi jako poradili.

Potom teda ta další zkušenost byla v podstatě jako krátce na to. No vlastně už nějakou dobu, pár měsíců sem docházela do ambulance vlastně blízká osoba moje.Nebo taky to bylo jako komplikovanější vztahově. Blízká neblízká, čerstvě blízká přes takový jakoby nějaký náročnější situace jsme se jako sblížili. A to sem docházela teda ambulantně. A to onemocnění gradovalo jako celkem rychle. A ona byla hodně.. to bylo komplikovaný. Takže měla prostě vlastně jenom syna.A já jsem tam hrála právě.. jak jsem byla osobně zaangażovaná do toho, tak jsem byla jako velká opora i v té osobní rovině jo. Zároveň jsem tady jako působila nějak jako profesně, takže to bylo takový jako v tomhle ohledu zamotaný. Trošku takovej střet. Takže jako za mě.. Za mě to bylo komplikovaný v tomhle, že se mi potkaly ty 2 roviny, osobní a profesní život. Takže o to náročnější to pro mě bylo.

A zároveň to byla pacientka, která byla vlastně jakoby komplikovanější, protože úplně neuměla si jako nechávat pomoci. Jo a prostě posouvala vlastně.. jako chtěla tu bolest nějak zvládnout a posouvala si ty hranice. Takže vlastně tu medikaci úplně nepřijímala v tom množství, jak by měla, aby jí to pomohlo. Takže hmm, pro mě bylo i těžký jako sledovat to, jak vlastně si nenechává pomoci. Přišla k nám vlastně 3 dny před tím, než zemřela. Do té doby byla úplně soběstačná. Pak byla ve velkých bolestech.. Vlastně se trápila, ale byla prostě takováhle povaha. No takže to bylo pro mě jako těžký. Celý ten příběh sledovat z obou těch stran hledat si tu hranici toho, kdy jako jsem teda jako za hospic, kdy jsem tam sama za sebe a pak jsem teda tam byla i v tom osobním čase tady u lůžka, kdy jsem tam teda byla sama za sebe. A tam to bylo hodně silný a hodně mě překvapilo, co to se mnou udělalo jako zpětně ještě. Takže jsem nakoukla krizi jako profesní i osobní krizi, že to se mnou hodně emočně zamávalo. Tohle úmrtí, ten odchod.

N: Hmm jako co já tam slyším, tak to musela bejt i taková bezmoc..

K: Docela jo, jako hodně. Hodně, přesně na toleto brnkala jo.. tím, že tam byla ta osobní rovina. Do toho se mi pořád jako promítala a jako neuměla jsem si tu hranici jasně pořád jako definovat a držet.. úplně to nešlo ani no, takže tam tu bezmoc jsem cítila o to víc. No jako určitě, kdybych tam vystupovala jenom jako z toho profesního hlediska, tak bych jí cítila ale mnohem snáz bych se od toho jako odpojila, protože by to nebylo v takový míře.

N: No a vlastně je to nejsilnější, co mám vlastně, že jo tu otázku další, jaké emoce jste pociťovala v průběhu celého dění? Jak jste prožívala v průběh celého dění? Tak jako kromě té bezmoci, bylo tam třeba ještě něco? Kdybys to měla nějak pojmenovat?

K: Jaký emoce a pocity? No je tam ta osobní rovina hodně, protože to mám už nahlídnut, co mě se spouštělo. Nějaký jako moje programy se spouštěly. Z toho profesního, když zůstaneme jako u toho.Nebo já nevím, jestli to jako teďko lze no..Emoce a pcoity..

N: Ono se to asi dost jako překrývá, že jo.. to profesní to osobní

K: Právě tam se to překrývá tak strašně moc, že jako to úplně příjemný nebylo. Ale jako bylo to silný jo, bylo to silný. Tam blízkou osobou byl ten její syn. Jako nějakou mou blízkou osobou, kdy právě s tou maminkou jsme se jako sblížovali vlastně přes nějaký jako fakt krizový situace ještě předtím a pak tam přišla ta nemoc.

No jako z toho z toho profesního, tam to bylo jako o tom nějak jako podpořit i toho syna, který vlastně neměl další oporu, byl v tom sám. Byla to mladá žena celkem taky..Takže nějakým způsobem si najít, no nebo jako ta podpora byla ode mě, ale právě to jako rozdělit.

N: Jakože se tam vlastně měla víc těch rolí, že jo, podpůrný...

K: Měla jsem tam jako právě.

N: Že jsi zajišťovala podporu té maminky, podporu jakožto sociální pracovník.. Tam se bila ta profesní, osobní.. a pak ještě podpora toho syna. A umím si představit, že když to jako působí tak silně jako na člověka samotného, tak ještě pak se stavít do té pozice té podpory, že to musí bejt hodně těžký..

K: No jo byl pro mě jako velký nárokem, bylo to rozlišovat. A jako sama a jsem si ten nárok jako ještě tvořila. Jo, že vlastně teď mám bejt ten jako profesionál přece jako teď tam nemám mít ty emoce takhle jako hodně. Vlastně tam přicházela i taková jako.. no ztráta kontroly bych neřekla.. Ono to přišlo potom spíš jakože v tu chvíli, kdy se to dělo, tak jsem fungovala, ale bylo to pro mě náročný, ale zpětně mě to jako dohnalo, že tam pak přišla taková jako paralýza a jako silný emoce velkého smutku potom a hodně se to prolínalo potom s těma dalšíma příběhama a úmrtíma tady a hodně dlouho se mi to oživovalo, když byl podobně.. podobná pacientka s podobnou diagnózou. Podobně jako vystupovala.. i ten pokoj nějakým způsobem.. Vlastně, když jsem do něj pak vstoupila tak nějakou dobu to jako rezonovalo, takže jako po tom se mi to hodně jako vracelo a tam přicházeli ty emoce jako silnější v tohlehle samotným období toho doprovázení.

Pak jsem byla vlastně nějakým způsobem aktivovaná pro tu pomoc tomu synovi. Tý pacientce a tomu synovi. Ale potom se mě to vlastně jako začalo odrážet tady v tom prostředí, tom profesním jako o to víc.

Kdy jsem zjistila jako.. že to prostě bylo oddělený od toho profesního jo? Že to prostě bylo jiný úmrtí, nebo že mi to spíš otevřelo možná dveře do toho, že kdybych jakoby každý to úmrtí toho našeho pacienta, protože jich je právě hodně, tak měla prožívat tímhle způsobem, tak to v životě nemůžu dělat.

Jo, takže já tam nemůžu mít.. prostě mám nějaký nějaký způsob jako obrany před tím, nějakou jako selekci.

A tady se to najednou jako vymklo té kontrole. Právě spustilo se to všechno, takže to bylo jako i zajímavá zkušenost. V tomhle ohledu si to nahlídnout, co všechno se může někde podprahově jako dít, ale našťastí ty naše obranné mechanismy to dokážou ukočirovat a uhlídat, tak abysme byli funkční a zpracovali si to.

N: No, no a co ti vlastně pomohlo? Že jo, bylo to pro tebe těžký v průběhu a hlavně teda potom. Tak co ti pomáhalo? Jak ses s tím nějak jakoby srovnala, jestli to byla nějaká jako vnitřní práce, nebo tady podpora kolegů?

K: Určitě jako vnitřní práce, takže jsem to moc, nebo ne.. Já jsem jako introvert spíš v tomhle ohledu.

Takže za mě dost funguje čas. Hmm jo a prostě si tak i přiznat.. podívat se jako na to upřímně a postavit se nějak čelem k tomu, že to prostě tak je. A zároveň nějaký jako vědomí toho, že mi to zase poskytuje nový úhel pohledu nebo další úhel pohledu a v rámci toho profesního fungování, že se vlastně dostávám do té pozice jejich pozůstalých. Jo takže v tomhle ohledu to bylo obohacující, že jsem měla zase nějak možná větší pochopení, napojení na ty pozůstalé, co se jako v nich může dít, a co všechno jako je jako zmatek se tam třeba může vytvořit. Jo u mě to bylo samozřejmě daný i tím rozpor, který tam jako vznikl právě v těch rovinách. A to se úplně nedá říct přesně v čem ten rozpor vzniká. Prostě najednou takový jako..

A já vlastně..no tam byly komplikovaný vztahy ještě, takže jsem byla jakoby postavená před to, kdybych byla jakoby sama ze sebe, tak jak to budu řešit, když jsem jako sociální pracovnice, jak to řeším? Jo, a teď jako na kolik do toho zasahuju, aby se ty vztahy třeba urovnaly ještě?

Takže tyhle ty nároky všechny tam byly po tom úmrtí. A jako nějaký rozloučení, nějaký obřad, kde jsem to zase řešila z pohledu přání jako pacientky, zároveň ty potřeby nebo nějakého předcházení jako komplikovaného truchlení u toho syna.. Jo, jakože tam zase prostě byly tyhle věci a zároveň jsem si to potřebovala jako pro sebe nějak uchopit.

Takže jako hlídat si ty hranice, kdy přirozeně jsem to cítila nějak jo, že nějak bych to třeba potřebovala a zároveň mě tam jako všechny tyhle aspekty přicházely.

A současně vnímat to, že ten syn to má jinak, má úplně jiný tempo a třeba to takhle jako nechce, nepotřebuje. Nemůže to teď udělat takhle a jako fakt to nechat na něm. On je ten ta blízká osoba a ono se to musí jako udělat tak. To to bylo jako taky těžký jo, jakože nedám vlastně ty svoje potřeby v tu chvíli, protože to bylo hodně nějak jako rozbouřený. A hodně to bolelo nedat jako na 1. místo svoje vhledy, ale furt si bejt vědoma toho, že to není jako moje téma.

Hodně jako střet těch rolí, no. Já jsem teďka asi odběhla..

N: Myslím, že i tak jako přirozeně jedeme po těch otázkách. Že mi vlastně tak odpovídáš, že se ani nemusím ptát vlastně. A co pro tebe v tu chvíli nějak dělala tvoje organizace? Jestli tady třeba máte nějaký opečovávání potom, nebo jestli můžete využít něčeho takového?

K: Tak jako určitě v rámci toho týmu tak nějak přirozeně funguje.. takže ta podpora si myslím tady je vzájemná, že se umíme dobře jako nacítit a navnímat, když někdo tady něco prožívá těžkýho, dát tu podporu přirozeně už z té podstaty toho, že to prostředí si přitahuje určitý typy lidí a zároveň určitě možný oslovit naše terapeuty. Máme supervizi pravidelnou, takže tohle všechno může být tou podporou. Jo to vlastně jo. Někakým způsobem jsem to komunikovala s těmi kolegy, kteří do toho příběhu jako viděli. Tak přirozeně, prostě, když to potřebuju, tak jsem přišla a byl ten prostor. A pak taky samoregulační jako mechanismus, kterým prostě se to čistilo uvnitř. A současně jako příležitostně v tom prostředí. A nějaký rituály jsem si dělala vlastně. Zapalovala svíčku. Měla jsem tam nějakou takovou symboliku v tom. Některý ty rituály jsem považovala za jako za posvátný a taky takový úlevný.

N: Celkově ty rituály.. Jako to myslíš, že to je tvoje věc, nebo se to tady děje tak jakoby v tom hospicu? Jestli to tady třeba i ta organizace tak jako podporuje?

K: No myslím si, že je to individuální, ale že to je ve větší míře, tedy že prostě ty lidi to tak jako cítí. Není to tak, že by úplně vloženo organizace to měla jako postup, ale prostě je nás určitě jako dostatek, kdo nějaký rituál máme a vnášíme ho do toho prostoru, takže buď tím inspirujeme ty další a nebo vlastně tím ovlivňujeme jako tu chvíli. Takže co se týče toho jako úmrtí pacienta, tak se často otvírá okno a zapaluje svíčka jo.. Přináší se nějaká květina nebo nějaký jako.. prostě se udělá prostředí a myslím si, že to není jenom projev nějaký důstojnosti tomu zemřelému, ale že to je i naše potřeba. A plus teda samozřejmě jako prostředí pro tu rodinu, když se přijdou rozloučit, ale jako prvotně to vnímám jako potřebu naší.

No ta svíčka je pro mě jako taky symbolem, jakože i tohle právě dělám já. A pak prostě nějaký, jako když tam bylo nějaký propojení s tím člověkem tak nějaký ten prvek se může vnést jo.. jako něco, co právě symbolizuje toho člověka a vlastně to dává možnost jako postupně ho pouštět. No jinak teda ty rituály samozřejmě jsou tématem toho jednání potom. Toho pozůstalostního jednání s téma rodinami. Kdy se řeší samozřejmě to, co všechno budou muset zorganizovat a je tam součástí ten pohřeb nebo rozloučení. A já teda s nějakým osobním zráním tak dospívám k tomu, jak to je a důležitý jako společensky, jak to vnímám. Ale je to teda samozřejmě ta moje subjektivní. Ten můj subjektivní pohled. A zároveň to vnímám jako společenskou záležitost, kdy potřebujeme prostě zastavovat a pobýt jako s téma emocema v tu chvíli.

No, takže se snažím k tomu vlastně povzbuzovat a víc otvírat to téma toho rozloučení a toho, že do toho může vnést i ten pozůstalý vlastně kus sebe a nějakým způsobem se jako uschopňuje tím procesem. Je to vlastně hodně léčebná záležitost, když si to dovolí. A když slyšíš, že je to jako v pořádku. Jo? Že může. Takže tohle jako moje velké téma teď. Myslím si, že ta společnost to potřebuje.

N: Je to jak, to rozhodně souhlasím.

K: No a ta zpětná vazba, teda jenom jako dodatek, když jsem to začala víc zakomponovávat do těch pozůstalostních setkání, tak vnímám, že ve chvíli, kdy já jsem si to dovolila, tak si to o to víc dovoluji ty rodiny. Celkově otvírá tohle téma a vlastně se jim jako ulevuje, jo, protože můžou a že můžou vlastně to udělat jakkoliv. Vlastně tam to očekávání je jenom jako nějaká představa, žejo. Takže je to příjemný. Ten strach, co zažíváme je úplně zbytečnej, který máme jako.. i já jsem ho měla předtím.

N: Tak to mi přijde skvělý, že jim takhle pomáháš rozbouřovat ten strach z toho očekávání, že jo, že si to pak můžou dovolit. No a další otázka: změnilo se u vás něco po této zkušenosti? Co to bylo? Tak to si myslím, že už jsi možná i řekla, vid', že jo, jakoby prostě to pomohlo nějakým způsobem si třeba jako i nahlídnout na ty různé role. Tak, jestli tě k tomu napadá ještě něco?

K: No určitě. Jako z tohoto období jsem si odnesla to, že já fakt mám ráda, když můžu na ten život nahlížet z různých úhlů a i ty konkrétní jako životní situace.. Právě, že tady jsem rozhodně nahlídla i to téma té ztráty jako z nového úhlu. Jak říkám, teda z pohledu třeba i těch pozůstalých. Ale zároveň to šlo jakoby do toho mého nitra, tak mi to otevřelo mnohem víc i tu škálu jako ty ztrátové tématiky v tom mém životě, osobním, jak jsem zažila, a jak vlastně tenhle proces je pořád stejnej. Akorát různé intenzivní a tím pádem se různě pak odráží v těch psychologických procesech. V té duši. A to pro mě bylo jako vlastně objevný dost, nebo jako objevný a zároveň úlevný.

Protože život je obrovsky moudřej a tyhle ty životní jako fáze jsou obrovsky důležitý pro ten růst. A ta nitka se tam prostě line mezi tím. Je to o tom, jakou váhu tomu kdo konkrétně dává, protože prostě má nějakou životní zkušenost. Tak jakože jedna věc

může pro někoho být banální a pro někoho může být zásadní a život ohrožující. Nedá se to jako rovnat, srovnávat. To důležitý je být vlastně otevřenější vůči tomu, že máme individuální příběhy a že ty témata prostě ty ztráty jsou všudypřítomný vlastně jo, jakože se pojí s téma našema strachama. A ten strach nás.. s náma dokáže udělat leccos, že jo. On dokáže paralyzovat a tak. Ale jakože ta ztráta prostě jako.. někdy z našeho pohledu je banální je to hloupost, kterou bysme jako druhému rozmlouvali, ať tím vůbec zabejvá. A proč se to takhle jako strašně řeší pro toho člověka, kterej to takhle prožívá? Ale vůbec to banální není, když na to tak reaguje, že jo. A tohle mě přišlo prostě jako objevný, jenom jako třeba, když jsem jako matka, tak, že mě to i přivedlo tady k tomu pohledu na to, kde všude v tom životě to zažíváme a učíme se na tom se nějak tomu životu otvírat. A ta důvěra, že jo s tím souvisí. Tak jako u těch dětí to může být, prostě jednak vztah, že jo nějaká vazba s tou matkou s rodičem, osamostatňování a tohle všechno, jakože nás furt ztráta v nějaký podobě provází. Jo a potom i ty hmotný věci, když oni se začali jako napojovat na ten smutek, že teďka prostě ti někdo vezme hračku a prostě co děláš, že jo? Proč to tak strašně prožíváš? Ale to dítě tohle prostě.. právě toto figuruje a zase mě to přivedlo k tomu, jak je důležitý tomu dát tu váhu, že jako prostě ten život nás pořád zahluje nějakýma dalšíma tématama a nárokama, a vlastně, když si nedovolíme to zastavování a členění té konkrétní situaci, kterou právě teď zažívám, tak snadno napácháme spoustu jako škod, což je jako lidský, ale..

N: No, to mi zní jako takový to: zpřítomňovat se, soustředit se sama na sebe a tak?

K: No jo, jasně.

N: No a jsme u poslední otázky, co bys doporučila vlastně ostatním pracovníkům na základě těch svých zkušeností?

K: No zas tak krásně jsi to pojmenovala sama jo.. asi jako autenticitu? To je pro mě jako velký heslo bych řekla životní. Tady obzvlášť v tom tématu a v tom prostředí. Tak já mám na starosti i koordinaci dobrovolníků a ti noví dobrovolníci nebo ti zájemci, co přichází, tak v podstatě vždycky dojdeme stejně k tomu při tom rozhovoru, že jako to je to nejpodstatnější, co mají přinést: být tady sami za sebe a být v tom spojení se sebou a zároveň jako otevření tomu, kam přichází a těm příběhům individuálním. Je to o té přítomnosti, mám pravdu.

N: No, a když se vlastně ten sociální pracovník setká, potom s tou smrtí, tak vlastně, co bys doporučila? Jako třeba kromě toho zpřítomnění?

K: No, jako určitě se ne... nebo já si myslím, že tak to je zase hodně individuální. A na kolik si umíme jako pomáhající profese říkat o pomoc, jo? ((Smích)) Takže to tak jako ukazuje, jak v těch profesích, že tam ta potíže občas bývá. Takže si to dovolovat, no jako v rámci toho týmu právě najít tu oporu a podporu.

Tohleto asi si myslím, že jako nyní mám nejvíc, že tam ta ochota většinou v tomhle prostředí je jako velká, ale dokud to prostě není vyřčený, tak se s tím nedá nic dělat. Je to pořád v režii toho člověka, který aktivně prožívá nějakou tu těžkou situaci.

N: Jo, takže asi to jako říkat si o pomoc. No já se podívám na čas. Ještě můžeme tak 20 minut, takže si říkám, jestli bysme to ještě vlastně neprobrali ten 1 případ, co si vlastně zmiňovala, že tam se možná tolik nebyla ta profesní jistota osobní stránkou?

K: Vlastně to byla ta mladá žena s těmi dětmi, takže vlastně jako ono se to asi vždycky propojí no, tam jako hrálo roli.. Vlastně to bylo podobný, že tam byla nějakým způsobem taky ta bezmoc, kdy ve chvíli, kdy to je mladej člověk, tak se to právě dotýká té osobní roviny, kdy já se umím líp nacistit na to životní období toho člověka a teď najednou do toho přijde ta nemoc. Tak to prožívání jako vnitřní, že tam jsem cítil jako mnohem větší bezmoc, kdy prostě já nevím, čím můžu podpořit.. Jako můžu vždycky podpořit tu přítomnost a také spolu bytím jo.. ale to je velkej nárok. Potom když tam ta hlava nějakým způsobem to vyhodnocuje tu situaci, kdy si říkám prostě ty jo, a co já tady mám prostě.. teď máte neutišitelný bolesti.. Prostě tam moc taky ta léčba se těžko nastavovala. Vlastně je to docela introvertní člověk, kterému nepomáhá sdílení nebo neumí to.. Tak jak pak ulevit takový osobě? Jakože vlastně jsem se dostávala do takových.. No prostě ne, nemám to ráda, no ne, nejsou to jako jednoduchý vůbec.. nebo.. jsou to těžký situace, kdy si člověk jako sahá na tu jako tíseň, no prostě existenciální tíseň jako: aha, tak teď se tady dotýkáme té konečnosti se všema jejíma důsledkama.

Mnohem více se mě to dotkne no. Ono to je do nějaký míry u všech, ale ve chvíli, kdy jako.. všem se nám asi jako mnohem líp přijme, že ten život končí u člověka, který už ho prožil a pravděpodobně by v rámci věku stejně pomalu přecházel do toho závěru života. Hůř se to prostě přijímá u člověka, který byl do poslední chvíle vlastně aktivní a měl v rukou tu tvorbu toho života, když tam teda jako zakomponujeme ty děti, který jako vychovával a teprv jako tam ten vklad do toho života byl, a najednou vlastně ta nemoc to takhle jako zlomí a celý to obrátí. Tak i jako sebevětví profesionál, ale vždycky se to dotkne těch našich jako hranic no. Přece jenom prostě to jako lidská stránka je podle mě taková jako základní hodnota tady, jakože v hospicu že jo. A to se vracíme k té autenticitě. Jakože prostě jsme si všichni jako od podstaty rovní. To je pro mě prostě jako hrozně důležitá hodnota.

Aby jsme si to dovolili, připustili sami sobě a pak to navzájem ukazovali, protože to je to nejvíc, co tady vlastně můžem přinést. I to že jako nevím, ale i to, že prostě v té situaci nejsem zase vlastně hrozně jako bezmocná. A vlastně říct třeba: vůbec nevím, jak vám můžu pomoci a je mi to hrozně líto. Prostě ukázat svoji slabost v té chvíli mi přijde hrozně důležitý. S tím, že teda jako samozřejmě to do toho prostoru patří a nevynášet tam nějakou svoji frustraci a zatěžovat tím toho pacienta. To je o tom právě vnímat, co můžu v tu chvíli. A tam se pak třeba spolu sdílení ty těžkosti a tíseň. Jako myslím, že je důležitý, aby tam byla taky pak nějaká spolupráce s těma pozůstalými a v tomhle případě tam byla minimální, protože jak jsem říkala, ten manžel prostě vždycky.. Nějak musíme uzavřít tu smlouvu, že jo a takovýhle ty praktický věci se musí udít, ale ne vždycky osobně, může to být i telefonicky.

Takže err záleží prostě na té druhé straně, co od nás potřebuje. Může to být jako podpora vlastně psychologická a nebo jako informační, ale taky to prostě záleží na tom člověku. No a tady tady v tom případě prostě ten tatínek si myslím, že potřeboval ten bezpečnej prostor jako toho svého domova. Opravdu byl takový introvert asi a nechtěl to řešit s námi, takže s námi vyřešil opravdu praktický věci.

Ale jako u jinýho příběhu třeba, kdy to byla taky mladá vlastně. Jo tam zase jsem nějak neměla úplně jakoby to spojení s tou pacientkou, ale taky to nebylo osobní setkání s tím manželem, ale jako telefonicky to vlastně probíhalo celý, kdy to byl podobnej příběh. Měla holčičky, podobně starý jako moje, teda zase jako tahle ta podobnost, blízkost - mladá maminka, a tatínek zůstal s téma dětma sám. No a tam jsem řešila teda věci v návaznosti na to úmrtí. Ta starší holčička začala nosit horší známky ze školy, takže tam byl kontakt s tou učitelkou a nějak jsem se prostě propojila s tou školou. Nějak jsem jí řekla o té situaci, požádala jsem ji vlastně o nějaký opatření.. A zároveň jsem potom tu učitelku, protože tu situaci úplně jakoby neznala, tak jsem se snažila

i dát podporu v tom, jak pracovat s tím kolektivem, s tou holčičkou, tak jsem jakoby odkázala i na nějaký jako další weby, kde vzdělávají třeba ty pedagogy v tomhle směru.

Takže to bylo jakoby třeba tahle zkušenost, která není úplně jakoby častá a ty holčičky ještě to nezpracovali, ale myslím si, že tatínek je dost šikovnej.

Tady vlastně zůstal na tom pokoji obrázek od té holčičky starší s věnováním mamince, což vlastně nějakým způsobem ta hmotná věc, ale jako s tím srdcem tak jako zarezervovala. Potom ještě, když se ke mně dostal tenhle obrázek, tak mě to docela zasáhlo. No ale potom teda to samotný jednání s tím tatínkem to telefonicky tak bylo vlastně hrozně silný i ten tatínek.

Probrali jsme samozřejmě ty praktický věci. Nabídla jsem podporu, ale ten tatínek jak vystupoval.. mohlo se to všechno změnit, ale jako myslím, že opravdu to takhle jako vlastně ustál tak jako hodně silně a měl tam docela pěkně právě rozvedenou tu práci jako na sobě, kdy měl ten jako jemnej přístup v tom období, kdy jsme se bavili o tom, co jako holčičky, jaká podpora může být a tak.

A mě z toho vyplynulo to, že jako je mnohem zralejší, vlastně v tom přístupu, než bych byla já i s těma svýma zkušenostma. No prostě bylo to jako hodně inspirativní a cítila jsem se vlastně dobře kolem toho, jak on si hezky uměl poradit. Jakože s těma holčičkami o tom smutku i o té ztrátě mluvil hezky. Byl tam taky jako příměr, že vlastně ten smutek může jako vypouštět do balónku, který jako nafouknou tím smutkem sice, ale pak mu dají tu volnost a bude to vypuštění té maminky.

Jo, jakože to dokázal nějak zakomponovat i do toho hmotného světa, aby to bylo hmatatelný, protože si myslím, že v tomhle období to je taky důležitý. To je taky nějaká ta ritualizace, že jo, přesně ta tam byla a bylo to fakt fajn, ale zároveň jsem pak zpětně zjistila po delším čase úplně jako náhodně, že tam fungovala i nějaká komunita podpůrná.

Nám přijela prostě kamarádka té paní tady věnovat.. má cukrárnu, tak nám přivezla spoustu dortů úplně jako bez ohlášení. Objevila jsem tady, a říkala, kolik jejich kamarádek se schází a vlastně dělali takový rituály. Třeba jako kávu s těmi zemřelými kamarády, že si dávají pravidelně.

Takže to mi přišlo taky skvělý, že to vlastně mají propojený a že si myslím, že tam tu oporu taky dostal ten tatínek.

No a teďko vlastně zrovna včera po roce přinesl tady literaturu dětskou, kterou měl půjčenou pro ty holčičky. To bylo takový pro mě silný v tom, že je to jako muž. Tak jako, jak se umí nacítit na ty děti. A na to, co všechno může jako přijít za situace, kdy jsme řešili, že vlastně ta holčička byla o něco starší. Už tam klepala na dveře puberta a řešili jsme i tyhle jako ženský témata, že tam vlastně ta máma bude jako hrozně důležitá a teď jako tam najednou bude chybět. A ten tatínek to vlastně věděl, že to měl na paměti, že s tímhle tématem pracoval vnitřně jo, co pro to bude moct udělat, kdo tam bude tou oporou.

N: Jo, to je skvělý.

K: No super no. Takže tam byl silnější dotek v tomhle ohledu. No pak tady byl jinej příběh, kdy to bylo taky pro mě takový veliký a inspirativní, jakože někdy prostě ty rodiny, ti pacienti, nebo ti pozůstalí přinášejí takovou jako velkou sílu pro nás jo. Fakt v tom jejich postoji je něco tak obdivuhodného, jak se s tím dokážou poprat. No fakt nás to může hodně jako dosytit bych řekla. No tak tady byla sestřička vlastně, která u nás brigádničila, musela skončit kvůli tomu, že jí onemocněl přítel a nakonec teda byl v péči hospice a zemřel tady. No a ta sestřička teda vlastně měla vazbu na nás, a asi to měla taky ten stříť rolí.

Pak přišla jako ta pečující osoba toho pacienta nebo blízká od toho pacienta, takže taky nějakým způsobem to byla úplně nová, jiná situace, kdy, je to taky náročnější vlastně že jo. Je to jako bližší člověk, a jak jako podpořit tyhle situace? A ona byla tak zralá.. Takže tam jsem chtěla ji podpořit. V těch případech si říkám, že jako z toho profesního jako: aha, ty jo, ale, co já vlastně vím? A je to dobře vlastně. Jako záleží, jak se k tomu postavíme, a tam jsem si trochu sama před sebou ustála. a já nevím.

N: Hmm. Koukám, že máme pár minut. Tak vlastně tohle byly jako hodně těžký emoce, situaci, i to, jak se s tím člověk nějakým způsobem vyrovnává- Co jako může přijít, že jo za situace.. Takže jestli bys ještě k tomu chtěla něco dodat?

K: No asi ne asi jako.. Za mě za mě fakt teďko tím novým tématem, jak jsem říkala, je ta návazná péče, ta ritualizace a dovolování si těch obrádů, který jsou podpůrný. No a je to jednak v tom profesním, ale zároveň jako i v tom osobním životě. Vnímám třeba, že pomáhá hodně to prostředí a příroda. Mně pomáhá hodně příroda.

Takže tohleto propojování těch zdrojů a vědomí těch vlastních zdrojů. Pak zjišťování těch zdrojů třeba u té rodiny a vedení k tomu.. a spojení se s tím mi přijde obrovsky důležitý. K tomu jsem si nějak došla.

Takže tak, tak už bych to... prostě je to krásný propojení toho osobního a profesního života. Myslím si, že tady opravdu ta smrt nás jako hodně učí. Je taková moudra učitelka.

N: No tak já ti moc děkuji za rozhovor. Vypínám nahrávání.

## **Rozhovor - sociální pracovníce - CDZ** **Délka rozhovoru: 24:40**

N: Tak jo, mám tvůj souhlas s nahráváním?

V: Jojo. A mám být jako nějaká to..?

N: Buď jaká jsi! Takže první otázka: jak dlouho pracuješ VZ?

V: Bude to v listopadu 3 roky.

N: Krása, a předtím jsi teda dělala taky někde..

V: Předtím jsem dělala 5 let v DOZP.

N: Ok, a kolikrát si za svou praxi zažila smrt svého klienta?

V: Pokud je to v CDZ tak jednou. Pokud je to v DOZP tak víckrát.

N: Co znamená víckrát?

V: Tak vzhledem k tomu, že tam byl průměrný věk 80, tak klasická smrt, ale zároveň tam byla třeba jako i sebevražda. A v CDZ to nebyla sebevražda, ale bylo to prostě nějaký proces jako zdravotní.

N: A když si teda vybavíš tu situaci vlastně u toho klienta v CDZ, protože mě jde, že jo o CDZ, tak jaký to bylo?

V: Hele za mě.. Já nevím, jak to říct, ale jako za mě.. se mnou to nic jako nedělá. Zároveň si myslím, že můžu říct, že jsem prostě jako pocítila úlevu, ale to by se musel víc řešit ten případ jako takovej. Takže nevím, jako..

N: Jakože to byl prostě náročnej případ, teda?

V: No vlastně jako jo. Protože tam ten stav tak strašně rychle degradoval, ale ne z toho psychickýho stavu, ale prostě takový to, kam patří fyzický nějaký onemocnění. Tak tam opravdu to bylo v rámci třeba půl roku strašně jako zhoršený. Tam nešlo jako nic, začla tam jako hospitalizace nedobrovolná, nebyl omezený ve svéprávnosti.. Takže to bylo docela jako náročný, si myslím i jako pro tým. Zároveň já říkám jsem pocítovala jako fakt úlevu, ale spíš jako v těch letech nějakých praktických jako věcech.. Jako bylo mi to líto. No tak jako myslím si, že je ti líto hlavně, když víš, že nemůžeš vlastně nic udělat.

N: Že tam je nějaká jako bezmoc teda?

V: Jo.

N: No jak to probíhalo to vlastně? To jste ho teda hospitalizovali a pak už jste se o tom jenom dozvěděli, nebo?

V: My jsme se o tom jenom dozvěděli. Já jsem ho navštívila, já jsem ho viděla. Asi tak jako předposlední den, možná se dá říct. A tím, že to onemocnění bylo takový, jaký bylo, tak vlastně mě docela potěšilo, že mě jako ten pán poznal, podal mi ruku a byla vidět taková jiskra v jeho očích, víš, že jako vidí někoho jako známého. Což jsem si říkala, že to už asi ani nemůže bejt. Ale bylo to opravdu jako pár sekund. To nebylo, jako že bych tam mohla nějak dlouho bejt no, tak jsem zase odešla. No tak to. Na jednu stranu jsem tam cítila úlevu vlastně v tom, že je o něj postaráno, tak jak jsme jako potřebovali nebo tak, jak spíš potřeboval hlavně on..

N: Řešilo se to třeba pak nějak organizáčně?

V: Většinou, ale to by mělo bejt téměř všude, tak ti nabízí třeba pokud potřebuješ supervizi, ať jako individuální, nebo jestli je potřeba s někým si jako popovídat, tým za tebou přijde.. tak tyhle věci si myslím, že by měly bejt už na normální bázi nabídky. Teda no, já jí odmítla, jsem to nepotřebovala.

N: No a čím myslíš, že to je, že jsi proti tomu tak.. Jak to říct.. imunní?

V: To já si myslím, že to je tím, že nějak si zvládnou... nebo nevím jak to jako říct. Pro mě to je prostě práce. Ačkoliv to možná zní jako hloupě, ale že to tak jako zvládnou oddělit.

Jo zároveň samozřejmě tak je další věc, že já jsem nikdy toho člověka nenašla, když to řeknu takhle, jo, že nikdy se mi nestalo, že bych ho viděla vyloženě.. Jako jo, v DOZP jsem viděla, jak vypadá normální proces, ale jako nikdy jsem toho člověka.. ať už byla sebevražda nebo prostě tohle, tak jsem to přímo neviděla. To je asi jedna věc a druhá věc, že to odděluju nějak.. Je to prostě práce a tady bylo vlastně, když to porovnám s tím předešlým, tak to se mnou fakt jako nic.. Hmm, myslím, že nejhorší, co tam na tom je pro mě, je pak práce s rodinou.

To nevím, jestli jsem nepřeskočila na další otázku, protože já bych ti odpověděla na to, co jsme říkali..

N: Ne, já se ptám už tak jako..

V: Ty si to pak tak nějak srovnáš vid'?

N: Jojo.

V: To si myslím, že je takový jako hlubší a ty emoce tam nějak ve mně jako rezonují, protože že jo dojde tam na pláč, ty lidi prostě pak někdy můžou pocítit fakt úlevu, když je to jako něco těžkýho, což bylo třeba i v tomhle případě. Stydí se za to, že tu úlevu vůbec pocítují, takže nějak vlastně s těma lidma.. Myslím si, že je třeba hodně opečovat ty emoce těch lidí. A to si myslím, že někdy pak dojde na to, že člověk tam má takovýto taky, že by člověk plakal, ale v týhle fázi se nějak obrní víš.. nebo musíš, že jo, prostě to bychom pak nebyli ty profesionálové, který tam od toho jsou. No tak to si myslím, že je těžší tohle.

N: No a to jsi teda jednala s tou rodinou po tom... Vlastně jste jim to přímo neoznamovali teda asi ne?

V: My ne. K tomu úmrtí došlo v nemocnici, ale samozřejmě potom vždycky.. nebo nabízeli jsme setkání. Byli jsme rádi za to, že se můžeme s tou osobou setkat, protože jsme opravdu intenzivně jako společně pracovali a myslím, že všichni jsme chtěli to nejlepší, aby se stalo. Ale říkám ten průběh, kterej se odehrál, tak to prostě.. to jsme vlastně nikdo nemohl zastavit, se dá říct.

N: No a co myslíš, že ti jakoby pomáhá, abys to právě měla takhle oddělený? Co tam tak nějak slyším, tak je, že máš nějaký jakoby hranice mezi tím osobním a tím jako pracovním. Tak jestli cítíš někde, co třeba konkrétního děláš, abys to měla oddělený?

V: Zavřu dveře od práce. To je jedna věc. Druhá věc je, že mi fakt pomáhá, ale to asi nepatří do té bakalářky.. Prostě jako fakt zvládnout tu práci udělat v práci. Všechno jako uzavřít a tím pádem, když zavřeš dveře od práce, tak prostě pustíš. Pustím to a zároveň člověk přijde domů a má tam nějaké to svoje zázemí, bezpečnej prostor a už tam má ten svůj život, kde vlastně se úplně přepne, nebo takhle to asi vnímám já. No to se mi vedlo vždycky zavřít dveře.



No a jak si to jako netahat domů? Samozřejmě jsou situace, kdy člověk třeba přijde a doma řekne: Dneska jsem měla těžkej den. Jenom, aby to bylo věděno, aby prostě.. protože někdy se my ženský umíme tvářit, že jo a pak přijde ten partner a: co se děje a blabla.. tak to musím říct, že je lepší říct to prostě a nějak se opečovat v těch věcech no.

N: No a v tý jako práci třeba s tím klientem.. Jestli tam třeba vnímáš, že si tam necháváš nějakou rezervu, nebo já nevím, jak to mám říct..

V: Myslím si, že vím, kam ty moje hranice sahají, jestli to myslíš, co se týče komunikace s klientem. Víím, že jako pustím to, co víím, že mi nevadí, že pustím. Nevím, jak to líp říct. Nevadí mi říct, že mám psa třeba jo, nevadí mi ukázat, jak ten pejsek vypadá třeba jo, ale že bych šla nějak hloubš do nějaké mé rodinné, já nevím anamnézy, tak to bych si určitě neodvázila. To vůbec, to je nějaký moje soukromí, ale říkám, vypustím to, co víím, že mi nevadí vypustit.

N: No a co tě třeba překvapilo při jednání jakoby ohledně tý smrti? Tady teda v tom případě s tím CDZ. Bylo tam něco, co tě překvapilo?

V: Přemyslím no. Neřekla bych asi, že mě to překvapilo, ale byla jsem tak strašně obecně ráda za ten tým, kterej tady zrovna byl, a ten tým, kterej byl okolo toho klienta. Opravdu jsme ty věci mohli řešit, že když jsem si myslela.. nebo prostě taková ta podpora, že když nevíš, tak vlastně víš, že se na ně můžeš obrátit a snažíte se dát hlavy dohromady? Tak. Ale myslím, že tohle mě jako nepřekvapilo, protože už jsem tady 3 rokem a jako víím to. No.. Nevím no hmm.

N: Člověk tady ví, že na to není sám na ty případy.

V: No, možná, nevím jestli mě úplně překvapilo, ale vlastně jaký když to tak řeknu.. Ty nemoce, který nás můžou postihnout, aniž bysme to věděli.. a teď nemyslím psychickýho rázu, ale prostě po té zdravotní stránce. Tak že jsou furt věci, který.. a tak já nejsem lékař, jo, nemám žádný zdravotní vzdělání, ale že vlastně tohle asi no. Člověk tak jako vidí, jak to zvládne úplně ten progres, kterej tam byl.. nebo ne progres, ale to druhý.. Ta degradace, jak může bejt strašně rychlá, že za půl roku máš z někoho, kdo víceméně funguje, mluví, někoho, kdo nemluví a leží. No to je hrozný, takže vlastně možná ta degradace. Vlastně překvapilo ve špatným slova smyslu jo. Já si říkala, že nevím prostě co kde... a to není jenom tady, že jo, to je to už nemůže to být rakovina, že jo, tam je to ale takové...

Hmm, vlastně ani ne překvapující, protože tam fakt jak asi záleží zrovna jakej typ člověka, to dostane? Jo, ale tohle pro mě bylo takový. No v tom špatném slova smyslu překvapující..

N: Děsící trošku no. No a jakoby změnilo se třeba u tebe něco po tý zkušenosti třeba ve tvý práci nebo tak?

V: No nevím, jestli bych řekla, že se u mě něco změnilo, spíš asi.. na to asi nedokážu jako odpovědět v rychlosti, ale jako přijde mi, že to tak bejvá, že si člověk váží víc těch svých věcí. Možná to zní jako klišé, ale opravdu že cokoliv, co nás.. nevím teď, nechci znít.. jakože když někdo řekne, že ho někde bolí, že budeme hned volat sanitku jo, ale víc si člověk váží těch věcí a víc se snaží člověk opečovat.

A to si myslím, že jako důležitý nějak vnímat jako sám sebe a co jako potřebujete a i to okolí na jednu stránku.

N: No co bys doporučila jako ostatním sociálním pracovníkům třeba na základě tý svojí zkušenosti, nebo i těch jako předchozích celkově, když se setká se smrtí klienta, tak co bys doporučila?

V: No myslím si, že bych doporučila určitě se nebát o tom mluvit, pokud to člověk potřebuje. Říct si i o tu podporou, ať už to bude supervizor, ať už by to bylo třeba jednorázový vypovídání, protože prostě každýho to může zasáhnout jinak. Tak to určitě. A myslím si.. nebát se opřít o ty kolegy a určitě si to nenechávat nějak, pokud tě něco jako trápí i osobně, to si myslím, že.. Tak asi takhle. Nebát se prostě o tu podporu si říct.

N: A co třeba jako vnitřně? Co bys doporučila? Jakou jako sebezpečí třeba?

V: Myslím, že to řekla přesně. Prostě ty víš, co potřebuješ, co tobě pomáhá. No tak přesně někdo musí vylézt někam na horu, někdo prostě si jde zaběhat, někdo si musí dát vanu, někdo jde meditoval. Tak určitě cokoliv, co toho člověka baví a co potřebuje. I kdyby to byl jenom klid, potřebuje se zavřít v pokoji, tak fakt to, co toho člověka vlastně celou dobu naplňuje, tak ať to udělá. Taky aby se nestyděl za to, že prostě najednou nebudu uklízet byt jo.. Prostě to leží ladem a jdu si pustit televizi a koukat na nějakou kravinu třeba. No tak určitě no.. prostě cokoliv.

N: No tak jo, tak to je, to je asi všechno. Já ti děkuji.

## **Rozhovor - sociální pracovník - CDZ** **Délka rozhovoru: 24:08**

N: Takže mám souhlas s nahráváním?

L: Ano.

N: Jak dlouho pracuješ v CDZ?

L: 5 a půl roku.

N: A kolikrát jsi za těch 5 a půl roku tady v CDZ zažil vlastně smrt klienta? Svýho jako, co jsi měl v přímé péči.

L: Jako klíčák. Tak to bylo jednou.

N: Jednou. A když to vezmeš jako i bez toho, tak celkově kolik myslíš, že jako..?

L: Tak 3 až 5.

N: No a ty teda máš tu zkušenost, teda tu jednu. Můžeš mi nějak více popsat, jaké to bylo pro tebe, jak jak to celkově prostě probíhalo?

L: Ano. Bylo to tak, bylo to v zimě na přelomu.. nebo konec zimy začátek jara.

A obrátila se na nás z psychiatrická nemocnice po spolupráci s jedním pánem. Tomu pánovi bylo zhruba kolem pětáctyřiceti. A bylo to jeho první setkání s psychotickým onemocněním. Diagnostikovali mu schizofrenii a domlouvali jsme se na tom, co budeme dělat při jeho pobytu v nemocnici. Pak jsme se následně domlouvali i na tom na propuštění, a co bude dělat po propuštění

Ty plány jsme měli stanovený docela docela jasně. Klient s tím samozřejmě souhlasil, jenže nám do toho hodila vidle covidová epidemie. V den, kdy byl pán propuštěn, byl vyhlášenou nouzovou stav a měli jsme zakázaný chodit za klientama. Kamkoliv. Takže všechno se odehrávalo telefonicky. Takže jsme byli v telefonickém kontaktu. Klient furt hovořil o tom, jak chodí ven, jezdí na kole.. Náš doktor mu psal léky, prostě kontroly byly s lékaři taky po telefonu. A jednoho dne pán nezvedl telefon. A druhý den jsem se dozvěděl, že se oběsil.

N: No. Tak to je těžký.. A co pak následovalo vlastně?

L: Jakože následovalo to, že vlastně já jsem se to dozvěděl od maminky toho klienta. Našli ho rodiče, což teda samozřejmě je strašný. Já jsem poskytl policii pár jako základních údajů o tom, že jsme teda byli ve spolupráci, kdy jsem ho naposledy viděl. Kdy jsem s ním naposledy telefonoval. A tím to vlastně jako po té formální stránce ohledně jeho smrti skončilo. Pak jsme ho administrativně museli ukončit z našich klientů a to bylo jako všechno, to všechno bylo hotové jako během chvíle. Prostě na poradách se to domluvilo.

Ale musel jsem se s tím vypořádat i já, a k tomu mi teda pomohl náš psychiatr, kterej mi velmi velmi pomohl to zpracovat. Chvilí to trvalo. Nějakých asi 14 dní, než jsem se s tím nějak smířil.. Tečka.

N: Takže a jakoby řekl sis o tu pomoc ty nebo ti byla jako nabídnutá?

L: Byla mi nabídnutá, protože i v předchozím zaměstnání jsem měl podobnej případ, kdy jsem vlastně volal záchranku klientce, která se chystala skočit z okna a tam mi bylo řečeno, že prostě no, tak si ji zachránil. To je skvělý. A přešlo se to. Tady mi byla teda nabídnuta pomoc.

N: No a jaký to pro tebe teda bylo? Co jsi tam třeba pociťovala za emoce nebo? No co ti tam jako přicházelo?

L: Měl jsem to velkej vztek na celou tu situaci, protože si myslím, že kdybysme se s tím klientem vídali, že to mohlo dopadnout jinak. Pak jsem prožíval velkej jako osobní selhání, že jsem tomu sám nedokázal zabránit. A pak jsem prožíval ještě něco a na to si nemůžu vzpomenout. Jo a pocit zmaru, prostě.. a samozřejmě mi to bylo líto, protože ten člověk byl v tom kontaktu jako příjemnej.

N: A jak dlouho jste spolu tak jako vedli tu spolupráci?

L: Myslím, že to byly tak 2 měsíce.

N: Jo. A co ti vlastně.. co ti pomohlo se nějak s těma emocema jako popasovat? Jakoby jasně měl jsi toho psychiatra, teda jako tu pomoc od něj, ale jakoby co bylo to, co ti pomohlo?

L: Sdílet to, mluvit o tom. Nejvíc mi vlastně jako pomohla věta, kterou si pamatuju do dneška, kdy mi náš psychiatr řekl, že to, že jsem rozsekanej, znamená, že mi na tom člověku velmi záleželo a chtěl jsem mu pomoci.

Pak mi pomohlo, když mi kolegové nebo kolegyně říkali, že jsem tomu vlastně nemohl zabránit, že prostě to nešlo. A on to nikdy nezmiňoval..Teď jsem zapomněl, na co jsi se ptala. No nejvíc je jako podpora týmu no. Třeba jsem i dostal čas na to, že mi vedoucí řekla: hele, dneska nic nedělej, prostě jako buď s rodinou.

N: Tak to je fajn. No a je něco, co tě tam jako překvapilo, jakoby celkově i třeba v tom vlastním prožitku nebo celkově na tý situaci?

L: Mě se tam jako spíš potvrdilo. To, že ten kdo o sebevraždě mluví, tak o ní někdy jenom mluví. Ale že ten, kdo o ní nemluví, tak jí udělá.

N: Hmm. No a změnilo to nějak jako potom vlastně tvůj přístup takový v té práci? No jestli to něco změnilo u tebe?

L: Hele já si myslím že moc ne.. že moc ne. Ale je to i zejména z toho důvodu, že já jsem jako za tu dobu, co dělám jako v CDZ, tak se samozřejmě nějak vyvíjím, ale přístup k těm lidem mám furt stejný. Snažím se k nim přistupovat se zájmem s respektem s úctou a to si držím celou dobu. Taky ale vím, že jsou věci, které mi klienti prostě nechtějí říct. A to i kdybych se postavil na hlavu, tak prostě to nezměním. Jo, možná mi to jenom pomohlo, si to víc uvědomit, že nemusím.. že nemám právo vědět o tom klientovi všechno, i když jsem to předtím taky tolik nevyžadoval, tak ale mi to pomohlo toto jako upevnit.

N: A co bys vlastně doporučil jako ostatním sociálním pracovníkům, kteří se s tím setkají? Jako na základě té tvý zkušenosti, tak jaký by bylo tvoje doporučení?

L: Určitě najít si nějakou odbornou pomoc. Vyžadovat od týmu podporu a pochopení. Doslova jako vyžadovat jo. Nezametat to pod koberec. Mluvit o tom, mluvit o tom. Prostě ta moje předchozí.. nebo ta moje zkušenost z předchozího zaměstnání to prostě bylo jako regulérně špatný si myslím, že prostě tam to bylo.. Tam to přešli a šlo se dál no.

N: A takhle když porovnáš vlastně tyhle dvě zkušenosti, tak to bylo jako úplně jinej přístup jako tou organizací. Myslíš, že to bylo jakože hlavně i tou atmosférou na tom pracovišti jo?

L: No, jo. Jsem chtěl ještě něco říct a zapomněl jsem to ale jo ale že zároveň to ne jako.. Sice říkám, že by ten člověk měl vyžadovat pochopení a tohle, ale zároveň se z toho jako nepodělat. Svět tím nekončí. Je důležitý vidět dál ty další věci a zase u některých organizací bych měl strach, že když to tam řeknu, tak že se tam všichni jako utrápí společně k smrti.

N: Jasně. Vlastně co myslíš, že hodně pomáhá jakoby obecně nebo? Zase když ty jsi cejtil těžké emoce, že jo, prostě ten vztek na tu situaci nějakou ten jakoby zmar, nebo nějakou jakoby bezmoc, že jako tomu vlastně potom.. Teď jak to formulovat... Prostě chceš proti tomuhle mít nějakou řečnickou prevenci třeba, nějaký opatření. Tak jako co myslíš, že do té práce, třeba jako sociální pracovník zakomponovat?

L: Práce v tom týmu. Já budu mluvit o týmu, protože se mi to stalo v týmu. V tom týmu musí bejt, atmosféra, kdy se dokáže.. kdy ten tým je schopnej komunikovat o všech věcech. Určitě se tomu nevyhýbat. A myslím, že je důležitá supervize. Minimálně supervize, aby byl člověk jako navyklej mluvit o těch problémech. I ten pracovník, si myslím, že by měl umět si říct o tu pomoc.

N: A když vlastně potom se to nějak řeší už jo, ať už se třeba s tím psychiatrem jsi to řešil, nebo v tom týmu, tak co myslíš, že tam bylo to jako nejhodnotnější? To žes to někomu mohl říct to, že ti někdo dal třeba tu zpětnou vazbu?

L: Tak to. Že jsem to mohl někomu říct a setkal jsem se s pochopením. Takže vlastně tak jakoby obojí.

N: Hm. Ještě jsem se chtěla na něco zeptat.. Hm. No, asi asi takhle za mě všechno, protože jsi mi postupně odpověděl na všechny otázky, co to mám napsaný. Ale jo jakoby, já to mám zaměřený, že jo jako na dopad smrti klienta na sociální pracovníky, takže jako samozřejmě, že ten dopad je nějakým způsobem jako negativní, že jo. No a chtěl bys k tomu ještě něco říct?

L: Možná bych teda dodal ještě jednu věc. Ona je jedna věc vyřídít tyhle věci po té administrativní stránce. To je věc, která záleží na organizaci, jak to má udělaný a dá se to vyřešit. Teda aspoň u nás velmi rychle. Druhá stránka věci je, co to dělá s tím pracovníkem. A to se nevyřeší během tejdne, to chce prostě čas a ten čas každej potřebuje úplně jinej.

N: Hmm.

L: Takže taky čas prostě člověku pomůže se s tím vyrovnat.

N: Hmm a ty jsi pak byl ještě v kontaktu s tou rodinou, nebo to už prostě pak skončilo?

L: Já ne. Ale vím, že některý kolegyně u jinejch případů třeba byly.

N: OK, tak za mě takhle všechno, já ti moc děkuji za rychlý rozhovor!

L: Jo já taky, pojeďu domů brzo.

## **Rozhovor - sociální pracovníce - CDZ**

### **Délka rozhovoru: 33:43**

N: Takže mám tvůj souhlas s nahráváním?

A: Ano, máš.

N: Děkuji, tak jo, jak dlouho pracuješ CDZ?

A: Hmm. 2 roky.

N: OK. A kolikrát si za ty 2 roky zažila vlastně smrt svého klienta?

A: Jednou. Byla to klientka.

N: Můžeš pokračovat dál? Můžeš mi o tom povědět?

A: Byla to klientka se schizofrenií, která měla poruchu kognitivního myšlení. A vlastně jsem s ní spolupracovala na aktivizaci, protože vlastně veškeré schůzky byly dojednávány přes maminku i doprovody byly dojednávány přes maminku a ona vlastně v tom okolí, kde bydlela, což bylo kousek odsud, tak ono se hodně často stávalo, třeba že se ztrácela po bloku, protože prostě si nepamatovala, kde je.

Takže my jsme.. jí vlastně vodil ten pejsek, protože tu trasu znal, protože měli pejska.. a my jsme se snažili pracovat na tom, aby vlastně zvládla jít trošku dál. Potom teda posilovat nějak to kognitivní myšlení, protože ona věděla třeba, že za ní mám přijít, a věděla, že jsem ženská, věděla, že jsem mladá, ale nevěděla, že jak se jmenuju, a nevěděla, co budeme dělat. Věděla, že půjdeme vyvenčit pejska, že půjdeme prostě na procházku, a to bylo všechno, protože prvních 15 minut jsme si vždycky připomněli, kdo jsem a co budeme dělat a vlastně třeba po 2 měsících se začala víc otvírat ta klientka. Už jsme i plánovali, že budeme skládat puzzle spolu, protože to jí bavilo a pak vlastně neplánovaně spáchala sebevraždu.

No vlastně ten kontakt, nebo.. dozvěděla jsem se, že ta klientka spáchala sebevraždu vlastně v čase naší schůzky. Takže já jsem vlastně už držela telefon. Šla jsem volat mamince, že jsem za 10 minut u nich a že jdeme na tu procházku. V ten moment, kdy jsem zvedala telefon, že jdu volat mé mamince, tak mi volala vlastně jedna z vedoucích, která mi sdělila, že tam chodit

nemám, a že ta klientka spáchala sebevraždu. Takže opravdu jsem byla rozhozená z toho, že to byla otázka minuty, abych mamince po půl hodině spáchání sebevraždy klientky volala, že jí jdu vyzvednout, že jdeme ven.

Takže to bylo pro mě nejméně asi náročné, protože jsem si představila, jak strašné by to bylo, když maminka našla zavražděnou klientku a já bych jí na to pár minut volala, že už jsem před barákem, a že jdeme na procházku. Prostě jsem byla úplně vlastně vyřízená z té představy, jak by to muselo bejt strašný pro tu maminku.

No, naštěstí se to povedlo dobře, že jsem teda už nevolala. V kontaktu jsem s maminkou už nebyla vlastně vůbec, řešila to klíčová pracovnice té klientky.

N: No a kdybys měla třeba vypíchnout nějaký emoce vyložene, co jsi tam pociťovala ty? Protože ty jsi s tím člověkem vlastně byla, že jo nějak dýl prostě v tý spolupráci.

A: Jo jo takže pocity? Jako první pocit byla vlastně úleva, že teda vím, že té mamince nemusím volat, protože prostě vím, že ta maminka byla strašně pečlivá, protože té klientce bylo kolem 40 let a vlastně už hodně dlouhou dobu se o ní starala vlastně skoro o všechno. Dělalá jí takovýho opatrovníka. Takže první byla úleva, že vlastně jsem nespáchala víc bolesti, než jsem mohla spáchat.

A další pocit byla zase úleva, i když to bude znít špatně, ale úleva ve smyslu, že už ta klientka prostě se nemusí trápit, protože vlastně všechno, co mi popisovala, byl velký zmatek, nevěděla, co dělá, kde je. Kdyby neměla pejska s sebou, tak reálně nedojde ani domů, kdyby zatočila do ulice doprava a ne doleva do té, kterou zná. I do obchodu ji vodil pejsek, protože věděl, že tam dostane dobrůtku, takže vlastně věděla, kam jít, jen díky tomu pejskovi.

A vlastně ten stav té klientky, co jsem pak pochopila, už se třeba 3 roky vůbec nelepšil, vlastně se jenom horšil. Jo jo.. Stav té klienty jsem vlastně vůbec nelepšil, takže já jsem vlastně cítila úlevu, že se teď už nemusí trápit.

OK, takže jsem cítila prostě úlevu, že se ta klientka nemusí trápit a že už prostě ty šílené zmatky, co každou schůzku popisovala, už nemusí zažívat. Takže já jsem vlastně žádnéj smutek úplně necítila. Cejtila jsem fakt jenom tu úlevu, protože takhle těžký průběh onemocnění.. s tím jsem se mockrát nepotkala a mě jako teďkonc.. Opravdu si myslím, že jak tý klientce, tak i té mamince v týhle situaci je prostě teďkonc líp, protože ona si neuvařila prostě sama ani jídlo. Zvládla si dát rohlík se šunkou, ani namazat ten rohlík ale nezvládla. Takže vlastně zvládla jenom skládat puzzle a nechat se vést na procházku se psem. Její maminka ji vozila sem na kontroly nebo se jezdilo za ní.

A to byl jí celej život. Bylo to guláš. Když mamka nebyla doma, protože měla směny, tak jí každou chvilku volala, protože nechápala, proč mamka není doma. Takže to, co já jsem od ní pochopila, ona vlastně vůbec nevěděla, co se kolem ní děje, co má dělat, a ten stav se nezlepšil, protože prostě byla rezistentní na tu medikaci, co měla.

Ještě k tomu měla velký úraz hlavy, takže ani ta kognitivní stránka nebyla fajn. Takže opravdu to, jak jsem ji znala, tak mi přišlo, že ten vesmír je pro ní celý jako velký guláš, a že vůbec neví, co má dělat. A teď vlastně doufám, že se i té mamince a i té klientce možná nějak někde "žije" prostě jako líp. Já jsem se ještě doslechla, že teda maminka funguje, a že jako jakože taky říkala, že je jako ráda, že už to takhle není, protože i ona z toho byla velmi vyčerpaná. Takže já jsem se cítila úlevu, radost, nebo já nevím, jak bych to popsala. Žádný jako těžší pocity, nějaký úzkosti.. To bylo jenom v momentě, kdy jsem věděla, že jsem té mamince mohla ještě prohloubit tu šílenou bolest, ale vlastně ohledně pocitu té sebevraždy, tak jsem vlastně byla opravdu ráda, že už se nemusí takhle šíleně trápit, protože se fakt trápile.

N: Hm hm, no a jak se to dostalo sem ta informace? To teda mamka volala jakoby přímo nějak jako na firemní?

A: Mamka volala sestřičce - klíčovýmu pracovníkovi, a ta informovala vlastně zbytek organizace, a ten vlastně informoval mě. Vedoucí to pak řešila, jo.

N: A viš třeba jako i nějaký detaily ohledně té sebevraždy, jakoby jak to třeba provedla?

A: Já jsem se o to popravdě už potom nechtěla moc zajímat, protože jsem si u sebe nastavila, že teď už je líp, že maminka je ošetřená, a že vlastně už se k tomu úplně vracet nechci, protože jsem se bála, že bych měla potom nějaké pocity třeba viny, že jsme toho mohli zvládnout společně víc, nebo společně to nějak víc ošetřit, což se vlastně nepovedlo, protože to nebyla plánovaná sebevražda. Bylo to vlastně..

Nějaká nárazová situace se stala a ona vlastně spáchala sebevraždu, ale víc podrobnosti vlastně nevím. Já jsem se od toho trošku potom distancovala, abych neměla vlastně černý svědomí, že?

Ačkoliv jsem tam jako takhle vypomáhala, co se týče toho sociálního začlenění, tak to se vlastně nepovedlo, že jo. My jsme trénovali nové trasy, ale za tejdén zase nic nevěděla, protože ten mozek na to prostě neměl.. si to nějakým způsobem uchovat.

N: Někdo odsud byl s tou maminkou potom v kontaktu?

A: Jo, jo, sestřička, to bylo ještě potom jako ošetření, jako ještě hloubš, ale už jen s tím klíčovým pracovníkem vlastně.

N: A řešili jste to třeba potom nějak spolu? Jakoby jestli to třeba ta sestřička nějak víc jako prožívala, nebo jestli jste se třeba shodly v tomhle, že je to spíš úleva?

A: My jsme se o tom bavily asi dohromady třikrát za tu dobu. Poprvé mi vlastně sdělovala, že je taky ráda, a že si myslí, že teď se bude prostě klientce, prostě že už jí to nebude tolik omezovat a prostě, že jí bude líp tam, že jí bude prostě líp, nebo že jí je teď líp.

A potom podruhé když jsme se o tom bavili, tak říkala, že to nějakou dobu zpracovávala, že jí to nedošlo, protože ona ji znala hodně let. Já jsem tam v té spolupráci nebyla tak dlouho jako ona, takže oni spolu měly mnohem hlubší vztah, takže říkala, že jí to vlastně zasáhlo, ale že si to uvědomila až trošku déle.

No a potřetí, když jsme se o tom bavili, to už je teda půl roku zpátky jo.. půl roku zpátky.. takže vlastně rok a půl potom.. Nebo rok potom.. tak vlastně říkala, že teďkon už to jako si myslí, že to je fajn, a že už je to zpracovaný, a že jí to jako mrzí, ale vlastně furt si stála, stejně jako já, za tím, že je prostě tý klientce teď líp, že už se nemusí tak strašně trápit, protože se opravdu trápile hodně.

N: No, a co tě třeba překvapilo ohledně jako té situace? Třeba i na těch svých prožitcích toho?

A: Jako mě překvapilo, že mě ta smrt vlastně jakoby.. Tu smrt jsem řešila ten den, a tak nějak jsem si myslela, že se s tím budu potřebovat srovnávat, ale vlastně jsem to sdělila blízkým osobám v mém životě a tam jsem dostala nějakou jako ujišťující reflexi o tom, že jsem za to nemohla, že jsem s ní v poslední době třeba týdný nebyla v kontaktu. Ta paní neměla ani telefon, volalo se

přes maminku. Takže vlastně se s klientkou k telefonu úplně nedostalo, řešilo se s maminkou, že přijedete, ale že by vám dala tu dceru k telefonu, to ne. Takže mě okolí ujistilo, že opravdu s tím činem nemám nic společného, že jsem udělala maximum pro to, abychom jí pomohli, aby se aktivizovala, aby tam měla nějakou radost v tom životě a vlastně ona se rozhodla tak, jak se rozhodla. A já jsem to cítila dost podobně, takže ujištění od čtyř lidí mi stačilo pro to, abych se s tím vyrovnala a vlastně se zbytečně netrápila. Věřím, že to bylo prostě klientky rozhodnutí, které vlastně se povedlo vykonat. A povedlo se, protože prostě se trápila, tak se snažila tu sebevraždu uskutečnit tak, aby prostě se to povedlo. A povedlo, no.

Překvapilo mě, že jsem tím nebyla tak úplně zasažená, ale já jsem úmrtí jako klienta zažila i v DZR asi třikrát. Při jedné smrti jsem i jako byla, a úplně mi to jako.. nezatížilo mě to na delší dobu. Samozřejmě že ten den to nebylo fajn, ale nebylo to moje prostě první úmrtí v té profesní kariéře.

N: A předtím se ti třeba stalo, že by to na tebe dopadlo nějak hůř? Jestli tam máš třeba takhle nějaký to srovnání?

A: Jo, šla jsem krmit mrtvou paní. Hm, to jsem dělala v DZR takže jsem šla dát snídani a ta paní nekomunikovala. Normálně taky neměla otevřené oči, měla pořád jenom zavřené oči a otevírala pusy, když jste se jí dotkla lžičkou rtů, tak otevřela pusy. A já jsem si s ní vždycky jako povídala a ta paní občas měla úšklebek, jako že jsem řekla něco vtipného, že třeba že jsem blondatá, protože jsem si ukopla palec o postel prostě a tak. Takže jako jsem věděla, že ta paní reaguje a já jsem s ní mluvila třeba 15 minut. A vlastně ono se to stalo asi 5 minut předtím, než jsem přišla jí dát tu snídani, takže on se volal jako koroner, než se dovezl prostě přepravní vozík, tak prostě to bylo přesně těch 15 minut, co já jsem tam seděla a vlastně jsem jí připravovala na to, že jí budu dávat lžičku před obličej

A to jsem vlastně byla zasažená jakoby. Taky jsem si říkala, že ta paní se bude mít určitě líp, protože 2 roky upoutaný na lůžku bez otevřených očí a bez mluvení taky asi není nic krásného. Ale vlastně jsem byla hodně našťvaná, že mě ty pracovnice neinformovaly o tom, že jdu krmit vlastně mrtvou ženu, takže já jsem byla hodně našťvaná, že ty procesní věci nebyly prostě.. protože neměla ani zataženou závěs kolem sebe, prostě tam ležela a vypadala, že spí, takže to jsem byla taková jako hodně našťvaná na ty pracovnice, že jsem vlastně těch 15 minut povídala s mrtvolou, která už má mít jako klid že jo.

Naštěstí jako nedošlo k tomu krmení, protože jsem byla zvyklá, že ta paní aspoň třeba cukla koutkem, když jsem jí řekla, protože neměla ráda snídane, protože to byla kaše, tak cukla koutkem, že se jí moc nechce. To už jsme tak jako vykoukali, ale vlastně byla jsem úplně našťvaná. A trochu jsem se za sebe styděla, že jsem vlastně otravovala mrtvého člověka s tím, že mu budu dávat snídani, takže vlastně takhle. Pak jsem se s tím tak 3,4 dny tak jako pasovala, ale spíš tam byly takový jako pocity toho našťvání skrz ty pracovníky a fakt jsem se trochu styděla, že jsem jí nedala ten klid. Zase jsem si potom říkala, že ty duše a tak, ty věci tam možná jsou, tak jsem si říkala, že možná 15 minut po smrti, když člověk povídá o tom, jaký je počasí a že se na něj, jako že jsem se na něj těšila a tak, že třeba jsem jí předala něco trochu jako hezčího do toho odchodu, že to nebylo jenom napíšeme jí na prst, že je mrtvá a hotovo.

Takže jakoby jsem se s tím smířila tak do tří dnů a to bylo asi jako nejhorší smířování.

Ale tady ta klientka v CDZ, tak to jsem vlastně opravdu cítila úlevu a fakt do konce večera už jsem s tím byla nějakým způsobem smířená. Možná to opravdu bylo tím, že jsem s ním neměla dlouholetý vztah, byl to několikaměsíční vztah. To jsme se poznávaly. A jak furt jel ten cyklus toho, že nevěděla, kdo jsem, že neví, kde je.

N: Hm, takže tam nebyl ten posun.

A: No úplně se to nemohlo někam posouvat, až vlastně poslední schůzku, to mě trochu.. To je vlastně, když nad tím přemýšlím jediná věc, co mě tak trochu zamrzelo, že poslední schůzku, když jsem ji viděla ještě relativně stabilizovanou, tak jsme se domluvily, že další schůzku budeme stavět ty puzzle, které vlastně jí dělají tu radost, a že jsme vlastně nic neudělaly, že jsme ani nepostavily ty puzzle, který jí jako strašně naplňují, takže jsme si je plánovaly.

Já jsem vezla puzzle na tu schůzku. Tak to bylo takové, že jsme se domluvily, že přivezu puzzle, které ještě neskládala, protože doma už všechny postavila, tak jsme se takhle domluvily. Našla jsem takové ty pro sedmileté děti puzzle obyčejné a vlastně tam mě mrzelo, že jsme to nepostavily, i když to byl ten plán, že to fakt jako uděláme, takže to jako.. No.

N: Hm. A změnilo se u tebe něco po po týchle zkušenostech? Třeba kdybys měla říct jako na své práci, nebo i jak třeba vnitřně, jak se s tím nějak jako..?

A: No snažím se, nevím jak to bude v realitě, ale tak jsem se jako rozhodla, že budu vědět, že za smrt toho klienta nemůžu já, že to je prostě jeho rozhodnutí a že dělám maximum, protože se snažím dělat maximum. Tak abych sama sebe nezatěžovala tou myšlenkou, že on se zabil třeba kvůli mě, nebo že jsem něco neudělala. Tak se snažím prostě myslet na to, že já do toho dávám 100%, a když se ten člověk rozhodne, tak se rozhodne. A je to prostě jeho rozhodnutí. A já to neovlivním, když tu sebevraždu myslí vážně.

Takže takže se snažím na tohle myslet no, a když jsou tam lidi, co prostě popisují sebevražedné myšlenky, tak se snažím jim dát trochu radosti do života, aby prostě věděli.. nebo snažíme se hledat nové věci. Teď s jednou klientkou jsme se domluvily, že každé týden budeme vymalovávat mandalu, a že si budeme vyměňovat obrázky, takže ona prostě ví, že se nemůže zabít, protože v pondělí si ukážeme nové obrázky, že to já s ní jako maluju každé tejdne, takže my si vždycky ukážeme, co jsme vymalovaly a bavíme se o tom. Třeba jako: tady jsem přetáhla, tamhle ne, a pracujeme na něčem spolu, což jí jakoby baví, takže se snažím jako najít nějaký ty jemnosti, který by teda daly důvod k tomu žítí. Ačkoliv vím, že teda když to bude chtít, tak to udělá, ale snažím se to nějak trochu zalít sluncem.

N: To je super nápad to společný malování!

A: Děkuji!

N: No a co bys vlastně doporučila sociálním pracovníkům, který zažijou smrt toho klienta, kterýho mají v přímé péči?

A: Udělat si jasno v tom, jestli ví, že za to nemůže.

N: Takže prostě tohle nastavení myslí, jakože oddělit to nějak od toho..?

A: No ten pracovník bude.. Myslím, aby to zpracoval, aby se to ošetřilo, tak aby prostě vyhledal nějakou pomoc. Pomoc odbornou, nebo individuální supervizi, nebo něco takového, aby to téma nezůstalo jako uzavřené. Mně bylo taky nabízeno, že si

o tom můžu tady s někým promluvit, kdyby mě to tížilo. Tohle jsem nevyužila, protože necejtím, že mě to tíží, ale rozhodně bych doporučila, aby se ti pracovníci opečovali a aby to nenechali plavat. Asi taky sama uvidím, jestli nějaká smrt klienta v naší péči jako nastane znovu, tak asi uvidím, jak to mám moc opečovaný. To si myslím, že teprve potom vyvstane na povrch. Teď si myslím, že to opečovaný mám, ale člověk nikdy neví, jak hluboko to je zarytý, takže si právě myslím, že je důležitý to dobře opečovat, aby když nastane nějaká podobná situace pro toho sociálního pracovníka, tak aby to nebyla ještě dvakrát tak větší zátěž, než to bylo předtím.

N: No a co myslíš, že je třeba dobrá strategie? K tomu se s tím vypořádat, nebo prostě to opečování.. třeba jako co vnímáš, že může hodně pomoci?

A: Když jsem se to dozvěděla, tak jsem fakt přemejšlela nad tím, jestli jsem mohla udělat víc. V rámci tý práce jsem rozhodně víc neudělat nemohla. A když jsem si zrekapitulovala ty schůzky, kde sice půlku času klientka nevěděla, kdo jsem, a v půlce schůzky a potom vlastně řekla: "hele, já už vím, my spolu chodíme ven", že jako fakt až po té půl hodině.. třičtvrtě hodině se jako chytla, že mi i jako děkovala, protože o těch puzzlích, že jo se s mamkou bavit nechtěla, protože jsem s ní o těch puzzlích bavila pořád. Takže mi třeba děkovala za to, že si s ní o tom jsem schopná povídat a že mi to všechno může říct. Takže vlastně, když jsem to tak jako zrekapitulovala, zapřemejšlela nad tím, tak mi vlastně došlo, že jsem jí tam tu radost do toho života přivedla, a že vlastně žádné špatné věci se mi tam nepodařily vytvořit. Jako že se ve finále těšila. Sice nevěděla s kým, ale mohla s někým jako jít. Pejsek mě měl rád, takže mě měla ráda i ta paní. Pejsek cejtil energie a já jsem byla dobrá, protože se se mnou mazlil, takže ona prostě věděla, že když pejsek mě šel přivítat, že jsem dobrý člověk a že si se mnou může povídat, což vlastně znamenalo, že vím, že jsem jí jako potěšila. Sice to bylo na 1 hodinu, ale potěšila jsem jí, že jo.

Takže jsem vlastně po tom zjištění opravdu třeba hodinu fakt přemejšlela, jestli teda mám mít černé svědomí, že se zabila, nebo nemám mít černé svědomí, že se zabila. Tak jsem usoudila, že ne. A myslím si, že kdybych to nepromyslela, tak mi to tíží jako dost. Já jsem se k tomu vrátila, zrekapitulovala jsem všechny ty schůzky, jestli jsem to třeba zaznamenala nějaký jako povídání o tom, že se chce zabít, to nikdy jako neříkala. Takže jsem si řekla, že to asi bylo v reakci teda buď na celkovou situaci a nebo prostě se do toho přidalo ještě něco a stalo se to, ale to jsem prostě ovlivnit nemohla.

Takže vlastně spíš to, že to nebyla.. jako kdybych byla třeba psychiatr, tak to mám jako jinak, ale prostě jsem byla sociální pracovnice, která udělala maximum v tom domluveném, potěšila jsem jí na každé schůzce a vím, že prostě to svědomí nemusím mít černý. Takhle jsem se vlastně v rámci možností i jako opečovala a pak jsem si teda dělala krátký dechový dýchání na zklidnění. To si nejsem si jistá, kdyby to bylo jako těžší případ tý sebevraždy, jestli by mi to pomohlo. Tohle byla nějaká technika prostě tý pomoci, takže jsem se zklidnila. Uvědomila jsem si všechny ty věci, co se tam stalo, uspořádala jsem si myšlenky a zjistila jsem, že opravdu to není tak, jak jsem ty prvotní pocity měla. Ujistila jsem se od svého okruhu blízkých lidí, že prostě já, jakožto sociální pracovnice nemůžu za smrt klientky v péči CDZ.

A vlastně takhle to ze mě jako spadlo, protože prostě, i když jsem neříkala konkrétní informace těm známým ohledně té klientky, jenom jsem prostě řekla, že to bylo prostě náhlé, že to nikdo nevěděl, co jsme dělali na těch schůzkách, tak mi vlastně všichni řekli, že jsem jí aspoň při těch posledních chvílích těch měsíců vlastně přinesla aspoň nějakou takovou jako zábavu, nebo něco nového do toho života. Rozhodně kdyby to bylo něco, co by mě zasáhlo, tak bych asi poprosila o individuální supervizi, abych to prostě nějakým způsobem ukočirovala, aby mi to neovlivnilo prostě jako dál tu práci, protože bát se, že se mi zasebevraždí každý člověk, co má sebevražedný myšlenky, to by bylo asi hodně neúnosný, si myslím.

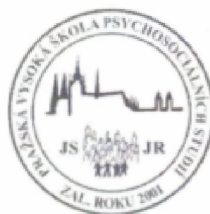
A taky mi hodně pomohlo, když jsem si uvědomila, že já nemusím řídit ty životy, že to řídí ten klient. A když se tak rozhodne, tak to není moje selhání a můžu to rozhodnutí respektovat, pokud to není ovlivněné nějak tím onemocněním a je to třeba opravdu několikaletou nespokojeností, nefunkčností léků a nespokojeným životem. Tak v tenhle moment pochopím, že to ty lidi udělají, protože opravdu je to jejich věc. Je to jejich rozhodnutí, a jestli nejsou několik desítek let v životě spokojení, protože jsou rezistentní na léky a nefunguje jejich sociální situace, tak si myslím, že na to mají opravdu plné právo, protože to není šťastnej život a myslím si, že každý to štěstí jako v životě potřebuje.

N: No mně přijde super, jak to popisuješ, jak si s tím pracovala, že sis jako udělala jakoby dechový cvičení, urovnala sis ty myšlenky, pak nějaký to ujištění od okolí. Že jsi šla tak jako krok po kroku k tomu, aby to bylo vyřešený, OK, a mohla jsi zatím vlastně zavřít ty dveře. To je, že je super, že jsi takhle nastavená vlastně na tu vnitřní práci, jako že teď si takhle udělám cvičení, teď se ujistím a čau, můžu to pustit.

A: Já jsem hodně v hlavě, takže to musím mít ošetřený. Musím se nejdřív vnitřně zklidnit, aby se mi povedlo to srovnat v tý hlavě, protože jinak se to nepovede. Mam tam chaos.

N: No, za mě asi takhle všechno, já ti moc děkuji za příjemný rozhovor. Já vypnu nahrávání. Doufám, že se mi to nahrávalo.

## **Příloha č. 9 - Etické aspekty školní práce**



## Přehled etických aspektů školní práce zahrnující výzkum na lidech a jejich ošetření

Tento formulář je studentem vyplněn, konzultován, odsouhlasen a podepsán vedoucím práce **před započtím výzkumu**, který je součástí školní práce studenta. Pokud jde o výzkum v rámci kvalifikační práce, stává se společně s příkladem Informovaného souhlasu **povinnou přílohou** kvalifikační práce.

Název práce	Dopad úmrtí klienta na sociální pracovníky: Explorace emocionálních reakcí a strategií zvládnání
Typ práce	Diplomová
Celé jméno studenta	Nikola Heřmanová
Celé jméno vedoucího práce	Slavomír Laca

Etické aspekty výzkumu	Odpověď, řešení
Bude výzkumník zaznamenávat <b>osobní údaje</b> účastníků? Např. jméno, datum narození, poštovní adresa, email, telefon, fotografie, audio záznam, podle kterých bude možné účastníky identifikovat. Pokud ano, z jakého důvodu? Jak budou tato data <b>chráněna proti zneužití</b> ?	Základní informace ke kontaktování respondentů, audiozáznam k provedení přepisů. K veškerým získaným údajům budu mít přístup pouze já - výzkumnice. Nebudou veřejně dostupné. Nebudou nikde sdílené.
Budou účastníci <b>o svých výsledcích</b> získaných v rámci projektu informováni? Pokud ano - jak?	Pokud budou mít zájem o získané výsledky, budu je po dokončení práce kontaktovat mailem nebo telefonicky.
Budou účastníci plně <b>informováni o účelu studie před</b> podpisem IS a samotným sběrem dat? Pokud ne, uveďte, proč je nelze informovat plně a pravdivě předem. Pokud v souvislosti s neúplnými informacemi může vzniknout nepohodlí či stres, jak budou účastníci po skončení výzkumu informováni o pravém účelu (forma a obsah debriefingu)?	Ano
Budou účastníci osoby mladší 18 let, nesvéprávné osoby, osoby, u nichž lze předpokládat sníženou kognitivní kapacitu pro udělení informovaného souhlasu	Ne

s účastí nebo osoby ze zranitelné skupiny (pacienti, marginalizované skupiny)? Pokud ano, jaká opatření na jejich <b>ochranu budou přijata?</b> (např. přítomnost blízké osoby, zák. zástupce)	
Budou účastníci vystaveni úkolům či situacím, které jim mohou být <b>nepříjemné</b> (např. nudné zdlouhavé úkoly, záměrné vyvolávání negativních emocí)? Pokud ano, z jakého důvodu a jakým způsobem bude ošetřeno riziko negativního důsledku?	Ne
Budou v rámci studie účastníci žádáni o velmi <b>citlivé údaje</b> (např. sexuální preference, postoje ke kontroverzním otázkám, traumata apod.)? Pokud ano, jak bude zmírněno související nepohodlí či stres?	Při rozhovorech může dojít k otevření těžkých témat. Stres či nepohodlí bude zmírněno dle potřeb respondenta. Respondenti nebudou nuceni mluvit o tématech, o kterých mluvit nechtějí a můžou kdykoliv rozhovor ukončit.
Existuje nějaké riziko, že účast na výzkumu může účastníka jakýmkoliv způsobem <b>poškodit</b> , a to vč. dobrého jména, újmy fyzické či psychické, vztahové atd.? O jakou újmu může jít? Pokud riziko existuje, jakým způsobem výzkumník brání vzniku újmy?	Může se objevit riziko psychické újmy. Tématem rozhovoru bude zkušenost se smrtí klienta, což v respondentech může vyvolat silné negativní emoce. Rozhovor bude veden empaticky s ohledem na potřeby daného respondenta. Respondenti nebudou nuceni mluvit o tématech, o kterých mluvit nechtějí a můžou kdykoliv rozhovor ukončit.

Student prohlašuje, že vyplnil všechny údaje kompletně a pravdivě. Pokud by při samotné realizaci výzkumu mělo dojít ke změnám v bodech uvedených v této žádosti, bude o nich student ihned informovat svého vedoucího práce.

V případě osob nezletilých či osob s omezenou svéprávností zapojených do výzkumu se student zavazuje respektovat kromě souhlasu rodiče či zákonného opatrovníka i souhlas či nesouhlas účastníka s účastí.

Student se zavazuje, že osobní údaje účastníků budou zabezpečeny a uloženy tak, aby k nim měl/a přístup pouze on/a sám/a vedoucí práce. Publikována ve školní práci případně jinde budou pouze anonymizovaná data, která třetím osobám neumožní spojit s nimi konkrétní osobu (tj. bez jména, kontaktních informací, data narození).

V případě pochybností o etických aspektech daného výzkumu může vedoucí práce přesměřovat odsouhlasení výzkumného projektu na Etickou komisi PVŠPS (EK). Pokud bude mít student v úmyslu publikovat svá zjištění kromě samotné školní práce po úpravě i v odborné literatuře, může se sám/a obrátit na EK PVŠPS s žádostí o oficiální souhlas (viz web PVŠPS).

Datum 12.1.2024

Podpis studenta

Podpis vedoucího práce



## **Bibliografické údaje**

**Jméno a příjmení autora/ky:** Nikola Heřmanová

**Studijní program:** Nmgr. Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

**Název práce:** Dopad úmrtí klienta na sociální pracovníky: Explorace emocionálních reakcí a strategií zvládnání

**Vedoucí práce:** doc., PaedDr. Slavomír Laca, Ph.D., Dr.h.c.

**Rok dokončení práce:** 2024

### **Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)**

**Přímé citace:** 31966

**Ostatní text:** 144810

**Celkový počet znaků:** 176776

**Počet pramenů a literatury:** 31

### **Názvy souborů**

**Text práce ve formátu PDF:** Diplomová práce\_Heřmanová\_2024

**Text práce ve formátu DOC nebo DOCX:** Diplomová práce\_Heřmanová\_2024

**Další soubory:** X