

Univerzita Palackého v Olomouci Cyrilometodějská
teologická fakulta Katedra křesťanské sociální práce

Bakalářská práce

2024

Kateřina Koutná

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Sociální práce

Kateřina Koutná

Podpora rodin s dětmi do 15 let, po úmrtí jednoho z rodičů

Bakalářská práce

vedoucí práce: Mgr. Miroslava Petřeková

2024

Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci, 23. 4. 2024


.....
Kateřina Koutná

Poděkování

Chtěla bych poděkovat paní magistře Miroslavě Petřekové, která si na mě vždycky udělala čas, byla trpělivá a dávala mi rady, kterých si moc cením. Dále bych chtěla poděkovat mé rodině, která mě při psaní této práce podporovala.

Anotace

Anotace. Podpora rodin s dětmi do 15let, po úmrtí jednoho z rodičů. Bakalářská práce Univerzita palackého Olomouc, Cyrilometodějská fakulta – Sociální práce.

Cílem práce je vytvoření projektu pro Mobilní hospic Strom života, který má poskytnout podporu těmto rodinám, zejména dětem postiženým ztrátou jednoho z rodičů. Práce je systematicky rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část obsahuje analýzu problematiky úmrtí rodiče, pohled české legislativy na tuto problematiku, analýzu potřebnosti projektu a představení projektového managementu. Praktická část zahrnuje tvorbu konkrétního projektu, včetně stanovení cílů, cílové skupiny, analýzy potřeb, klíčových aktivit s harmonogramem a monitorovacími indikátory. Praktická část dále obsahuje charakterizaci výstupů a výsledků projektu, přidané hodnoty, Ganttův diagram, rozpočet projektu a Logframe. Tato práce představuje komplexní přístup k podpoře rodin v obtížné situaci po ztrátě jednoho z rodičů a poskytuje návrh projektu, který by mohl tyto rodiny efektivně podpořit

Klíčová slova: smrt, rodiče, dítě, paliativní medicína, hospic,

Annotation Koutná Kateřina (2023). Support for Families with Children up to 15 Years Old, after the Death of One of the Parents. Bachelor thesis Palacký University Olomouc, Faculty of Cyril and Methodius - Social Work.

The aim of the thesis is to create a project for the Mobile Hospice Tree of Life to provide support to these families, especially children affected by the loss of one of their parents. The thesis is systematically divided into theoretical and practical parts. The theoretical part includes an analysis of the issue of the death of a parent, a view of Czech legislation on this issue, an analysis of the need for the project and an introduction to project management. The practical part includes the development of a specific project, including the definition of objectives, target group, needs analysis, key activities with timetable and monitoring indicators. The practical part also includes characterization of project outputs and outcomes, value added, Gantt chart, project budget and Logframe. This paper presents a comprehensive approach to supporting families in a difficult situation following the loss of a parent and provides a project design that could effectively support these families.

Obsah

Anotace	5
Úvod.....	9
1. Představení tématu kvalifikační práce	11
8.1 Smrt rodiče dítěte	11
8.2 Vymezení pojmů	14
8.3 Popis výchozího stavu.....	16
2. Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu	21
3. Propojení tématu s teorií sociální práce	23
3.1.Etické hledisko	26
4. Propojení tématu se sociální politikou	29
5. Propojení tématu s metodami a technikami sociální práce	32
5.1.Konstruktivistický přístup.....	33
5.2 Systémový přístup.....	34
5.3 Eklekticismus	35
6. Legislativní zakotvení dané problematiky	36
6.1 Reflexe strategických, koncepčních, metodických a dalších materiálů	39
7. Analýza potřebnosti projektu	41
7.1. Příčiny problému a jeho důsledky na cílovou skupinu	41
7.2. Příklady řešení dané problematiky.....	42
7.4.1.Poradna VIGVAM	43
7.4.2.Nadační fond Vrba.....	44
7.3 Velikost cílové skupiny.....	44
7.3.1.Popis metod získání předložených dat pro analýzu potřebnosti a vyhodnocení výchozího stavu.....	45
8.4 Specifikace stakeholderů.....	46
7.4.1.Mobilní hospic Strom života.....	47
8.5 Projektový management.....	49
8. Rozšíření služeb Mobilního hospice Strom života: Podpora rodin a dětí po úmrtí jednoho z rodičů.....	51
8.1 Cíle projektu.....	51
9. Popis a analýza potřeb cílové skupiny	53
10. Klíčové aktivity	56
11. Indikátory splnění klíčových aktivit	63
12. Výsledky analýzy konkurence	67
13. Shrnutí výsledků v rámci SWOT analýzy.....	69
14. Rizika projektu.....	70
15. Výstupy	73

16.	Popis přidané hodnoty projektu	74
17.	Harmonogram – Ganttův diagram	74
18.	Rozpočet prezentovaného projektu	76
19.	Logframe projektu.....	79
	Závěr	82
	Bibliografie	83
	Seznam tabulek	89
	Seznam grafů:	89

Úvod

Základem mé bakalářské práce je mé osobní přesvědčení a touha pomáhat rodinám a dětem v obtížných životních situacích. Sama jsem ve svém životě byla svědkem, jak úmrtí jednoho z rodičů může dramaticky ovlivnit život celé rodiny, zejména dětí. Tato zkušenost mě motivovala k tomu, abych se rozhodla věnovat svůj výzkum a práci právě této problematice. Domnívám se, že je nezbytné aktivně pracovat s těmito rodinami a dětmi a poskytovat jim podporu, protože v mnoha případech nejsou schopny samy zvládnout tíživou situaci bez včasné intervence.

Bakalářská práce se proto zaměřuje na podporu rodin s dětmi do 15 let, které prošly tíživou životní situací po úmrtí jednoho z rodičů. Jejím cílem je identifikovat potřeby těchto rodin a navrhnout projekt, který by jim poskytl adekvátní podporu v této obtížné fázi života. Mým záměrem je rozšířit služby již existující organizace, konkrétně Mobilního hospice Strom života, tak, aby zahrnovaly i péči o děti v těchto situacích. Jsem přesvědčena, že děti jsou klíčovou součástí rodiny a jejich podpora je nezbytná pro proces zvládnutí ztráty a truchlení.

Cílem bakalářské práce je vytvořit projekt pro Mobilní hospic Strom života, který podpoří rodiny po úmrtí jednoho z rodičů. Navržený projekt by měl rozšířit služby Mobilního hospice Strom života tak, aby poskytovaly komplexní podporu rodinám po úmrtí jednoho z rodičů. Organizace již v současné době nabízí služby pro druhého z rodičů a další členy rodiny, ale nezaměřuje se na děti. Navržený projekt se bude snažit změnit tuto situaci a zaměřit pozornost na potřeby dětí v této obtížné životní situaci. Projekt bude zahrnovat komplexní psychosociální podporu těchto dětí a nabídne také postupy, které je možné při práci s dětmi uplatnit. Systematicky je text rozdělen na část teoretickou a část praktickou.

V první části je tedy vymezena problematika, která představuje úmrtí jednoho z rodičů. Je zde popsáno, jak na danou problematiku nahlíží česká legislativa, jaká podpora je těmto rodinám směřována. Poté je provedena analýza potřebnosti projektu a jsou popsány příklady řešení dané problematiky na konkrétních příkladech. V krátkosti je poté představen projektový management, jeho důležitost při vytváření konkrétních projektů. Tato část práce je vytvořena především na základě rešerše odborné literatury. Poté je zde použita metoda kvalitativní analýzy dat a dokumentů. Ta byla využita především při analýze příkladů dobré praxe.

V praktické části je poté vytvořen konkrétní návrh projektu. Nejprve jsou představeny cíle projektu. Poté je popsána cílová skupina projektu včetně jejich předpokládaného počtu, na což následuje popis a analýza potřeb cílové skupiny. Jsou zde představeny jak přímé, tak i nepřímé potřeby. Ve třetí kapitole projektu jsou představeny klíčové aktivity, jejichž součástí je i harmonogram. U jednotlivých aktivit jsou představeny indikátory, které budou sledovány pro ověření úspěšnosti projektu. Následuje provedení terénního průzkumu na potvrzení analýzy potřebnosti. Výzkum je proveden pomocí dotazníkového šetření. Mimo to je zde v krátkosti analyzována i konkurence, tj. jiné organizace, které služby nabízejí. Šestá kapitola se poté zaměřuje na rizika projektu, která jsou zde nejprve identifikována a na ně navazuje popis preventivních opatření. Poté jsou charakterizovány výstupy a výsledky projektu, včetně vazby na indikátory projektu. Následuje popis přidané hodnoty projektu, harmonogram v podobě Ganttova diagramu, rozpočet celého projektu a Logframe projektu.

1. Představení tématu kvalifikační práce

Tato kapitola slouží jako vstup do komplexní problematiky ztráty jednoho z rodičů a vlivu, který má tato ztráta na nezletilé dítě. Mimo vlivu ztráty na dítě bude popsán i vliv na celkové fungování rodiny. Zabývat se budu také truchlením s důrazem na truchlení dětí. V části kapitoly popíšu paliativní medicínu a hospicové hnutí, neboť se jedná o instituce, jež mimo umírajících spolupracují také s jejich rodinami a umožňují jim alespoň částečnou přípravu na ztrátu. Zmíním také krizovou intervenci, jež naopak figuruje zejména při neočekávané ztrátě blízkého a má za cíl překonat akutní krizi. Na závěr kapitoly bude popsána také služba poradenství pro pozůstalé. Texty jsou zpracovány s ohledem na to, že se zabývají tématem, které se opírá o sociální práci.

8.1 Smrt rodiče dítěte

Smrt blízké osoby je pro pozůstalé extrémním zásahem do jejich života, který se v jednom okamžiku radikálně změní. Pozůstalý může mít pocit zhroucení celého světa a ztráty smyslu života, stejně jako pocit, že už nikdy nemůže být šťastný. Mimo silné emoční reakce je také nabourán jejich pocit vlastní identity, pocit vlastní integrity, vztahy s jinými lidmi a také přesvědčení o stabilitě a bezpečnosti světa. V takové situaci potřebují pozůstalí pomoc a podporu. Jejím hlavním zdrojem by měli být především jejich nejbližší, tedy rodina, příbuzní, přátelé nebo i známí (Špatenková, 2013, s. 9-11).

Se smrtí blízkého bývá spojen syndrom ztráty, jež se projevuje příznaky akutního žalu. Těmi mohou být tělesné potíže, jako například potíže s dechem, únava, pocit prázdnoty a ztráta chuti k jídlu. Dále pak pocit neskutečnosti spojený s odmítáním ztráty, zaujatost představami o zemřelém, ztráta navykklých vzorců chování, pocit bezúčelnosti, neschopnost dodržování uspořádanosti aktivit, pocit viny a také nepřátelské reakce (Baštecká, 2005, s. 57-58). Podle Kubičkové (2001, s. 13) je ztráta blízkého člověka velmi složitým a komplexním problémem, přičemž různí lidé na ni reagují různým způsobem. Zpravidla však bývá reakcí na ztrátu smrti proces truchlení.

Orel (2016, s. 85-88) upozorňuje na odlišnosti v průběhu a délce truchlení mezi různými osobami, které jsou běžné. Truchlení dále definuje jako proces, kdy se člověk vyrovnává se ztrátou a postupně nachází novou životní perspektivu. Zpravidla probíhá ve

fázích. První fází truchlení je popírání skutečnosti, kdy pozůstalý prožívá strnutí, šok, neuvěření, nebo celou skutečnost popře. Následuje fáze otevření emocí, kdy se objevují pocity smutku, žal, lítost nebo také neklid, úzkost či vina. Ve třetí fázi truchlení dochází k hledání a odpoutávání, kdy má pozůstalý tendenci zachovat staré návyky, činnosti a aktivity spojené s milovaným člověkem. S tím může vést také vnitřní dialogy a fantazírovat o jeho návratu. Tato fáze bývá doprovázena pocitem smutku, zoufalství, a dokonce i apatie. Ve čtvrté fázi, nazvané přijetí nevratného, utvoření nového vztahu k sobě a světu, dokáže truchlící přijmout nezvratnost ztráty, perspektivu nového pohledu na sebe, své místo ve světě i svět, jako takový. Nabývá novou sebedůvěru a sebeúctu, a je schopen začít navazovat nové vztahy. Objevuje také novou radost ze života a je schopen poznat, že mu prožitá ztráta i něco přinesla.

Během truchlení může dojít k návratu truchlícího do předchozí, již jednou překonané, fáze. Osoba, která se se ztrátou již setkala, může na další ztráty reagovat výrazněji a s vyšší intenzitou, jako by se další ztrátou oživila stará bolest. Mezi základní požadavky na truchlení patří zejména bezpodmínečná empatická akceptace a vytvoření prostoru pro ventilaci a odžití čehokoli. Prospěšná může být také psychologická práce se sny, jež se během truchlení objevují. Pomoc druhých, tedy podpora, opora a provázení, má své místo, ovšem truchlící musí procesem truchlení projít sám, proto má i své meze. Truchlení je přirozeným procesem, fyziologickou a uzdravnou reakcí. Může ovšem zapříčinit také poruchy a problémy, a to zejména jedná-li se o potlačovaný nebo vleklý proces truchlení (Orel, 2016, s. 88).

Baštecká (2005, s. 58) popisuje v rámci truchlení několik období. Prvním z nich je otupělost, kdy pozůstalému na ničem nezáleží, není motivován k žádné aktivitě a má tendenci vše prospat. Následuje touha, hledání a popírání trvalosti ztráty, kdy má pozůstalá osoba pocit, že je v přítomnosti zemřelého. Dalším obdobím je rozvrat neboli dezorganizace, při které zemřelý chybí prakticky, jeho role v domácím a pracovním provozu nemá kdo zastat a pozůstalý má pocit bezmoci. Posledním obdobím je nový řád a obnova neboli reorganizace a reintegrace. Při něm dostává zemřelý své místo ve vzpomínkách a vyprávěních. Praktický život pozůstalých se obejde bez zemřelého, ovšem s bolestí.

Organizace Cesta domů (2019) upozorňuje na fakt, že truchlení u dětí probíhá jinak než u dospělých. Zprávu o ztrátě blízkého přijímají zpravidla klidněji a vyrovnaněji, než ostatní očekávají. Je důležité poskytovat dětem pomoc v jejich smutku a truchlení, dokud se se ztrátou vyrovnávají. Měly by být často ujišťovány o tom, že nejsou na situaci

samy a že jsou milovány. Velkým rizikem je ztráta pocitu jistoty a bezpečí, nebo to, že dítě nedostane odpověď na své otázky. Více než fakt smrti děti postihuje prožitek ztráty toho, co je v jejich citech spojeno se zemřelým člověkem. Na tuto ztrátu přicházejí až s časovým odstupem. Jsou ale také silně ovlivněny napětím v rodině, které umírání a smrt provází. Z toho důvodu se mohou cítit opuštěné těmi, kteří zůstali.

Podobně se vyjadřuje Honsová (2020), podle níž není vhodné nutit děti mluvit o smrti, když o to nemá zájem a zároveň je třeba akceptovat jeho potřebu samoty. V tomto případě by mu měl být nabízen prostor a soukromí. Spolu s poskytnutím bezpečného prostoru by však mělo být dítě ujištěno o přítomnosti blízkosti druhého, pokud by to potřebovalo. Stejně jako ostatní má dítě právo truchlit a je pro něj lepší, když má možnost své emoce sdílet. Lidé kolem něj tyto emoce taktéž prožívají, a proto by mu měly porozumět. Je vhodné o nich mluvit, sdílet je a dítě povzbuzovat v tom, že není samo. Důležitá je vzájemná podpora i opora.

Děti prožívající pubertu pak podle Cesty domů (2022) mohou být ohledně truchlení přehlíženy, neboť vypadají, že mají k události odstup. Truchlení je u nich ovlivněno věkem a zejména jejich osobností. Pozůstalého dospívajícího postihuje nejen samotný fakt smrti, ale také ztráta všeho, co je se zemřelým člověkem spojeno. Je potřeba k němu být upřímný a otevřený, jasně pojmenovat, co se stalo. Důležité je také sdílení společné bolesti i smutku. Je vhodné dospívajícímu nabídnout aktivní zapojení do přípravy pohřbu, ale nenutit ho do toho, ani do samotné účasti na pohřbu. Způsob rozloučení se zemřelým by měl být pro dospívajícího smysluplný, nikoli pouhou formalitou. S dospívajícím by se mělo otevřeně komunikovat o změnách uspořádání života a zjišťovat jeho názory, jež by měly být zohledněny.

Coloroso (2008, s. 23) uvádí, že zasáhne-li smrt blízké osoby nějakého člena rodiny, pak se dotýká tato ztráta celé rodiny. I malé děti podle ní vnímají mnohem více, než dokáží popsat či vyjádřit. Všechny děti, jež zažijí smrt člena rodiny se pak cítí bezmocně a ztraceně. S pocitem ztráty se potýkají bez ohledu na věk nebo stupeň vývoje. Již od 4 let začínají děti chápat, že živé věci mají začátek a konec, přičemž mezi těmito milníky je život. V 5 letech pak mohou pochopit i vlastnosti smrti. Těmi jsou následující: má specifickou příčinu; tělo přestane vykonávat své funkce; je nezvratná; je univerzální. Podle Honsové (2020) mají být děti o smrti pravdivě informovány. Informace by měla korespondovat s hodnotami a postoji ostatních pozůstalých či rodiny a zároveň by pro něj měla být prakticky představitelná a jasná. Cílem není dítě vyděsit popisem detailů, důležitá je přiměřenost. Děti nesmí být zahlceny pocitem a trápením ostatních. Trápení

nemusí být zcela popřeno, je ovšem nezbytné dát najevo, že situaci postupně zvládnete. Je vhodné se s dítětem podělit o vlastní vyrovnání se se ztrátou.

8.2 Vymezení pojmů

Vymezení pojmů je klíčové pro jasné porozumění cílům a obsahu projektu. Vzhledem k zaměření na podporu dětí, které ztratily jednoho z rodičů, jsou následující pojmy stěžejní: Mobilní hospic Strom života: Jedná se o organizaci poskytující péči a podporu rodinám v obtížných životních situacích spojených s terminální nemocí a úmrtím jednoho z rodičů. Projekt bude rozšiřovat služby tohoto hospice o specifickou podporu pro děti. Podpora dětí v truchlení: Tento pojem se týká komplexní péče o děti, které ztratily rodiče, s cílem jim poskytnout emocionální, psychologickou a praktickou podporu při zpracování ztráty a adaptaci na novou životní situaci. Trauma: Jedná se o závažnou psychickou reakci na traumatickou událost, jako je například úmrtí rodiče. Porozumění pojmu trauma je klíčové pro identifikaci potřeb dětí v truchlení a navrhování vhodných intervencí. Rodinná podpora: Tento pojem zahrnuje různé formy podpory poskytované rodině v obtížných situacích, včetně péče o děti, komunikace a porozumění mezi členy rodiny a zajištění praktické pomoci. Ztráta a smrt: Termíny související se ztrátou blízké osoby a procesem truchlení, který může mít vliv na psychické, emocionální a sociální zdraví dětí a rodiny jako celku.

Tyto pojmy jsou klíčové pro pochopení potřeb cílové skupiny projektu a budou sloužit jako základní pilíře pro navrhované aktivity a intervence. Jsou založeny na teoretickém ukotvení v oblasti péče o děti v truchlení a psychosociální podpory rodin v obtížných životních situacích.

Paliativní medicína je podle Haškovcové (2007, s. 37) uceleným a nadějným systémem pomoci umírajícím a jejich rodinám. Právě rodiny je podle ní potřeba zapojit do péče o umírajícího. Cílem paliativní medicíny je poskytnout nemocnému ochranu v nepříznivé situaci, kdy mu hrozí smrt, a zajistit umírajícímu a jeho rodině dosažení co nejlepší kvality života. Její cílovou skupinou jsou tedy nemocní, jejichž onemocnění nereaguje na kurativní léčbu. Podstatná je pro ně tedy léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení jejich psychologických, sociálních a duchovních problémů. Paliativní léčbu je možné mimo jiné poskytovat v zařízeních nazvaných hospice.

Téma hospic je zařazeno z důvodu, že řadu důležitých rolí v paliativní péči zajišťuje právě sociální pracovník, který je součástí týmu. Především je pacientovi poradcem/terapeutem, který jemu i blízkým pomáhá se zvládnutím nepříjemné situace. Dále zprostředkovává i další služby, jako je třeba spolupráce s úřady (Úřad práce, Česká správa sociálního zabezpečení) a také předkládá další možnosti sociálních služeb. Sociální pracovník musí mít relevantní znalosti medicíny, psychologie i dalších oborů, neméně důležité jsou i jeho osobnostní charakteristiky (komunikační schopnosti, profesionální přístup atd.). Sociální pracovník v rodině aktivně pomáhá.

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (2017, s. 1) zase definuje paliativní péči jako přístup zlepšující kvalitu života pacientům, jež čelí problémům spojeným se život ohrožující nemocí, a jejich rodin, činí tak prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží. Poskytovat paliativní péči je možné mimo hospiců poskytovat také v nemocnicích, domovech pro seniory, léčebnách dlouhodobě nemocných či jiných typech léčen podle odborného zaměření. Dále pak ve stacionářích a ambulancích. Poskytování obecné paliativní péče není časově omezeno a jeho délka se odvíjí od typu onemocnění konkrétního pacienta. Zaměřena je pouze na řešení zdravotních komplikací, nikoliv na sociální, duševní a duchovní potřeby pacienta.

Základní myšlenka hospicového hnutí je založena na úctě k člověku a respektu k jeho životu. Smyslem hospice, jako zařízení, je pomoc umírajícím a jejich blízkým prožít závěr života, pokud možno bez bolesti, v klidu a bezpečí a za přítomnosti druhých. V každé situaci by zde měla být respektována důstojnost umírajícího, jemuž by měl být konec života co nejvíce zkvalitněn. Základními formami hospicové péče jsou péče v domácím prostředí, stacionář a lůžkové zařízení (Kupka, 2014, s. 30-31).

Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (2017, s. 2) definuje hospicovou péči jako specializovanou integrovanou formu zdravotní, sociální a psychologické péče, která je poskytovaná nemocným všech indikačních, diagnostických i věkových skupin, u kterých je předpokládána prognóza délky života kratší, než 6 měsíců, a u kterých byla ukončena aktivní léčba. V rámci hospicové péče je poskytována především paliativní péče. Stěžejní je léčba bolesti, dušnosti a dalších symptomů terminálního stadia onemocnění. Dále pak řešení psychologických, sociálních a duchovních potřeb a problémů nemocných i jejich rodinných příslušníků.

Péči hospiců je možné poskytovat v domácím prostředí pacientů formou mobilní specializované paliativní péče. Jedná se o zdravotní službu, při níž je pacientovi neustále

k dispozici odborný personál, tedy lékař a zdravotní sestra. Pacient tedy nemusí dojíždět do nemocnice a potřebná péče i léčba je mu i tak dostupná. V domácím prostředí je možné aplikovat injekce, infuze a léky, provádět drobné zákroky, čištění ran, ošetření stomií a vypouštění tekutiny z tělesných dutin. V domácím prostředí není ovšem možné poskytnout transfuzi, a to kvůli podmínkám pro manipulaci s krví (Slámová et al., 2018, s. 98).

Kupka (2014, s. 32) popisuje hospicový stacionář jako formu denních pobytů, kdy je pacient přijat ráno a v pozdních odpoledních hodinách se vrací zpět domů. Doprava je zajištěna buď přímo hospicem, nebo také rodinou příbuzného. Mezi hlavní důvody k využití této péče patří bolest, která se doma nedaří zvládat a je třeba ji lépe kontrolovat, aplikace chemoterapie a jiné paliativní léčby, potřeba pacienta mít kontakt s dalšími osobami v podobné situaci a také potřeba rodiny odpočinout si od péče o nemocného.

Lůžková hospicová péče bývá tvořena z lůžkové části a denního stacionáře. Často bývá doplněna o vzdělávací centrum a poradnu. Pacienti mohou této formy péče využívat skrze krátkodobé, zpravidla opakující se pobyty. Pobyt zde je dobrovolný a svobodný. V zařízeních je věnována speciální pozornost paliativní ošetrovatelské péči. Disponují také mnohými pomůckami, jež v jiných zdravotnických zařízeních nejsou součástí běžné výbavy (Kupka, 2014, s. 32).

Tomeš et al. (2015, s. 24) zmiňuje evropské normy paliativní péče, podle nichž by měla být paliativní péče poskytována na různých úrovních komplexnosti služeb minimálně ve dvou úrovních. Těmi jsou obecná paliativní péče, kterou je možné využívat v prostředí a zařízení, kde je paliativní péče poskytována příležitostně. Poskytována je praktickými lékaři a také agenturami domácí ošetrovatelské péče. Druhou úrovní je specializovaná paliativní péče, kterou poskytuje multidisciplinární tým odborníků. Jedná se o přístup a model péče o nevyлéčitelně nemocné a je poskytována zejména v hospicích a na odděleních paliativní péče.

8.3 Popis výchozího stavu

Podle O'Connor a Arandy (2005, s. 240) by měla podpora rodiny umírajícího začít ještě před jeho smrtí, a to vyhodnocením rizikových faktorů. Cílem je připravit blízké na budoucí události, aby pro ně ztráta nebyla zdrcující. Pro pozůstalé děti je možné organizovat rodinná setkání za jejich účasti. Na nich se sejde několik rodin v podobné

situaci. Jejich účelem je vyjádřit pocity vyvolané péčí o umírajícího a zlepšit soudržnost a komunikaci rodin. Na těchto setkáních je vhodné stanovit jedno téma, o němž se diskutuje.

Špatenková (2013, s. 35-36) zmiňuje možnou obavu pozůstalých z vyhledání profesionální pomoci. Ta podle ní může pramenit ze strachu ze stigmatizace, nebo z projevení vlastní slabosti. A to jak před sebou samým, tak před ostatními. Profesionální pomoc pozůstalým může mít několik podob. Těmi mimo jiné jsou:

- doprovázení, kdy poradce pomáhá klientovi přijmout a zvládat situaci, jež je objektivně nezměnitelná, ale jejíž prožívání je možné ovlivnit;
- edukace spočívající v informování klienta, ověřování a vysvětlování;
- konzultace představující odborné poradenství poskytované jinému odborníkovi v rámci péče o klienta;
- poradenství vedoucí klienta k hlubšímu náhledu na jeho problém, jeho příčiny a možnosti řešení;
- terapie pomáhající klientovi zbavit se jeho problému, pokud si to přeje, a má představu o tom, že by to bylo možné.

Bugžová a Sikorová (2019, s. 199-200) hovoří o poradenství pro pozůstalé jako o legitimní oblasti pomáhajícího poradenství. Poradci pro pozůstalé jsou podle nich přímo specializovaní v doprovázení po ztrátě blízkého člověka. Poradenství je zaměřeno holisticky, kdy poradce provází pozůstalého jeho zármutkem a truchlením s ohledem na všechny 4 dimenze jeho osobnosti. Těmi jsou dimenze psychická, fyzická, spirituální a sociální. Poradenství může pomoci předcházet rozvoji psychiatrických a psychosomatických onemocnění pozůstalých, vytvářet bezpečný rámec pro ventilaci a zpracování jejich emocí, zorientovat se v jejich prožívání a reakci na ztrátu a celkově v podpoře práce na truchlení. Mimo emoční podpory se poradci věnují i poradenství v praktických oblastech a mohou pro klienty koordinovat návazné služby či je doprovázet. Poradenské služby pro pozůstalé jsou často využívány pozůstalými, jež nedokáží zpracovat své emoce a prožívání. Mohou se setkávat s nepochopením ze strany ostatních lidí a obavami o jejich přílišný zármutek. Součástí poradenství pro pozůstalé proto je ujištění o normalitě toho, co dotyčný prožívá, a pomoc k vyjádření či pojmenování prožitých emocí. Je důležité také pomoci radou, aby se pozůstalí ve své situaci neunáhli a neuchýlili se k nevratným krokům, kterých by v budoucnu mohli litovat.

Podle Špatenkové (2019) může sociální pracovník poskytovat základní či odborné sociální poradenství pozůstalým. Smyslem odborného sociálního poradenství pro pozůstalé je snížení nepříznivého dopadu obtížné životní situace na pozůstalého a jeho okolí. Cílem péče o pozůstalé pak je dosažení co nejlepší kvality života pozůstalého. Pomoc a podporu pozůstalým může poskytnout kdokoli, ale odborné sociální poradenství pro pozůstalé klade na poradce určité nároky. Poradce pro pozůstalé musí splňovat osobnostní i odborné kompetence. Musí být obeznámen s problematikou procesu truchlení i jeho jednotlivými fázemi. Měl by se orientovat v péči o pozůstalé, průběhu poradenského procesu včetně přiměřených metod a technik a také ve zvládání reakcí na ztrátu blízké osoby smrtí. Podle zákona č. 179/2006 Sb., o uznávání výsledků dalšího vzdělávání, byl vytvořen kvalifikační a hodnotící standard dílčí kvalifikace Poradce pro pozůstalé. Mezi principy specializovaného poradenství pro pozůstalé patří: pomoc pozůstalým v akceptaci jejich ztráty; pomoc pozůstalým identifikovat a vyjádřit své emoce; pomoc pozůstalým žít dál bez zemřelého; pomoc pozůstalým nastoupit cestu emočního odpoutávání se od zemřelého; poskytnout čas a prostor na truchlení; interpretovat běžné chování; respektovat individuální rozdíly; pomáhat zvládat kritické okamžiky; podpořit efektivní obranné mechanismy a copingové strategie pozůstalých a identifikovat obtíže pozůstalých a nasměrovat je včas do odborné péče.

Kandidát na výkon profese poradce pro pozůstalé by měl mít ukončené úplné střední vzdělání a alespoň jednoletou praxi s pozůstalými pod dohledem supervizora. Od něj může být vydáno doporučení ke zkoušce. Může se jednat také o ředitele poradny, hospice, nemocnice, domova pro seniory, pohřební služby, náčelníka hasičského záchranného sboru, první pomoci, policie, armády či horské služby. Pokud je uchazeč sám v roli pozůstalého, musí doložit čestné prohlášení, že od úmrtí blízké osoby uběhlo minimálně 13 měsíců. Kvalifikační zkouška se skládá z praktické a teoretické části. Zkouška je veřejná a má být rozvržena do více dnů (Kotrlý, 2010, s. 19)

Ze strany zejména zdravotnického personálu pečujícího o umírajícího je důležité již předem podporovat budoucí pozůstalé a doprovázet je přípravou na péči pro pozůstalé. V rukou zdravotníků by měla být časná indikace paliativní péče, komunikace kvality péče a také doprovázení. Po úmrtí pacienta by mělo dojít k podpůrnému rozhovoru, ocenění jejich investice do života, života s nemocí i umírání jejich blízkého. Ověřeným a významným podpůrným nástrojem je organizace setkávání pozůstalých. Velký význam mají také tradice a rituály (Kabelka, 2020, s. 201).

V případě, že poradenství pro pozůstalé není dostačující a pozůstalí potřebují akutní zásah k překonání krize je možné využít krizovou intervenci. Tu popisuje Baštecká (2005, s. 168) jako soubor strategií a technik pomáhajících klientovi zvládnout sám sebe v konkrétních situacích. Podkladem pro zákrok vůči klientovi v jeho krizi je předpoklad, že něco potřebuje. Ačkoli nemusí být zřejmé, jaký je důvod jeho zneklidnění, lze z jeho chování vyčíst, že se něco stalo. Prostředkem pracovníka je v této situaci úcta k člověku, zájem o něj, bezpečný rámec setkání a nehodnotící postoj. Mezi hlavní zásady a techniky krizové intervence patří aktivní naslouchání a strategie používané při neklidu a úzkosti, jako například uzemnění a hledání středu.

Ve formě psychologické pomoci spočívá krizová intervence v časově omezeném terapeutickém kontaktu zaměřeném na problém, jež krizi vyvolal. Jedinec je s krizí konfrontován a postupně dochází k jejímu řešení, přičemž dalšímu rozvoji dezorganizace zabráňuje eliminace příznaků krize a znovuoobnovení psychické rovnováhy. Lékařská pomoc zahrnuje především psychiatrickou intervenci a v případě potřeby i medikace. Je-li to nutné, může dojít i ke krátkodobé hospitalizaci. Legislativní pomoc je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, a upravuje především podmínky poskytování pomoci a podpory osobám v nepříznivé sociální situaci a práva a povinnosti osob sociální pomoc poskytujících (Špatenková, 2011, s. 13).

Arnoldová (2016, s. 43-44) uvádí služby krizové intervence podle zákona o sociálních službách. Těmi jsou krizová pomoc a telefonická krizová pomoc. Krizová pomoc je ambulantní, terénní či pobytovou službou na přechodnou dobu, jež je poskytována osobám, které se nacházejí v situaci ohrožení života či zdraví a přechodně nemohou svou nepříznivou životní situaci řešit vlastními silami. Telefonická krizová pomoc je terénní službou poskytovanou na přechodnou dobu, a to shodně osobám, jež se nacházejí v situaci ohrožení zdraví či života a nejsou přechodně schopny svou nepříznivou životní situaci řešit vlastními silami.

Právní pomoc krizové intervence může být podle Špatenkové (2011, s. 14) v omezeném rozsahu poskytnuta také sociálním pracovníkem, a to v oblasti sociálně právní, nicméně spadá především do kompetence právníků. V krizové intervenci lze zahrnout také psychologickou, duchovní, materiální a finanční pomoc. Krizovou intervenci je možné rozdělit na formální a neformální pomoc. Neformální krizová intervence je přirozenou pomocí v krizi, kterou si navzájem poskytují lidé v rámci rodiny, přátel, kolegů a podobně. Formální neboli institucionalizovaná pomoc v krizi je většinou poskytována, pokud neformální pomoc selhává, je nedostatečná nebo nedostupná. Měla

by být v ideálním případě poskytována rychle a nezprostředkovaně. Osoby v krizi by při jejím vyhledávání neměly být nuceny překonávat žádné další překážky.

Podle Cimrmannové (2013, s. 178-179) mají krizové situace velký existenciální potenciál. Člověk je při nich postaven před zásadní volbu a utváření nového smyslu života. Stejně tak musí přehodnotit a změnit svá stávající paradigmatata. Míra naplnění tohoto potenciálu vychází z komplexu proměnných, které je třeba podněcovat. Změna vnitřního postoje, a tedy i zvládnání krize je dlouhodobým procesem probíhajícím v závislosti na osobnostním založení a individuálním tempu člověka. Krize v dětském věku jsou specifickým tématem. Především v raném věku může vyústit v závažnou deprivaci, a tak mít následky i v dalším životě. Téma krize, jako výzvy, je proto jako podnětné uchopováno pouze vzhledem ke zralému a dospělému věku.

2. Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu

Pro účely rešerše bylo nejprve stanoveno téma. Tím je samotná název textu ve znění: „*Podpora rodin s dětmi do 15 let po úmrtí jednoho z rodičů*“. Následně bylo stanoveno časové hledisko. Pro účely tohoto textu byly vybrány zdroje od roku 2010 a to proto, aby byla zachována alespoň částečná aktuálnost zdrojů. Z jazykového hlediska byly vybrány zdroje v češtině, slovenštině či angličtině. Následně byly vybrány typy použitých dokumentů. Těmi pro účely textu budou knihy, příspěvky ve sborníku, články v odborných časopisech a výzkumné zprávy.

Pro uskutečnění rešerše k tomuto textu byla vybrána klíčová slova týkající se problematiky smrti rodiče nezletilého dítěte. Vybírána byla tak, aby co nejkompaktněji postihla celou problematiku. Jedná se o slova:

- pozůstalý;
- pozůstalé děti;
- péče o pozůstalé;
- truchlení;
- smrt rodiče.

Pro účely vyhledávání zdrojů v angličtině byla vybraná klíčová slova následně přeložena:

- residuary;
- bereaved children;
- bereavement care;
- grief;
- loss of a parent.

Zdroje byly vyhledávány pomocí vyhledávače Google Scholar, který prochází volně dostupné databáze, otevřené archivy, repozitáře preprintů a vědecké sociální sítě. Zde byly pomocí pokročilého vyhledávání zadány parametry hledaných zdrojů na základě klíčových slov v angličtině a na základě časového hlediska od roku 2010 do roku 2022. Samotná rešerše proběhla k datu 6. 12. 2022. Nalezeno na základě této rešerše bylo téměř 9.000 zdrojů. Tříděny byly podle relevance a následně jednotlivě vyhodnocovány.

Jedním z nalezených zdrojů byl příspěvek od Lytjeho a Dyregrova (2019, s. 17), kteří na základě provedených výzkumů zjistili, že ztráta blízkého v dětství může zapříčinit častější nezaměstnanost, když pozůstalí dosáhnou věku 30 let. Dále pak autoři zmiňují

výzkum, podle nějž prožívají lidé, kteří v dětství přišli o rodiče, menší životní štěstí. Několik výzkumů potvrdilo také souvislost mezi ztrátou rodiče v dětství a rizikovým chováním. Pozůstalé děti podle těchto výzkumů oproti běžné populaci častěji užívají cigarety a experimentují s drogami. Nejvíce ohroženy těmito jevy jsou děti, jež přišly o jednoho z rodičů mezi 6. a 18. rokem života. Dále bylo zjištěno, že se pozůstalí dopouštějí trestných činů o 7 % častěji než lidé, jejichž rodiče nezemřeli. U pozůstalých dívek je pak až pětkrát vyšší riziko sexuálního zneužití, potažmo incestu. Pozůstalé děti podle výzkumů také až dvakrát častěji, oproti běžné populaci, uvažují o sebevraždě.

K podobným závěrům dochází i Grenklo et al. (2013, s. 133), podle něhož patří předčasná smrt rodiče k jedné z nejtraumatičtějších událostí, které mohou děti zažít. Mimo změn ve struktuře rodiny a její situaci mohou podle něj být děti poznamenány také po psychické stránce. Podle průzkumů mají pozůstalé děti psychiatrické problémy častěji než děti z rodin nezasazených úmrtím jednoho z rodičů. Mezi další rizikové faktory u těchto dětí patří deprese, zneužívání návykových látek, úzkosti a snížená sebeúcta. Všechny tyto problémy mohou být i dlouhodobého charakteru. Vysoce ohroženy jsou tyto děti také sebepoškozováním a dle statistik také vykazují vyšší míru dokonaných sebevražd. Zvýšené je také riziko šikany, sexuálního zneužívání a fyzického týrání.

Guldin et al. (2015, s. 1233) se zabývá konkrétně problematikou zvýšeného rizika sebevražd u pozůstalých dětí a zdůrazňuje nutnost včasné intervence u dětí, které po úmrtí rodiče trpí úzkostmi. Ta podle něj výrazně snižuje riziko sebevražd u této skupiny. Uvádí také, že preventivní působení na tyto děti je často obtížné, a to zejména kvůli četným interakcím uvnitř rodiny a také častému rizikovému chování těchto dětí. Dále pak zmiňuje vysoké ohrožení dětí, jejichž rodič spáchal sebevraždu, a to nejen kvůli psychickému stresu, sociálním změnám a faktorům okolí, ale také kvůli získaným genetickým dispozicím.

Boelen a Spuij (2013, s. 1105) zase uvádějí vlastní výzkum zabývající se rizikem vzniku posttraumatické stresové poruchy u pozůstalých dětí a přidruženými problémy. Během svého zkoumání také dospěli k tomu, že ne vždy jsou si rodiče vědomi toho, jak děti ztrátu blízkého prožívají, a zdůrazňují, že je potřeba s dětmi o jejich zármutku mluvit, nikoli pouze spoléhat na vlastní pozorování. Autoři také odhalili to, že posttraumatickou stresovou poruchou po smrti jednoho z rodičů jsou více ohroženy dívky, než chlapci a také to, že častěji se porucha týká starších dětí, konkrétně teenagerů.

3. Propojení tématu s teorií sociální práce

Tato kapitola je v textu zahrnuta z toho důvodu, že má pomoci ukotvit téma v oblasti sociální práce. Jak uvádí Filipová (2010, s. 63), nejen zdravotníci, ale i sociální pracovníci pomáhají nemocným, umírajícím a jejich rodinným. Z toho důvodu nepatří péče o umírající nejen do resortu Ministerstva zdravotnictví, ale také pod Ministerstvo práce a sociálních věcí. A to zejména kvůli tomu, že každý člověk, i umírající, má své sociální potřeby. Problematika umírání a smrti je ve smyslu řešení nemoci, umírání a smrti více tématem resortu zdravotnictví, neboť se zde jedná o běžnou praxi. Roli zde však hrají také sociální služby. Jejich péče by měla být zajišťována multidisciplinárním týmem odborníků konkrétní sociální služby, kdy každý odborný pracovník vykonává svou odbornost v intencích aktuálního vývoje dané odbornosti, což platí i pro sociální pracovníky. Financování sociálních potřeb je možné si blíže prohlédnout a prostudovat na stránkách mpsv.cz (Ministerstvo práce a sociálních věcí). Ve financování sociálních služeb je dlouho uplatňován princip vícezdrojového financování (dotace ze veřejných rozpočtů, úhrada klientů za poskytované služby, příspěvek na péči a další).

Podle Skopalové (2010, 64-65), která odkazuje na moderní autory, vede masívní popření smrti k sociálním patologiím se závažnými důsledky pro celé lidstvo. O tom, jaké je umírání a smrt, podle ní rozhoduje nejen kvalita zdravotní péče v závěru života, ale zejména maximální podpora umírajícího a jeho rodiny. Proto je nezbytné o závěru života otevřeně komunikovat nejen v rovině vědců a profesionálů z oborů, které by se měly o problematiku smrti a umírání především zajímat, tedy lékařství a psychologie, antropologie, filozofie, teologie, sociologie, ale i laické veřejnosti. Sociální pracovníci mohou poskytovat psychickou i spirituální podporu a poradenství umírajícímu. Setkání s umíráním a smrtí ovlivňuje nejen následující kvalitu života, ale také základní existenciální strategie.

Mátel (2019, s. 127) charakterizuje teorie sociální práce jako snahu o to, rozumově vysvětlit kdo je člověk, který potřebuje pomoc, proč je nutné mu pomáhat a o jaký druh pomoci se má jednat. Teorie mají za cíl stanovovat pravidla pro osoby, které sociální práci vykonávají jako své životní poslání. Pojem teorie může zahrnovat v sociální práci tři různé úrovně významu, jež jsou podstatné pro praxi. Jsou jimi modely, které obecně popisují, co se během praxe odehrává a tím extrahují určité principy a vzory činností, jež může praxe obsahovat. Příklady této úrovně jsou krizová intervence a přístup

orientovaný na úkoly. Další možností, jak pohlížet na teorie sociální práce, jsou perspektivy, jež vyjadřují hodnoty či náhledy na svět a umožňují účastníkům dostatečně otevírat svou mysl, aby tak dokázali řídit sami sebe. Příkladem jsou systémové nebo feministické teorie. Poslední oblastí označovanou jako teorie sociální práce jsou vysvětlující teorie, které objasňují souvislost mezi jednáním a jeho důsledky, a identifikuje okolnosti, v nichž se odehrává. Vysvětlující teorie má na základě tohoto procesu stanovit to, co v konkrétní situaci funguje. Příkladem jsou kognitivně-behaviorální teorie.

Je možné rozlišovat mezi formálními a neformálními teoriemi. Formální teorie jsou zaznamenány, zapsány a diskutovány uvnitř profese i v akademickém světě. Lze je dále rozlišovat podle předmětu, kterým se zabývají a to na: (Mátel, 2019, s. 127)

- teorie vysvětlující, co je sociální práce, jež jsou součástí diskuze o jejím smyslu a významu;
- teorie zabývající se tím, jak provádět sociální práci, jež obsahují praktické teorie metod;
- a teorie o klientově světě, které se zabývají jevy, problémy a sociální realitou, se kterou se setkávají sociální pracovníci.

Neformální teorie pak spočívají v širších teoretických konceptech a hodnotách, jež existují ve společnosti a také v konstrukci na základě praktických zkušeností.

Pro účely tohoto textu se budu teoriemi sociální práce zabývat z hlediska formálních teorií zabývajících se realizací sociální práce a formálních teorií o světě klientů. V následující části budou popsány teorie sociální práce, u kterých jsem vyhodnotila jejich přínos a relevanci pro práci s pozůstalými dětmi.

Systemický přístup je v širším kontextu specifickým konceptem v rámci systémových teorií, jež označuje přístupy v pomáhajících procesech. Snaží se přistoupit k řešení, a to bez hlubšího zabývání se analýzou problému (Mátel, 2019, s. 128).

Tento přístup se mi jeví jako vhodný pro práci s pozůstalými. Domnívám se ale, že jeho použití směřuje spíše ke krátkodobé intervenci a je proto lepší využít ho bezprostředně po smrti blízkého, nikoli pro dlouhodobé působení.

Ekosociální přístup taktéž vychází ze systémových teorií. Sociálním pracovníkům i klientům umožňuje současné zaměření na 3 dimenze, kterými jsou člověk, prostředí a jejich vzájemný vztah. Cílem ekosociálního přístupu je posilovat adaptivní kapacity člověka, podporovat jeho růst a rozvoj, odstraňovat bariéry v prostředí a zlepšovat schopnost prostředí odpovídat na potřeby člověka (Mátel, 2019, s. 128).

Přístup nepovažuji za vhodný pro práci s pozůstalými, neboť se chci zaměřit spíše na ně samotné, maximálně v kontextu jejich rodiny. V rámci sociálně ekologického modelu by bylo potřeba zabývat se i společností, respektive prostředím, což neodpovídá koncepci tohoto textu.

Antipresivní přístup reaguje na systémové znevýhodnění jednotlivců či skupin. Činí tak prostřednictvím analýzy zdrojů, forem útlaku a intervencí, kterou usiluje o změnu jejich situace a statusu. Opírá se o koncept lidských práv a sociální spravedlnosti (Mátel, 2019, s. 128). Antipresivní přístup je podle mého názoru pro práci s pozůstalými v našich podmínkách nevhodný. Není mi známo o tom, že by docházelo k jejich znevýhodňování či útlaku, a proto nebude přístup pro účely tohoto textu využit.

Konstruktivistický přístup zase zdůrazňuje význam vnitřních předpokladů člověka, jeho aktivní roli a důležitost interakce s prostředím a společností. Podle tohoto přístupu všichni produkujeme sami sebe v reakci na to, jak rozumíme světu kolem nás (Mátel, 2019, s. 128).

Domnívám se, že konstruktivistický přístup je pro práci s pozůstalými dětmi vhodný a je schopen změnit prožívání pozůstalých a jejich vyrovnání se ztrátou blízkého. Proto se jím budu dále zabývat v kapitole 5.1.

Dynamický přístup preferuje determinaci současného chování minulostí a je tedy založen na principu kauzality. Mezi jeho součásti patří mimo jiné identifikování nevědomých motivů, přenosu, odporu a obrany. Poradenský vztah je při jeho využití asymetrický a připomíná vztah lékaře a pacienta (Mátel, 2019, s. 129).

Dle mého uvážení není dynamický přístup vhodný k aplikaci na pozůstalé děti, neboť nemusí být v brzkém věku schopny reflexe minulosti a identifikace svých motivů.

Experienciální přístup vychází z humanistické tradice a vnímá člověka jako bytost s potenciálem k dalšímu růstu. Z toho důvodu se nesoustředí na odstranění symptomů, ale na dosažení vyššího stavu vědomí klienta, aby si tak uvědomil své možnosti a naučil se je využívat. Podpora ze strany pracovníka v tomto přístupu směřuje k sebeaktualizaci člověka žádajícího o pomoc (Mátel, 2019, s. 129).

Podobně jako u dynamického přístupu se domnívám, že jeho použití není vhodné k práci s dětmi, neboť jsou jejich možnosti omezené a není mi zřejmé, zda dokáží dosáhnout vyššího stavu vědomí.

Úkolově orientovaný přístup je teoreticky založen na teorii krátkodobé psychosociální intervence a na pomoc klientům i pomáhajícím pracovníkům stanovovat

si konkrétní, měřitelné a dosažitelné cíle. Je nedirektivním přístupem a mimo partnerství s klientem využívá i jeho zmocňování (Mátel, 2019, s. 129).

Právě zmocňování považuji v tomto přístupu za problematické pro jeho působení na pozůstalé děti, neboť jejich možnosti jsou značně omezeny věkem.

Systémový přístup je teoreticky založen na systémových teoriích. Ty zdůrazňují vztahy mezi klienty sociální práce a vzájemnými faktory vlivu prostředí. Zároveň jsou koncepty zdůrazňujícími vzájemné vztahy mezi elementy, jež konstituují celek (Mátel, 2019, s. 129).

Systémový přístup považuji za vhodná k užití při práci s pozůstalými dětmi a budu se jím dále zabývat v kapitole 1.5.

Holá (2011, s. 30) zase hovoří o eklekticismu, který ve společenské praxi představuje koncept, pro nějž je charakteristické vybírání myšlenek a podnětů z různých oblastí a tyto myšlenky a podněty následně na určité úrovni propojuje. Jeho cílem je tvorba přístupu, který odpovídá potřebám situace, zájmům konfliktních stran, či schopnosti pracovníka. Podoba eklekticismu může být různá, od přejímání metod z odlišných koncepcí, přes modifikaci zkušeností jiné profese, až po systematickou integraci se snahou vytvoření jednotného a pravděpodobně i nového výkladového rámce reality.

Eklekticismus je dle mého názoru díky jeho komplexnosti možné aplikovat na jakoukoli cílovou skupinu. Pro účely tohoto textu se ho pokusím na základě popisu konstruktivistického a systémového přístupu využít tak, aby díky kombinaci těchto dvou přístupů vznikla komplexní podpora pozůstalých dětí. Podrobnější popis bude uveden v kapitole 5.3.

3.1.Etické hledisko

V současnosti je velmi frekventovaným tématem asistovaná sebevražda s požitím letální dávky medikamentů předepsaných lékařem. Jedná se tak o možnost pro pacienty, jež by v terminálním stádiu nemoci byli ušetřeni pouze pasivního čekání, stupňujících se obtíží a psychického prožívání umírání, a to tak, že by se v určitém okamžiku sami rozhodli pro smrt. Tento postup je v mnoha zemích považován za ilegální, nicméně veřejnost naléhá na zmírnění či uznání možností aktivního vedení terminální fáze života s garancí lékařů.

Postup je však kritizován pro riziko jeho zneužití a nedodržení bezpečnosti pacientů. V paliativní medicíně je uznávána paliativní sedace, ovšem část terminálních pacientů by před úlevou psychických a algických potíží upřednostnilo smrt (Ptáček a Bartůněk, 2014, s. 198).

Munzarová (2015, s. 11) jako důvod frekventovanosti tohoto tématu uvádí vědecké pokroky a rozvoj technických vymožeností v lékařství, díky nimž je možno zachraňovat a prodlužovat životy jež by v minulých letech byly odsouzeny k zániku. Jejich stinnou stránkou je to, že osoba může být udržována při životě, ačkoli je její život vnímán jako obrovská zátěž pro nemocného i jeho rodinu. Následkem tohoto udržovaného života může být prodlužované a bolestivé umírání. V západní společnosti vzrůstá respekt k autonomii jedince, kdy je na něm samotném, aby posoudil své zájmy, preference, přání, hodnoty a ideály, a učinil tak sám své rozhodnutí pro smrt. Zároveň se diskutuje o významu života pro člověka, kdy je ústřední otázkou to, zda může být život redukován na pouhé biologické funkce.

Touto problematikou se zabývá Heřmanová (2012, s. 178), která zmiňuje termíny pasivní eutanázie či nebránění smrti. Ty jsou podle ní velmi zavádějící při hodnocení lékařských zákroků, jejichž vedlejším účinkem může být zkrácení života pacienta. Z hlediska záměru lékaře, samotného zákroku, pacienta a ani jeho rodiny se přitom nejedná o eutanázii. Pasivní eutanázie se týká aktivní činnosti lékaře, jako je například podávání vysokých dávek léků proti bolesti, ale také neprovedení či opomenutí zákroku, který by v případě úspěchu prodloužil život pacienta, ovšem s nejistou nebo velmi pochybnou kvalitou dalšího života. Patří sem například resuscitace, dialýza a transfuze krve. O aktivní eutanazii lze hovořit, pokud by čin lékaře či jiné osoby vedl přímo ke smrti pacienta. Oproti tomu dobrovolná eutanázie označuje usmrcení pacienta na jeho vlastní žádost a s jeho souhlasem. Nevyžádaná eutanázie je taková, o kterou pacient sám aktivně nepožádal.

Vůči dětem osob, jež by se rozhodly pro asistovanou sebevraždu, vzniká celá řada otázek a dilemat. Patří mezi ně mimo jiné to, jak uskutečnit poslední setkání dítěte s umírajícím. Otázka vyvstává také v tom, jak dítěti podat informaci o smrti rodiče, nemá-li dostatečné rozumové schopnosti k tomu, aby porozumělo rozdílu mezi příčinou užití eutanázie a důvodem, proč se pro ni jeho rodič rozhodl. Dalším dilematem může být zvažování přítomnosti dítěte u samotného podání eutanázie, a tedy i přítomnost u smrti rodiče. I v případě nepřítomnosti u samotného aktu vyvstává otázka, zda dítě předem

informovat o tom, že jeho rodič zemře, případně jak nastavit poslední setkání s tímto rodičem.

Podle Nešporové (2011, s. 15) je demografické stárnutí společností spolu s dalšími proměnami západních společností, mezi něž patří individualizace a rozvolnění sociálních a rodinných vazeb, spojené s pokroky lékařské vědy. To přináší mimo jiné i nezáměrné důsledky, s nimiž by se měly veřejné politiky vyrovnávat. Jednou z těchto oblastí je oblast umírání a smrti. Vytěšňování přirozené smrti v moderních společnostech je postupně nahrazováno zájmem o toto téma. Prodloužené umírání v těchto společnostech vyžaduje nejen zdravotní, ale i sociální péči. Ta významně přispívá k udržení vysoké kvality života, a to až do jeho konce. Je podstatné pro adekvátní podporu umírajících revidovat dosavadní přístupy sociálních politik řízených principy nezávislosti a autonomie. Zohledňovány by měly být také principy vzájemnosti a soucitnosti, podpůrného prostředí, neformální péče a důležité role komunity.

4. Propojení tématu se sociální politikou

Sociální politiku lze chápat jako specifickou společenskou činnost a konkrétní jednání různých subjektů na různých úrovních, které ovlivňují společenskou realitu v širokém smyslu. Takto prosazují a naplňují cíle stanovené na základě vědeckého poznání. Sociální politika jako činnost proto předpokládá vysokou odbornou úroveň a také profesionalitu, včetně schopnosti správně zvažovat podmínky, čas, prostředky, způsoby, formy a metody tvorby, posuzování a realizování cílů. Praktická realizace sociální politiky vzniká na základě různých střetů politických sil, jež prosazují rozličné teoretické koncepty, pragmatické cíle a někdy i parciální zájmy. Při tvorbě sociální politiky je nezbytné zachovat standardy základních lidských práv a svobod garantovaných státem. Sociální práce jako jeden z nástrojů sociální politiky pak realizuje její principy v praxi s ohroženými skupinami osob Krebs, 2007, s. 22

Poslední Krebsovo tvrzení, tedy to, že sociální práce je jedním z nástrojů sociální politiky, je stěžejní pro tuto kapitolu. Sociální politika určuje rámec sociální práce, a konkrétně tedy i péče o pozůstalé. Stanovuje nejen principy a funkce, přístup a finance, ale také legislativu a aktéry sociální politiky. Aktéry sociální politiky jsou vedle státu také zaměstnavatelé, obce, odborové organizace a občanská společnost. Právě obce a občanské společnosti často zřizují služby pro umírající a pozůstalé, jež budou v této kapitole po teoretickém uvedení sociální politiky popsány.

Tomeš (2010, s. 29) popisuje sociální politiku jako vědu zabývající se volbami mezi politickými cíli a tím, jak jsou záměry formulovány, prosazovány a realizovány. Prakticky pak podle autora sociální politika označuje zájem, který se vztahuje ke zlepšování společenských poměrů nebo jejich změně. Cílený je zejména na životní úroveň jedince a projevuje se úsilím nebo činností. Zaměřuje se na fungování či transformaci vlastního nebo cizího sociálního systému. Sociální politika je zpravidla systematicky sledovaným zájmem.

Jak uvádí Duková et al. (2013, s. 34), sociální politiku státu je možné rozlišit na aktivní a pasivní. Aktivní sociální politika podporuje preventivní opatření, jimiž se snaží předcházet vzniku sociálních problémů a reaguje kurativně neboli léčebně, tedy předcházením sociálních problémů. Oproti tomu pasivní sociální politika, nazývaná také retrospektivní, má za cíl zmírňování důsledků vzniklých sociálních problémů. Je tedy

reakcí na již vzniklé potíže a reaguje paliativně, tedy nápravou již vzniklých sociálních problémů.

Stát v rámci své sociální politiky poskytuje občanům nástroje, jimiž jim pomáhá při řešení sociálních událostí. Formami této pomoci jsou sociální terapie, sociální prevence a sociální rehabilitace. Sociální terapie zahrnuje poskytování sociálních dávek a služeb k odvrácení nežádoucích ekonomických a sociálních následků sociální události. Sociální prevence zase označuje snahu státu předcházet vzniku sociálních událostí a sociální rehabilitace podporuje život v přirozeném sociálním prostředí a z přirozených zdrojů (Tomeš, 2010, s. 188).

Sociální událostí je situace v životě jedince, jenž je společensky uznaná a vyžaduje sociální opatření směrem k postiženému. Je definovaná jako negativní poměr nově nastalé příjmové situace k dosavadnímu příjmovému standardu dané osoby nebo rodiny. Důsledky sociálních událostí nemusí jednatel či rodina zvládnout svépomocí. Hlavním nástrojem státu pro řešení sociálních událostí jsou pojišťovací systémy, tedy systém důchodového pojištění, nemocenského pojištění a příspěvku na aktivní politiku zaměstnanosti. Sociální události, jež mohou nastat v životě jednotlivce či rodiny, je možné členit podle obsahu na nemoc, smrt, stáří, narození, mateřství, počet dětí, stupeň kvalifikace a ekonomickou aktivitu. Dále pak podle délky působení, a to na sociální události krátkodobé, dlouhodobé a doživotní. Podle periodicity jsou rozlišovány sociální události jednorázové a opakované, a podle závažnosti základní životní situace a situace doplňkového charakteru. Sociální události je možné rozlišit na základě jejich vzniku na přirozené a nepřirozené. Přirozenými biologickými sociálními událostmi jsou dospívání, těhotenství, narození dítěte a stáří. Přirozenými sociálními událostmi jsou start do života, výdělečná činnost a založení rodiny. Nepřirozenými biologickými událostmi pak jsou nemoc či invalidita a nepřirozenými sociálními událostmi zase samota, chudoba či dezintegrace (Duková et al., 2013, s. 37-38).

Mezi nejstarší směry sociální ochrany patří ochrana dětí při zániku rodiny. Jedná se nejen o děti osiřelé a osamělé, ale později i o děti zanedbané. Úmrtí živitele a současně i člena rodiny mimo mnoha pozůstalých způsobuje také problémy právní posloupnosti, mimořádných jednorázových nákladů spojených s pohřbem a také pokles životní úrovně rodiny způsobený ztrátou živitele. Život rodiny je po této ztrátě hluboce zasažen a často je nutné, aby se rodina přizpůsobila novým životním podmínkám. Těmi mohou být různé změny či úpravy, které bývají spojeny s mimořádnými finančními náklady například na přestěhování. Ekonomické ohrožení rodiny může vést až k jejímu rozpadu, a proto je

téměř ve všech vyspělých zemích úmrtí člena rodiny považováno za důležitou sociální událost, jež zakládá nárok nejbližších pozůstalých na hmotné zabezpečení, tedy především na vdovský, vdovecký a sirotčí důchod (Tomeš, 2010, s. 252).

Jak uvádí Šámalová a Vojtíšek (2021, s. 224-225), mají pozůstalí v případě smrti člena rodiny za zákonem stanovených podmínek nárok na důchody pozůstalých. Těmi jsou vdovský či vdovecký důchod a sirotčí důchod. Nárok na ně je nepřímý neboli odvozený. Toto označení vyjadřuje skutečnost, že při rozhodování o nároku na důchod a jeho výši jsou zohledňovány nejen skutečnosti na straně pozůstalé osoby, ale také skutečnosti na straně zemřelého živitele. Vdova či vdovec má nárok na vdovský důchod po manželovi, který splňuje alespoň jednu ze stanovených podmínek. Těmi jsou nárok na starobní či invalidní důchod ve dni smrti, splnění podmínky potřebné doby pojištění pro nárok na invalidní či starobní důchod ke dni smrti, nebo zemřel-li následkem pracovního úrazu. V případě vzniku nároku na vdovský důchod, je délka jeho trvání jeden rok od smrti manžela či manželky. V případě, že pozůstalý pečuje o nezaopatřené dítě, dítě závislé na péči jiné osoby ve stupni II, III nebo IV, svého rodiče či rodiče zemřelého manžela nebo manželky, je invalidní ve třetím stupni, dosáhl věku alespoň o 4 roky nižšího, než je důchodový věk, vznikne pozůstalé osobě nárok na vdovský důchod znovu.

Na sirotčí důchod má nárok nezaopatřené dítě, pokud zemře jeho rodič, osvojitel, nebo osoba, jež dítě převzala do péče nahrazující péči rodičů na základě rozhodnutí soudu. Oboustranně osiřelé dítě má při splnění zákonem stanovených podmínek nárok na sirotčí důchod po každém z rodičů. Nezaopatřeným dítětem je dítě do skončení povinné školní docházky a poté, pokud se soustavně připravuje na budoucí povolání studiem, maximálně však do 26 let věku. Na straně zemřelé osoby je sledováno splnění podmínky účasti na důchodovém pojištění. Ta představuje nutnost zemřelého v rozhodném období 10 či 20 let získat alespoň polovinu potřebné doby pro nárok na invalidní důchod či alespoň 1 rok, potažmo 2 roky, výhradně příspěvkových dob účasti na pojištění (Šámalová a Vojtíšek, 2021, s. 225-226).

5. Propojení tématu s metodami a technikami sociální práce

V této kapitole se budu zabývat doporučeními pro práci s pozůstalými dětmi. Dále naváží na kapitolu 4 Propojení tématu s teorií sociální práce, kde jsou stručně popsány vybrané metody a techniky sociální práce. Současně je zde krátce odůvodněno jejich užití při práci s pozůstalými dětmi. Na základě výstupů z uvedeného vyhodnocení se v této kapitole budu zabývat konstruktivistickým a systémovým přístupem a využitím jejich metod a technik při práci s dětmi do 15 let po ztrátě jednoho z rodičů.

Špatenková (2013, s. 111) doporučuje nevykloučovat děti z toho, co se kolem nich děje a ani z rituálů vztahujících se ke smrti a truchlení. I malé děti vnímají změny v rodině a v případě, že jim není situace objasněna mohou následně trpět pocity viny. V porovnání s realitou mohou být dětské fantazie kolem smrti a umírání horší, než jaká je realita.

Možným způsobem, jak toho dosáhnout, je podle Špatenkové (2013, s. 133) hra. Ta je pro děti nejpřirozenější aktivitou a neměla by být při práci s truchlícími dětmi opomíjena. Dítě prostřednictvím hry poznává svět, experimentuje, komunikuje s okolím, vyjadřuje své pocity, obavy i strachy. Může tak také ventilovat zármutek a uchopit svůj hněv. Mimo to může díky hře porozumět tomu, že je smrt konečná. Dodává dítěti odvalu a posiluje jeho sebedůvěru. Dítě se díky ní může vyvarovat chybným názorům a rizikovým fantazijním představám.

Mezi základní doporučení pro překonání smutku a fáze truchlení dětí řadí Honsová (2020) co největší zachování denního režimu a přirozeného řádu dítěte tak, aby mu zůstaly pilíře jistoty. Podstatná je podle autorky také trpělivost a psychohygiena. S dětmi může být absolvován rituál sloužící k rozloučení se zemřelým. Na zemřelého by mělo být s dětmi vzpomínáno, třeba i za použití fotografií či jiných materiálů na něž se váží důležité vzpomínky. Děti by měly mít možnost o něčem rozhodovat. Může se jednat i o drobnosti ve formě výběru květin nebo svíček na hrob. Na situaci se tak mohou podílet nejen emocionálně, ale i prakticky, a to jim přináší pocit potřebnosti namísto bezmoci. Je velmi důležité nevyčítat dětem humor, radost ani úsměv. I šoková reakce může být podepřena smíchem, kdy člověk pomalu vstřebává těžkou a neuvěřitelnou zprávu. Dítě nesmí být izolováno od umírajícího a téma vážné nemoci či smrti by nemělo být

tabuizováno. Vzniklo by tak riziko pocitu samoty, nemožnosti se svěřit, a také nerealistických fantazií, na kterých si může dítě následně koncept smrti vybudovat.

Další technikou, kterou je možné při práci s truchlícími dětmi použít, je psychologická technika začarované rodiny. Ta má zejména diagnostický význam, neboť pomocí symboliky kresby pomáhá terapeutovi získat informace o vzájemných vazbách, koaliciích a vztazích v rodině a o tom, jak dítě vnímá aktuální situaci rodiny. Charakter kresby bývá ovlivněn zkušenostmi, zážitky a představami dítěte, a je tak projekcí vědomých i nevědomých přání, představ, cílů a tužeb. Při realizaci je třeba připomenout, aby klient nezapomněl znázornit sám sebe. Následovat by měl rozhovor o kresbě. Vypovídající může být postavení jednotlivých členů a jejich znázornění, uspořádání, velikost, výraz členů a někdy také další nakreslené symboly (Špatenková, 2013, s. 130).

5.1. Konstruktivistický přístup

Sociální konstruktivismus je dle mého uvážení vhodný pro práci s dětmi, protože se ztotožňuji s myšlenkou opakovaného konstruování sociální reality v návaznosti na sociální interakce a komunikaci. Z toho může pramenit to, že samotné umírání, jakkoli je traumatizující a bolestné, je pro děti skutečností, se kterou dokáží pracovat, vědí, že je definitivní a zároveň mohou mít fantazie a představy o tom, že je zesnulý stále s ním, dohlíží na něj nebo že se za čas znovu setkají.

Pojem konstruktivismus označuje různé teorie v psychologii a sociálních vědách, které zdůrazňují aktivní úlohu subjektu v poznávání okolního světa. Jedinec na základě svých dispozic přijímá nové informace, jež aktivně zpracovává a tím konstruuje své poznání. Teorie konstruktivismu se zároveň prosazují v pedagogice a didaktice a to tak, že je zdůrazňována aktivní role učícího se subjektu oproti tradičnímu pojetí učícího se subjektu jako pouhého pasivního příjemce učebních informací. Přístup vychází zejména z koncepce kognitivního vývoje podle psychologa Piageta. Jeho kritika směřuje k podceňování role faktorů prostředí při rozvoji poznání jednotlivce (Průcha a Veteška, 2014, s. 161).

Pokorná (2010, s. 34) hovoří o tom, že se konstruktivismus opírá o různé teorie, jež pracují s kognitivními konstrukcemi a invencí. Zdůrazňují při tom jejich individuální interpretaci při zpracování přirozeného sociálního prostředí. Všechny percepční výkony

a všechna pozorování zahrnují i výklad skutečnosti. Interpretace i selekce jsou závislé na konstrukci představ, jež jsou výlučně individuální, neboť souvisí s vývojem jedince, jeho percepčními i intelektovými možnostmi, zkušenostmi, kulturou a například i sociálním zařazením. Konstruktivistický pohled má 4 základní aspekty, jimiž jsou (Pokorná, 2010, s. 34):

- předpoklad aktivního vytváření představ na základě již existujícího myšlenkového, tedy pojmového systému;
- všechny jedincem zvnitřněné vědomosti jsou otevřeny změně a jedinec je během podrobuje revizím;
- pouze účelné konstrukce, jež jsou účelné a pochopené okolím, mohou být životaschopné;
- proces konstrukce poznání je pokaždé uspořádáván v rámci konkrétního sociálního prostředí.

Sociální konstruktivismus zapadá to tématu sociální práce z toho důvodu, že se jedná o případy, kdy je reality a významy chápány jako určité sociální konstrukty, které se ale neustále mění a vyvíjí. Jedná se o dynamické procesy, které jsou utvářené a závislé na lidském jednání, které není stále. Spojení konstruktivismu a sociální práce má podstatu v tom, že analyzují společensky významné kategorie – slabí, ohrožení, chudí, nemocní atd., kteří jsou klienty právě sociálních pracovníků. Jednotlivé kategorie pak určují, jak je s jednotlivými lidmi v institucích zacházeno.

5.2 Systémový přístup

Systémový přístup vychází z toho, že je rodina sociálním systémem, tedy primární, malou a neformální skupinou. Příslušnost ke skupině pak podporuje sociální fungování jednotlivce. Cílem systémového přístupu je zmocnit klienta k tomu, aby dokázal své problémy řešit sám. Díky tomu považují tento přístup za vhodný, neboť podpora rodiny a současně vyrovnání se se ztrátou a její zpracování v samotném dítěti za podpory jeho blízkých.

Systémový přístup je cyklický a předpokládá tedy, že příčina a následek jsou natolik propojeny, že mohou působit zpětnovazebně. Zúčastněné osoby, jež patří k elementům systému, jsou propojeny vazbami a tyto vazby jsou oboustranné. Zahrnutí

jsou všichni zúčastnění, tedy i terapeut, učitel či psycholog. Všechny tyto osoby mají osobní odpovědnost za systém a všechny intervence, a přístup proto směřuje k angažovanosti, vede terapeuta k pokoře a současně je pro něj výzvou (Pokorná, 2010, s. 182).

Přístup je moderním vědeckým přístupem a jeho stoupenci se zpravidla odkazují na obecnou teorii systémů. Jeho pojetí zdůrazňuje celost a organizaci, dynamickou interakci subsystémů, interakci systémů s prostředím, vnitřní rovnováhu a účinky zpětné vazby. Vyhrazuje se proti lineárnímu chápání příčinnosti, tedy kauzality, jež vysvětluje děje jako jednosměrnou sérii příčin a následků. Systemický přístup oproti tomu zdůrazňuje kruhovou, cirkulární kauzalitu, která je vystavěna na skutečnosti, že následky ovlivňují původní děje. Předmětem jeho zkoumání není jedinec, ale nadřazená jednotka neboli systém, do něhož je jedinec zařazen a sám ho také spoluvytváří. Systém není možné vystihnout pouhým popisem a charakterizováním jednotlivých prvků. Je dán skupinou prvků, jež mají vztahy nejen mezi sebou, ale i k sobě samým a svým vlastnostem. V určitém čase v něm dochází ke konkrétním komunikačním výměnám, které jsou nazývány interakce (Holá, 2011, s. 47).

Pokorná (2010, s. 182-183) uvádí důsledky systémového přístupu. Mezi ně patří nutnost uvažovat v souvislostech, neboť intervence nemá dopad pouze v současnosti, ale i do budoucnosti. Systémový přístup k problému zase znázorňuje, že intervence má smysl na jakékoli rovině, neboť můžeme ovlivnit dílčí systémy. Zároveň intervence vytváří novou skutečnost a díky tomu, že působí systémově, může přinést nečekané změny. Terapeut by měl proto přebírat odpovědnost za intervence a mít otevřený postoj.

5.3 Eklekticismus

Podle Svobodové (2015, s. 113) se eklekticismus stává běžnou součástí poradenské intervence s klienty. Tyto intervence pokrývají různé úrovně i oblasti, proto je možné jejich užití kombinovat. Mnohé aspekty jednotlivých teorií jsou navíc shodné či podobné. Intervence eklekticismu jsou účinné podle toho, jak je poradenská intervence s metodickým poradenským přístupem promyšlena, organizována a uplatňována. Důležité je také to, jak poradce do poradenské intervence integruje prvky jednotlivých přístupů.

Domnívám se, že při práci s pozůstalými by bylo vhodné použít část konstruktivistického přístupu, která zdůrazňuje aktivní úlohu subjektu při poznávání světa, jež ho obklopuje. Poradce či terapeut by mohl pozůstalého na cestě poznávání doprovázet, podporovat a pomoci mu hledat nové podněty. Zároveň by mohl být nápomocen při konstrukci individuálních představ.

Systémový přístup zase podle mého názoru může pozůstalým pomoci díky svému důrazu na sociální vazby, jež jsou oboustranné a do nichž by mohl terapeut klienta postupně znovu zapojit tak, aby se pozůstalý znovu stal součástí systému, pokud ho po smrti blízkého opustil. Znovu by byly konstruovány vztahy s blízkou rodinou, jež stejně jako dítě truchlí, a tyto vazby by měly být obnoveny. Za stěžejní část přístupu ovšem považuji nutnost uvažovat v souvislostech a seznámení klienta s tím, že jeho činy nemají dopad pouze pro současnost, ale i jeho budoucnost a budoucnost lidí v jeho okolí.

6. Legislativní zakotvení dané problematiky

Problematicke smrti a ztráty člena rodiny jako sociální události se věnuje několik zákonů. Z toho důvodu uvedu alespoň ty, jež definují možnou podporu pozůstalých a jejich dětí. V případě péče o umírajícího, jež je závislý na pomoci jiné osoby je podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách možné čerpat příspěvek na péči. Konkrétně je tato problematika ošetřena v § 7, kde je definováno, že tento příspěvek je určen osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a stát se jím podílí na zajištění sociálních služeb či jiných forem pomoci při zvládnání základních životních potřeb osob (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Vdovský či vdovecký důchod a sirotčí důchod, zmíněné v kapitole č. 4, jsou ukotveny zákonem č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (ČSSZ, 2023). Pohřebné, jež náleží dítěti, které bylo ke dni smrti nezaopatřeným dítětem či osobě, která byla ke dni smrti rodičem nezaopatřeného dítěte, je zase ukotveno v zákoně č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (MPSV, 2023).

V minulosti byla smrt diagnostikována na základě zástavy srdce a dýchání. I v současnosti jsou tyto ukazatelé často používány, je ovšem rozdíl v tom, že zástava dechu a srdce nemusí být definitivní a smrt na jejich základě lze určit až ve chvíli, kdy je lékař přesvědčen, že dané funkce není možné obnovit. Neexistují-li jiné významné okolnosti prokazující úmrtí, měl by být učiněn pokus o jejich obnovení. Mimo jiné

z těchto důvodů byl zaveden termín mozková smrt, který je definován jako nevratné vymizení všech funkcí celého mozku. Mozek za běžných okolností umírá několik minut po zastavení dechu či srdečního tepu. Pro potvrzení mozkové smrti je prováděno EEG, které může být doplněno o další vyšetření (Kupka, 2014, s. 154).

Postup při úmrtí, pitvě a také při nakládání s odejmutými částmi lidského těla a tělem zemřelého je upraven v zákoně č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách. Úmrtí osoby či nález těla zemřelého mimo zdravotnické zařízení je oznamován poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství, či v případě dítěte poskytovateli v oboru praktické lékařství pro děti a dorost. Mimo provozní dobu a rozsah provádění návštěvních služeb pak lékaři vykonávajícímu lékařskou pohotovostní službu či poskytovateli nebo lékaři, s nímž má kraj pro tyto účely uzavřenou smlouvu. Není-li možné uvedené poskytovatele kontaktovat, musí být úmrtí či nález těla oznámen na tísňové lince. Oznamovací povinnost se týká každého, kdo se dozvěděl o úmrtí nebo našel tělo zemřelého či jeho část a není mu známo, zda bylo úmrtí či nález těla nebo jeho části již oznámeno (Mach, 2013, s. 167).

Zákon o zdravotních službách přesně vymezuje poskytovatele, kteří mají povinnost zajišťovat prohlídky těl zemřelých. Jejich účelem je zjistit úmrtí osoby, pravděpodobné datum a čas úmrtí, pravděpodobnou příčinu smrti a rozhodnout o tom, zda bude provedena pitva. Prohlídka zemřelého probíhá za všech okolností a během ní je označeno tělo zemřelého. Prováděna je lékařem se specializovanou působností, jenž má povinnost vyplnit List o prohlídce zemřelého, rozhodnout, zda bude provedena patologicko-anatomická či zdravotní pitva a informovat osobu blízkou zemřelému o nálezu těla zemřelého. Dále pak, rozhodl-li lékař o provedení pitvy, má povinnost zajistit převoz těla zemřelého k ní. Pokud pitva neproběhne, musí lékař předat zprávu o úmrtí registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství. Při podezření, že bylo úmrtí způsobeno trestným činem či sebevraždou, nebo pokud není známa totožnost zemřelého či došlo k úmrtí za nejasných okolností, informuje specializovaný lékař neprodleně Policii České republiky. Při provádění prohlídky zemřelého pak postupuje tak, aby nedošlo ke zničení či poškození možných důkazů. Policii kontaktuje lékař i v případě, že mu není známa osoba blízká zemřelému, nebo ji nebylo možné o úmrtí vyrozumět (Mach, 2013, s. 167-168).

Hirt a Vorel (2016, s. 55) se podrobněji zabývají pitvami a jejich druhy. K pitvám anatomickým se vyjadřují tak, že jsou prováděny v ústavech anatomie, jež jsou součástí lékařských fakult. Jejich účel je výhradně vědecko-výzkumný a výukový a pitva je

prováděna studenty za dohledu vyučujícího. Pitvy patologicko-anatomické jsou podle autorů prováděny shodně v ústavech patologie lékařských fakult a fakultních nemocnic, a navíc také na odděleních patologie. Pitvány jsou zde osoby, jež zemřely z chorobných příčin ve zdravotnickém zařízení. Jejich účelem je mimo zjištění základní nemoci a dalších onemocnění také ověření diagnostických a terapeutických postupů. Pitva je nařizována prohlížejícím lékařem oddělení, na němž došlo k úmrtí. Pitvy zdravotní jsou prováděny v ústavech soudního lékařství nebo na soudně lékařských odděleních nemocnic. Pitvány jsou osoby, jež zemřely mimo zdravotnické zařízení v souvislosti s traumatem. Dále mohou být prováděny také při úmrtí ve zdravotnickém zařízení z chorobných příčin, je-li vysloveno podezření na nesprávný postup léčby. Zdravotní pitvu nařizuje prohlížející lékař a prováděna je soudním lékařem. Výstupem je pitevní protokol a účelem zase určení příčiny smrti a dalších ze zdravotního hlediska závažných okolností a mechanismů úmrtí. Posledním druhem pitvy je pitva soudní, jež je prováděna při podezření, že byla smrt způsobena trestným činem. Nařizována je orgánem činným v trestním řízení a je prováděna dvěma lékaři, znalci z oboru zdravotnictví, odvětví soudního lékařství. Jejím výstupem je znalecký posudek, jenž navazuje na pitevní protokol a fotodokumentaci.

Mimo prohlídky těla zemřelého a pitvy je, jak uvádí Mach (2013, s. 169), možné na těle zemřelého provádět pouze určité úkony. Těmi jsou odběr biologického materiálu pro diagnostické účely a odběr orgánů pro transplantace podle transplantčního zákona. Dále pak odběr buněk a tkání určených k použití u člověka při léčbě příjemce lidských tkání podle transplantčního zákona, nebo pro výrobu léčiv. Možný je také odběr částí lidského těla za účelem jejich použití pro lékařskou vědu, výzkum či k výukovým účelům. Povolené je také vyjmutí implantátů, je-li to účelné. Výjimkou jsou stomatologické pevné protetické výrobky, jejichž vyjímání je zakázáno. Další úkony, jež je možné na těle zemřelého provádět jsou stanoveny zákonem o pohřebnictví.

Zákon č. 256/2011 Sb., o pohřebnictví je právním předpisem, který pojednává o podmínkách pro zacházení s lidskými ostatky, o právech a povinnostech souvisejících s provozováním pohřební služby, prováděním balzamací a konzervací lidských pozůstatků a s provozováním krematorií a pohřebišť. Zákon specifikuje některé pojmy. Tělem zemřelého je podle něj mrtvé lidské tělo nebo jeho části do pohřbení. Jinými lidskými pozůstatky je plod po potratu, včetně biologických zbytků potratu. Lidskými pozůstatky je mrtvé lidské tělo a jiné lidské pozůstatky, zatímco lidskými ostatky jsou lidské pozůstatky po jejich pohřbení. Pohřbením je uložení lidských pozůstatků do hrobu

či hrobky na pohřebišti, či jejich zpopelnění v krematoriu. Balzamace je úpravou lidských pozůstatků, která zamezuje rozvoji posmrtných změn vyvolaných hnilobnými bakteriemi či hmyzem. Konzervace je úpravou lidských pozůstatků zpomalující rozvoj posmrtných změn. Úpravou těla zemřelého se rozumí jeho úprava před pietním uložením do konečné rakve, a ta označuje pevně zavřenou rakev s lidskými pozůstatky určenou pro jejich pohřbení. Vyrobena je z dřevěných desek nebo desek na bázi dřeva a splňovat musí kritéria pevnosti rakve pro pohřbení. Konzervované lidské pozůstatky je možné vystavovat do jednoho týdne, balzamované i po jeho uplynutí (Pilin, 2022, s. 31-32).

6.1 Reflexe strategických, koncepčních, metodických a dalších materiálů

Město Praha vydalo v roce 2020 záměr nazvaný Záměr rozvoje paliativní péče v Praze 2020-2025. Dlouhodobou vizí tohoto Záměru je, aby se Praha jako město stala místem, kde mají všichni lidé na konci života přístup ke kvalitní paliativní péči, možnost vyjádřit svá přání ohledně péče v této části života a mohli využít dostatečné kapacity poskytovatelů paliativní péče v rámci zdravotních i sociálních služeb. Záměr obsahuje 17 opatření, která mají vést k přiblížení se tomuto cílovému stavu (Praha.eu, 2020, s. 8).

Těchto 17 opatření je rozděleno do 4 oblastí. Těmi jsou institucionální rovina, infrastruktura, informace o pacientech a pro pacienty a návaznost péče. Podle Záměru je nutné péči o terminálně nemocné řešit komplexním přístupem. Mezi zásadní opatření navrhované v daném Záměru patří zřízení pozice krajského koordinátora rozvoje paliativní péče, prohloubení institucionální spolupráce, dostupnost relevantních informací, prohlubování kompetencí poskytovatelů obecné paliativní péče, zvýšení dostupnosti specializované paliativní péče, a také zlepšení koordinace paliativní péče (Praha.eu, 2020, s. 6).

Ohledně tohoto dokumentu musím reflektovat záměr zřídit krajského koordinátora rozvoje paliativní péče. A to zejména v kraji Vysočina, kde není lůžková hospicová péče dostatečně rozšířená. Domnívám se, že by hospicová péče fungovala lépe, kdyby byla mimo celostátní úroveň koordinována i na úrovni krajů, jak Záměr doporučuje.

Asociace poskytovatelů hospicové péče, zase vydala stanovisko a doporučení nazvané Koncepce hospicové péče pro Českou republiku. Zabývá se v něm mimo jiné

parametry potřebnosti lůžkové hospicové péče v České republice. V oblasti dostupnosti neboli hustotě pokrytí by měla dosahovat kapacity 5 lůžek na 100.000 obyvatel. Tento požadavek je naplněn ve všech krajích mimo kraje Vysočina. Dále se věnuje dojezdové vzdálenosti, která by neměla být větší než 70 kilometrů. Tento parametr je na území ČR bez výjimky naplněn. Lůžkové hospice by měly také dodržovat Standardy Asociace poskytovatelů hospicové péče, což činí, a čekací lhůty hospiců by neměly být dlouhé, přičemž ve většině z nich nejsou žádné (Asociace poskytovatelů hospicové péče, 2017, s. 3).

Ohledně domácí hospicové péče chce Asociace poskytovatelů hospicové péče (2017, s. 8) dosáhnout časové, finanční a odborné dostupnosti pro všechny potřebné pacienty. Lékař a zdravotní sestry by měli být pacientům dostupní neustále a paliativní péče by měla být kvalitní, poskytována podle Standardů Asociace. To je nutné pro působení hospiců. V každém kraji by měla být hospicová péče poskytována samostatnými specializovanými týmy, jež pokrývají celý kraj včetně venkova. Péče by měla být poskytována ošetřujícím lékařem a samostatným multidisciplinárním týmem. Ohledně dostupnosti by dojezdová vzdálenost domácího hospice do domácnosti pacienta neměla činit více než 30 km. Na přání pacientů by měla být zajištěna prostupnost domácích a lůžkových hospiců, která by kladla důraz na sociální, psychologický a duchovní rozměr péče. Důležitá je také péče o tělo zemřelého a péče o pozůstalé v období zármutku.

Cílovým stavem podle Asociace poskytovatelů hospicové péče (2017, s. 13) je provoz lůžkového hospice v každém kraji a působení samostatných domácích hospiců, které splňují Standardy Asociace. Podle ní v ČR cca 70 domácích hospiců schází, a to zejména z důvodu špatného stavu financování, k jehož zlepšení je nutná systémová změna veřejného zdravotního pojištění. Každá nemocnice by měla podle Asociace disponovat alespoň 2 paliativními lůžky. Ta zde až na výjimky scházejí, neboť neexistuje jejich legislativní vymezení a nemají vyhrazený způsob financování. Mělo by dojít také k proškolení personálu domovů pro seniory a domovů se zvláštním režimem, a k investicím do nemocnic. Jejich účelem by bylo snížení počtu vícelůžkových pokojů a obnova lůžkového fondu. To by mělo za následek vybudování soukromí pro doprovázení blízkých a zlepšení dostupnosti duchovní péče.

Doporučení Asociace poskytovatelů hospicové péče jsou podložena výzkumným šetřením a mnoha ukázkami, které doplňují jejich zjištění. Změna financování hospicové péče v nemocnicích je podle mého názoru velkým krokem, kterého může být dosaženo pouze dlouhodobou spoluprací několika resortů. Jako dosažitelnější cíl se mi jeví

proškolení personálu v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem v oblasti paliativní péče, což přinese nejen zkvalitnění a rozšíření poskytování služeb, ale také sníží zaneprázdněnost hospiců.

Je to relevantní pro děti, které jsou malé a nedokážou se o sebe samy postarat, případně nemají nikoho, kdo by se o ně postaral. Pokud se jedná už o děti dospělé, které se dokážou pravděpodobně zabezpečit samy, tak pomoc není tak účelná jako u nezletilých. Jedná se převážně pomoc pacientům a jejich rodinám. Paliativní péče pokračuje i po úmrtí klienta, a to péčí pozůstalostní.

7. Analýza potřebnosti projektu

Tato část textu se bude zabývat příčinami potřebnosti vzniku projektů zaměřených na péči o děti, jež v důsledku úmrtí přišly o jednoho z rodičů. Budou zde uvedeny také důsledky, jaké má na děti zanedbání této péče a také tím, jaké následky to má pro společnost. Uvedu zde mimo jiné projekty realizované na území ČR, které se touto problematikou zabývají. Dále zde zmíním to, kolik dětí se s touto událostí musí v České republice vyrovnávat. Uvedu také metody, pomocí kterých byla získána uvedená data, která poslouží k popisu výchozího stavu. Věnovat se budu také specifikaci stakeholderů, tedy subjektů zapojených do problematiky a projektovému managementu v sociálních službách poskytovaných nestátními neziskovými organizacemi.

7.1. Příčiny problému a jeho důsledky na cílovou skupinu

Podle Jihočeského centra pomoci Modrá pomněnka (© 2022) prožívají děti ztrátu blízkého často samy, neboť jsou dospělými přehlíženy a opomíjeny. I ony ovšem potřebují pomoc. Ačkoli truchlí jinak než dospělí, tak i přesto truchlí. Někteří pozůstalí se dokáží se smutkem vyrovnat sami, či s pomocí svých blízkých, kolegů a přátel. Jiní ovšem zažívají po úmrtí milovaného člověka tak bolestnou ztrátu, že potřebují pomoc odborníka, který jim v jejich truchlení pomůže, dokáže je podepřít v jejich bolesti a zármutku a také jim nabídne pomocnou ruku. Z těchto důvodů byla zřízena státem

garantovaná pozice poradce pozůstalé. Ten má pomoci překonat pozůstalým všechny těžkosti spojené se ztrátou blízkého a co nejvíce jim pomoci a ulevit.

Pravděpodobně nejzávažnější ztrátou, která může dítě či dospívajícího zasáhnout, je smrt jednoho z rodičů. Mimo to, že se musí vyrovnat s jeho smrtí, musí zvládnout také všechny praktické problémy, jež s sebou tato smrt přináší. V rodinném systému jsou role matky a otce velmi důležité a integrující. Pokud vykonavatel této role zemře, je narušena nejen struktura a dynamika celé rodiny, ale může být ohrožena i její stabilita. Členové rodiny si absenci této role uvědomují a hledají pro ni náhradního vykonavatele. Tím se může stát nový partner pozůstalého rodiče, nebo k ní může být vybrán jiný člen rodiny. Pro děti a dospívající obě tyto možnosti představují specifický problém (Kubičková, 2001, s. 56).

Následky, které mohou být způsobeny ztrátou rodiče v dětství jsou detailně popsány v kapitole 2 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu. Z nich pramení i následky pro společnost, kterými může být, jak je uvedeno ve zmíněné kapitole, zvýšení ohrožení sociálně patologickými jevy jako je užívání návykových látek, promiskuita, nebo také čtenější sebepoškozující až suicidální chování.

7.2. Příklady řešení dané problematiky

Ministerstvo zdravotnictví České republiky (2019, s. 106) ve své Metodice implementace programu paliativní péče v lůžkovém zdravotnickém zařízení udává, že důležitou součástí péče o pacienta v terminálním stádiu je komunikace s rodinou nemocného. Jejím cílem má být psychická podpora rodiny, pomoc s adaptací na novou závažnou situaci a snaha o to, aby byla situace terminální fáze rodině pacienta srozumitelná. Lékaři by měli, v rozsahu, v jakém to pacient umožnil, aktivně informovat rodinu o průběhu onemocnění a jeho postupu tak, aby v případě očekávaného úmrtí během hospitalizace mohla být rodina pacienta závěru života přítomna. Ošetřující personál zase měl aktivně monitorovat potřeby rodiny, včetně dětí, a v případě potřeby zprostředkovat kontakt na zdravotně-sociálního pracovníka či klinického psychologa. Zdravotničtí pracovníci mají být pravidelně vzděláváni v oblasti podpory kontaktu s pacienty v terminálním stavu, jejich blízkými a rodinami. Do tohoto vzdělávání by měl být zahrnut praktický nácvik komunikace s těmito osobami a zvláštní péče musí být věnována školení v komunikaci s umírajícími a jejich blízkými, kdy jsou zátěžovou situací zasaženy děti.

Honsová (2020) považuje za zdroj podpory dětí v případě smrti blízkého také učitele. Ten by měl být informován o tom, co se děje, že dítě prochází obdobím smutku a truchlení. Pomocí vlastní rešerše jsem hledala kurzy určené pedagogům, zacílené na podporu žáků prožívajících ztrátu. Jako první z nich jsem našla kurz pořádaný Poradenským a vzdělávacím centrem Velký vůz Sever s názvem Úvod do tématu – smrt, umírání, truchlení a dítě, jež je akreditovaný Ministerstvem práce a sociálních věcí. Kurz je určen pro pracovníky pomáhajících profesí a vzhledem k jeho akreditaci nemohu posoudit, zda je pro pedagogy vhodný. Dále jsem našla kurz pořádaný Poradnou Vigvam na téma Děti a ztráta pro pedagogy. Ačkoli se jeví jako vhodný pro vzdělávání v této oblasti, k 12.3.2023 nebyly vypsány žádné termíny konání kurzů. Zde se jedná o jeden příklad řešení situace.

7.4.1. Poradna VIGVAM

Poradna VIGVAM (© 2021) nabízí jako doplnění individuální terapeutické péče podpůrné skupiny pro pozůstalé děti. Ty zde mají možnost setkávat se s jinými dětmi, jež mají zkušenost s obdobnou ztrátou. Díky tomu dokáží hlouběji pochopit téma smrti a umírání. Podstatná je také naděje, kterou při prožívání velké bolesti mohou získat od těch, kteří ji prožívají shodně, nebo jsou již o krok dál, a ukazují tak, že tento stav dokázali zvládnout. Setkávání probíhají jedenkrát měsíčně a trvají přibližně 2 hodiny. Maximální počet účastníků je 10. Skupiny jsou vedeny dvěma stálými terapeuty. Děti mají možnost o smrti mluvit i být pouhými pozorovateli. Téma smrti na setkáních není tabu, emocím je poskytnut prostor a děti zde získají podporu pro svůj vlastní způsob truchlení. Skupiny jsou tvořeny dětmi, jež navštěvují Poradnu v rámci individuálních či rodinných setkání.

Samotná skupinová práce je pak rozdělena do několika částí. Nejprve se s dětmi hovoří o tom, jaká je jejich aktuální situace, co prožívají. Následně se skupina tematicky zabývá tím, co vyplývá z individuálních setkání s klienty. Prostor je věnován mimo jiné i emočnímu prožívání celé situace různých členů rodiny pomocí projektivních technik. Součástí setkání je také uvolnění a zábava, aby děti získaly nasycení pocitem sounáležitosti, přijetí a patřičnosti. Klienti díky podpůrným skupinám získají možnost sdílení starostí i radostí a pocitů s lidmi, kteří mají podobnou životní zkušenost. Dále jim dodají naději, díky tomu, že jsou ostatní ve skupinách různě dlouho a nacházejí se v různých fázích truchlení. Mohou díky nim nalézat a sdílet řešení specifických obtíží, jimiž

mohou být například nové situace, komunikace s rodiči, komunikace se spolužáky a podobně (Poradna VIGVAM, © 2021).

7.4.2. Nadační fond Vrba

V roce 2016 byl spolkem Zpátky do života založen Nadační fond Vrba. Jedná se o unikátní projekt, jehož posláním je zejména praktická pomoc v ovdovělých rodinách s dětmi. Mezi hodnoty organizace patří všestranná pomoc ovdovělým rodinám s dětmi, citlivý a empatický přístup a také podpora pozůstalých, aby nezanevřeli na život. Nadační fond představuje systém pomoci pozůstalým, jako znevýhodněné a opomíjené skupině společnosti, v otázce finančního a právního poradenství, psychologických služeb a pomoci v domácnosti. Jeho posláním je poskytovat psychickou i praktickou pomoc a podporu rodinám ovdovělým s dětmi. Mezi aktivity, na které se Nadační fond zaměřuje patří praktická pomoc, administrativní podpora, právní pomoc, psychologické služby, vzdělávací programy, služby řemeslníka a hospodyně, a také doučování dětí. Organizace funguje na území celé České republiky a navštěvuje rodiny, kterým mimo uvedené pomoci přináší vlastní osobní zkušenost a vizi do budoucna (Nadační fond Vrba, © 2022).

7.3 Velikost cílové skupiny

Podle Nadačního fondu Vrba (© 2022) je v České republice téměř 34 000 ovdovělých rodičů, jež potřebují pomoc a podporu. Zdroj odkazuje na statistiku Českého statistického úřadu z roku 2021, kdy se v České republice nacházelo necelých 6500 ovdovělých mužů a 30 000 ovdovělých žen do 55 let.

Český rozhlas (2017) zase uvádí, že z údajů České správy sociálního zabezpečení o vyplácení sirotčích důchodů vyplývá, že se v České republice nachází minimálně 41 000 dětí, jež přišly o jednoho nebo oba rodiče. Uváděné číslo je minimem těchto dětí, neboť ne všechny mají nárok na pobírání sirotčího důchodu z důvodu nesplnění podmínek nároku, zároveň však existují děti, jež sirotčí důchod pobírají po obou rodičích. Z dat Českého statistického úřadu (2022) vyplývá, že průměrný počet dětí narozených jedné ženě je v České republice 1,57. Nejčastěji jsou tedy v populaci zastoupeny ženy se dvěma dětmi.

7.3.1. Popis metod získání předložených dat pro analýzu potřebnosti a vyhodnocení výchozího stavu

Data pro teoretickou část textu předložená v Kapitolách 1 až 7 byla získána na základě rešerše odborné literatury a jejich účelem je uvedení do problematiky, současně se zhodnocením aktuálního stavu tématu. Průběh samotné rešerše je detailněji popsán v kapitole v Kapitole 2 Rešerše výzkumů a zdrojů k danému tématu.

Informace o velikosti cílové skupiny byly nejprve získávány z dat Českého statistického úřadu. Zde ovšem nebylo možné zjistit, jaký je počet dětí do 15 let, jež se potýkají se ztrátou jednoho z rodičů, a proto bylo pro účely textu užito informací získaných z webových stránek organizace, která se zabývá pomocí rodinám při ztrátě jednoho z rodičů. Tato data byla komparována s daty České správy sociálního zabezpečení, jež zahrnují děti s nárokem na sirotčí důchod. Tato data ovšem nejsou úplná, a to z důvodu nároku na tuto dávku, jež není automatický. Děti potřebují pomoc co nejdříve, aby dokázaly situaci vstřebet a naučit se s ní žít, pokračovat tak ve věcech, co dělaly běžně.

Podle Nadačního fondu Vrba (© 2022) bylo v České republice v roce 2021 přibližně 6 500 ovdovělých mužů a 30 000 ovdovělých žen do 55 let. Český statistický úřad (2022) zase uvádí průměrný počet dětí narozených jedné ženě, který v roce 2021 činil 1,57 dítěte.

Z těchto dat byl vypočten průměrný počet dětí, jejichž rodič je vdovou nebo vdovcem. Průběh tohoto výpočtu je uveden v Tabulce č. 1: Počet dětí s ovdovělým rodičem.

Tabulka 1: Počet dětí s ovdovělým rodičem

	Ovdovělých žen	Ovdovělých mužů	Celkem ovdovělých	Průměrný počet dětí	Děti ovdovělých rodičů
Počet	29 329	6 477	35 807	1,57	56 215

Zdroj: Vlastní výpočet

Počet ovdovělých žen do 55 let byl pro účely výpočtu sečten s počtem ovdovělých mužů do 55 let. Jednalo se o data z roku 2021. Výsledkem tohoto součtu je počet ovdovělých osob do 55 let celkem, za rok 2021. Jedná se o 35 807 ovdovělých žen a mužů. Toto číslo bylo následně vynásobeno průměrným počtem dětí, který činí 1,57 dítěte na 1 ženu. Výsledkem je číslo 56 215, které by mělo přibližně určovat počet dětí ovdovělých rodičů.

Tento počet je možné komparovat s daty Českého rozhlasu (2017), podle nichž se v České republice nacházelo v roce 2016 celkem 41 000 dětí, jež měly nárok na pobírání sirotčího důchodu. I sám zdroj ovšem uvádí, že toto číslo nezahrnuje všechny děti, jež ztratily jednoho z rodičů, neboť ne všechny děti mají na jeho pobírání nárok.

Pro účely tohoto textu je možné stanovit, že celkový počet dětí postižených ztrátou jednoho rodiče je přibližně 50 000 a jejich počet není možné z dostupných zdrojů přesněji určit. Současně je potřeba brát ohled na to, že děti prožívají ztrátu zejména první rok po smrti rodiče. Během tohoto roku by měla být fáze truchlení překonána a mělo by dojít k vyrovnání se dítěte se smrtí. Z toho důvodu je nutné číslo, k němuž jsem dospěla, vydělit částí dětí, jež aktuálně ztrátu prožívají. Počet 50.000 dětí tedy vydělím číslem 20, označujícím věk, neboť za děti mohou být označovány také mladí dospělí připravující se na výkon svého povolání až do věku 26 let. Nejedná se však o případ všech a proto jako hraniční určím právě věk 20 let. Po dělení vznikne číslo 2.500, jež by mělo být přibližným počtem dětí prožívajících ztrátu jednoho z rodičů během posledního roku.

8.4 Specifikace stakeholderů

Jedná se o zainteresované nebo jinak zúčastněné strany, patří sem subjekty, které mají soukromý zájem na činnosti konkrétního podniku (majitelé, potenciální zákazníci, vedení podniku, odbory, občanská sdružení a jiné). Mezi stakeholdery patří subjekty uvedené v Kapitole 1.2. Těmi jsou subjekty paliativní péče, tedy mobilní hospice, hospicové stacionáře, lůžkové hospice a nemocniční paliativní péče. Dále pak subjekty uvedené v Kapitole 1.3 poskytující krizovou intervenci, krizovou pomoc a telefonickou krizovou pomoc. Opomenuta by neměla být ani péče o pozůstalé v nemocnicích a stěžejním subjektem jsou pak v péči o pozůstalé subjekty zabývající se poradenstvím pro pozůstalé. Stakeholderem podstatným pro tento text je Mobilní hospic Strom života.

7.4.1. Mobilní hospic Strom života

Jako projekt nedávno vznikla organizace s názvem Mobilní hospic Strom života, který působí se svými zdravotními službami na území Moravskoslezského, Zlínského a Olomouckého kraje. Odlehčovací služby poskytuje navíc i v Jihomoravském kraji a odborné sociální poradenství mimo již uvedené oblasti také v Pardubickém kraji a kraji Vysočina (Mobilní hospic Strom života, 2021, s. 13). Cílovou skupinou organizace jsou pacienti v terminálním stádiu nemoci všech věkových kategorií. Své služby jim poskytuje od května roku 2015 a do konce roku 2021 pomohl více než 2400 pacientům. K 31.12.2021 to bylo celkem více než 2 430 pacientů (Mobilní hospic Strom života, 2021, s. 3).

Mobilní hospic Strom života je alternativou, která umožňuje osobám s nevléčitelnou nemocí zůstat doma a nestrádat po fyzické ani psychické stránce. Pracovníci pomocí postupů paliativní péče zachovávají důstojnost pacienta a kvalitu jeho života, neboť pomáhají účinně tlumit projevy jeho nemoci. Zároveň pomáhají plnit přání a potřeby pacientů, pečujících i dalších blízkých (Mobilní hospic Strom života, © 2022a).

Zdravotní služba Mobilního hospice Strom života je pacientům poskytována nepřetržitě. Díky aktuálním poznatkům specializované paliativní péče, nezbytnému vybavení a práci kvalifikovaných odborníků dokáže služba provádět mnoho zákroků zdravotní péče přímo v domácím prostředí, a pacient tak nemusí být vystavován stresujícímu přesunu na vyšetření do nemocnice. Pracovníci i v terénu disponují potřebnými přístroji, léky a pomůckami, které klientům uleví. Zároveň pracovníci společně s lékařem ukáží rodině, jak postupovat v péči o pacienta, vysvětlí fungování medikace a nastíní možnosti uzpůsobení domácnosti pro komfort pacienta. Služby jsou poskytovány zdarma, na jejich úhradě se podílí veřejné zdravotní pojištění a další náklady jsou hrazeny prostřednictvím dárců, nadačních fondů a firemních darů (Mobilní hospic Strom života, © 2022b).

Terénní odlehčovací služby Mobilního hospice Strom života slouží neformálním pečujícím a pomáhá jim nalézt prostor pro jejich odpočinek, získání sil a zařízení potřebných záležitostí. Po sjednanou dobu zastoupí neformálního pečujícího v domácnosti pečující asistenti a postarají se zde o nemocného. Zajistit mu dokáže všechny nezbytné a sjednané činnosti spojené s péčí, tedy například zajištění stravy, volnočasových aktivit, hygieny a také posílení či udržení dovedností spojených se samostatností. Pečující tak získají prostor pro sebe. Služba je poskytována na základě

smlouvy, která přede vytyčuje rozsah a čas odlehčovací služby. Doporučené jsou návštěvy v minimálním rozsahu 2 hodin. V případě potřeby pečujícího odcestovat, dokáže organizace zajistit dlouhodobější asistence (Mobilní hospic Strom života, © 2022b).

Poradna pro pečující a pozůstalé organizace Strom života nabízí bezplatné poradenství a psychosociální podporu, která pomáhá pozůstalým zvládnout zármutek, zajistit vše potřebné a nastavit si nové životní směr po odchodu člena rodiny. Neopomíná ani péči o vážně nemocné, kterým pomáhá vyrovnat se s těžkou životní situací. Poradenství se týká praktických záležitostí, například žádosti o příspěvek na péči, zajištění kompenzačních pomůcek, vyřízení dlouhodobého ošetrovného, různých druhů důchodů, pozůstalosti či dědického řízení a pohřbu, a také psychické podpory formou doprovázení. Pro dospělé pozůstalé jsou organizována pravidelná setkání, při nichž si mohou otevřeně promluvit o svém zármutku, trápení, pocitech i starostech, obavách a plánech do budoucna. Pro pozůstalé děti je pak připravován interaktivní a hravý program, který je v České republice unikátem, neboť umožňuje skupinovou podporu dětí, jež přišly o rodiče nebo jiného člena rodiny. Poradenská služba umožňuje také psychosociální podporu pozůstalého dítěte a práci s jeho třídou. Nezůstává tak vyčleněno ze svého dětského kolektivu. Pro žáky a studenty jsou realizovány také interaktivní programy, jejichž cílem je rozšíření povědomí o hospicové péči. Na tuto činnost je navázaná také podpora pedagogů a výchovných poradců v tom, jak pracovat s pozůstalými dětmi a jejich spolužáky (Mobilní hospic Strom života, © 2022b).

Ačkoli na oficiálních webových stránkách organizace nejsou uvedeny organizace, jež se Stromem života spolupracují, pokusím se vlastní úvahou poukázat na instituce, jež by mohly být ohledně působení na děti prospěšné.

Dalšími aktéry mohou být do problematiky zapojeny jsou sociální služby, konkrétně nízkoprahová zařízení pro děti a mládež, nebo sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi. Podílet se mohou také, jak již bylo zmíněno, školy a školní poradenská pracoviště. V případě nezvládnutého truchlení může rodina oslovit také pedagogicko-psychologické poradny či střediska výchovné péče a klinického psychologa či akreditovaného psychoterapeuta. Nyní se hospic Strom života snaží o zkvalitnění terénních sociálních služeb na území MAS Lašsko.

8.5 Projektový management

Projektový management či řízení, jak uvádí Doležal (2016, s. 16), označuje soubor norem, doporučení a zkušeností, které popisují, jak řídit projekt. Vzhledem k tomu, jak různorodé projekty jsou, se spíše než o konkrétní a podrobné směrnice a návody jedná o všeobecně platné skutečnosti a filosofii přístupu k řešení dané problematiky. Projektové řízení je způsobem přístupu k návrhu a realizaci procesu změn, tedy projektu tak, aby bylo dosaženo stanoveného cíle v plánovaném termínu, při stanoveném rozpočtu a s dostupnými zdroji tak, aby vznikl úspěšný projekt. Zahrnuje nejen samotné řízení jednotlivých projektů a vytvoření organizační struktury, ale také koordinaci projektů z hlediska termínů a dostupných zdrojů. Projektové řízení je možné charakterizovat několika principy. Jsou jimi systémový přístup, systematický a metodický postup, strukturování problému a strukturování v čase, přiměřené prostředky, interdisciplinární týmová práce, využití počítačové podpory, aplikace zásad trvalého zlepšování a integrace.

Neziskové organizace mají několik možností, jak získat finanční zdroje, jež mohou následně použít k vlastní projektové činnosti. Patří mezi ně veřejná správa, tedy státní správa a samospráva, individuální dárci, tedy jednotlivci, dárci z řad firem, nadace a přidružené nadační fondy, ostatní instituce a také příjmy z vlastní činnosti (Šedivý a Medlíková, 2012, s. 46-47).

Horecký (2020, s. 11-12) zmiňuje podezření a otázky týkající se účelu a použití státních dotací určených poskytovatelům sociálních služeb. Uvádí k tomu, že dotace ze státního rozpočtu se poskytovatelům sociálních služeb poskytují pouze na úhradu nezbytně nutných nákladů provozované sociální služby, přičemž je poskytována Ministerstvem práce a sociálních věcí na základě § 101a zákona o sociálních službách krajům, jež tuto dotaci následně přerozdělují sociálním službám, zařazeným do krajských sítí sociálních služeb. Účel použití dotace musí být v žádosti o dotaci poskytovateli služeb podrobně vyplněn. Mezi kontrolní mechanismy patří nutnost přesného vymezení užití dotace a všech ostatních zdrojů, vyrovnávací charakter dotací, který označuje povinnost vrátit nevyužitou část poskytnuté dotace, požadavek každoročního vyúčtování použití státní dotace poskytovateli služeb, kontrola vyúčtování jednotlivými kraji a poskytování údajů o poskytování služeb MPSV a krajům průběžně v celém kalendářním roce.

Oproti financování jiných veřejných služeb, například zdravotnictví, školství a některých segmentů kultury, mají sociální služby přísnější kritéria a podmínky z hlediska využití veřejných zdrojů. Na rozdíl od školství a zdravotnictví neexistuje v sociálním sektoru nákladový nebo normativní systém, jenž by sám o sobě kontroloval efektivní využití veřejných zdrojů. Je to dáno jednak nečinností MPSV a také tím, že sociální jevy a potřeby nejsou tak jednoduše popsatelné, nemají odborné okolnosti, průběhy nebo řešení, a proto je normativní vyjádření jednotlivých potřeb a jejich peněžní zhodnocení složitější než v případě jiných veřejných služeb (Horecký, 2020, s. 11-12).

8. Rozšíření služeb Mobilního hospice Strom života: Podpora rodin a dětí po úmrtí jednoho z rodičů

Tato kapitola se zaměřuje na projekt, který rozšiřuje služby již existujícího Mobilního hospice Strom života o novou aktivitu. Tato aktivita je zaměřena na specifickou cílovou skupinu osob: rodiny s dětmi, které prošly úmrtím jednoho z rodičů.

8.1 Cíle projektu

I přes rozvoj různých organizací neziskového charakteru je stále i v současném 21. století nabídka sociálních služeb, které pomáhají provázet rodiny procesem adaptace na ztrátu blízké osoby nedostačující, jak je uvedeno v kapitole 2.5. Je proto nutné zvýšit množství služeb i organizací, které se zaměřují na podporu rodin v oblasti psychosociální pomoci a doprovázení pozůstalých rodin. Na což reflektuje tento projekt, který hodlá zlepšit současnou situaci v dané oblasti.

➤ Primární cíl projektu

Primárním cílem projektu je poskytovat dlouhodobou podporu dětem do 15 let, které ztratily člena rodiny, pomoci jim adaptovat se na ztrátu a předcházet potenciálním problémům s duševním zdravím. Mobilní hospic nabídne péči lékařů, sester, sociálních pracovníků, psychologů a duchovních vůdců. Tato nová služba bude poskytována nad rámec stávajících služeb nabízených hospicem.

Cíle projektu jsou v souladu s kritérii SMART:

- **Specifický:** Cílem projektu je zavedení nové sociální a psychologické služby do stávajícího hospice na pomoc dětem do 15 let, které ztratily člena rodiny. Služba bude zahrnovat individuální poradenství, skupinovou terapii a vzdělávací workshopy.
- **Měřitelný:** Úspěch projektu bude měřen sledováním počtu dětí účastnících se služby, četnosti jejich účasti a zpětné vazby získané od účastníků a jejich rodin. Budou také prováděny průzkumy a hodnocení, aby se vyhodnotila účinnost služby při zlepšování emocionální pohody dětí.

- **Akceptovatelný:** cíle projektu zahrnuje jeho schopnost být realizován a přijat relevantními zúčastněnými stranami. Formulace zdůrazňuje nutnost najmutí kvalifikovaných profesionálů, navázání partnerství s místními školami a komunitními organizacemi a propagaci služby potenciálním klientům. Tím se zajišťuje, že projekt bude mít potřebnou podporu a zdroje pro své provádění. Navíc plán implementace a vyhodnocení přispěje k transparentnosti a efektivitě projektu, což je rovněž důležité pro jeho akceptovatelnost.
- **Reálný:** Zavedení této nové služby je v souladu s posláním hospice poskytovat celostní péči a podporu jednotlivcům a rodinám postiženým vážným onemocněním a úmrtím. Reaguje také na zjištěnou mezeru v současných službách a řeší jedinečné potřeby dětí, které zažily ztrátu.
- **Terminovaný:** Projekt bude realizován po dobu šesti měsíců s následujícími milníky: 1. měsíc: Najmutí psychologa a sociálního pracovníka; 2. měsíc: Rozvoj partnerství s místními školami a komunitními organizacemi; 3. měsíc: Spuštění služby a její propagace u potenciálních klientů; 4. měsíc: Provádění průzkumů a hodnocení za účelem vyhodnocení účinnosti služby; 5. měsíc: Analýza výsledků a provádění úprav služby podle potřeby; 6. měsíc: Dokončení zprávy o projektu a sdílení zjištění se zúčastněnými stranami.
- Dlouhodobý vývoj projektu po 6 měsících:
- **Kontinuální implementace a zlepšování:** Služba pokračuje a vylepšuje se na základě průzkumů a hodnocení.
- **Udržitelnost:** Zajistit financování a budovat kapacity pro nezávislý chod projektu.
- **Šíření povědomí:** Sdílet výsledky a poznatky s relevantními aktéry.
- **Replikace a škálování:** Rozsáhlá implementace projektu do dalších hospiců a regionů.
- **Další vývoj:** Rozvíjet aktivity a služby na základě získaných zkušeností.

➤ **Sekundární cíl projektu**

Sekundární cíle projektu jsou následující:

- Během prvního roku zvýšit počet dětí účastnících se služby o 20 %.
- Vytvořit partnerství s nejméně třemi místními školami a komunitními organizacemi za účelem propagace služby a oslovení širšího publika.

- Vyškolit alespoň pět dobrovolníků, aby pomáhali se službou a poskytovali další podporu dětem a rodinám.

Tyto sekundární cíle poskytují konkrétní cíle, ke kterým je třeba pracovat, a pomáhají měřit úspěšnost projektu při dosahování jeho primárního cíle.

9. Popis a analýza potřeb cílové skupiny

Analýza potřebnosti, na které je tato formulace založena, vychází z několika zdrojů:

Data Českého statistického úřadu (ČSÚ): Poskytují informace o počtu ovdovělých rodičů a dětí, které ztratily jednoho nebo oba rodiče v České republice. Tato data kvantifikují rozsah problému a pomáhají definovat velikost cílové skupiny. Obecné znalosti o psychologických a sociálních dopadech ztráty rodiče na děti: Ztráta rodiče je pro dítě traumatická událost, která může mít vážné následky na jeho psychický a sociální vývoj. Děti v této situaci často čelí pocitům smutku, úzkosti, hněvu a viny a mohou mít potíže s koncentrací, učením a navazováním přátelství. Zkušenosti z praxe s poskytováním podpory osiřelým dětem: Existuje mnoho organizací, které se zabývají péčí o osiřelé děti a jejich rodiny. Analýza jejich zkušeností a osvědčených postupů pomáhá při navrhování efektivních intervencí a programů podpory. Metody, které byly použity pro analýzu potřeb, zahrnují: Sběr a analýza dat: Shromáždění dat z různých zdrojů, včetně statistik, výzkumných studií a odborných publikací. Analýza dokumentů: Prostudování relevantních dokumentů, jako jsou zprávy neziskových organizací, vládní programy a legislativa týkající se péče o děti. Konzultace s odborníky: Konzultace s psychology, sociálními pracovníky a pedagogy, kteří se zabývají problematikou osiřelých dětí.

Podle údajů Českého statistického úřadu (ČSÚ) je v zemi přibližně 34 000 ovdovělých rodičů, kteří potřebují pomoc a podporu. Kromě toho existuje nejméně 41 000 dětí, které ztratily jednoho nebo oba rodiče, a mnoho z těchto rodin se stále ještě přizpůsobuje nové situaci. Naší cílovou skupinou jsou děti do 15 let, které přišly o rodiče a žijí se zbývajícím rodiči nebo prarodiči. Do této skupiny patří rodiny, kde ke ztrátě došlo nedávno, i ty, kde již probíhá adaptační proces. Naš projekt si klade za cíl poskytovat těmto rodinám podporu a pomoc prostřednictvím různých aktivit, včetně individuálního poradenství, skupinové terapie a vzdělávacích workshopů. Budeme také spolupracovat s místními

školy a komunitními organizacemi, abychom zvýšili povědomí o této problematice a poskytl další zdroje rodinám v nouzi.

Pro efektivní řešení potřeb naší cílové skupiny se budeme opírat o následující skutečnosti z údajů ČSÚ:

- Většinu ovdovělých rodičů tvoří ženy (70 %).
- Průměrný věk ovdovělých rodičů je 48 let.
- Většina ovdovělých rodičů má dvě a více dětí (60 %).
- Mezi nejčastější příčiny úmrtí rodičů patří rakovina, srdeční choroby a nehody.
- Mnoho ovdovělých rodičů se potýká s finančními potížemi a nedostatkem sociální podpory.

Díky pochopení demografie a výzev, kterým naše cílová skupina čelí, můžeme přizpůsobit intervence našeho projektu tak, aby co nejlépe vyhovovaly jejich potřebám a poskytovaly smysluplnou podporu v obtížné době.

Platí, že děti prožívají smrt nejbližších členů rodiny mírně odlišně. V raném dětství je touto situací dítě spíše zaskočeno, protože je to pro něj první tíha úzkosti, se kterou se musí nějakým způsobem vypořádat. Na danou problematiku přitom neexistuje jednotný názor. Někteří odborníci tvrdí, že v nižším věku je dítě rozumově nevyzrálé. Z tohoto důvodu není schopné ztrátu příliš posoudit a smutek prožít. Pro děti je tedy dle jedné skupiny odborníků snadnější vytěsnit smutek. Naopak druzí vnímají dítě jako křehkou bytost s citlivou duší, kterou je nejlepší chránit před bolestí a strastmi, které s sebou nese úmrtí jednoho z rodičů. V obou případech však odborníci připouští, že dítě ztrácí odchodem rodiče životní jistotu, stabilitu a bezpečnost světa. V důsledku toho je tento svět navždy změněn, stejně jako mohou být změněny a nabourány vztahy s ostatními lidmi.

Potřeby dětí jsou tedy patrné v oblasti biologické, psychologické, sociální a duchovní, jak uvádí Dunovský (1999, str. 49-54). Biologické potřeby dětí jsou naplněny z pozice druhého rodiče (jídlo, hygiena, oblečení atd). Přičemž sice může dojít ke zhoršení kvality uspokojování těchto potřeb, protože rodina ztratí jeden příjem díky úmrtí druhého z partnerů. Psychologické potřeby zahrnují potřebu informací, motivace a vzdělání. Děti potřebují informace úměrné k jejich věku a vývojové úrovni. Je velmi důležité, aby dítě bylo o smrti svého rodiče pravdivě informováno. Zatajení či odložení pravdy v těchto případech situaci dítěti neulehčuje, nýbrž naopak ztěžuje. Dítě lépe prožívá fázi otřesu, protestu a beznaděje v blízkosti těch, kdo jsou stejně naladěni. Existuje zde tedy potřeba

děti lépe se vyrovnávat se stresem a s pocitů smutku. Děti potřebují také pomoc v komunikaci, s cílem zlepšit komunikaci s rodinou i s kamarády. Může zde totiž dojít k odloučení dětí od svého okolního prostředí, s čímž souvisí možné uzavření se dětí do sebe. Jinými slovy zde existuje potřeba zdravého prožití smutku. Dítě v takovém období potřebuje vhodnou ochrannou atmosféru, v níž může svůj smutek dobře prožít. Není třeba, aby dospělí před dítětem své city potlačovali. Naopak, jejich uvolněné projevení dodává dítěti vědomí citové blízkosti s dospělými. Dospělí by měli být dítěti k dispozici, když dítě potřebuje s někým být (chce se mazlit), být v bezpečné ochranné náručí. Na druhou stranu platí, že chce-li být dítě samo, nemělo by se mu v tom bránit. Neměli by dospělí vnucovat dítěti kontakty a nutit ho do kontaktů, o které nemá zájem. Není dobrým řešením snažit se dítě rozveselit, přivést rychle na jiné myšlenky. Což mnohdy dospělí nechápou a místo pomoci, situaci ještě více zhorší.

Strom života se tedy bude snažit dětem pomoci „dobře“ prožít smutek, který je důležitým činitelem ve výstavbě lidské osobnosti. Mezi sociální potřeby u dětí řadíme především potřebu hrát si, chodit do školy a být ve společnosti lidí. Škola hraje důležitou roli v dětském životě, protože škola poskytuje příležitost k socializaci. Není však schopna dostatečně poskytnout informace v oblasti umírání. Duchovní potřeby neboli spirituální potřeby umožňují najít dítěti naději, význam života a poskytují mu víru v posmrtný život atd. I tyto služby bude mobilní hospic nabízet.

Shrneme-li uvedené informace je patrné, že se mobilní hospic bude zaměřovat na pomoc dítěti vyrovnat se se ztrátou, která představuje signifikantní zásah do celé struktury a fungování jak světa dítěte, tak celé rodiny. V této situaci je nutné pomoci rodinnému prostředí, které může být disfunkční. Je to situace, kdy dítě potřebuje pomoc a podporu nejen ze svého okolí, které nejčastěji představuje vlastní rodina, příbuzní, kamarádi, známí, ale i pomoc odbornou.

Samozřejmě, že rodina nebude pracovníkům mobilního hospice lhostejná. Mobilní hospic Strom života se bude nadále snažit podporovat rodiče a pomáhat jim udržovat tvář v tvář kruté ztrátě stabilní a pozitivně naladěné rodinné prostředí. To realizuje mobilní hospic již v současné době, kdy je jeho cílem pomocí různých programů pomáhat rodičům zvládat svůj vlastní zármutek a deprese. Organizace se bude snažit překonávat bezprostřední krize, stejně tak se bude snažit dlouhodobě urovnávat rodinné poměry, a to jak při práci s dospělými, tak i dětmi. Toho se bude snažit docílit tak, že dětem a jejich rodinám bude pomáhat přizpůsobit se životu po smrti rodiče. S tím jde ruku v ruce snaha

vytvořit prostředí, ve kterém se účastníci nemusejí bát mluvit a projevovat své city, protože vědí, že za nimi někdo stojí.

Nepřímou cílovou skupinou tak budou ostatní členové rodiny, kterým bude dále pomáhat organizace Strom života. Zde je možné uvažovat o mírném nárůstu této cílové skupiny, a to o cca 20 %.

10. Klíčové aktivity

1. Přípravná fáze

2. Aktivita 1.1: Provést důkladné analýzy současné situace a identifikovat potřeby pozůstalých dětí a mládeže v regionu.

- Kdo: Stávající zaměstanci
- Co: Studium existující literatury, průzkumy a rozhovory s místními úřady, školami a komunitními organizacemi
- Jak: Desk research, průzkumy, rozhovory

Aktivita 1.2: Zmapovat stávající poradenské služby a programy pro pozůstalé děti a mládež a zjistěte případné mezery v poskytování služeb.

- Kdo: Projektoví manažeři, výzkumné týmy
- Co: Rozhovory s poskytovateli služeb a příjemci
- Jak: Desk research, rozhovory

Aktivita 1.3: Konzultace s odborníky v oblasti úmrtí z dětství a hledejte informace od místních úřadů, škol a komunitních organizací.

- Kdo: Projektoví manažeři, odborné poradní sbory
- Co: Organizujte workshopy a fokusní skupiny, ved'te rozhovory
- Jak: Workshopy, fokusní skupiny, rozhovory

Aktivita 1.4: Definice rozsahu a cíle nové poradenské služby, včetně její cílové populace, modelu služby a očekávaných výsledků.

- Kdo: Projektoví manažeři, odborné poradní sbory
- Co: Analýza výsledků výzkumu, konzultace se zúčastněnými stranami
- Jak: Analýza, konzultace

3. Fáze budování kapacity

Aktivita 2.1: Najmout sociální pracovníka a psychologa, Peer pracovníka, kteří mají zkušenosti s úmrtím dítěte a traumatem

Kdo: Projektoví manažeři

Co: Inzerování volných pracovních míst, realizace pohovorů, školení

- Jak: Nabídky práce, pohovory

Aktivita 2.2: Vytvořit komplexní školicí program, který pokryje témata, jako je vývoj dítěte, smutek a ztráta, péče informovaná o traumatech a poradenské techniky.

- Kdo: Projektoví manažeři
- Co: Návrh osnovy, poskytnout školení, mentorství a koučování
- Jak: Návrh osnov, poskytování školení, mentorství, koučování

Aktivita 2.3: Navázat partnerství s místními školami, komunitními organizacemi a poskytovateli zdravotní péče s cílem zajistit cesty doporučení a dohody o spolupráci.

- Kdo: Projektoví manažeři, partnerské týmy
- Co: Identifikovat potenciální partnery, vyjednávat dohody, koordinovat doporučení
- Jak: Identifikace partnerství, vyjednávání, koordinace

4. Fáze implementace služby (únor 2024 a dále)

Aktivita 3.1: Začátek poskytování poradenské služby pozůstalým dětem a mládeži s využitím intervencí založených na důkazech a osvědčených postupech.

- Kdo: Poradci, pomocný personál
- Co: Poskytuje poradenská sezení, poskytujte podporu a vedení
- Jak: Poradenství, podpora, vedení

Aktivita 3.2: Nabídka individuálních a skupinových poradenských sezení, rodinné terapie a podpůrných skupin pro rodiče a pečovatele.

- Kdo: Poradci, pomocný personál
- Co: Poskytujte individuální, skupinová a rodinná poradenská sezení, podpůrné skupiny pro rodiče a pečovatele
- Jak: Poradny, podpůrné skupiny

Aktivita 3.3: Poskytování školám a komunitním organizacím vzdělávací zdroje a workshopy s cílem zvýšit povědomí o úmrtí z dětství a o tom, jak podporovat postižené děti a mládež.

- Kdo: Poradci, pomocný personál

- Co: Vyvíjet vzdělávací zdroje, pořádat workshopy
- Jak: Rozvoj zdrojů, dodávka do dílny

5. Fáze hodnocení a monitorování (probíhá)

Aktivita 4.1: Pravidelné vyhodnocování efektivitu poradenské služby pomocí ukazatelů výsledků a zpětné vazby od klientů k informování o neustálém zlepšování.

- Kdo: Projektoví manažeři, hodnotitelé
- Co: Sběr data, analýza výsledků, vyžádat si zpětnou vazbu
- Jak: Sběr dat, analýza, zpětná vazba

Aktivita 4.2: Monitoring spokojenosti klientů, míru udržení a údaje z poradníku, abyste vyhodnotili dopad služby a určili oblasti pro rozšíření nebo vylepšení.

- Kdo: Projektoví manažeři, hodnotitelé
- Co: Sledování spokojenosti klientů, míru retence, údaje o poradníku
- Jak: Sledování spokojenosti klientů, sledování míry udržení, správa poradníku

- **Poradna**

Zde se prvně potká klient s pracovníkem mobilního hospice Strom života. Jsou zde zodpovězeny potřebné otázky. Dochází ke zmapování aktuální situace z pohledu klienta. Zjišťují se potřeby, očekávání, a to jak od dítěte, tak i od rodiče, prarodiče atd. Zjišťuje se také to, jak moc je klient ovlivněn ve svém fungování a jak probíhá a vypadá truchlení. Budou probrány možné následné činnosti a služby. Tato prvotní služba je, jak je již tedy patrné, realizována s rodiči, či rodiči a dětmi. Služby poradny budou poskytovány ze strany pracovnice odborného sociálního poradenství.

Souhrn dané aktivity je uveden níže:

- Název aktivity: poradna.
- Doba trvání služby pro klienta: 1 hodina, max. 1 měsíc. Délka realizace aktivity od zavedení neustále.
- Počet pracovníků: 6.
- Místo realizace: Klobouky, Zlín, Přerov, Havířov, Ostrava Vítkovice, Rožnov pod Radhoštěm.

- Cíl aktivity: Realizovat poradnu pomocí různých úkolů.
- Očekávané výstupy: Minimální počet oslovených klientů: 300, minimální počet klientů se kterými bude uzavřena dohoda 200 za měsíc.
- Aktivity: je možné rozdělit na přímé a nepřímé. Přímé: přímá podpora, práce s klientem. Nepřímé: administrativa týkající se evidence, příprava na přímou část, administrativní úkoly související s nabídkou dalších služeb. Přímá aktivita má tento průběh: První telefonát a zmapování aktuální situace. Následná společná práce v podobě osobního kontaktu, dohodnutí na další práci atd.
- Místo: standardně kancelář.
- Pro realizaci dané služby není nutné činit jiné změny. Je nutné jen zavést do systému nabídku těchto služeb. Je nutné o nich informovat na webové stránce, na sociálních sítích atd.
- **Služba stabilizační**

Ze získaných informací je poté poskytována služba stabilizační. Ta se zaměřuje na poskytování různých podpůrných intervencí. Pracovníci budou poskytovat podpůrná opatření s cílem zpřehlednit vzniklou situaci pro děti, podpořit je v tíživé situaci, poskytnout odpovědi, které si dítě klade, najít pro děti body, o které se může opřít a situaci mu pomoci lépe zvládat, odkázat jej na další služby, které organizace Strom života poskytuje. V této službě je analyzováno, jak je dítě ovlivněno nastalou situací a jak u něj vypadá truchlení. Je zjišťováno, jak emoce zvládá. Pracovníci se snaží najít a podpořit v dítěti vnitřní zdroje, ale i zdroje vnější, které mohou jeho fungování lépe podpořit. Pracovníci se snaží najít taková témata truchlení, která vyžadují podporu. Jedná se o službu krátkodobou. Je poskytována v délce cca 5-10 setkání, a to dle aktuálního stavu klienta. Stabilizační služba bude poskytována ze strany terapeutů. Poskytována je jak osobně, tak i telefonem nebo prostřednictvím videohovoru.

Souhrn dané aktivity je uveden níže:

- Název aktivity: Stabilizační služba.
- Doba trvání služby pro klienta: 1 hodina, max. 5 měsíců. Délka realizace aktivity ze strany organizace od zavedení neustále.

- Počet pracovníků: 6.
- Místo realizace: Klobouky, Zlín, Přerov, Havířov, Ostrava Vítkovice, Rožnov pod Radhoštěm.
- Cíle aktivity: zpřehlednit nastalou situaci pro dítě, pomoci mu ve vlastním truchlení, podpořit je v současné situaci, najít odpovědi na otázky, podpořit pocit vyšší stability, podpořit truchlení.
- Očekávané výstupy: Minimální počet oslovených klientů: 150, minimální počet klientů se kterými bude uzavřena dohoda 100 za měsíc.
- Aktivity: je možné rozdělit na přímé a nepřímé. Přímé: stabilizační aktivita, nepřímé: administrativa.
- Místo: terapeutické místnosti.
- Pro realizaci dané služby je nutné vytvořit plán služby pro děti, poskytované aktivity, zavést do systému nabídku těchto služeb. Je nutné o nich informovat na webové stránce, na sociálních sítích atd.
- **Individuální terapeutická služba**

Třetí nabízenou službou bude služba terapeutická. Ta bude směřována dětem, které zasáhne smrt takovým způsobem, že ztratí reálnou představu o tom, co se kolem nich děje. Pracovníci tak pracují se vzniklými krizemi, aplikují na ně terapeutické přístupy, s cílem snažit se pomoci dítěti překonat krizi a začít život po truchlení. Děti budou mít možnost v rámci dané služby mluvit o všem, co je napadne. Dané služby se nikdo jiný účastnit nebude.

Souhrn dané aktivity je uveden níže:

- Název aktivity: terapeutická služba.
- Doba trvání služby pro klienta: Jedna terapie bude v délce cca 1 až 2 hodiny. Je to služba dlouhodobá. Dítě s terapeutem se setkává přibližně jednou za 14 dnů. V případě potřeby je možné zkrátit délku. Počet sezení se pohybuje od 15 do 20 sezení. Délka realizace aktivity ze strany organizace od zavedení neustále.
- Počet pracovníků: 8 terapeutů.

- Místo realizace: Klobouky, Zlín, Přerov, Havířov, Ostrava Vítkovice, Rožnov pod Radhoštěm.
- Cíle aktivity: nabídnout dítěti prostor pro komunikaci, pomoci mu s krizí. Služba je navázána na poradnu či na stabilizační službu.
- Očekávané výstupy: Minimální počet oslovených klientů: 110, minimální počet klientů se kterými bude uzavřena dohoda 50 za měsíc.
- Aktivity: je možné rozdělit na přímé a nepřímé. Přímé: terapeutická činnost, nepřímé: administrativa.
- Místo: terapeutické místnosti.
- Pro realizaci dané služby je nutné vytvořit plán služby pro děti, poskytované aktivity, zavést do systému nabídku těchto služeb. Je nutné o nich informovat na webové stránce, na sociálních sítích atd.
- **Podpůrná skupina pro děti**

Podpůrným prvkem jsou poté tzv. podpůrné skupiny. Tyto služby jsou jakýmsi doplňkem k individuální terapeutické péči. Zde mají děti možnost se setkat s jiným dítětem, které má také obdobnou zkušenost se ztrátou jednoho z rodičů. Možnost potkat se s dítětem se stejným negativním zážitkem může pomoci pochopit daný problém. Pro děti tak může být možnost potkat se s dalšími dětmi, kteří zažívají stejnou bolest velmi důležité, někdy i klíčové. Děti si tak mohou vyměňovat cenné informace, může je to posunout dále a situaci lépe zvládat. Skupinová služba bude poskytována v několika částech. Nejprve bude v rámci každé hodiny část úvodní. Zde bude s dětmi rozebráno nejprve to, jaká je u dětí aktuální situace, co zažívají, jak se cítí. Protože jsou cílovou skupinou děti, je nutné službu poskytovat zážitkovou formou. Následuje tematicky zaměřený okruh aktivit. Tato část vychází z individuálních setkání. Pozornost bude zaměřena na emoční prožitky, na projektivní techniky, na práci s tzv. terapeutickým pískovištěm. Další části hodiny je též uvolněná zábava, ve které je smyslem poskytnout dětem možnost získat pocit sounáležitosti. Tyto aktivity je možné doplnit i např. letním táborem.

Souhrn dané aktivity je uveden níže:

- Název aktivity: Skupinová terapie.

- Doba trvání služby pro klienta: služba bude poskytována 1 krát měsíčně. Délka trvání služby bude cca 2 hodiny. Počet účastníků tohoto sezení bude cca 10. Maximální počet sezení není určen. Délka realizace aktivity ze strany organizace od zavedení neustále.
- Počet pracovníků: 6 terapeutů.
- Místo realizace: Klobouky, Zlín, Přerov, Havířov, Ostrava Vítkovice, Rožnov pod Radhoštěm.
- Cíle aktivity: sdílet radosti, strasti, pocity s lidmi, kteří zažívají stejnou situaci. Nabídnout sdílené řešení a místo bezpečí.
- Očekávané výstupy: Minimální počet oslovených klientů: 100, minimální počet klientů se kterými bude uzavřena dohoda 50 za měsíc.
- Aktivity: je možné rozdělit na přímé a nepřímé. Přímé: terapeutická aktivita, nepřímé: administrativa.
- Místo: terapeutická místnost, možnost realizovat i venku.
- Pro realizaci dané služby je nutné vytvořit plán služby pro děti, poskytované aktivity, zavést do systému nabídku těchto služeb. Je nutné o nich informovat na webové stránce, na sociálních sítích atd.
- **Administrativní podpora**

Kromě výše uvedeného bude nabízena též administrativní podpora. Ta dokáže poskytnout informace ohledně dokumentů, které je potřeba zajistit. Tato služba je však nabízena především pro druhého rodiče, tj. pro nepřímou cílovou skupinu. Jedná se o aktivity typu: zrušení a vypovězení životních pojistek, penzijního připojištění, stavebního spoření, tel. operátora, obnova OP, nahlášení OSSZ. Dále bude zajištěna také právní pomoc. Tu je možné využít například v případě sporného dědictví, ustanovení opatrovníka, exekucí. Souhrn dané aktivity je uveden níže:

- Název aktivity: Administrativní podpora.
- Doba trvání služby pro klienta: 1 hodina, max. 3 sezení. Délka realizace aktivity ze strany organizace od zavedení neustále.

- Počet pracovníků: 3 administrativní pracovníci, 1 právník.
- Místo realizace: Zlín, Přerov, Ostrava Vítkovice.
- Cíle aktivity: zpřehlednit nastalou situaci pro nepřímou cílovou skupinu.
- Očekávané výstupy: Minimální počet oslovených klientů: 150, minimální počet skutečných klientů 120 za měsíc.
- Aktivity: je možné rozdělit na přímé a nepřímé. Přímé: poradna, nepřímé: administrativa.
- Místo: kancelář.
- Pro realizaci dané služby je nutné jen rozšířit stávající aktivity o právní činnost. Je nutné o rozšíření informovat nepřímou cílovou skupinu na webové stránce, na sociálních sítích atd.

Harmonogram zavedení služeb bude jednotný:

- Září a říjen 2023: výběr nových pracovníků
- Listopad 2023: upravit vnitřní systém do kterého bude služba pro děti zavedena.
- Listopad 2023: upravit ceník o novou službu.
- Září až prosinec 2023: Pracovníci vytvoří plán činností pro děti v rámci všech aktivit. Případně současní pracovníci projdou školením, se zaměřením na specifické potřeby dětí.

11. Indikátory splnění klíčových aktivit

Podrobnější popis klíčových aktivit projektu, které jsou stěžejní pro jeho fungování:

1. Přípravná fáze:

Analýza potřeb:

- Provedení průzkumu mezi cílovou skupinou a relevantními institucemi.
- Identifikace specifických potřeb dětí a rodin, které prošly ztrátou blízké osoby.
- Analýza dostupných služeb v daném regionu.

Vytvoření koncepce projektu:

- Stanovení cílů a dílčích cílů projektu.
- Definování cílové skupiny.
- Návrh metod a technik práce.
- Vytvoření harmonogramu a rozpočtu projektu.

Personální zajištění:

- Vyhledání a výběr psychologa s odpovídajícími zkušenostmi.
- Zaškolení personálu v oblasti práce s dětmi a rodinami v zátěži.

Materiální zajištění:

- Pronájem prostor pro realizaci projektu.
- Pořízení potřebných materiálů a pomůcek.

Propagace projektu:

- Vytvoření informačních materiálů o projektu.
- Kontaktování relevantních institucí a organizací.
- Prezentace projektu na odborných konferencích a workshopech.

2. Realizační fáze:

Individuální a skupinové terapie pro děti:

- Terapie zaměřené na zvládání smutku a ztráty.
- Podpora v procesu adaptace na novou životní situaci.
- Rozvoj copingových strategií.

Rodinná terapie:

- Podpora komunikace a vzájemné podpory v rodině.
- Pomoc s integrací ztráty do rodinného systému.
- Náprava narušených rodinných vztahů.

Poradenství a edukace:

- Poskytování informací o procesu smutku a ztráty.
- Vzdělávání rodičů v oblasti podpory dětí v zátěži.
- Prevence psychických potíží u dětí.

Podpora v oblasti zvládání náročných životních situací:

- Pomoc s řešením praktických problémů souvisejících se ztrátou.
- Podpora v oblasti náročných životních událostí (např. stěhování, změna školy).

Příprava na zvládání náročných životních situací:

- Poskytování informací o zvládnání stresu a krizových situací.
- Rozvoj copingových strategií pro zvládnání náročných životních událostí.

3. Evaluační fáze:

Průběžné sledování a hodnocení projektu:

- Sběr zpětné vazby od klientů a spolupracujících institucí.
- Monitorování dosahování cílů projektu.
- Vyhodnocování efektivity použitých metod a technik.

Závěrečná zpráva:

- Shrnutí výsledků a dopadů projektu.
- Formulace doporučení pro další rozvoj služeb pro děti a rodiny v zátěži.

Indikátory k hodnocení služeb a aktivit:

Při hodnocení projektu je důležité kombinovat kvantitativní i kvalitativní indikátory, aby se získal komplexní obraz o jeho efektivitě a dopadu.

Kvantitativní indikátory:

Počet klientů:

- Celkový počet klientů, kteří využili služby projektu.
- Počet klientů v jednotlivých typech služeb (individuální terapie, skupinové terapie, rodinné terapie, poradenství a edukace).

Počet poskytnutých služeb:

- Celkový počet poskytnutých služeb (terapie, konzultace, edukační programy).
- Průměrný počet služeb na klienta.

Doba trvání služeb:

- Průměrná délka trvání terapie.
- Průměrná délka trvání konzultace.
- Průměrná délka trvání edukačního programu.

Kvalitativní indikátory:

Spokojenost klientů:

- Zpětná vazba od klientů formou dotazníků, rozhovorů a focus group.
- Hodnocení spokojenosti s kvalitou a dostupností služeb.
- Změny v psychickém stavu klientů:
- Snížení symptomů úzkosti a deprese.

- Zvýšení sebeúcty a copingových strategií.
- Zlepšení zvládnání smutku a ztráty.

Dopad na rodinu:

- Zlepšení komunikace a vzájemné podpory v rodině.
- Zvýšení odolnosti rodiny v náročné životní situaci.
- Prevence narušení rodinných vztahů.

Další indikátory:

- Spolupráce s relevantními institucemi:
- Počet navázaných partnerství s institucemi (školy, sociální služby, neziskové organizace).
- Počet společných aktivit a projektů.

Prezentace projektu:

- Počet prezentací projektu na odborných konferencích a workshopech.
- Počet publikovaných článků a odborných textů o projektu.

Udržitelnost projektu:

- Schopnost projektu zajistit financování po ukončení dotační podpory.
- Zájem o služby projektu ze strany klientů a institucí.

K výše uvedeným službám a poskytovaným aktivitám se váží tyto indikátory:

- Vytvořit vhodné podmínky pro poskytování podpůrných skupin. Bude tedy nutné zakoupit potřebný materiál, aby bylo možné služby poskytovat (např. terapeutické pískoviště). Nákup bude realizován do září roku 2023.
- Velké množství erudovaných pracovníků má již existující mobilní hospic v současné době, ale bude nutné navýšit počet terapeutů o dva pracovníky, a to do konce roku 2023.
- Bude sledován počet administrativních podpor. Cíl bude naplněn, pokud bude ročně podpora poskytnuta 120 osobám. Cíl bude naplněn pokud dojde k 300 telefonním hovorů či osobních setkání.
- Bude sledován počet uspořádaných individuálních terapeutických sezení. Cíl bude naplněn, pokud bude měsíčně poskytnuto minimálně 90 individuálních sezení (3 sezení denně).

- Bude sledován počet uspořádaných podpůrných skupin. Cíl bude naplněn, pokud bude měsíčně poskytnuto minimálně 8 podpůrných skupiny (2 skupiny týdně).
- Bude sledován počet služeb v oblasti poradny. Cíl bude naplněn, pokud bude měsíčně poskytnuto minimálně 100 rad v rámci poradny.
- Bude sledován počet stabilizačních služeb. Cíl bude naplněn, pokud bude měsíčně poskytnuto minimálně 20 telefonních hovorů či osobních setkání.

12. Výsledky analýzy konkurence

Protože organizace Strom života bude poskytovat novou službu, je vhodné zde prozkoumat též konkurenční organizace, zda nenabízí shodné či podobné služby. Konkurence je zde zmapována pomocí Porterovy analýzy pěti sil, jak je uvedeno níže. Porterova analýza pěti sil se zaměřuje, jak uvádí Sedláčková (2006), na analýzu současné konkurence, nové konkurence, dodavatelů, odběratelů a substitutů.

- Potenciální konkurenti

V současné době poskytuje služby mobilního hospice a terénní služby v kraji Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském, tedy v krajích, kde působí a bude nabízet služby zde sledovaná organizace Strom života, řada jiných organizací, které mohou začít nabízet novou službu zaměřenou na truchlící děti, které ztratily rodinného příslušníka. Jsou jimi např. Charita, organizace Podaná ruka, Terénní pečovatelská služba Ostrava. Pro tyto existující organizace neexistuje příliš mnoho bariér, které by omezovaly tyto organizace, v nabídce nových služeb. Jedná se spíše o nedostatek financí či nedostatek personálu. Zde existuje vysoká hrozba konkurentů.

Situace je však jiná u nových organizací, které by chtěli začít nabízet sociální služby pro děti. Zde totiž existuje řada různých bariér. Tyto nové organizace totiž musí zavést do své existence složité zákonné normy, musí získat dostatek nových sociálních pracovníků, psychologů, což v současné době není příliš jednoduché. Je totiž možné uvést, že v České republice je nedostatek nejen zdravotních pracovníků, ale i sociálních pracovníků. Dále organizace musí zajistit také dostatečný kapitál na rozjezd služeb, na zavedení marketingových aktivit. Zde tedy hrozba nových konkurentů není příliš vysoká.

- Hrozba současné konkurence

Při pohledu na současné neziskové organizace, které působí v krajích jako zde sledovaná organizace Strom života, je patrné, že se na podporu dětí při ztrátě rodinných příslušníků, nezaměřují žádné organizace. Jak bylo uvedeno i v teoretické části této práce, za vhodné příklady se jeví např. Fond Vrba, nebo nadace Vigvam. Obě organizace však působí v jiných krajích.

I kdyby zde však existovala konkurence, mohou se různé organizace výrazně diferencovat v poskytnutých službách. Mohou nabízet pro děti různé služby, různé vybavení. Současnou rivalitu mezi konkurencí je tak možné označit za mizivou.

- Hrozba dodavatelů

Každé zdravotnické zařízení, každá organizace nabízející sociální služby potřebuje dodavatele různého materiálu v oblasti zdravotní (např. postele, obvazový materiál), v oblasti vzdělávací, dodavatele stravy, dodavatele technologií. Zde sledovaná organizace Strom života má široké spektrum těchto dodavatelů. Mezi dodavatele organizace Strom života je možné zařadit i zdravotní pojišťovny. Po uzavření dohody s pojišťovnou může tak organizace získat více klientů. Mezi dodavatele je možné zařadit i personál, který poskytuje služby sociální a zdravotní. Počet a význam dodavatelů se poté výrazně liší. Obecně je možné uvést hrozbu za nízkou, kromě pracovníků a zdravotní pojišťovny.

- Vyjednávací síla odběratelů

Mezi odběratele organizace Strom života se řadí široké spektrum klientů. Pro novou službu se bude jednat především o děti a jejich rodiče, prarodiče. Jsou to potenciální klienti, kteří budou mít o výše definované služby zájem. Právě počet klientů je možné hodnotit jako rizikový. Lze však z výše uvedeného vyvodit, že o služby budou mít klienti zájem, a proto je možné jejich vyjednávací sílu hodnotit jako nízkou. Což je dáno také mizivou konkurencí. Protože jim bude organizace pomáhat v tíživé situaci, nebudou mít klienti pravděpodobně důvod odcházet. Pomocí dobrého jména může organizace snadno získat nové klienty. Jejich vyjednávací síla je tak nízká.

- Ohrožení substituty

Substituty se myslí takové služby, které dokáží nahradit primární službu. Mezi substituty zde nabízené služby se řadí služby psychologů, ať již soukromých klinik, ambulantních psychologů, tak i lékařů v nemocnicích. Pro děti je pravděpodobně mnohem příznivější, když jsou služby poskytovány z pozice neziskové organizace, než v nemocnici v podobě

lékařů. Mohou na skupinových sezeních také potkat nové kamarády atd. Tuto hrozbu je tak možné označit za nízkou.

13. Shrnutí výsledků v rámci SWOT analýzy

Výše uvedené informace jsou zde shrnuty v rámci SWOT analýzy a jsou zde také vyhodnoceny výše popsané výzkumné otázky. SWOT analýza je metoda, která dle Jakubíkové (2013) poskytuje informace v oblasti příležitostí a hrozeb na trhu, poté poskytuje informace o silných a slabých stránkách organizace.

SWOT analýza hraje v projektu důležitou roli, jelikož poskytuje komplexní přehled o vnitřních a vnějších faktorech, které ovlivňují jeho úspěch. To zahrnuje silné a slabé stránky projektu samotného, ale také příležitosti a hrozby, které existují v jeho vnějším prostředí. Na základě poznatků z SWOT analýzy lze identifikovat klíčové priority a definovat kroky, které je nutné podniknout pro dosažení cílů projektu. Zvyšuje šance na úspěch projektu. Pochopení silných a slabých stránek projektu a identifikace potenciálních hrozeb a příležitostí umožňuje lépe se na ně připravit a minimalizovat rizika.

Tabulka 2: SWOT analýza, zdroj vlastní zpracování

<p>Silné stránky</p> <p>Zavedená organizace</p> <p>Mnoho služeb</p> <p>Velký dosah služeb</p> <p>Kvalitní a stabilní tým personálu</p> <p>Tvorba vlastních výrobků</p> <p>Vícezdrojové financování</p>	<p>Slabé stránky</p> <p>Nízká informovanost o službách</p> <p>Nízký počet poboček v rámci širokého území</p>
<p>Příležitosti</p> <p>Dotace z pozice Evropské unie a z rozpočtu České republiky</p> <p>Zájem potenciálních zákazníků o služby</p> <p>Změny v systému zdravotních pojišťoven</p> <p>Rostoucí informovanost obyvatel</p>	<p>Hrozby</p> <p>Změny v zákonech</p> <p>Problém získat nové pracovníky</p> <p>Hrozba ze strany psychologů</p> <p>Hrozba ze strany dodavatelů</p>

Nízká hrozba konkurenčních organizací	
---------------------------------------	--

Z tabulky lze vyvodit, že organizace Strom života má řadu příležitostí i hrozeb. Mezi příležitostmi se řadí především zájem zákazníků o služby, nízká hrozba ze strany konkurenčních organizací, rostoucí informovanost obyvatel. Hrozby mohou vytvářet především psychologové, kteří dané služby též nabízejí či hrozby ze strany dodavatelů a nedostatek kvalitního personálu na trhu. Riziko může představovat i změna legislativy, která by zahrnovala změny požadavků na technicko – věcné vybavení a personální zjištění, což by činilo organizaci vícenákladnou.

Na závěr je ještě nutné vyhodnotit stanovené dílčí cíle. Cíl 1 byl stanoven následovně: zjistit, jaká je informovanost cílové skupiny o nabídce mobilních hospiců zaměřených na podporu dětí, které přišly o jednoho rodinného příslušníka. Zde je možné vyhodnotit předpoklad 1, který nelze pozitivně vyhodnotit. Lze uvést, že respondenti mají nedostatek informací o službě, tu nemá ani 20 % respondentů. Cíl 2 byl stanoven následovně: zjistit, zda by využila cílová skupina respondentů služby mobilního hospice zaměřeného na podporu dětí, které přišly o rodinného příslušníka. Zde je možné vyhodnotit předpoklad 2. je možné uvést, že více než 80 % respondentů by službu využilo. Cíl 3 byl stanoven následovně: zjistit, co by bylo pro cílovou skupinu respondentů služby mobilního hospice zaměřeného na podporu dětí důležité. Zde je možné kladně vyhodnotit předpoklad 3 a je možné uvést, že nejužitečnější by byla služba skupina pro děti.

14. Rizika projektu

S každým projektem souvisí určitá rizika, která jsou v této části práce představena, popsána a vyhodnocena, viz tabulka č.

RIZIKA PROJEKTU
Riziko nedostatku financí
Nedostatek kvalifikovaného personálu
Neinformovanost
Problémy komunikace

Nedostačující podpora cílové skupiny
Riziko změny zákonů
Riziko krádeží a vandalismu
Projekt nebude realizován ve správnou dobu

- Riziko nedostatku financí

Velkým problémem či rizikem zde popsaného projektu je nedostatek zdrojů, které by měla organizace Strom života. Některé služby, které jsou výše popsány, bude organizace poskytovat zdarma, proto je nutné na ně získat dostatek zdrojů. Na některé si budou klienti připlácet. Na zajištění dostatečných zdrojů však v rámci organizace Strom života je připraven tým pracovníků. Ti se zaměřují na zajišťování různých financí z různých zdrojů. Jsou využívány zdroje veřejné i soukromé. Organizace realizuje různé fundraisingové aktivity, prodává vlastní výtvary. Je nutné i do budoucna zajistit různé vícezdrojové financování. Což samozřejmě může být v době ekonomické recese a úsporám na straně vlády problémem.

- Nedostatek kvalifikovaného personálu

V současné době je nedostatek kvalifikovaného personálu snad ve všech oblastech lidské činnosti. V oblasti sociálních služeb je situace ještě horší. Chybí vstřícný personál, s dostatečným vzděláním, kvalifikací. Je nutné vybírat nové pracovníky s dostatečným zájmem, se vzděláním, aby mohl poskytovat služby pro děti. Vzhledem k nedostatku personálu je nutné začít vybírat nové pracovníky s dostatečným předstihem. Výběr pracovníků, kteří budou vhodně nabízet nové služby je klíčový, protože při špatném výběru pracovníků, nebudou služby poskytovány v dostatečné kvalitě. Firma může ztratit značné zdroje výběrem nových pracovníků a rozvázáním pracovního poměru s těmito původními a nevhodnými pracovníky.

- Neinformovanost

Velkým rizikem, který může znamenat nízkou poptávku po službách, je nízká informovanost cílové skupiny o službách. Cílová skupina při ztrátě rodinného příslušníka většinou nemá o existenci služeb informace. Potřebuje služby až v případě nastolení této nepříznivé životní události. V běžném stavu lidé informace o službě nepotřebují,

nevšímají si jich. Jsou „slepí“ vůči daným službám. Je proto nutné zajistit dostatečnou propagaci služeb i celé organizace. Je nutné zajistit propagaci především na internetu. V rámci samotné organizace Strom života existuje však mnoho jedinců, kteří přišli o nějakého rodinného příslušníka, což organizaci usnadňuje situaci. Je to dáno tím, že organizace nabízí různé paliativní služby, to je služby na sklonku života. Což organizaci zaručuje určité potenciální zákazníky.

- Problémy komunikace

Dalším rizikem či výraznou překážkou je nedostatečná komunikace. Ta může být nedostatečná ve více ohledech. Nedostatečná komunikace může být patrná mezi novými pracovníky a současnými pracovníky. Mohou tak vznikat různé problémy, které mohou ohrozit kvalitu poskytované péče. Také může být nedostatečná mezi novými pracovníky a dětmi. Nedostatečná nebo nevhodná komunikace může být patrná díky nedostatečnému vzdělání, nedostatečným zkušenostem při komunikaci s dětmi. Při práci s dětmi je situace složitější než při komunikaci s osobami dospělými. Děti mohou mít obavy komunikovat s dospělými. Těživá situace v rodině je může zasáhnout natolik, že přestanou komunikovat úplně. Proto je nutné, aby noví pracovníci měli dostatečné znalosti a zkušenosti při práci s dětmi. Což opět klade vysoký požadavek na výběr nových zaměstnanců.

- Nedostačující podpora cílové skupiny

Dalším problémem, který opět pramení z nedostatečného vzdělání a zkušeností nových pracovníků, je nedostatečná podpora cílové skupiny. Noví pracovníci nemusí být schopni dostatečně podpořit samostatnost a sebevědomí dětí. Děti nemusí být brány pracovníky s dostatečným ohledem. Je problémem, pokud si terapeut bude myslet, že ví vše nejlépe. Je nutné si uvědomit, že každé dítě je individuální osobností a každý tak potřebuje mírně jiný přístup.

- Riziko změny zákonů

Dalším rizikem může být změna v zákonech, která pozmění přiřazování financí, pozmění systém veřejného zdravotnictví. Díky tomu by mohla organizace přijít o mnoho současných i nových klientů. Organizace proto musí neustále sledovat a vyhodnocovat platné zákony a případně změny.

- Riziko krádeží a vandalismu

Posledním zde jmenovaným rizikem je krádež nebo vandalismus. Kdyby v některé z poboček organizace Strom života byla realizována loupež, znamenalo by to škodu, proto je nutné kvalitní pojištění.

- Projekt nebude realizován ve správnou dobu

V případě zpoždění projektu by mohla organizace posunout nabídku služeb. Protože však jednotlivé aktivity na sebe navazují, mohlo by dojít k tomu, že by organizace služby nabízela, ale nerealizovala by je. To by mohlo vést ke zhoršení pověsti organizace.

Z výše uvedeného je patrné, že existuje mnoho rizik, která se k novému projektu váží. Největší hrozbou je nevhodný výběr nových terapeutů, kteří budou s dětmi komunikovat, podporovat je a poskytovat jim výše uvedené služby. Dalším problémem jsou finance. Již samotný systém v České republice je nedokonalý a vyžadoval by změnu v systému zdravotnictví. V neposlední řadě je hrozbou změna v zákonech a vandalismus. Informace jsou též shrnuty v následující metodě RIPRAN. V následující tabulce je provedena kvantifikace rizik. Hodnocení je provedeno na bodové škále 1–3. Kde 1 je nízká pravděpodobnost či dopad na organizaci, 3 je poté vysoká pravděpodobnost, vysoký dopad na organizaci. Z toho poté vyplývá celkové hodnocení rizika.

Tabulka 3: Metoda RIPRAN, zdroj vlastní zpracování

	Pravděpodobnost	Dopad	Hodnota rizika
Neinformovanost	1 (malá)	1 (nízký)	1
Nedostatečná komunikace	2 (Střední)	2 (Střední)	2
Nedostačující podpora cílové skupiny	2 (Střední)	2 (Střední)	2
Změna zákonů	2 (Střední)	2 (Střední)	2
Riziko krádeže	2 (Střední)	2 (Střední)	2
Projekt nebude realizován včas	3 (Střední)	3 (Velký)	3
Nedostatek financí	3 (Střední)	2 (Střední)	3
Špatný výběr zaměstnanců	2 (Střední)	3 (Velký)	3

15. Výstupy

Výstupy tohoto projektu jsou popsitelné. Bude se jednat o zvýšení množství služeb organizace Strom života. Výstupy, které budou sledovány, bude realizace pospaných

služeb v uvedeném množství. Pokud budou v požadovaném množství naplněny, bude cíle dosaženo. Kromě toho budou výstupy projektu též zpracované propagační materiály. Bude se jednat o nový prospekt ke službě pro děti. Ten bude poskytovat veškeré služby k novým službám. V neposlední řadě budou výstupy v podobě výsledků analýz cílové skupiny a konkurence.

16. Popis přidané hodnoty projektu

V tomto kontextu se přidaná hodnota nesoustředí na finanční zisk, ale spíše na zlepšení a rozšíření služeb, které organizace poskytuje, a tím i na celkový dopad na společnost a cílovou skupinu. Přidaná hodnota projektu v organizace Strom života se může definovat: Zavedení komplexní psychosociální podpory pro rodiny s dětmi do 15 let, které prošly ztrátou blízké osoby. To zahrnuje individuální a skupinové terapie, rodinné terapie, poradenství a edukace.

Zvýšení kvality služeb: Zaměstnání psychologa s odpovídajícími zkušenostmi a zajištění odborného rozvoje pro stávající personál.

Zlepšení dostupnosti služeb: Propagace projektu a navázání partnerství s relevantními institucemi (školy, sociální služby, neziskové organizace).

Zvýšení spokojenosti klientů: Sběr zpětné vazby a implementace změn na základě potřeb klientů.

Pozitivní dopad na cílovou skupinu: Snížení symptomů úzkosti a deprese u dětí, zlepšení zvládání smutku a ztráty, posílení rodinných vztahů.

Udržitelnost projektu: Schopnost projektu zajistit financování po ukončení dotační podpory a pokračovat v poskytování služeb.

17. Harmonogram – Ganttův diagram

Tento projekt byl vytvořen již loni, avšak ze zdravotních důvodů jsem se nemohla státních závěrečných zkoušek zúčastnit. Tento projekt se uskutečnil, tudíž jeho data jsou uvedené v minulosti. Tento projekt je složen z několika důležitých činností. Ty na sebe navzájem navazují a je nutné zajistit jejich včasné naplnění. Proto je v následující tabulce uveden výčet těchto činností s jejich začátkem a koncem. Poté je též uvedeno grafické ztvárnění, a to v podobě Ganttova diagramu.

Jak je z tabulky i grafu patrné, v první řadě je nutné realizovat samotný výzkum. Na základě něj jsou identifikovány důležité atributy tohoto projektu. Dále je nutné vytvořit rozpočet celého projektu pro organizaci Strom života. Zde jsou uvedeny jak příjmy, tak i náklady na aktivity. Je popsáno, z jakých zdrojů získá organizace na poskytování služeb zdroje. Následují harmonogram celého projektu. Poté jsou popsány požadavky na nové pracovníky a je nutné přistoupit k výběru nových pracovníků do již stávajícího týmu. Z výše uvedeného je patrné, že právě této oblasti je nutné věnovat značnou pozornost. Protože špatný výběr pracovníků může vést k nedostatečné nabídce služeb. Poté je nutné přesně definovat nové služby, jaké aktivity budou v rámci služby poskytovány. Následně je nutné vytvořit jasný plán propagace těchto služeb. Důležité je dostatečně potenciální zákazníky se službou seznámit.

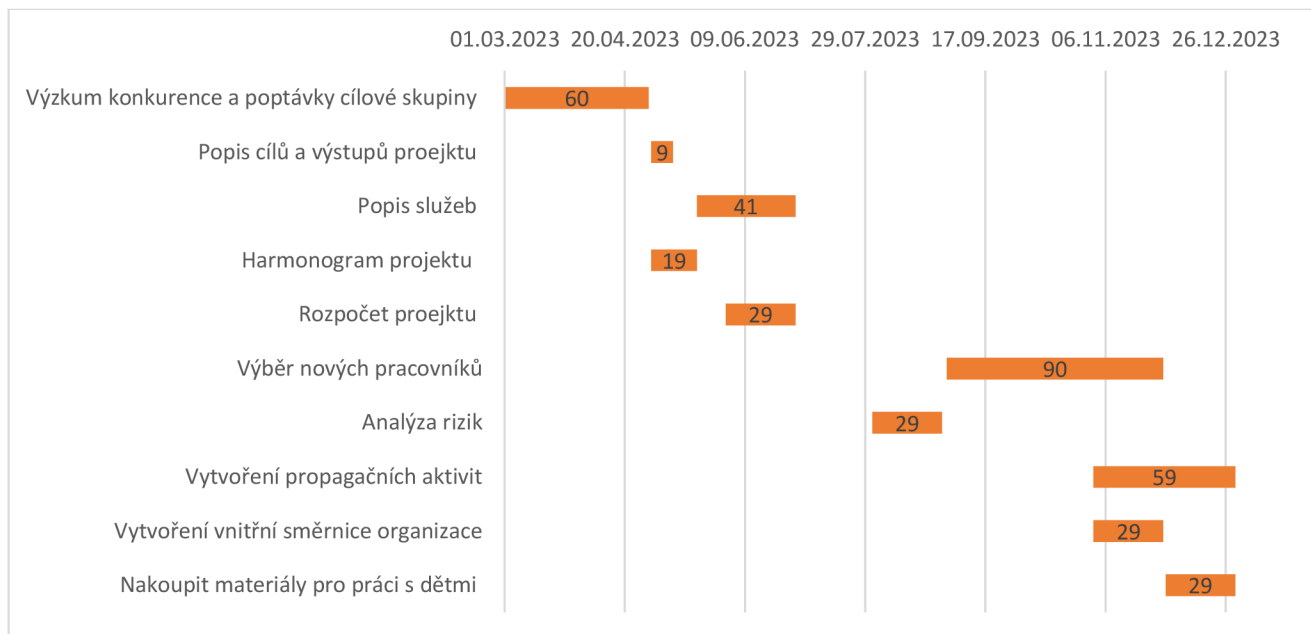
Z definovaných aktivit projektu je možné vytvořit následující WBS matici.

Tabulka 4: Matice WBS, zdroj vlastní zpracování

	Začátek	Konec	Délka
Výzkum konkurence a poptávky cílové skupiny	1.3.2023	1.4.2023	60
Popis cílů a výstupů projektu	1.5.2023	10.5.2023	9
Popis služeb	20.5.2023	30.6.2023	41
Harmonogram projektu	1.5.2023	20.5.2023	19
Rozpočet projektu	1.6.2023	30.6.2023	29
Výběr nových pracovníků	1.9.2023	30.11.2023	90
Analýza rizik	1.8.2023	30.8.2023	29
Vytvoření propagačních aktivit	1.11.2023	30.12.2023	59
Vytvoření vnitřní směrnice organizace	1.11.2023	30.11.2023	29
Nakoupit materiály pro práci s dětmi	1.12.2023	30.12.2023	29

Samotný graf je poté uveden v následujícím diagramu.

Graf 1: Ganttův diagram, zdroj vlastní zpracování



18. Rozpočet prezentovaného projektu

Je nutno vypracovat rozpočet pro tento konkrétní projekt. Zohlednit aktivity a potřeby celého projektu.

Úvod této kapitoly představuje důležitý kontext pro pochopení financování projektu. Organizace Strom života je zařazena do Registru poskytovatelů sociálních služeb, což je nezbytná podmínka pro získání veřejných zdrojů. Nicméně to samo o sobě nezaručuje financování těchto služeb. Pouze organizace zařazené do sítě sociálních služeb mají nárok na financování. Financování mobilní hospicové péče není zajištěno státem, proto je nutné hledat zdroje financování z různých zdrojů. Získávání těchto zdrojů může být pro hospic náročné, jak ukazuje tabulka s příjmy organizace v posledních 3 letech. Tabulka ukazuje, že nejvýznamnějšími zdroji financování jsou zdravotní pojišťovny a dotace. Je pozitivní, že organizace dosahuje zisku každý rok. Tento úvodní kontext je důležitý pro pochopení důležitosti rozpočtu projektu a způsobu, jakým je řešeno financování projektu.

Podstatným faktorem pro poskytování podpory je zájem místně příslušné obce (komunitní plán obce) a schválení příslušným krajským úřadem (střednědobý strategický

plán krajského úřadu). Jak z výše zmíněného vyplývá, není hrazení mobilní hospicové péče zajištěno státem. Proto je financování zajištěno z různých zdrojů. Za těchto podmínek není pro hospic jednoduché zajistit provoz a činnost organizace. O tom, jak se dařilo organizaci v posledních letech dosahovat zdroje pro poskytování služeb, hovoří následující tabulka. Ta popisuje příjmy organizace v posledních 3 letech. Je patrné, že nejvýraznější vliv mají zdravotní pojišťovny a dotace. Přičemž každým rokem je organizace v zisku, jak také tabulka uvádí.

Tabulka 5: Příjmy organizace v Kč, zdroj (výroční zpráva Strom života, 2023)

Příjmy organizace Strom života	2021	2022	2023
Zdravotní pojišťovna	16 440 000	24 770 700	28 885 990
Dotace	15 618 000	23 838 156	40 342 190
Dary a dlouhodobá podpora	6 987 000	7 635 204	9 328 620
Prodej zboží a služeb	2 055 000	2 039 940	3 191 370
Celkem příjmy	41 100 000	58 284 000	81 748 170
Celkem náklady	39 000 000	57 953 000	78 821 000

V procentuálním vyjádření jsou příjmy patrné níže.

Tabulka 6: Příjmy organizace v procentech, zdroj (výroční zpráva Strom života, 2023)

Příjmy organizace Strom života	2021	2022	2023
Zdravotní pojišťovna	40 %	42,5 %	35,3 %
Dotace	38 %	40,90 %	49,3 %
Dary a dlouhodobá podpora	17 %	13,1 %	11,4 %
Prodej zboží a služeb	5 %	3,5 %	3,9 %

Lze uvažovat nad tím, že organizace v budoucím období bude dosahovat podobných příjmů a bude též kopírovat trend růstu příjmů. Což je dostačující, vzhledem k tomu, že některé služby budou hrazeny ze strany klientů. Cena poskytované sociální služby je však nízká a kromě toho, že na ni budou klienti přispívat, má povahu vícezdrojovou. Daná organizace tak bude muset navýšit zdroje v podobě dotací či darů. Děti by také mohly vyrábět zboží a služby, které budou prodávány, a to např. při společných aktivitách. O tom, že bude možné podporovat děti, které přišly o rodinného příslušníka, budou potenciální dárci informováni pomocí stávajících informačních kanálů a navíc ještě přes sociální sítě a webové stránky.

Investiční náklady tohoto projektu nejsou velké a jsou shrnuty v následující tabulce. Ty bude organizace hradit ze svých zdrojů.

Tabulka 7: Investiční náklady, zdroj vlastní zpracování

Investiční náklady	Hodnota
Propagace	25 000 Kč
Nákup materiálu pro děti	50 000 Kč
Rezerva	20 000 Kč
Úprava prostor pro děti	30 000 Kč
Náklady na tvorbu směrnice	5 000 Kč
Tvorba výběrového šetření pro pracovníky	10 000 Kč
Celkem	125 000 Kč

Poradna, administrativní podpora budou poskytovány zdarma. Individuální terapeutická služba, stabilizační služba a podpůrná skupina pro děti bude částečně hrazena ze strany klientů. Cena bude ve výši 145 Kč individuální terapie a skupinová terapie bude v ceně 125 Kč, stabilizační služby budou v ceně 100 Kč. O rozpočtu na rok 2024 hovoří následující tabulka.

Tabulka 8: Rozpočet na rok 2024, zdroj vlastní zpracování

Příjmy	Hodnota
Poradna 200 klientů x 12 měsíců x 0 Kč	0 Kč

Podpůrná skupina 50 klientů x 12 měsíců x 125 Kč	75 000 Kč
Stabilizační služby 100 klientů x 12 měsíců x 100 Kč	120 000 Kč
Individuální terapie 50 klientů x 12 měsíců x 145 Kč	87 000 Kč
Administrativní podpora 120 klientů x 12 měsíců x 0 Kč	0 Kč
Celkem	282 000 Kč
Náklady	Hodnota
2 noví terapeuti 30 000 Kč x 12 měsíců	360 000 Kč
Navýšení nákladů na materiál 10 000 Kč x 12 měsíců	120 000 Kč
Růst nákladů na energie 2 000 Kč x 12 měsíců	24 000 Kč
Růst nákladů na ostatní materiál a služby 5 000 Kč x 12 měsíců	60 000 Kč
Celkem	564 000 Kč

Z uvedeného je patrné, že příspěvky klientů stačit nebudou. Roční ztráta je ve výši cca 180 000 Kč. Proto na tyto služby bude muset získat organizace zdroje z dotací a darů.

19. Logframe projektu

Logický rámec celého zde popsaného projektu je uveden v následující tabulce.

Tabulka 9: Logický rámec projektu, zdroj vlastní zpracování

	Objektivně ověřitelné ukazatelé úspěchu	Zdroje a prostředky ověření	Předpoklady a rizika
Záměr: navýšení služeb organizace Strom života	Růst spokojenosti současných klientů, zlepšení psychického stavu dětí, kteří přišli o	Dotazníky analyzující spokojenost klientů,	Chybné informace z výzkumu

	rodinného příslušníka, snížení aktivit stávajícího personálu	potenciálních klientů	
Celkové cíle: naplnit zákonné požadavky a zavést novou sociální a psychologickou službu do již existujícího hospice Strom života	Realizace služby od 1.1.2024	výkazy o poskytovaných službách	Chybné poskytování služeb, špatná komunikace, špatné předpokladem je vhodný výběr pracovníků
Očekávané výstupy: Směrnice Směrnice Realizace výzkumu Propagační materiály Zavedení služby poradna Zavedení služby podpůrná skupina Zavedení služby stabilizační Individuální terapie Administrativní podpora	Směrnice propagační materiály a výsledky výzkumů	Směrnice a propagační materiály (na webu, na sociálních sítích, fyzické propagační materiály) a výsledky výzkumů	Nutná pravidelná kontrola pracovníků a všech výstupů
Aktivity projektu: Přípravná fáze: Definování harmonogramu, rozpočtu, popsání problému, cílů, naplánování výzkumu Implementační fáze:	Přípravná fáze: Vytvoření týmu, harmonogram, rozpočet, Implementační fáze: Dokumentace, výstupy z rozhovoru, z analýzy, sepsání pracovní smlouvy Ukončení fáze:	Přípravná fáze: Týmy, harmonogram. smlouvy Implementační fáze: Dokumentace, doporučení, výstupy z rozhovoru,	Sepsání smluv a dodržování smluv, realizace projektu v daném čase, dodržení harmonogramu a rozpočtu, výběr vhodných pracovníků

<p>Analýza cílové skupiny, analýza konkurence, výběr pracovníků, vytvoření propagačních aktivit, vytvořit směrnici popisující služby</p> <p>Ukončení projektu:</p> <p>Poskytování první služby</p>	<p>Směrnice, propagační materiály, smlouvy s klienty</p>	<p>smlouva se zaměstnanci</p> <p>Ukončení fáze:</p> <p>Směrnice, propagační materiály, smlouvy s klienty</p>	
---	--	---	--

Závěr

Projekt "Navýšení služeb organizace Strom života" má za cíl zlepšit psychické zdraví dětí, kteří přišli o rodinného příslušníka, a zároveň poskytnout novou sociální a psychologickou službu do již existujícího hospice Strom života. Celkovými cíli projektu jsou naplnit zákonné požadavky a zavést novou službu, která bude dostupná od 1.1.2024.

Rozpočet projektu je komplexní a zohledňuje různé výdaje jako personál, materiál a marketing. Celkový rozpočet projektu je 564 000 Kč.

Rizika a předpoklady projektu byly identifikovány a řešeny, včetně rizika nízké poptávky po službách, konkurence ze strany jiných organizací a potíží při hledání kvalifikovaných zaměstnanců. Strategie zmírňování dopadů projektu zahrnují cílené marketingové kampaně, budování partnerství se školami a komunitními skupinami a nabízení konkurenceschopných platů a benefitů k přilákání kvalifikovaných zaměstnanců.

Očekávaný dopad projektu na organizaci a společnost je významný. Dětem, které ztratily člena rodiny, poskytne tolik potřebnou podporu a pomůže jim vyrovnat se s jejich emocemi a chováním. Kromě toho poskytne zaměstnancům příležitost rozvíjet své dovednosti a znalosti, což bude přínosem pro organizaci a společnost jako celek.

Existují však oblasti, kde by se projekt mohl zlepšit. Za prvé je problémem závislost projektu na externím financování, protože nemusí být dlouhodobě udržitelný. Za druhé, marketingová strategie projektu by mohla být podrobnější a konkrétnější, zejména pokud jde o to, jak plánuje oslovit a zapojit svou cílovou skupinu. A konečně, plán hodnocení projektu by mohl být robustnější, s jasnými ukazateli a metrikami pro měření jeho úspěchu.

Celkově má projekt „Zlepšení služeb organizace Strom Život“ potenciál pozitivně ovlivnit životy ohrožených dětí a rodin. Při správném plánování, provádění a monitorování může dosáhnout zamýšlených výsledků a přispět ke zlepšení společnosti.

Bibliografie

1. ARNOLDOVÁ, Anna. *Sociální péče: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5147-4.
2. Asociace poskytovatelů hospicové péče. *Koncepce hospicové péče pro Českou republiku* [online]. Praha: APHPP, 2017 [cit. 2022-12-18]. Dostupné z: <http://www.hospic-horice.cz/wp-content/uploads/Koncepce-hospicov%C3%A9-p%C3%A9%C4%8De-pro-%C4%8CR.pdf>
3. BAŠTECKÁ, Bohumila. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-0708-X.
4. BOELEN, Paul A. a Mariken SPUIJ. Symptoms of post-traumatic stress disorder in bereaved children and adolescents: Factor structure and correlates. In *Journal of Abnormal Child Psychology*, 2013, vol. 41, iss. 7, s. 1097-1108. DOI 10.1007/s10802-013-9748-6.
5. BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-0584-7.
6. Cesta domů. *Děti truchlí jinak* [online]. Praha: Umírání.cz, 9. 7. 2019 [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/deti-truchli-jinak>
7. Cesta domů. *Pubertáci truchlí po svém* [online]. Praha: Umírání.cz, 23. 6. 2022 [cit. 2022-11-28]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/pubertaci-truchli-po-svem>
8. CIMRMANNOVÁ, Tereza. *Krise a význam pomáhajících prvního kontaktu: aplikace v kontextu rodinného násilí*. Praha: Karolinum, 2013. ISBN 978-80-246-2205-7.
9. COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*. Praha: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7.
10. Česká správa sociálního zabezpečení [online]. Praha: ČSSZ, © 2023 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.cssz.cz/web/cz/nemoc-obecne-informace>
11. Český rozhlas. *Sociální správa měsíčně vyplatí 270 milionů korun sirotkům. Děti bez rodičů je v Česku asi 41 tisíc* [online]. Praha: iRozhlas, 29. 9. 2017 [cit. 2023-01-03]. Dostupné z: <https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/socialni-sprava->

[mesicne-vyplati-270-milionu-korun-sirotkum-deti-bez-rodicu-je-v_1709290630_jra](#)

12. Český statistický úřad. *ČSÚ zveřejnil další údaje o plodnosti žen ze Sčítání 2021* [online]. Praha: ČSÚ, 30. 6. 2022 [cit. 2023-04-01]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/csu-zverejnil-dalsi-udaje-o-plodnosti-zen-ze-scitani-2021>
13. DOLEŽAL, Jan. *Projektový management: komplexně, prakticky a podle světových standardů*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5620-2.
14. DUKOVÁ, Ivana, Martin DUKA a Ivanka KOHOUTOVÁ. *Sociální politika: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3880-2.
15. DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie : vybrané kapitoly*. Vyd. 1. Praha : Grada, 1999. ISBN 80-716-9254-9
16. Eurostat. *Women are having their first child at an older age* [online]. Lucemburk: Eurostat, 15. 5. 2020 [cit. 2022-12-20]. Dostupné z: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/DDN-20200515-2?inheritRedirect=true&redirect=%2Feurostat%2Fnews%2Fwhats-new>
17. FILIPOVÁ, Štěpánka. *V zákoně o sociálních službách chybí sociální služby zaměřené na péči o umírající* [online]. *Sociální práce*. Praha: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2010, č. 2, s. 63. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2010-2.pdf>
18. GRENKLO, Tove Bylund, et al. *Self-injury in teenagers who lost a parent to cancer: a nationwide, population-based, long-term follow-up*. In *JAMA pediatrics*, 2013, vol. 167, iss. 2, s. 133-140. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2013.430.
19. GULDIN, Mai-Britt, et al. *Incidence of suicide among persons who had a parent who died during their childhood: a population-based cohort study*. In *JAMA psychiatry*, 2015, vol. 72, iss. 12, s. 1227-1234. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2015.2094.
20. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
21. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-6

22. HEŘMANOVÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3469-9.
23. HIRT, Miroslav a František VOREL. *Soudní lékařství*. Praha: Grada Publishing, 2016. ISBN 978-80-247-5680-6.
24. HOLÁ, Lenka. *Mediace v teorii a praxi*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3134-6.
25. HONSOVÁ, Karolína. Jak mluvit s dětmi o smrti [online]. Praha: Míndláb, 6. 11. 2020 [cit. 2023-01-04]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/jak-mluvit-s-detmi-o-smrti/>
26. HORECKÝ, Jiří. Financování sociálních služeb v České republice [online]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2020
27. JAKUBÍKOVÁ, D. *Strategický marketing*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80.247.4670-8
28. Jihočeské centrum pomoci Modrá pomněnka. *Pro pozůstalé* [online]. České Budějovice: Modrá pomněnka z.s., © 2022 [cit. 2022-12-20]. Dostupné z: <https://modrapomnenka.cz/pro-pozustale/>
29. KABELKA, Ladislav. *Nemocné rozhovory: komunikace a narativní terapie s nevyléčitelně nemocnými pacienty a jejich blízkými*. Praha: Grada Publishing, 2020. ISBN 978-80-271-1688-1.
30. KAŇÁKOVÁ, Eva. *Jak efektivně vést porady*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1625-1.
31. KOTRLÝ, Tomáš. Pomoc nejen pozůstalým – úloha a potřebnost laiků [online]. *Sociální práce*. Praha: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2010, č. 2, s. 18-21. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2010-2.pdf>
32. KREBS, Vojtěch. *Sociální politika*. 4. vyd. Praha: ASPI, 2007. ISBN 9788073572761.
33. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. ISBN 80-85866-82-X.
34. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.
35. LYTJE, Martin a Atle DYREGROV. The price of loss—a literature review of the psychosocial and health consequences of childhood bereavement. In *Cruse*

- Bereavement Care*, 2019, vol. 38, iss. 1, s. 13-22. DOI: 10.1080/02682621.2019.1580854.
36. MACH, Jan. *Univerzita medicínského práva*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-5113-9.
37. MÁTEL, Andrej. *Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor*. Praha: Grada Publishing, 2019. ISBN 978-80-271-2220-2.
38. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Praha: MPSV ČR, © 2023 [cit. 2023-03-18]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/pohrebne>
39. Ministerstvo zdravotnictví České republiky. *Metodika implementace programu paliativní péče v lůžkovém zdravotnickém zařízení* [online]. Praha: MZ ČR, 2019 [cit. 2022-12-18]. Dostupné z: https://paliativa.cz/sites/default/files/2019-09/Metodika_implementace_PPP_2019%20FINAL.pdf
40. Mobilní hospic Strom života. *Kdo jsme* [online]. Nový Jičín: Andělé Stromu života p. s., © 2022a [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://zivotastrom.cz/kdo-jsme/nas-pribeh/>
41. Mobilní hospic Strom života. *Služby* [online]. Nový Jičín: Andělé Stromu života p. s., © 2022b [cit. 2023-01-08]. Dostupné z: <https://zivotastrom.cz/sluzby/>
42. Mobilní hospic Strom života. *Výroční zpráva 2021* [online]. Nový Jičín: Andělé Stromu života p. s., 2021 [cit. 2023-01-09]. Dostupné z: https://zivotastrom.cz/wp-content/uploads/2022/08/Vyrocní_zprava_2021.pdf
43. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.
44. Nadační fond Vrba. *O nás* [online]. Nedvědice: NF Vrba, © 2022 [cit. 2022-12-19]. Dostupné z: <https://www.nadacnifondvrba.cz/o-nas/>
45. NEŠPOROVÁ, Olga. Smrt a umírání: opomíjené téma veřejných politik. In *FÓRUM sociální politiky*, 2011, vol. 5, iss. 6, s. 15-19. ISSN 1802-5854.
46. O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1295-4.
47. OREL, Miroslav. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. 2. vyd. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5516-8.
48. PILIN, Alexander. *Soudní lékařství*. Praha: Karolinum, 2022. ISBN 978-80-246-5013-5.

49. POKORNÁ, Věra. *Teorie a náprava vývojových poruch učení a chování*. 4. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-817-3.
50. Poradna VIGVAM. *Podpůrná skupina pro děti* [online]. Praha: VIGVAM z.ú., © 2021 [cit. 2022-12-18]. Dostupné z: <https://poradna-vigvam.cz/?propozustale=podpurna-skupina-pro-deti>
51. Praha.eu. *Záměr rozvoje paliativní péče v Praze 2020-2025* [online]. Praha: Hlavní město Praha, 2020 [cit. 2022-12-18]. Dostupné z: https://www.paliativnimedicina.cz/wp-content/uploads/2020/05/hmp_pp_a4_042020-3.pdf
52. PRŮCHA, Jan a Jaroslav VETEŠKA. *Andragogický slovník*. 2. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4748-4.
53. PTÁČEK, Radek a Petr BARTŮNĚK. *Etické problémy medicíny na prahu 21. století*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-5471-0.
54. SEDLÁČKOVÁ, H. *Strategická analýza*. Praha: C.H.Beck, 2006. ISBN 80-717-9367-1.
55. SEDLÁKOVÁ, R. *Výzkum médií*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-3568-9.
56. SKOPALOVÁ, Jitka. *O smrti a umírání* [online]. *Sociální práce*. Praha: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2010, č. 2, s. 64-70. ISSN: 1213-6204. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2020/11/2010-2.pdf>
57. SLÁMOVÁ, Regina, Alžběta MARKOVÁ, Petra KUBÁČKOVÁ a Barbora ANTONOVÁ. *Praktický průvodce koncem života: rozcestník pro nemocné a pečující*. Brno: Edika, 2018. ISBN 978-80-266-1279-7.
58. SVOBODOVÁ, Dagmar. *Profesní poradenství: vybrané kapitoly*. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5092-7.
59. ŠÁMALOVÁ, Kateřina a Petr VOJTÍŠEK. *Sociální správa: organizace a řízení sociálních systémů*. Praha: Grada, 2021. ISBN 978-80-271-2195-3.
60. ŠEDIVÝ, Marek a Olga MEDLÍKOVÁ. *Public relations, fundraising a lobbying: pro neziskové organizace*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4040-9.
61. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2624-3.
62. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3736-2.

63. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Sociální práce s a poradenství pro pozůstalé* [online]. Praha: Konfederace sociálních služeb, 19.3.2019 [cit. 2023-03-18]. ISSN 2464-6792. Dostupné z: <http://socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/564-socialni-prace-s-a-poradenstvi-pro-pozustale>
64. TOMEŠ, Igor, Eva DRAGOMIRECKÁ, Katarina SEDLÁROVÁ a Daniela VODÁČKOVÁ. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2941-4.
65. TOMEŠ, Igor. *Úvod do teorie a metodologie sociální politiky*. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-680-3.
66. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Seznam tabulek

Tabulka 1: Počet dětí s ovdovělým rodičem.....	45
Tabulka 2: SWOT analýza, zdroj vlastní zpracování	69
Tabulka 3: Metoda RIPRAN, zdroj vlastní zpracování	73
Tabulka 4: Matice WBS, zdroj vlastní zpracování	75
Tabulka 5: Příjmy organizace v Kč, zdroj (výroční zpráva Strom života, 2023)	77
Tabulka 6: Příjmy organizace v procentech, zdroj (výroční zpráva Strom života, 2023)	77
Tabulka 7: Investiční náklady, zdroj vlastní zpracování	78
Tabulka 8: Rozpočet na rok 2024, zdroj vlastní zpracování.....	78
Tabulka 9: Logický rámec projektu, zdroj vlastní zpracování	79

Seznam grafů:

Graf 1: Ganttův diagram, zdroj vlastní zpracování.....	76
--	----