

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

**Diplomová práce**

Bc. Tereza Jeřábková

**Poradenství pro pozůstalé jako součást péče o rodiny dětí se  
závažným zdravotním postižením**

Olomouc, 2019

Vedoucí práce: prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 10. 12. 2019

-----

Bc. Tereza Jeřábková

Tímto bych chtěla poděkovat prof. Mgr. PaedDr. Janovi Michalíkovi, Ph.D. za odborné vedení, vstřícnost a trpělivost. Dále bych chtěla poděkovat svému nejbližšímu okolí za poskytnutou podporu při tvorbě této práce a všem zúčastněným probandům za jejich čas a cenné odpovědi.

# Obsah

Úvod.....	6
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>8</b>
<b>1 Úmrtí dítěte se závažným onemocněním či zdravotním postižením .....</b>	<b>8</b>
1.1 Definování závažné zdravotní diagnózy dítěte .....	8
1.1.1 Vymezení závažného a vzácného zdravotního onemocnění .....	8
1.1.2 Vymezení zdravotního postižení .....	9
1.2 Zjištění diagnózy dítěte jako náročná životní situace .....	10
1.3 Ztráta dítěte jako náročná životní situace .....	13
1.3.1 Umírání, smrt a truchlení .....	15
1.4 Možnosti podpory pozůstalých rodičů .....	17
<b>2 Poradenství pro pozůstalé .....</b>	<b>21</b>
2.1 Vymezení poradenství pro pozůstalé .....	22
2.2 Poradenství pro pozůstalé jako profese .....	23
2.2.1 Definování poradce pro pozůstalé .....	23
2.2.2 Kompetence poradce pro pozůstalé .....	24
2.2.3 Profesní kvalifikace poradce pro pozůstalé .....	27
2.3 Poradenství pro pozůstalé jako proces .....	29
2.3.1 Zásady a principy poradenství pro pozůstalé .....	29
2.3.2 Průběh poradenství pro pozůstalé .....	31
2.3.3 Klientela poradce pro pozůstalé .....	32
2.3.4 Prostředí poradenství pro pozůstalé .....	33
2.3.5 Intenzita poradenství pro pozůstalé .....	33
2.3.6 Techniky a metody používané v poradenství pro pozůstalé .....	34
<b>3 Raná péče .....</b>	<b>38</b>
3.1 Vymezení rané péče .....	38
3.1.1 Význam rané péče .....	40
3.1.2 Současný stav české rané péče .....	41
3.2 Poradce rané péče jako profese .....	43
3.2.1 Osobní předpoklady poradce rané péče .....	43
3.2.2 Kompetence poradce rané péče .....	45
3.2.3 Vzdělávání a profesní kvalifikace .....	47
3.3 Raná péče jako služba .....	48

3.3.1 Zásady a principy rané péče.....	48
3.3.2 Formy rané péče.....	49
3.3.3 Klienti rané péče .....	50
3.3.4 Metody a techniky využívané v rané péči.....	50
3.3.5 Spolupráce v rané péči .....	52
<b>PRAKTICKÁ ČÁST.....</b>	<b>54</b>
<b>Úvod.....</b>	<b>54</b>
<b>4 Cíle a otázky výzkumného šetření .....</b>	<b>56</b>
<b>5 Metodologie výzkumného šetření .....</b>	<b>57</b>
5.1 Výběr výzkumného vzorku .....	57
5.2 Popis výzkumného souboru .....	57
5.3 Metody získání dat .....	58
5.4 Metody zpracování dat.....	60
<b>6 Výsledky a interpretace získaných dat.....</b>	<b>64</b>
6.1 Jaká je motivace poradců pro výkon poradce pro pozůstalé? .....	64
6.2 Jak probíhá odborná příprava poradce pro pozůstalé? .....	65
6.3 Jaké podmínky musí být zajištěny pro poskytování poradenství pro pozůstalé?.....	67
6.4 Jaké jsou potřeby poradce pro poskytování poradenství pro pozůstalé? .....	69
6.5 S jakými formami spolupráce se poradci pro pozůstalé setkávají? .....	70
6.6 Jaká existuje spolupráce poradce pro pozůstalé a poradce rané péče? .....	71
6.7 Jaký je aktuální stav poradenství pro pozůstalé rodiče v podmínkách České republiky?.....	72
<b>7 Diskuse .....</b>	<b>74</b>
<b>8 Limity studie .....</b>	<b>77</b>
<b>9 Etické aspekty studie .....</b>	<b>78</b>
<b>Závěr .....</b>	<b>79</b>
Seznam použitých zdrojů .....	81
Seznam použitých tabulek .....	88
Seznam příloh .....	89

## Úvod

Na následujících řádcích Vám představíme obsah a cíle této diplomové práce, která pojednává o poradenství pro pozůstalé rodiče dětí se závažným onemocněním či zdravotním postižením.

Ve speciálněpedagogickém poradenství se zabýváme různými aspekty ze života osob se zdravotním postižením a jejich rodin. Snažíme se tyto osoby a jejich rodiny podpořit ve všech náročných životních situacích, které je mohou potkat. Pokud je zdravotní stav dítěte natolik závažný, že je lékaři určena prognóza jeho blízkého úmrtí, tak může být jedním ze způsobů podpory rodičů a rodiny poradenství pro pozůstalé. Poradce pro pozůstalé může rodičům odpovědět na otázky, které mají již před samotnou smrtí dítěte, může je podpořit během nejtěžších chvil a pomoci jim adaptovat se na život bez jejich dítěte. Poradenství pro pozůstalé rodiče dětí se zdravotním postižením ovšem nebyla dosud věnována dostatečná pozornost. Doufáme, že tato diplomová práce podá dostatečný náhled na tuto problematiku svou teoretickou i praktickou částí.

Teoretická část této práce je rozdělena do třech kapitol. První kapitola uvede čtenáře do života rodiny s dítětem se závažným onemocněním či zdravotním postižením, konkrétněji do chvíle kdy je prognóza jejich dítěte infaustní. Důležitou součástí této kapitoly je přiblížení fázi truchlení, kterými pozůstalý rodič prochází. Pokud můžeme s nadsázkou citovat Williama Shakespeara, který tvrdí, že „*smrt je jen začátek, ale až té druhé kapitoly.*“, tak si ho dovolíme opravit, jelikož smrt je jen začátkem, ale naší první kapitoly. Druhá kapitola totiž patří poradenství pro pozůstalé. Zabývá se jeho definováním, kompetencemi poradce pro pozůstalé, popisuje jeho průběh i užívané metody. Obdobným způsobem nás informuje poslední – třetí kapitola o sociální službě známou jako raná péče. Tuto službu zde definujeme a popisujeme.

Možná si pokládáte otázku, proč raná péče a poradenství pro pozůstalé? Výzkumná část této práce je vedena formou rozhovorů s poradci pro pozůstalé. Zajímáme se zde o jejich motivaci, odborné vzdělání, podmínky a potřeby pro vykonávání poradenství pro pozůstalé, ale hlavně tyto interview cílíme na mezioborovou spolupráci, ještě konkrétněji na spolupráci poradce pro pozůstalé a poradce rané péče. Poradců pro pozůstalé se ptáme, jaké mají s ranými péčemi zkušenosti a jak by bylo možné poradenství pro pozůstalé aplikovat do podmínek raných péčí. Mezioborová spolupráce je nutným trendem dnešní doby a poradci raných péčí to vědí. Metoda Tým okolo dítěte tyto tendence sdílí. Hlavní myšlenkou je

propojení odborníků tak, aby raná péče co nejvíce podpořila rodiny s dětmi se zdravotním postižením. Tím chceme ukázat, že propojení s poradenstvím pro pozůstalé je namístě. Ostatně se o tom autorka mohla přesvědčit na vlastní oči. Podnětem této práce byla totiž zkušenost z praxe v rané péči, kde se tímto tématem zabývali. Ano, převážná část rodičů řeší s poradci rané péče jiné problémy sociálního či edukačního rázu, ovšem někdy se můžeme setkat i s rodinou a jejím dítětem, které čeká jiný, konečný osud.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Úmrtí dítěte se závažným onemocněním či zdravotním postižením

„*Hlavně ať je zdravé!*“ To slýcháváme po narození dítěte od blízkých i samotných rodičů. Narození dítěte bývá ve většině rodin šťastnou událostí. Rodiče přemýšlí o tom, jaké jejich dítě bude, zda bude více po matce nebo po otci, jestli chtějí, aby bylo raději právníkem či doktorem, jakou bude mít barvu očí a vlasů. Strýčkové a tetičky již vymýšlí jejich první skopičiny, babičky a dědečkové zase přemýšlí o tom, jak jej rozmazlí. Málokdo hned uvažuje nad tím, že vše nemusí být takové, jak si to představovali. Tato kapitola bude o tom, jak to chodí, když se osud dítěte ubírá jiným směrem.

### 1.1 Definování závažné zdravotní diagnózy dítěte

Za závažnou diagnózu, pro účely této diplomové práce, považujeme vzácná onemocnění, zdravotní postižení či jiná zdravotní onemocnění, která mohou vést ke smrti dítěte. Dovolte nám krátký vhled do problematiky zdravotního postižení a závažných onemocnění.

#### 1.1.1 Vymezení závažného a vzácného zdravotního onemocnění

Světová zdravotnická organizace definuje nemoc jako objektivně zjištěnou poruchu zdraví nebo jako souhrn reakcí organismu na poruchu rovnováhy mezi ním a prostředím. Ze sociologického hlediska jsou poté nemocí považovány omezení normálních činností a povinností člověka. (Špatenková, 2013)

Logicky jsou termínem vzácná onemocnění označována ta onemocnění, která se v populaci vyskytují vzácně, málokdy. Do této kategorie patří jak geneticky podmíněná onemocnění, metabolické poruchy, vzácná zhoubná nádorová onemocnění tak i všechny maligní onemocnění vzniklé v dětském věku. Je pravdou, že se vzácná onemocnění mohou projevit kdykoliv během života, ale nejčastěji se s projevy setkáváme brzy po narození dítěte. Až 1/3 novorozenců a kojenců s diagnózou těchto vzácných onemocnění se nedožívá více než pěti let. Pro velkou část těchto onemocnění bohužel neexistuje kauzální, příčinná léčba. (Kubáčková, 2014)



V národní strategii pro vzácná onemocnění na léta 2010–2020 jsou vzácná onemocnění definována jako komplexní, převážně dědičná či vrozená onemocnění, která mají nízký výskyt v populaci, a která mají dopad na kvalitu života i sociální začlenění pacienta, popřípadě ohrožují jeho život. (Databáze strategií, [online])

Michalík a kol. (2012) upozorňuje na skutečnost, že celkový počet pacientů ze všech skupin nemocí, jež mají příznak vzácné, je paradoxně vysoký. Obecně je uváděná četnost 3 až 4 % osob s tímto onemocněním v populaci. Aplikujeme-li to na podmínky České republiky, tak by se jednalo zhruba o 3 000 nových pacientů ročně. Ovšem počet onemocnění, která se vyskytují opravdu velmi zřídka, je mnohonásobně menší. Podíváme-li se na věc v evropském měřítku, tak můžeme nazvat vzácným onemocněním to onemocnění, které postihuje méně než 5 osob z každých 10 000 obyvatel.

Pro zajímavost uvádíme, že v mezinárodní internetové databázi [www.orpha.net](http://www.orpha.net) nalezneme seznam všech vzácných onemocnění. Mimo jiné zde najdeme i popis a seznam odborných pracovišť nebo léků pro léčbu jednotlivých onemocnění. K dispozici byl zveřejněn také český překlad tohoto seznamu všech vzácných onemocnění.

### 1.1.2 Vymezení zdravotního postižení

Zdravotní postižení chápeme jako „*omezení nebo ztrátu schopností vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální.*“ Toto je jedna ze známějších definic zdravotního postižení. (Slowik, 2007, s. 27)

Další definici nabízí Vágnerová, která zdravotní postižení vymezuje jako ztrátu či poškození určitého orgánového systému. Následně v důsledku této ztráty nebo poškození „*dochází k narušení, omezení či úplnému chybění některé ze standardních funkcí, resp. kompetencí.*“ Toto ovlivňuje celou osobnost daného jedince. Příčiny pro vznik zdravotního postižení mohou být různé, pro přehlednost je rozdělujeme na vrozené a později získané. (Vágnerová, 2008, s. 161)

Dělení zdravotního postižení na vrozené a získané není jediných rozdělením. Pro příklad, předmětem péče speciální pedagogiky je zdravotně postižený jedinec, díky čemuž můžeme speciální pedagogiku rozdělit do několika následujících disciplín, je to speciální pedagogika osob s mentálním postižením, se zrakovým postižením, s poruchami chování,

narušenou komunikační schopností, se sluchovým postižením či s omezením hybnosti nebo parciálními nedostatky<sup>1</sup> a vícenásobným postižením. (Renotiérová, 2005)

Definice zdravotního postižení staví svůj základ na různém principu vnímání jedince a podstaty jeho problému. Nejčastěji definice vycházejí ze sociálního a medicínského modelu. Sociální model zdůrazňuje, že bariérou, která brání v uplatnění se jedinci ve společnosti, není samotné zdravotní postižení ale nepřizpůsobení okolního prostředí. Medicínský přístup uplatňuje česká legislativa, která se ve svých definicích zdravotního postižení opírá o tvrzení, že jedinci brání v socializaci samotná existence zdravotního postižení. (Jeřábková, 2013)

Osoby se zdravotním postižením tvoří významnou skupinu naší společnosti. Budeme-li se zamýšlet nad počtem osob se zdravotním postižením, dospějeme k výsledku, který byl stanoven na přibližných 10 % z celkového počtu obyvatel České republiky. Osoby se zdravotním postižením však nežijí odděleně od společnosti, většina žije se svými rodinami, takže se fenomén zdravotního postižení dotýká mnohem více osob. (Michalík, 2011)

## 1.2 Zjištění diagnózy dítěte jako náročná životní situace

Narození dítěte se zdravotním postižením či potvrzení takové domněnky bývá zásadním milníkem v životě rodiny. Rodinu můžeme charakterizovat jako „... *malou, nukleární, primární skupinu, ve které převažují neformální osobní vztahy, při existenci prvků formálních*“ (Danielová, 2011, s. 38).

V České republice se nachází přibližně 40 až 50 tisíc rodin, které pečují o dítě se zdravotním postižením. Podle statistických údajů o počtu pobíratelů příspěvku na péči vyššího stupně zjišťujeme, že 20 tisíc rodin přitom pečuje o dítě se závažnějším stupněm postižení. Každá rodina ovšem naráží na potíže v jiných aspektech jejich života. (Michalík, 2011)

Přijmutí tohoto zjištění ovlivňuje mnoho faktorů, je jím především doba a způsob zjištění oné diagnózy. Prenatální diagnostika je dnes již na velice pokročilé úrovni, matkám tedy může být postižení dítěte konstatováno již před jeho narozením. Každá matka ale doufá ve zdárný vývoj událostí. Po porodu a v raném období potom lze odhalit další možné komplikace, ale ne všechny funkční poruchy se dají odhalit tak brzo, proto je nutné vyčkat

---

<sup>1</sup> Parciálními nedostatky jsou specifické poruchy učení, chování a pozornosti (Renotiérová, 2005)

na pozdější diagnostiku v pozdějším období dětství. Nejednoznačnost v diagnóze a prognóze zdravotního stavu dítěte v rodičích způsobuje nejistotu, posiluje stres a v rodičích se střídají pocity naděje a beznaděje. To samé způsobuje i nedostatečná informovanost o možnostech léčby a následné péče. Je paradoxem, že konečné potvrzení diagnózy, kterého se rodiče předtím možná i báli, přinese mnohdy úlevu, jelikož už ví, na čem jsou. (Vágnerová a kol., 2009)

Newman, S. (2004) k diagnostikování dítěte se zdravotním postižením uvádí, že rodičům nebývá ihned napoprvé stanovena přesná diagnóza jejich dítěte. Většinou se dozvídají pouze to, že je jejich dítě „jiné“ a má opožděný psychomotorický vývoj. Přesná diagnóza jim může být sdělena až po několika měsících, bohužel i letech. Je to tedy dlouhé období nejistoty, kdy je dítě neustále podrobováno nejrůznějším vyšetřením. Rodiče lze rozdělit na dvě skupiny. První skupina rodičů chce znát diagnózu za každou cenu, chtějí totiž vědět, jak se jejich dítě bude dál vyvíjet. Ti druzí doufají v to, že dokud není diagnóza přesně stanovena, tak mají naději, že je to omyl a jejich dítě je intaktní.

Bylo vypořádáno, že po potvrzení diagnózy dítěte rodiče procházejí typickými fázemi. Jedná se o následující pocity a konání. Prvně je rodič je v šoku, cítí se bezmocný a beznadějný. Daná skutečnost je pro něj natolik neakceptovatelná, že jí nedokáže přijmout, popírá ji. Po určité době i fáze šoku odezní a rodič se začne postupně vyrovnávat s faktem, že má dítě se zdravotním postižením, i když stále doufá, že se situace může nějak zlepšit, a tak začne hledat odborníky a kohokoliv, kdo by mu mohl pomoci. V této fázi je pro rodiče přirozenou obranou reakcí hledání příčiny a viníka. Rodiče často obviňují sami sebe, sklony k tomu mají zejména matky. S obviňováním se pojí pocit hanby, především spojený s reakcemi okolí. Toto období můžeme označit jako krizi jejich rodičovské identity, které vyplývá z jinakosti jejich dítěte i jeho nejasných a nepříznivých perspektiv do budoucna. Říká se, že čas hojí všechny rány. Postupem času dochází i u rodičů dětí se zdravotním postižením k postupné adaptaci a s problémem se vyrovnávají. Typickou aktivitou, díky které poznáme, že k tomu dochází, je zvýšený zájem rodičů o další informace. S touto fází souvisí také hledání všech možných řešení problému. Toto vše jsou fáze vyrovnávání se, které v závěru může vystřídat přechodná fáze smlouvání, kdy již rodiče přijali skutečnost, že mají dítě se zdravotním postižením, ale mají tendenci najít alespoň malé zlepšení situace, i když ví, že k úplnému uzdravení dítěte nikdy nedojde. Je to kompromis mezi dříve odmítanou skutečností a aktuální situací. (Vágnerová, 2009)

Reakce rodičů na zjištění, že je jejich dítě zdravotně postižené, probíhá jak v emocionální tak kognitivní rovině. Jejich kognitivní interpretace byl předpoklad toho, že se dítě narodí zdravé. Přijetí a zpracování takové informace ovlivňuje mnoho faktorů, například to, jakým způsobem o tom rodiče byli informováni. (tamtéž)

K doplnění uvádíme přehled běžných emocionálních projevů na šokující nepříznivé zprávy dle Jessie Gruman (in Fitznerová, 2010), je to především: zoufalství, sklíčenost, vztek, apatie, pocit viny, stud, náladovost, roztěkanost ale i zmatenost, potíže se soustředěním, zapomětivost, zvýšená nervozita a utkvělé myšlenky. Propojení psychického prožívání a fyziologických reakcí je dnes již známo. Nepříznivá informace se projevuje bolestí hlavy či břicha, nechutenstvím, pláčem, hyperaktivitou, zvýšenou senzitivitou na běžné fyziologické reakce nebo poruchami spánku.

Vágnerová (2004, s. 164) k situaci rodin s dítětem se zdravotním postižením dodává, že *„rodina s postiženým dítětem má jinou sociální identitu, je něčím výjimečná. Tato spíše negativně hodnocená odlišnost se stává součástí sebepojetí všech jejích členů: rodičů i zdravých sourozenců. Existence postiženého dítěte je příčinou toho, že se určitým způsobem změni životní styl rodiny, protože musí být přizpůsoben jeho možnostem a potřebám. V důsledku toho se změni i jejich chování, nejen v rámci rodiny, ale také ve vztahu k širší společnosti, kde se tyto lidé mohou v rámci obranných reakcí projevat jiným způsobem než dřív, resp. než je obvyklé, nebo se od ní dokonce izolovat.“*

Dětský psycholog prof. PhDr. Zdeněk Matějček, CSc. a psychiatr doc. MUDr. Zdeněk Dytrych, CSc. (1997) vytvořili desatero pro rodiče dětí se zdravotním postižením. Desatero slouží k tomu, aby se rodiče byli schopni s narozením svého dítěte se zdravotním postižením vyrovnat (Tabulka č.1):

<b>1.</b> Rodiče se mají o postižení svého dítěte dozvědět co nejvíce informací, hlavním zdrojem informací by měli být odborníci na tuto problematiku;
<b>2.</b> Rodiče by měli být aktivní a dítě podporovat, pomáhat mu. Nevhodným opakem je uzavírat se do sebe a chápat postižení dítěte jen jako velké životní neštěstí;
<b>3.</b> Třetí bod hovoří o obětavosti a obětování se, tzn. rodiče by měli být obětaví, ale neměli by se pro něj obětovat, mají být jeho oporou;
<b>4.</b> Je vhodné, aby rodiče byli realisti a připravili se i na horší varianty, které mohou nastat ve vývoji jejich dítěte. Předědou tak fázi nemilého překvapení;

5. Důležité je uvědomění rodičů, že jejich dítě svým postižením netrpí, umí se také radovat stejně jako intaktní děti;
6. Přístup rodičů by neměl být laxní, ale zároveň by jej neměli ani přetěžovat;
7. Pomoc, kterou rodiče přijmou od rodiny, přátel či lékařů není známkou slabosti. Neměli by se uzavírat jen do sebe;
8. Okolí se může mnohdy chovat nevhodně, například na ně hází zvědavé pohledy, mají poznámky, či nezájem, ale je to kvůli tomu, že mnohdy nevědí, jak se správně zachovat;
9. Rodiče by si měli být navzájem oporou, nedovolit, aby úzkost, únava či napětí ze vzniklých situací narušilo jejich partnerský vztah;
10. Rodiče by měli myslet na budoucnost svého dítěte, ale také na budoucnost svou a snažit se přizpůsobit život oběma směrům.

### 1.3 Ztráta dítě jako náročná životní situace

Silverová a Wortmanová (in Špatenková, 2014) provedly analýzu vědeckých studií, které pojednávají o náročných životních situacích. Jejich výsledky se dají shrnout do třech bodů:

1. Adaptační proces krizové situace často probíhá v následujících po sobě jdoucích fázích: šok, popření, hněv, deprese a konečné vyrovnání se se situací.<sup>2</sup> Průběh těchto fází je ovšem zcela individuální.
2. Prediktabilní podoba reakcí osob v krizi neexistuje, ačkoliv je možné očekávat šok, popření, hněv nebo depresi, tak ne každý se musí v oné krizové situaci projevit.
3. Předpokládá se, že se lidé s krizovými událostmi po určitém čase vyrovnají. Klinickými šetřeními bylo, ale také dokázáno, že existuje skupina osob, kteří se s náročnou životní situací nikdy nevyrovnají.

Reakce rodičů, jímž byla sdělena diagnóza života ohrožujícího a limitujícího onemocnění jejich dítěte, může mít mnoho verzí, Brown a Warr (2007, in Bužgová, Sikorová, 2019) je rozdělili následovně: deziluze, odpoutání, pocit podřadnosti, bezvýznamnost a orientace na minulost. Pojem *deziluze* představuje nadějně představy rodičů o budoucnosti jejich dítěte; *odpoutání* ukazuje na to, že utvořit vztah s nemocným, umírajícím dítětem je mnohem těžší; *pocit podřadnosti* – především ve vztahu k ostatním

<sup>2</sup> Tyto fáze vyrovnávání se s krizí odpovídají známému modelu Kübler-Rossově.

rodinám rodiče pociťují nespravedlnost a cítí se býti podřadní; *pocit bezvýznamnosti* znamená nižší uspokojení ze své rodičovské role oproti rodičům zdravých dětí; poslední v daném výčtu – *orientace na minulost* – tedy obdobím před stanovením diagnózy, kam se rodiče kvůli nejasné budoucnosti upínají.

Smrt dítěte je pro rodinu a jejich blízké okolí velkou ránou. Je jimi považována za „nepřirozenou“, „nenormální“ a „příliš časnou“ (Kubičková, 2001, s.78). Smrt dítěte se jeví pro většinu rodičů jako nepředstavitelná, přestože v České republice ročně umírá přes 1000 dětí do 19ti let. Každá smrt dítěte ať už je v jakémkoliv věku, ať už je jakkoliv rychlá, tragická či postupná vlivem dlouhé nemoci, tak je vždy spojena s obrovskou bolestí, jenž zasáhne i další životy všech nejbližších. (Dohnalová, Musil, 2008)

Sdělením infaustní prognózy dítěte se projeví i na každodenním životě celé rodiny. Bužgová a Sikorová (2019, s. 96) předkládají přehled emočních odpovědí, změn v chování, v životním stylu a vzniklých konfliktů, tento přehled je uveden v následující tabulce (č.2).

<i>Emoční odpověď</i>	<i>Změny chování</i>	<i>Změny životního stylu</i>	<i>Konflikt v rodině a okolí</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Smutek.</li> <li>• Šok.</li> <li>• Strach.</li> <li>• Nepřipravenost.</li> <li>• Zlost.</li> <li>• Pochyby.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Úzkost a obavy o vlastní zdraví.</li> <li>• Poruchy spánku.</li> <li>• Snížená schopnost soustředění.</li> <li>• Zvýšená závislost na práci.</li> <li>• Poruchy příjmu potravy a závislost na tabáku, alkoholu či lécích.</li> <li>• Hyperprotektivita vůči dalšímu sourozenci.</li> <li>• Psychosomatické poruchy.</li> <li>• Deprese.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Změna zájmu o domácí aktivity.</li> <li>• Sociální izolace.</li> <li>• Zvýšená závislost na příbuzných.</li> <li>• Trávení kratšího času s ostatními členy domácnosti.</li> <li>• Finanční obavy.</li> <li>• Méně volného času.</li> <li>• Snaha zajistit stabilní budoucnost.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Partner a partnerka.</li> <li>• Kolegové v práci.</li> <li>• Ostatní členové rodiny.</li> <li>• Sousedé.</li> <li>• Přátelé ve škole.</li> </ul>

Jak píše Kübler-Rossová, (2003, s. 183) „zármutek, který rodiče prožívají, může mít mnoho různých podob.“ Smrt dítěte vstoupí do života rodičů nekompromisně a nese s sebou mnohé nepříjemné sekundární stresy, které se projevují nejen na psychickém stavu rodičů

obou rodičů ale i na jejich partnerském soužití. Mezi míněné problémy řadíme obtíže v komunikaci mezi manžely, problémy v jejich sexuálním soužití, ale může nastat i narušení stability celého rodinného systému. Některá manželství se vlivem toho mohou i zcela rozpadnout. (Kubíčková, 2001)

O tom že jsou mnohá manželství po ztrátě dítěte ohrožena rozvodem informuje i Gjuričová (2009). Rodiče nenacházejí způsob, jakým spolu mohou o společném zármutku mluvit. Jejich identita rodiče byla právě zbořena. I pokud manželství vydrží, tak ho ztráta dítěte velice promění. V projevech zármutku mužů a žen hrají velkou roli genderové vzorce chování a prožívání. Již od útlého věku jsou v dětem budovány tyto rozdílné vzorce v prožívání smutku. Projevy smutku u žen jsou tolerovány, okolí je očekává, ale pokud tyto projevy přetrvávají déle, než by společnost očekávala, tak bývají považovány za nezdravé. U mužů a chlapců je situace zcela opačná. Tyto stereotypizované projevy zármutku a smutku souvisejí s rolemi otců a matek a různé míry zapojení rodiče do péče o dítě. Ženy svůj zármutek vyjadřují častěji, chtějí plakat a zármutek s blízkými sdílet, kdežto muži se straní rozhovorům o pocitech a věří, že jim pomůže rychlý návrat k životním rutinám, a tak velmi často unikají z emočně vypjatého domova do zaměstnání. Reakci na ztrátu ovlivňuje mnoho faktorů, některé z nich jsou dále uvedeny v kapitole č. 2.

### **1.3.1 Umírání, smrt a truchlení**

Umírání je poslední fází v našem životě. Tato fáze může být různě dlouhá, ale jejím konečným stavem je smrt daného jedince. Kübler-Rossová (1972, in Špatenková, 2014) rozlišuje 3 časové úseky v umírání. Umírání je započato po sdělení terminální diagnózy. Toto období nazýváme *pre finem*. Období vlastního umírání neboli *in finem* je ohraničeno fyzickou smrtí, je to umírání v užším slova smyslu. *Post finem*, období po smrti, obsahuje péči o samotné tělo po smrti.

Smrt je z medicínského hlediska jako: „*stav, kdy u člověka došlo k nezvratným změnám v mozku a v jejich důsledku selhala jeho funkce a zanikla centra řídicí krevní oběh a dýchání.*“ (Hartl, Hartlová, 2010, s. 535)

Již zmiňovaná Kübler-Rossová (1993, in Špatenková, 2014) vypracovala také vzorec chování umírajících a truchlících, který má pět stádií. První stádium, nazvané *Popírání a izolace*, vystihuje pocity umírajících i truchlících, kteří nevěří kontaktované diagnóze a snaží se nalézt jiné odborníky, či osoby kteří se za odborníky vydávají, s nadějí že vše vyvrátí a vše bude jako předtím. Nepříjemnou pravdu se snaží izolovat. Umírající a truchlící

začnou pociťovat hněv, *zlost a agresí*, nejčastěji vůči jejich blízkému okolí a lékařům. Toto je druhé stádium, po kterém nastupuje třetí stádium, jímž je *smlouvání*, kdy se zasažené osoby snaží najít jakoukoliv možnost k uzdravení se či prodloužení života umírajícího. *Smutek a deprese* začíná obklopotvat umírajícího a jeho blízké, jelikož mají obavy a strach z budoucnosti po své odchodu, po odchodu jejich blízkého. Konečné páté stádium je *akceptace a smíření se*, dojde k přijetí konečnosti jejich života, ovšem nejedná se o rezignaci.

Ke strachu a zármutku Parkes, (2007, str. 16) dodává: „*Když člověku umírá někdo blízký, vynoří se v mnoha různých podobách dva emoční problémy – strach a zármutek. Strach je normální lidskou reakcí na nebezpečí a zármutek je přirozenou reakcí na ztrátu jakéhokoliv druhu, ať už jde o lidi, části těla nebo naději. Strach a smutek musíme přijmout a pochopit, pokud máme být umírajícím a pozůstalým nějak prospěšní. Zní to jako samozřejmost, ale kvůli tomu, že lidé nechápou takovéto normální reakce, vzniká mnoho nedorozumění.*“

Smrt blízkého člověka vyvolává v pozůstalých silné emoční reakce, ale ovlivňuje také pocity jejich vlastní integrity a identity. Vystávají u nich otázky – „Jsem ještě matka, když mi zemřelo dítě“? Smrt blízkého člověka zásadně ovlivní i vztahy s jinými osobami a otřese přesvědčením o stabilním a bezpečném světě. (Špatenková, 2013)

Worden (1997, in Špatenková, 2013) sestavil úkolový model pro pozůstalé. Jeho koncept zdůrazňuje aktivitu pozůstalých. Dává jim naději v to, že je možné zármutek ovlivnit, pozůstalé aktivizuje. Model obsahuje tyto čtyři úkoly:

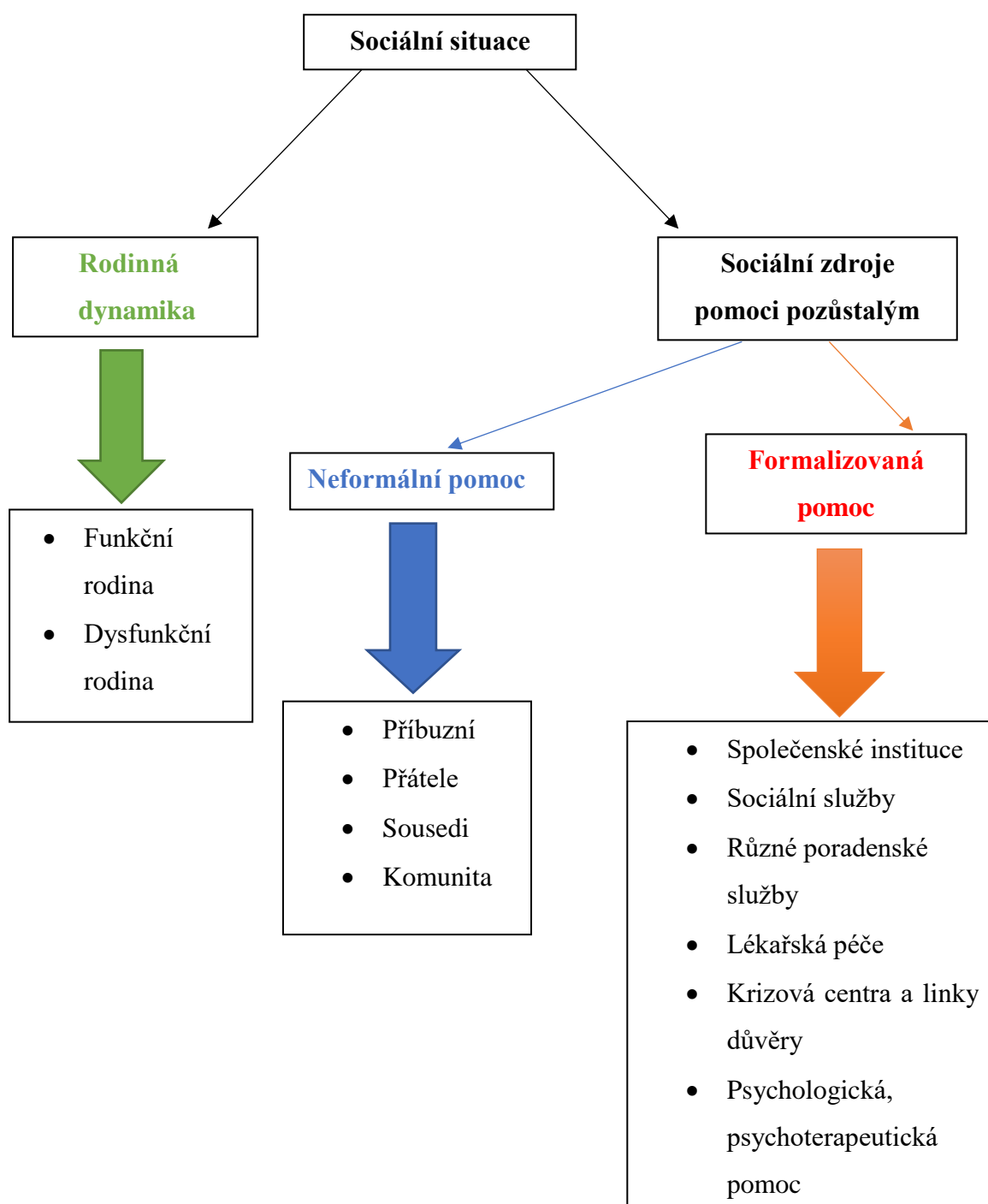
1. Přijmout ztrátu jako realitu.
2. Prožít zármutek.
3. Přizpůsobit se situaci i ve světě, ve kterém zemřelý už není.
4. Přeinvestovat své city, tedy emocionálně se odpoutat a investovat city do jiného vztahu.

Parkes (2007) uvádí, že lidé, kteří se mohli na ztrátu připravit a proces truchlení u nich začal dříve, se následně vyrovnávají se ztrátou mnohem lépe než lidé, kteří se připravit nemohli. Šok způsobený očekávanou smrtí jejich blízkého pro ně bývá méně traumatizující. Pomoc rodině probíhá poté paralelně s podporou umírajícího. Dochází k vzájemnému přimknutí. Mnozí pozůstalí vzpomínají na tyto okamžiky, jako na chvíle, kdy si byli vzájemně nejbližší z celého jejich života.



## 1.4 Možnosti podpory pozůstalých rodičů

Průběh truchlení je do značné míry ovlivněn i sociální situací pozůstalých. Velké místo zde má rodinná dynamika a různé sociální zdroje pomoci, ať už se jedná o formální či neformální pomoc pozůstalým blízkými osobami. Formální pomoc představují lékaři, krizová centra, psychoterapeuti, poradenští pracovníci či nejrůznější společenské instituce nebo psychiatrická zařízení. Zdroje pomoci přehledně ukazuje následující schéma dle Klimpla (1998, in Špatenková, 2014). (Tabulka č.3)



Jak je vidět rodiny, které pečují o umírající dítě a pozůstalí rodiče potřebují využívat formální podpory nejrozličnějších zdravotních a sociálních služeb, ale i podpory neformální od širší rodiny a přátel. Špatenková (2014) uvádí rozdíl v rámci neformálních zdrojů pomoci, což může být svépomoc a vzájemná pomoc. Svěpomoc představuje situaci, kdy si chce pozůstalý pomoci sám a využívá svých vlastních možností, dovedností nebo schopností.<sup>3</sup> Vzájemná pomoc je poté chápána jako specifická sociální interakce s rodinnými příslušníky, sousedy či přáteli.

Především rodina by měla být hlavním zdrojem v pomoci pozůstalým. Je to přirozené prostředí, kde se její členové mohou svěřit se svými problémy a ostatní jsou připraveni poskytnout jim pomoc a podporu – emocionální i materiální. Tedy tak by to mělo ideálně být, ovšem setkáváme se i s rodinami, kde pozůstalým není rodina schopna poskytnout žádnou formu útěchy a pomoci. Smrt člena rodiny může natolik narušit její funkčnost a rodina se stává dysfunkční. Jednou z příčin může být aktivování již existujícího, nedořešeného problému, který povede ke ztížené komunikaci a narušení vztahů ostatních členů rodiny. (Špatenková, 2014)

Kubičková (2001) předkládá k tomuto tématu výzkumy Rosenblatta, kde se jako hlavní příčiny problémů v rodině po ztrátě jeví pocit nedostatečné sociální podpory ze strany ostatních rodinných příslušníků a dále ambivalentní vztahy ať už k zemřelému či jinému příbuznému.

Důležité místo v rámci neformální pomoci mají svépomocné skupiny. Pro rodiče může být velmi podpůrné setkávání se s rodinami a rodiči, kteří se nacházejí ve stejné situaci. Své pocity mohou sdílet s lidmi, kteří si prošli stejnou zkušeností, to je pro ně velmi cenné. Vyjádření pocitů pro ně je tím snadnější a přirozenější. Takový rozhovor pro ně může být také povzbuzením, že lze i po smrti jejich milovaného dítěte dále žít běžným způsobem. (Kübler-Rossová, 2003)

Pro příklad uvedeme některé z podpůrných skupin. Pracovníci Cesty domů nabízejí jak individuální podporu pro pozůstalé, tak i společné setkávání a sdílení tíživé situace v Klubu Podvečer. (Cesta domů, [online]) Setkání pozůstalých probíhají také jednou měsíčně v Mobilním hospici Ondrášek. Toto setkávání je určeno pro ty, kteří se chtějí zúčastnit

---

<sup>3</sup> Cenným zdrojem informací může být pro rodiče pečující o dítě s infaustní prognózou internetová stránka [www.umirani.cz](http://www.umirani.cz) a jiné stránky obdobného typu.

a sdílet o svou zkušenost s umíráním blízkého člověka s pocity, které zažívali bezprostředně po jeho úmrtí a pocity, které je provázejí i nadále. (Mobilní hospic Ondrášek, [online])<sup>4</sup>

Na předchozím odstavci jsme zmínili svépomocné skupiny, od nichž to nemáme tematicky daleko do laického poradenství. Snad nejznámější je v této oblasti činnost spolku Dlouhá cesta, jenž vznikl v roce 2005 z iniciativy matek, které poté mohly chvíle spojené s úmrtím jejich dítěte sdílet a prožívat společně. Dlouhá cesta i do této chvíle sdružuje pozůstalé rodiče, kteří v rámci projektu Nejste sami působí jako dobrovolníci s vlastní zkušeností. Dobrovolníci nejprve projdou kurzem a následovanými vstupními testy. Následně podléhají i pravidelným supervizím. (Dlouhá cesta, [online])

Vzpomínkové akce probíhají většinou v rámci laického poradenství či svépomocných skupin, kde rodiče naleznou inspiraci k pořádání vzpomínkové akce. Může se jednat o pořádání výstavy výtvarných a literárních prací, fotografií nebo koncertu či sportovního memoriálu. Možností je mnoho. Vzpomínkové akce můžou posloužit jako určití forma terapie, ale i k obnově narušených vztahů ve svém okolí a s rodinou. Avšak neprobíhají pouze z iniciativy rodičů. Sdružení Dlouhá cesta pořádá každoročně vzpomínkovou akci s názvem Zapalme svíčku. Ta se koná u příležitosti dne památky zesnulých dětí, vždy druhou prosincovou neděli. (Bužgová a Sikorová (2019)

Posuneme-li se k formálnímu poradenství, tak mnohdy prvním odborníkem, se kterým se rodiče setkávají je člen zdravotnického personálu v nemocnici. Běžnou praxí nemocnic je, že následná péče o pozůstalé rodiče není většinou nemocnicemi nijak ošetřena, poskytnutá pomoc rodičům je minimální. Podpora probíhá často předáním kontaktů na podpůrné organizace a sdružení, které se pozůstalým rodičům věnují. Ideálním by bylo přidat také kontakty na zkušené terapeuty, kteří se ztrátou dítěte pracují. Pozornost by měla být věnována také partnerskému vztahu rodičů, rodiče by v něm měli být podpořeni a ujištěni, že ztráta dítěte nemusí vést k rozpadu jejich vztahu. (Schwab, 1998, in Potřeby dětí s život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním a jejich rodin, 2017, [online])

V rámci zdravotnických zařízení bychom vyzdvihli činnost Centra provázení. Provázení rodičů se odehrává přímo ve zdravotnickém zařízení, nejčastěji v nemocnici a odvíjí dle aktuálních potřeb rodiny a zdravotnického personálu. Tato podpora trvá obvykle 1 až

---

<sup>4</sup> Během rozhovorů s poradci pro pozůstalé v praktické části práce jsme byli informováni o projektu Jeden zármutek, který probíhá v Praze. Je to svépomocná skupina pro rodiče po ztrátě dítěte za přítomnosti odborníků. Bohužel další informace o projektu nejsou na internetu dostupné.

6 měsíců, ovšem u závažných diagnóz s infaustní prognózou může trvat i déle. (Centrum provázení, [online])

Někdy může mít pozůstalá osoba pocit, že potřebuje pomoci hned, akutně. Zde přichází na řadu krizová intervence. Základem k poskytnutí kvalitní krizové intervence je rychlé navázání kontaktu s pozůstalým a následné vytvoření takových podmínek, které vytvoří bezpečný prostor pro ventilaci prožívaných emocí. Zásadní je emocionální podpora v truchlení, žádné bezvýsledné a neúčelné utěšování a pokládání nevhodných otázek. V průběhu krizové intervence se krizový terapeut snaží o normalizování prožitku ztráty, informuje je o tom, že jejich aktuální prožívání je přirozeným procesem truchlení; podporuje pozůstalé v tom, aby dali volný průchod svým pocíťovaným emocím; nachází a aktivizuje přirozené zdroje sociální podpory; otevírá prostor pro vyprávění o zesnulém a jejich vztahu; nezbytné je, aby krizový intervent pozůstalým pomohl v odlišení pocitů viny – skutečného od iracionálního. Základní schopností, kterou toho docílí je schopnost soustrastného naslouchání. (Špatenková, 2017)

Selhávání tradičních zdrojů podpory vede k tomu, že stále více pozůstalých vyhledává odbornou pomoc. Pro pozůstalé může být snazší hovořit o svých problémech a pocitech s někým, kdo není členem jejich rodiny (Špatenková, 2013). Poměrně novou profesí, která toto pozůstalým umožňuje je poradce pro pozůstalé. O tom bude následující kapitola.

## 2 Poradenství pro pozůstalé

Úvodem do této kapitoly si dovolíme vyzdvihnout větu, kterou nalezneme hned na prvních stránkách jedné z odborných publikací zabývající se poradenstvím pro pozůstalé. „*Poradenství není něco, co dělá jedna osoba pro druhou, je prováděno s druhou osobou.*“ (Parkes, 2007, str. 9) Tímto tedy poradenství není, čím ale je?

Začneme od začátku – slovem poradenství. Poradenství má mnoho významů a podob. To ve svém Stručném přehledu potvrzuje i Dryden (2008, s. 7), který tvrdí, že „*poradenství je hodně používané slovo, ale široce nepochopená činnost.*“

Obecně lze poradenství chápat jako proces, během kterého profesionál poskytuje druhému člověku – jednotlivci či skupině, s kterým spolupracuje při řešení jeho problému, rady, vedení a podporu přiměřeně k životní situaci, jeho cílům a potřebám, tak aby se zlepšila jeho schopnost orientace v situaci, využití vlastních sil a zdrojů v okolí, tak aby dokázal, co nejlépe řešit i přijmout svá rozhodnutí. (Baštecká, 2005 in Novosad, 2009)

Poradenství je nutné odlišit od jiných forem pomáhání, abychom předešli nejasnostem mezi formálním poradenstvím a pouhým používáním poradenských dovedností, které může využít i laik (Culley, Bond, 2008). Neformální poradenství, tzv. laické poradenství, je realizováno bez institucionalizovaného zastřešení, kde má nízkou míru oficiálních pravidel. Jedná se například o poradenství v rodinném kruhu, mezi přáteli, kolegy v práci či podobně (Michalík a kol., 2008). Naopak tomu bude u poradenství formálního, které charakterizujeme již notoricky známou definicí jako „*systematickou, institucionalizovanou a profesionalizovanou odbornou službu*“ (Koščo, 1971, s. 9, in Jurkovičová, Regec, 2013).

Michalík a kol. (2008) zmiňují, že s vývojem dnešní postmoderní společnosti je možné všimnout si vyšší frekvence ve výskytu širokého spektra rozličných poradenských aktivit, či že dochází ke stále větší specializaci a strukturalizaci poradenských disciplín. Za jedno ze specializovaných druhů poradenství můžeme považovat i poradenství pro pozůstalé.

Jak píše Špatenková (2013), poradenství pro pozůstalé není tím nejnvýstižnějším názvem. Každá rada je při ztrátě, úmrtí blízkého člověka drahá, a tak navrhuje užívání slov jako je průvodce či doprovázení, jelikož právě tyto slova nejlépe vystihují podstatu poradenství pro pozůstalé. S užíváním těchto termínů souhlasíme, ale vzhledem k již zažitému užívání termínu poradenství pro pozůstalé zůstaneme u něj.

Definice toho, co poradenství pro pozůstalé konkrétně obnáší existuje mnoho, shrnout by se daly následovně. Základním úkolem poradenství pro pozůstalé je nabídnut pomoc a podporu těm klientům, kteří mají naléhavý pocit nezvladatelnosti svého truchlení. Úkolem poradce je ubezpečit klienta o normalitě prožívaného a provést ho jeho truchlením. (Jerneizig, Langenmayr, Schubert, 1991)

## 2.1 Vymezení poradenství pro pozůstalé

Spektrum pomoci pozůstalým je poměrně rozlehlé, ovšem hranice mezi jednotlivými druhy pomoci pozůstalým se v praxi často stírají. Odborná pomoc je pozůstalými nejčastěji vyhledávána, jestliže selžou ostatní zdroje pomoci – od příbuzných, přátel anebo si nedokáží pomoci sami. Tato profesionální podpora má několik forem. Hovoříme o doprovázení, edukaci, konzultaci, poradenství a terapii. *Doprovázení* spočívá v pomoci s přijetím a zvládnutím situace, *edukace* slouží k získání informací, vysvětlení a poučení, které pozůstalý u poradce hledá. *Konzultace* je činnost, která je poskytována jinému odborníkovi pracujícím (nejen) s pozůstalým klientem. Podrobnější zkoumání problému, jeho příčin, řešení, kdy nabízí poradce klientovy rady, návody, nápady a inspiruje ho – to je *poradenství*. Poslední z uvedeného výčtu – *terapie*, je pravděpodobně nejkomplikovanější, spolu s terapeutem klient hledá a vytváří možnosti pro řešení jeho problému. Terapie pozůstalých je vhodná pro klienty s přetrvávající závislostí na zemřelém, mající silné výčitky svědomí či intenzivní pocity viny, hněvu a vzteku. Ale co mají všechny tyto formy společné? Cíl, kterým je vrátit jedince, páry, rodiny nebo jiné skupiny zpět na určitou úroveň fungování v běžném životě. (Špatenková, 2013)

Oblastmi, se kterými se v poradenství pro pozůstalé setkáme je hned několik. Dohnalová a Musil (2008) se domnívají, že existují čtyři základní oblasti, ve kterých pozůstalí potřebují pomoc a podporu:

- *psychologická* (např.: naslouchání, pomoc ve zvládnutí vlastních reakcí)
- *pragmatická* (např.: dopomoc s vyřizováním úředních záležitostí a pohřbu)
- *informační* (např.: právo nahlížení do zdravotnické dokumentace)
- *ekonomická* (např.: stav hmotné nouze v souvislosti s úmrtím blízké osoby)

V předchozím textu byl několikrát uveden pozůstalý, jako osoba, na kterou je poradenství pro pozůstalé cílené. Pro pořádek si určíme, kdo je pozůstalou osobou. Za

pozůstalého určujeme člověka, kterému zemřel někdo blízký. Nemusí se ale vždy jednat o nejbližší příbuzné. Za pozůstalého určujeme stejně tak i zdczeného vzdáleného příbuzného či člověka v nepříbuzenském vztahu (kamarád, přítel, známý, kolega,...). Je důležité si uvědomit, že smrtí může být ovlivněno více lidí, kteří si zaslouží etické jednání s přihlédnutím na jejich aktuální stav. (Špatenková, 2013)

Pozůstalí se ovšem vzájemně liší a to věkem, pohlavím, zdravotním stavem – tělesným i psychickým, náboženským přesvědčením, kulturou, životní a rodinnou situací, předcházející zkušeností se smrtí a truchlením, vztahem k zemřelému a okolnostmi úmrtí jejich blízkého člověka. Roli hraje také samotná osobnost truchlící osoby, její zralost, citová labilita, charakter, temperament, citové zábrany apod. Všechny tyto okolnosti mohou ovlivňovat průběh procesu truchlení, případnou podporu i poradenství pro pozůstalé. (Parkes, 2007)

## **2.2 Poradenství pro pozůstalé jako profese**

Při definování toho, kdo je poradcem pro pozůstalé se zpočátku opět pozastavíme nad samotným termínem s navazujícím odkazem na předchozí text. Již jsme informovali, že Špatenková, která je autorkou pravděpodobně nejkomplexnější české publikace pojednávající o poradenství pro pozůstalé, kritizuje použití termínu poradce (poradenství) pro pozůstalé. Poradce, průvodce, doprovod, expert – označení může existovat nespočet, my se však i v dalším textu budeme držet označení poradce pro pozůstalé.

### **2.2.1 Definování poradce pro pozůstalé**

Pozůstalým by měla být poskytnuta pomoc především jejich nejbližšími, rodinou, příbuznými, přáteli a známými, avšak i ti mohou být zarmouceni a truchlit. Úmrtím člena rodiny mohou vzniknout nové, specifické problémy, také se mohou znovu objevit nevyřešené problémy z dřívějška a ztížit tak celkovou situaci. V takovémto případě není rodina zdrojem pomoci, ale sama potřebuje pomoci, a tak na řadu přichází poradce pro pozůstalé. Ten jim poskytne pomoc, slova útěchy a podporu při hledání odpovědí na jejich otázky. Tento pracovník je z řad pomáhajících profesí, které tvoří lékaři, sociální pracovníci, psychologové či duchovní. Poradce pro pozůstalé nalézá své místo tam, kde selžou tradiční zdroje sociální podpory<sup>5</sup>. Ovšem ne každý pomáhající pracovník bude vhodným poradcem pro pozůstalou osobu. Smrt je velice citlivá problematika, která nás děsí a připomíná nám

---

<sup>5</sup> Mnohdy je pro pozůstalé snazší mluvit o svém zármutku s cizím člověkem, s odborníkem, a tak vyhledávají i pomoc skrze formální instituce.

naši bezmocnost. Roli zde hraje i samotná zkušenost s tím, jak pracovat se zármutkem a truchlícími lidmi. Zásadní vlastností každého, kdo poskytuje pomoc pozůstalé osobě je citlivost vůči potřebám truchlících osob a základní znalost toho co pozůstalí prožívají a jak je jim možné pomoci. (Špatenková, 2013)

Parkes (1980, in Špatenková, 2013, str. 16) vyzdvihuje tři možné přístupy v poskytování adekvátní pomoci pozůstalým. V potaz bere odbornost i osobní zkušenost. V první řadě by mělo být poskytováno jako „*služba speciálně vyškolených expertů*“, následně by mělo fungovat na bázi pečlivě vybraných a vyškolených dobrovolníků. Zvláštní formu organizace poradenství pro pozůstalé tvoří svépomocné skupiny, kde se pozůstalý podporují navzájem.

Podle Národní soustavy povolání „*Poradce pro pozůstalé samostatně a systematicky pod dohledem supervizora doprovází klienty v průběhu umírání jim blízké osoby, při přípravě pohřebních obřadů a při jejich práci se smutkem, a to prostřednictvím poradenského vztahu.*“ (Národní soustava povolání, [online])

Základní klasifikace nám může poskytnout rozdělení na laické a profesionální poradce pro pozůstalé. V obou přístupech nalezneme klady i negativa. V laickém poradenství můžeme narazit na nedodržování a překračování hranic v poradenském vztahu, neschopnost rozpoznat a pracovat s komplikovanými ztrátovými reakcemi. Nejznámějším laickým poradenstvím v oblasti péče o pozůstalé na našem území je občanské sdružení Dlouhá cesta se svým projektem *Nejste sami* (Špatenková, 2013). Jednou z nejznámějších dobrovolnických komunitních služeb na území Velké Británie je organizace Cruse Bereavement Care, která tvoří podpůrnou síť s více než 170 pobočkami a 6 000 školenými dobrovolníky. Služby Cruse jsou bezplatné. (Cobb, in Payne, Seymour, Ingleton, 2007)

### **2.2.2 Kompetence poradce pro pozůstalé**

K plnění každé profese jsou potřeba jisté kompetence, ani u poradců pro pozůstalé to nebude výjimka. Nároky na poradce pro pozůstalé jsou značně veliké. Hovoříme o odborné kompetenci (*znát*), praktické kompetenci (*umět*), ale i o tom jaký by poradce pro pozůstalé měl *být* neboli osobní kompetence. (Špatenková, 2013)

Diskutabilní je vysokoškolská příprava poradců pro pozůstalé, o které se neshodnou ani mnozí odborníci. Jak již bylo zmíněno v předešlém textu, poradci mohou pocházet z širokého spektra pracovníků v pomáhajících profesích, jsou to psychologové, psychoterapeuti, lékaři, duchovní či sociální pracovníci, kteří disponují svými odbornými intervencemi, strategiemi, metodami i technikami. Jedna skupina odborníků je toho názoru,



že kvalifikované poradenství pro pozůstalé vyžaduje vysokoškolskou průpravu, další dávají před vzděláním přednost schopnostem, dovednostem či osobní zkušenosti. Poradenství může být poskytováno i samotnými pozůstalými, jež nejsou profesionály. Ale i zde se očekává seznámení se s poradenským i truchlícím procesem. (Špatenková, 2013)

Špatenková (2013, str. 21) popisuje základní problematiku, ve které by se měl poradce pro pozůstalé orientovat. Podrobněji si je představíme v následující tabulce.

**Poradce zná:**

<p><b>„Symptomatologii nekomplikovaného truchlení;</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>tělesné reakce pozůstalých</i> (např.: stažené hrdlo, bolest a tlak na hrudníku, bolest u srdce, přecitlivělost na různé podněty, dýchací obtíže, letargie, sucho v ústech, zvýšené vnímání bušení srdce)</li> <li>- <i>emocionální reakce</i> (např.: smutek, úzkost, strach, hněv či zlost, výčitky, vina, bezmocnost, vyčerpání, šok)</li> <li>- <i>kognitivní úroveň reakcí</i> (např.: porucha pozornosti i paměti, zmatek, halucinace, nedůvěra, pocit přítomnosti zemřelého člověka)</li> <li>- <i>projevy v chování</i> (např.: porucha spánku, změny v oblasti chuti k jídlu, sexuálním i společenském životě, porucha snění, pláč, nošení připomínkových předmětů, změny v aktivitě)</li> </ul>
<p><b>Faktory, které mohou proces zármutku ovlivňovat;</b></p>	<p>(např.: tělesný a duševní stav, osobnostní faktory, věk a pohlaví pozůstalého, sociokulturní aspekty, náboženské a filozofické přesvědčení, předešlé životní zkušenosti, okolnosti úmrtí)</p>
<p><b>Práva a potřeby pozůstalých;</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>potřeba času</i> (čas na truchlení, být sám, ale i trávit čas s ostatními)</li> <li>- <i>přístup k realitě</i> (účast na pohřbu)</li> <li>- <i>empatie</i> (ze strany poradce, rodiny, přátel, kolegů, ...)</li> <li>- <i>svolení</i> (vyjádřit své pocity, myšlenky či způsob truchlení)</li> <li>- <i>udržení individuality</i> (vliv víry, kultury a rodiny ovlivňující truchlení)</li> <li>- <i>„mít advokáta“</i> (poradce pro pozůstalé je připraven zmírnit</li> </ul>

	zármutek pozůstalého, poskytnout mu pomoc a podporu)
<b><i>Rizikové indikátory komplikovaného truchlení;</i></b>	Těmi jsou např.: události okolo úmrtí, díky kterým se začal pozůstalý obviňovat; předčasná, neočekávaná smrt; specifika vztahu zemřelého a pozůstalého, např.: závislý nebo symbiotický vztah; smrt dítěte; charakteristika pozůstalého – předchozí nevyřešené ztráty, neschopnost vyjádřit své pocity, nadměrný pocit viny či výčitky.
<b><i>Symptomy komplikovaného truchlení;</i></b>	Zde řadíme: deprese, závislosti jak na alkoholu, tak i na nealkoholových drogách, záchvaty paniky, fobie, projevy duševní poruchy.
<b><i>Efektivní a neefektivní strategie vyrovnávání se s truchlením;</i></b>	Především obranné a copingové strategie.
<b><i>Poradenský proces, jeho složky, strukturu (komponenty) a průběh;</i></b>	
<b><i>Specifika, možnosti (a limity) pomoci pozůstalým“</i></b>	

(Tabulka č.4)

Teoretickou znalost je potřeba při práci s pozůstalými aplikovat, **poradce** tedy **umí** (Špatenková, 2013, str. 23):

<b><i>„Rozvíjení účinné komunikace;</i></b>	Jedná se především o schopnost aktivně naslouchat a efektivně komunikovat s klienty, vytvářet důvěryhodnou a otevřenou atmosféru či motivovat klienty ke spolupráci i změně.
<b><i>Schopnost orientovat se;</i></b>	Orientovat se jak v potřebách i možnostech pozůstalých klientů a jejich okolí, vymezení oblastí a plánu jejich spolupráce.
<b><i>Podporovat a pomáhat k soběstačnosti;</i></b>	Tato schopnost spočívá v rozpoznávání silných a slabých stránek truchlícího klienta ale i jeho okolí.
<b><i>Poskytování služeb pozůstalým klientům;</i></b>	Poskytování služeb tkví v nabízení, poskytování a přímé pomoci truchlícímu klientovi, ve znalosti metod a systému služeb s následným využitím s cílem dosažení co největšího prospěchu u konkrétního klienta.

<i>Příspěvků k práci dané instituce;</i>	Odpovědnost, hodnocení a neustálé zlepšování účinnosti služeb s efektivním využitím zdrojů.
<i>Odborný růst“</i>	K odbornému růstu neodmyslitelně patří další vzdělávání, supervize či vlastní „time management“ a schopnost spolupráce v týmu.

(Tabulka č.5)

Výše zmíněné požadavky ze sféry toho, co by měl poradce znát a umět společně patří do znalostí a schopností, které je možné získat studiem či praxí, jenže k poradci pro pozůstalé neodmyslitelně patří i jeho osobnost, tedy jaký by poradce pro pozůstalé měl být. Pravděpodobně nebude potřeba diskutovat o zařazení poradců pro pozůstalé mezi pomáhající profese. Na osobnost pomáhajícího pracovníka můžeme pohlížet z vícero úhlů.

Boledovičová (in Škoda, 2007) se zmiňuje, že pomáhající profesionál musí mít dobré komunikační schopnosti, musí být schopen navodit kvalitní interpersonální vztahy, být sebekritický a kritický k postojům jiných ke změně. Kopřiva (2013) dále zdůrazňuje, že v rámci pomáhajícího vztahu je pro klienta nutné, cítit přijetí, spoluúčasti, porozumění, důvěru a bezpečí. Dryden (2008) uvádí na základě definice poradce Britské společnosti pro poradenství a psychoterapii, že v rámci poradenské činnosti je důležitá úcta ke klientovi, schopnost pozorně a trpělivě naslouchat. Poradce by měl dále mít potřebné teoretické i praktické znalosti a dovednosti, spolu s výbornou komunikační schopností.

### **2.2.3 Profesionální kvalifikace poradce pro pozůstalé**

Při Ministerstvu pro místní rozvoj začala v roce 2009 pracovní skupina odborníků s tvorbou standardů v poradenství pro pozůstalé ve smyslu zákona č. 179/2006 Sb., o uznávání výsledků dalšího vzdělávání, vytvářet návrh dílčí kvalifikace poradce pro pozůstalé. Cílem tohoto kvalifikačního a hodnotícího standardu profesionální kvalifikace poradce pro pozůstalé<sup>6</sup> je zvýšení kvalifikace všem profesionálům i angažovaným laikům v České republice. Vedoucí této pracovní skupiny byla PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D.

Výsledkem jejich snažení bylo první oficiální ověřování znalostí a odborných dovedností zájemců o profesionální kvalifikaci poradce pro pozůstalé, které proběhlo v září roku 2012 v pražském domově pro seniory Dřevčický Park. Dalším krokem byl přípravný kurz. První přípravný kurz ke zkoušce Poradce pro pozůstalé se svým rozsahem 81 hodin

<sup>6</sup> kód 69-020-M

teoretické výuky a 40 hodin praktické výuky se uskutečnil v září a říjnu 2013 v Klatovech. (Ministerstvo pro místní rozvoj ČR, [online])

Nároky na kandidáta v této stále nové kvalifikaci nalezneme například na webových stránkách Asociace poradců pro pozůstalé. Doporučeno je ukončené úplné střední vzdělání, po kterém následovala alespoň jednoletá praxe s pozůstalými pod dohledem supervizora, od něhož může být ke zkoušce vydáno doporučení. Pokud je uchazečem samotný pozůstalý je od něho požadováno čestné prohlášení, že od úmrtí jeho blízké osoby uběhlo minimálně 13 měsíců. Na této internetové stránce zájemci naleznou také velice přehlednou mapu poradců pro pozůstalé v rámci celé České republiky. (Asociace poradců pro pozůstalé, [online])

To co je náplní práce poradce pro pozůstalé, je v několika bodech vymezeno Národní soustavou povolání následovně (Národní soustava povolání, [online]):

<i>„Samostatné provádění soustavné psychosociální podpory a podle potřeby akutní krizové intervence.</i>
<i>Vytváření dlouhodobých pietně uměřených vztahů klienta k zemřelému.</i>
<i>Vedení poradenského rozhovoru a specializovaných výcvikových programů usnadňujících práci se vzpomínkami a ventilaci emocí.</i>
<i>Analytická a metodická činnost v individuálním a skupinovém poradenství pro pozůstalé.</i>
<i>Identifikování „komplikované“ reakce na ztrátu osoby blízké.</i>
<i>Doporučování dostupné svépomoci (jak mohou pozůstalí účinně pomoci sami sobě).</i>
<i>Evidenci klíčových dat o průběhu a výsledcích poradenského procesu.“</i>

(Tabulka č.6)

## 2.3 Poradenství pro pozůstalé jako proces

Následující podkapitola pojednává o tom, jak poradenství pro pozůstalé probíhá. Čtenáře seznámí se zásadami, principy i fázemi tohoto druhu poradenství. Důležitým prvkem je klient, prostředí a čas, i těm se bude tato kapitola věnovat. Poslední část je věnována konkrétním metodám a technikám, které se v poradenství pro pozůstalé užívají nejčastěji.

### 2.3.1 Zásady a principy poradenství pro pozůstalé

Podle Parkese (2007) by se měl poradce pro pozůstalé při poskytování poradenství řídit několika zásadami. V dnešní době je dobrým zvykem, že poradci mají etický kodex, jeden z nich vytvořila British Association od Counselling již v roce 1993. Etický kodex českých poradců pro pozůstalé je volně dostupný na internetu.<sup>7</sup>

Zásada číslo 1 - poradenství by mělo mít jasně stanovený cíl, kterým je samostatnost klienta a snaha umožnit mu získat větší kontrolu nad jeho situací, je ovšem vhodná domluvená časová dotace. Osobní zkušenosti poradce, které s klientem sdílí, by vždy měly být odůvodněny. Velkou roli má prostředí – inspirativní a povzbuzující prostředí, ve kterém mohou být dovednosti získány i využívány. Nakonec v Parkesově výčtu zmíníme supervizi. Její hodnotu již dnes nikdo nepopírá, reflexe je součástí naší pracovní doby, respektive by měla být.

Poradenství pro pozůstalé je dynamickým procesem, kde hraje velkou roli poradenský vztah s klientem. Proto by práce poradce měla odrážet principy, specifika, možnosti ale i limity takového druhu poradenství. Špatenková (2013, s. 41) ve shodě s Wordenem (1997, s.42–61) uvádí základní principy poradenství pro pozůstalé následovně:

1. *Pomoci pozůstalým v akceptaci jejich ztráty:* Je přirozené, že pozůstalý po ztrátě svého blízkého člověka prožívají pocity depersonalizace a derealizace. Hlavním z úkolů poradenství pro pozůstalé je podpořit klienty v uvědomění si ztráty, jejího dopadu a nezvratnosti. Poradce s pozůstalým mluví o tom, co se stalo, vedou rozhovor v bezpečném prostředí.
2. *Pomoci pozůstalým identifikovat jejich pocity a vyjádřit je:* Mezi nejkomplikovanější emoce, se kterými se pozůstalý musí vyrovnat je hněv, pocit viny, strach či bezmoc. Prožívání těchto emocí poradce podporuje a identifikuje jejich význam.

---

<sup>7</sup>Konkrétně ho nalezneme na: [http://poradci-pro-pozustale.cz/wp-content/uploads/2018/09/Kodex\\_poradci\\_pro\\_poz%C5%AFstal%C3%A9.pdf](http://poradci-pro-pozustale.cz/wp-content/uploads/2018/09/Kodex_poradci_pro_poz%C5%AFstal%C3%A9.pdf)

3. *Pomoci pozůstalým žít dál bez zemřelého:* Tento princip spočívá v podpoření klientů žít dál i bez jejich blízké zemřelé osoby. To často souvisí s nácvikem nových dovedností a osvojování si nových rolí.
4. *Podporovat pozůstalé v emocionálním odpoutávání od zemřelého:* V této fázi poradenského procesu nejde o ukončení vztahu k zemřelému, poradce pomáhá najít pro zemřelého nové místo v emocionálním životě pozůstalého. To spočívá i v návratu k běžným sociálním vztahům, v jejich rozvíjení a posílení.
5. *Poskytnout pozůstalým osobám prostor a čas pro truchlení:* V reálném životě se často setkáváme s reakcemi okolí, které více reflektují jejich potřeby než potřeby pozůstalého. Máme na mysli reakce typu „Nemůžeš být pořád smutná, život jde dál“ nebo „Musíš víc chodit mezi lidmi“ či „Netrap se, nesnesu to“. Pozůstalým přirozeně nějakou dobu trvá, než se s touto ztrátou vyrovnají. Podle Haškové (2000, in Špatenková, 2013) mají truchlící právo 6 až 8 týdnů na otevřený žal.
6. *Interpretovat „normální“ reakce na ztrátu:* Úkolem poradce pro pozůstalé je ubezpečit pozůstalé, že pláč, hněv, nesoustředěnost a jiné projevy truchlení jsou pro danou situaci adekvátní.
7. *Respektovat individuální rozdíly v truchlení:* Každé truchlení je individuální – s rozdílnostmi které obnáší truchlení jeho klienta by si měl poradce umět poradit, případně je vysvětlit i ostatním členům rodiny.
8. *Poskytnout pozůstalým kontinuální podporu:* 13 měsíců po ztrátě považujeme za nejkritičtější období truchlení. Obzvláště potřebný může být poradce v období, kdy slábnou podpora v okolí pozůstalého.
9. *Prozkoumat obranné mechanismy a copingové strategie pozůstalých:* I copingové strategie jsou značně individuální. Na základě důvěryhodného vztahu poradce odhaluje adaptivní a maladaptivní způsoby zvládnutí krize. Adaptivní strategie při intervencích poradce podporuje, maladaptivní způsoby smíření se se ztrátou koriguje.
10. *Identifikovat potíže a doporučit adekvátní pomoc:* O navazování služeb v psychosociální péči o klienty nemluvíme jen v kontextu poradenství pro pozůstalé. Každý pomáhající pracovník by si měl být vědom svých limitů a vědět, kdy je potřeba pomoci jiného odborníka.

### 2.3.2 Průběh poradenství pro pozůstalé

Tradiční model poradenství spočívající ve třech navazujících fázích – počáteční, střední a závěrečná fáze, naleznete v různých publikacích, nyní si ovšem uvedeme šest etap poradenského procesu podle Drydena.

První etapu nazval *Zapojení*, kdy je klient v roli žadatele o služby poradce. Klient má mnoho otázek, například „Je tento poradce tím správným odborníkem, který mi může pomoci?“ Jedním z prvních úkolů poradce je navození vhodné a bezpečné atmosféry, kde se klient nebude bát mluvit o svých problémech – to je etapa *Zkoumání*. Následující fáze *Kognitivně-prožitkové porozumění* má za cíl navázání větší důvěry, již snazší překonávání počátečních obtíží v poradenském vztahu, klient má větší užitek ze zkušeností poradce či se lépe zapojuje do úkolů. Stěžejní je správné načasování intervencí, zde může být příliš rychlý, ale i příliš pomalý postup špatně. V této etapě dochází k dokonalejšímu porozumění klientovi a jeho situaci. Je již připraven prostor pro budoucí změny. Navazuje *Změna podložená kognitivně-prožitkovým porozuměním*. Jedná se o změny behaviorální i filozofické. Ať už klienti začnou jednat podle jejich nového kognitivně-prožitkového porozumění, či si vytvoří nový, tvůrčí pohled na jejich tíživou situaci, tak se posunuli do fáze *Propracování*. To může spočívat v přenesení nalezených řešení do více oblastí. Není neobvyklé, že jakmile dojde u klienta k pokroku, tak se objeví krize. Poradce by měl pomoci klientům předpovídat takové situace, poučit se z nich a předejít relapsu<sup>8</sup>. Těžkým úkolem poradce je, že před ukončením poradenského vztahu by se měl klient stát sám sobě poradcem, což je znakem opravdu účinného poradenství. Samotné *Zakončení* poradenského vztahu bývá pro klienty náročným obdobím, proto je potřeba věnovat mu dostatečný čas. (Dryden, 2008)

Nejjednodušeji můžeme poradenský proces rozčlenit do následovných do sebe navazujících částí: příprava poradenského procesu, fáze vzájemného přijetí všech účastníků poradenského procesu, porozumění problému, hledání řešení problému a ukončení poradenského procesu. (Kliment, 1999, in Špatenková, 2013) V poradenství pro pozůstalé dodržujeme obecné zásady poradenského procesu, proto nebudeme již výše uvedené fáze podle Klimenta více rozvíjet, spíše se zaměříme na typické věci pro poradenství pro pozůstalé.

Za zmínku jistě stojí, že v poradenství pro pozůstalé je hlavním pracovním nástrojem poradce rozhovor, kterým sleduje tři základní roviny – minulost, přítomnost i budoucnost.

---

<sup>8</sup> zhoršení psychosomatického stavu, což znamená i přetrvávající zvýšenou zranitelnost (online, dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz>)

Když se poradce snaží porozumět problému klienta, dbá zvýšenou pozornost následujícím rizikovým faktorům: „*okolnosti úmrtí, smrt dítěte, traumatizace, ústřednost vztahu mezi pozůstalým a zemřelým, pocity viny nebo výčitky svědomí, příliš prolongované umírání, nedostatek nebo redukce sociálních rolí, ambivalence vztahu mezi pozůstalým a zemřelým, nedostatek sociální opory, další souběžné krize, nedostatek reality či dříve existující rizikové faktory*“ (Špatenková, 2013, s. 55–59)

Poradenství je proces, vše tedy probíhá v určité posloupnosti, kterou ovlivňují vnitřní i vnější okolnosti. Mezi nejdůležitější, vnitřní vlivy působící na poradenství jako proces patří poradce a klient, zejména jejich osobnost a zkušenosti. K vnějším determinantám patří celková dostupnost poradny, její bezbariérovost či možnosti čekání klienta před vstupem do poradenské místnosti, ale i další vnější rušivé zdroje. Proto bude vždy poradenství, nejen poradenství pro pozůstalé, značně individuální. (Jurkovičová, Regec, 2013)

### **2.3.3 Klientela poradce pro pozůstalé**

Jak již užívaný termín poradenství pro pozůstalé předurčuje, je poradenství pro pozůstalé poskytováno pozůstalým. Kdo je pozůstalý bylo, pro účely této práce, vymezeno v předešlém textu. Ovšem klientela poradce může být i mnohem různorodější. Poradenství je možno poskytovat jedinci, páru, rodině, skupině a případně komunitě.

Individuální poradenství je nejvhodnější především v období akutního zármutku pozůstalých, a to v podobě jeden poradce – jeden klient. Zvýšená pozornost je věnována individualitě klienta. Párové poradenství bývá využíváno například manželskými páry, kteří přišli o své dítě, jelikož každý z nich může truchlit zcela odlišně, ale uplatnění najde i při jiném druhu ztráty. Jak bylo uvedeno – individuální poradenství je vhodné v akutní fázi truchlení, tak rodinné poradenství pro pozůstalé nikoli, jelikož každý z pozůstalých měl se zemřelým jiný vztah a bude mít jiné potřeby. Čas rodinného poradenství pro pozůstalé přichází až v momentě, kdy se rodina nedokáže sama reorganizovat a potřebuje k tomu pomoci odborníka. Forma skupinového poradenství se může různit – od poradenství, terapie či svépomocných a podpůrných skupin. Skupina může přirozeného charakteru (např. školní třída) či uměle vytvořeného. (Špatenková, 2013)<sup>9</sup>

Ve vztahu ke klientům je zapotřebí, aby se pracovník nestal příliš angažovaným ve své práci s pozůstalými. Být angažovaným poradcem znamená přílišnou kontrolu nebo sebeobětování se pro druhé. V souvislosti s předchozími větami Kopřiva rozlišuje tři

---

<sup>9</sup> Špatenková (2013, s. 71) dále uvádí několik typů problémových klientů, které zájemcům doporučujeme prostudovat.



paradoxy pomáhajícího profesionála: „Mít pochopení pro každého (což je nemožné), nepotřebovat klientovu kladnou odezvu pro vlastní dobré sebehodnocení a ve vztahu k vlastnímu odměňování dávat přednost požadavkům úkolu pomáhat před principem maximalizace zisku na jednotku námahy.“ (Kopřiva, 2013, s. 13)

#### **2.3.4 Prostředí poradenství pro pozůstalé**

Slovo poradenství vyvolá v mnohých automaticky představu poradny – poradenské místnosti, ovšem poradenství po pozůstalé nemusí být poskytováno jen tam. Je přirozené, že se většina lidí cítí nejbezpečněji v domácím prostředí – v tom případě to bude také vhodným místem pro poskytování poradenství. Domácí prostředí má ale i několik negativ, mezi které patří především narušení klidu ostatními členy domácnosti. Poté se jeví poradcova kancelář jako vhodnější. (Parkes, 2007)

V podmínkách České republiky hovoří Špatenková (2013) o terénní pomoci pozůstalým, díky tzv. Psychosociálním intervenčním týmu ČR, jehož členy jsou zdravotníci, policisté či příslušníci armády a hasičského záchranného sboru, kde pracují vyškolení psychologové poskytující pomoc pozůstalým.

Jak z předešlého textu vyplývá, poradenství pro pozůstalé nemusí probíhat pouze v klasickém prostředí poradny. Lze se s ním setkat i přímo v nemocnici, v zařízení sociálních služeb, v domácím prostředí, či kdekoliv jinde, kde to bude klientovi i poradci příjemné. Dokonce se nemusí jednat ani o poradenství „tváří v tvář“, neboť poradenství pro pozůstalé může mít i distanční podobu, kdy je poradenství poskytováno prostřednictvím internetu, telefonu či klasického dopisu, ačkoliv poslední z vyjmenovaných možností je dnes spíše výjimkou. (Špatenková, 2013)

#### **2.3.5 Intenzita poradenství pro pozůstalé**

Jasně daná pravidla v zahájení poradenství pro pozůstalé neexistují, vždy záleží na okolnostech. Příbuzní jejichž blízkému byla sdělena infaustní<sup>10</sup> prognóza mohou vyhledat odbornou pomoc již před smrtí jejich blízkého či se s nimi pomáhající pracovník – poradce pro pozůstalé, může spojit sám. Poté hovoříme o formě konzultací. (Kubičková, 2001)

Odborníci jako je Worden i Parkes jsou toho názoru, že nejhodnějším obdobím pro zahájení poradenství pro pozůstalé je minimálně týden po pohřbu. Pokud nebyl poradce truchlícími osloven již před úmrtím, tak by k setkání poradce a klienta nemělo dojít v prvních 24 hodinách po ztrátě, jelikož jsou stále v šoku. Nejadektivnějším obdobím pro

---

<sup>10</sup> nepříznivý, beznadějný (o průběhu nemoci) (online, dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz>)

poskytování poradenství se jeví druhé stádium truchlení. Pozůstalý v této fázi potřebují bezpečí pro vyjádření svých emocí a zpracování různých (znepokojujících) prožitků a stavů. Poradce bude ale také nápomocný v prvním stádiu truchlení, tzv. konfuze, kdy se péče o pozůstalé zaměřuje na zvládnutí paniky, zamezení ohrožujících vlivů nebo pomoci při organizaci pohřbu. (Kubíčková, 2001)

Poradenství pro pozůstalé by mělo být tolik kolik bude klient potřebovat. Může se jednat o jednorázový kontakt klienta s poradcem, který může být jak osobní, emailový či telefonický. Cílem takového kontaktů bývá získání potřebných informací, ventilace emocí a nespokojenosti. Dalším druhem kontaktu je nekontinuální kontakt, jenž pozůstalý vyhledává pouze v určitých náročných, krizových situacích. Pravidelné setkávání poradce a klienta může mít různé frekvence i délku. Vždy musíme mít na paměti, že je to zcela individuální. (tamtéž)

Kissane (in Payne, Seymour, Ingleton, 2007) poukazuje na důležitost preventivních individuálních a skupinových terapií pro pozůstalé. Následně zmiňuje i preventivní rodinnou terapii pozůstalých. Není překvapivé, že preventivním přístupem lze eliminovat patologické jevy v truchlení. Individuální terapii doporučuje rozvrhnout do 6-12 měsíců po úmrtí blízkého člověka klienta. Aby se předešlo závislosti klienta na poradci, je účinné individuální terapii kombinovat se skupinovými či rodinnými sezeními. Školený poradce, jenž vede skupinu využívá různých terapeutických modelů. Hospicové programy nejčastěji aplikují psychoedukační přístup, který je časově omezen 6-8 sezeními. U preventivních rodinných terapií zaměřených na podporu vyjádření zármutku s krátkodobým charakterem se nejčastěji setkáváme se 4-8 sezeními.

### **2.3.6 Techniky a metody používané v poradenství pro pozůstalé**

Podpořit projev prožívaných pocitů pozůstalých, uvědomit si ztrátu, její dopady a na základě toho umožnit katarzi<sup>11</sup> - to jsou tři základní cíle metod a technik v poradenství pro pozůstalé. Tyto techniky a metody byly do poradenství pro pozůstalé často převzaty z psychoterapie, proto by měl být poradce v technice, kterou využívá řádně vyškolen. (Špatenková, 2013)

Parkes (2007) vyzdvihuje několik druhů poradenských a psychotherapeutických směrů vhodných pro práci s umírajícími a jejich pozůstalými. Přičemž si je vědom, že odlišit poradenství od psychoterapie bude na této odborné úrovni obtížné. Využitelně se dle něj jeví

---

<sup>11</sup> uvolnění napětí, úzkosti, pocitů viny a výčitek svědomí, redukce strachu (např. znovuprožití minulých stresujících zážitků nebo svěřením se s nimi kompetentní osobě) (online, dostupné z: <https://slovník-cizich-slov.abz.cz>)

poradenství zaměřené na osobu, gestalt poradenství, arteterapie, logoterapie, rodinná terapie, krizová intervence, kognitivní terapie, racionálně-emozivní terapie či pastorální poradenství.

Porozumět životnímu příběhu klienta je důležité nejen pro poradce, ale i pro samotného klienta. *Biograficky orientovaný rozhovor* je jednou z těch metod, která je k tomu nápomocná a zároveň slouží i jako bio-psycho-sociální anamnéza. Konkrétně při práci s pozůstalými podpoří přijetí smrti jako takové. Ideální je využít *časovou osu* nebo *graf historie ztrát*. Na které může navazovat technika reminiscenční terapie známá jako *album vzpomínek* neboli kniha životního příběhu zemřelého, kterou může sepsat sám klient či s pomocí dalších členů rodiny. Toto album obsahuje vyprávění rodinných událostí, památky na zemřelého, kresby, básně. Další variantou je *archiv vzpomínek*, což může být i pouhá krabice, do které pozůstalý uloží předměty, jež jsou jeho pojátkem k zemřelému. Obdobou archivu vzpomínek je *vzpomínkový balíček*, který mohou rodičům mrtvě narozených či časně zemřelých dětí připravit zdravotničtí pracovníci. Obsahem bývá certifikát o narození dítěte, fotografie, obtisk nožiček a ručiček, pramínek vlasů, čepička či jiné věci dítěte. (Špatenková, 2013)

Jak již bylo zmíněno, psychoterapie je vhodným zdrojem v poradenství pro pozůstalé. Řada technik, které byly vyvinuty mohou být úspěšně využity v terapii pozůstalých. Skvělým příkladem je *psychodrama*, kde si pozůstalý přehrávají svůj problém – mohou hrát roli sami sebe či zesnulé osoby. V rámci psychoterapeutické skupiny mohou hrát ostatní členové rodinné příslušníky pozůstalého. Často užívanou technikou je známá metoda „prázdné židle“<sup>12</sup>. (Kubičková, 2001)

*Arteterapeutické techniky*, nyní chápeme jako arteterapie v užším smyslu, nenajdou své uplatnění pouze u truchlících dětí, funkční jsou i u dospělých, zde je však nutno počítat s jistou bariérou. Známými psychologickými technikami jsou začarovaná rodina, pohádková postava, rodinné kreslení nebo kruh pocitů<sup>13</sup>. Z dalších expresivních terapií<sup>14</sup>, které

---

<sup>12</sup> Technika se pokouší reprodukovat střetnutí se situací či osobou, tak aby s ní klient vedl dialog a emocionálně kontaktoval událost, aby byl schopen přijmout situaci a učinit závěr. Název techniky Prázdna židle pochází z použití skutečné židle, ve které si pacient „představí“ osobu, situaci nebo aspekt, který způsobuje emocionální blokádu, aby později navázal výše uvedený dialog. (zdroj: online, dostupné z: cs.sainte-anastasia.org)

<sup>13</sup> Tyto zmíněné techniky jsou dále více popsány v publikaci Špatenkové (2013, s. 130-132).

<sup>14</sup> Expresivní terapii, nazývanou také arteterapií v širším smyslu, lze definovat jako „*odbornou, záměrnou a cílevědomou aplikaci uměleckých prostředků použitou za účelem pomoci lidem změnit jejich chování, myšlení, emoce či osobnostní strukturu společensky i individuálně přijatelným směrem*“ (Müller, 2007). Do této kategorie spadají především dramaterapie, teatroterapie, biblioterapie, arteterapie v užším smyslu, tanečně-pohybová terapie či muzikoterapie.

využijeme při práci s pozůstalými uvedeme *biblio – a poetoterapii*. Psaní, deníku, blogu, básní, povídek, ale i dopisů zemřelému, mohou pozůstalému pomoci vyjádřit jeho myšlenky a pocity. Terapeutický efekt čtení mohou mít knihy na ztrátu specificky zaměřené, ale i čtení příběhů ostatních lidí v podobné situaci. (Špatenková, 2013)

Krout (2006) ve svém článku *Following the Death of a Child: Music Therapy Helping to Heal the Family Heart*, informuje o pozitivním vlivu *muzikoterapie* u rodin, které ztratili dítě. Poznatky čerpá ze zkušeností z centra Camp Sol<sup>15</sup>, které slouží k víkendovým pobytům truchlících rodin.

Posuneme-li se od expresivních terapií ke klasičtějším technikám, tak za zmínku jistě stojí imaginace, kognitivní restrukturační a cirkulární dotazování. Při *cirkulární dotazování* je klient požádán, aby vypovídal z pozice někoho jiného, někoho „třetího“. Tím se může podívat na svůj problém z jiného úhlu. *Řízená imaginace* pomáhá truchlícím při rekonstrukci reakcí na smrt nebo změnit úhel pohledu dané situace. V praxi to často spočívá v pomyslném postavení památníku zemřelému. *Kognitivní restrukturační* tkví ve změně hodnotové struktury truchlícího, například směrem k pomoci druhým. (Špatenková, 2013)

Potřeba rituálů je lidem přirozená, obzvláště tehdy když jde, o tak náročnou životní situaci jako je smrt blízkého. *Rituály* mohou být rodinné či individuální. Snad nejdůležitějším rituálem je pohřeb, ačkoliv se nemusí jednat o pohřeb v tradičním pojetí. Jedná se o jakýkoliv vhodný přechodový a rozlučkový rituál. Jakýmsi rituálem se pro rodinu a jednotlivce může stát i účast na *vzpomínkových akcích*, které mohou být iniciovány nejrůznějšími sociálními skupinami a sdruženími. Jednou z takovýchto akcí je Zapalme svíčku, která probíhá vždy druhou prosincovou nedělí v 19:00 místního času v rámci Světového dne památky zesnulých dětí. (Špatenková, 2013)

Dle výzkumu Payne a kol. (2002) poradci obecně používají spíše verbálních technik než těch fyzických, pohybových. Základem pro práci s pozůstalým je bezpečný prostor pro vyprávění příběhu a sdílení starostí klienta. Poradcem by měl být také poskytnut prostor pro rozloučení se se zesnulým. Neoddělitelnou součástí jsou dle autora *relaxační techniky* doplněné vizualizacemi, které klientovi pomáhají vypořádat se s úzkostí.

Navážeme-li další zahraniční studií, konkrétně studií Simonsena a Coopera *Helpful aspects of bereavement counselling: An interpretative phenomenological analysis* (2015),

---

<sup>15</sup> Odkaz: <https://campsol.org/>

kteřá opět potvrzuje, že pro práci s klienty je užitečné nejprve vybudované spojení. Zúčastnění klienti si zvláště cenili odborného naslouchání, ale také začlenění případných „kognitivních intervencí“, usnadňující emoční zpracování pocitů klienta a normalizaci reakcí na úmrtí blízkého.

K cíli poradenství pro pozůstalé, tedy i cíli všech užívaných metod a technik poradce se vyjadřuje Parkes (2007, s 134). Ten je toho názoru, že zmírnění zármutku truchlících probíhá „*ustanovením podporujícího vztahu, pomoci identifikovat a vyjádřit pocity pozůstalých, ujištěním o normálnosti a obvyklosti prožívání zármutku, asistenci při řešení problémů, poskytováním průběžné a spolehlivé podpory.*“

Mnoho z výše uvedených metod a technik bylo z balíčku retrospektivně zaměřených technik, jenže při práci s truchlícím klientem bychom neměly zapomínat ani na techniky orientované na budoucnost. Jako příklad uvedeme techniky *Životní plánování*, *Životní cesta*<sup>16</sup>, *Existenční rekapitulace* nebo *Nedokončená pohádka*. (Špatenková, 2013)

---

<sup>16</sup> Podrobnější popis: <https://www.kvalitavpraxi.cz/aktuality/planovani-zamerene-na-cloveka-nastroje/metody-ktere-pomahaji-pri-individualnim-planovani/>

### 3 Raná péče

Poslední, třetí kapitola teoretické části půjde ve šlépějích předchozí kapitoly – definuje pojem, poradce i průběh. Pro pořádek již nyní uvedeme, že je nutné rozlišovat mezi termíny raná péče, včasná péče či včasná intervence, jelikož v českých podmínkách panuje terminologická nejednotnost, a tak se s těmito termíny můžete setkat v odborných publikacích a nemusíme si být jisti jejich užitím. *Raná péče* bude definována na následující řádcích. Jedná se o službu zaměřenou na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby, která je zakotvena v zákoně č. 108/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů (MPSV<sup>17</sup>). Cílem *včasné péče* (MŠMT<sup>18</sup>) je podpora a rozvoj dětí se speciálními vzdělávacími potřebami ve věkovém rozmezí od 3 let do zahájení povinné školní docházky. Pojem *včasná intervence* (MV<sup>19</sup>) se užívá v oblasti prevence delikvence a kriminality, tedy zejména v rezortu ministerstva vnitra. (Běhounková, Havrdová, Syslová, 2011)

#### 3.1 Vymezení rané péče

Na ranou péči můžeme pohlížet ze dvou úhlů pohledu – z užšího a širšího. Užší význam určuje ranou péči jako službu zakotvenou v zákonech resortu Ministerstva práce a sociálních věcí. Širší pohled označuje různé činnosti a intervence, které probíhají ve prospěch dětí s ohroženým vývojem v raném věku. S těmito činnostmi se setkáme v několika resortech – zdravotnickém, sociálním či školském, ale i na jejich pomezí. Termín se tedy používá tam, kde jde o péči, terapii či podporu dětí do tří let a jejichž vývoj je ohrožen biologickými či sociálními faktory. (Hradilková a kol., 2016)

V této práci se budeme častěji setkávat s užším pohledem na ranou péči, kdy je raná péče „*terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění novel)<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Ministerstvo práce a sociálních věcí

<sup>18</sup> Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

<sup>19</sup> Ministerstvo vnitra

<sup>20</sup> Citováno ke dni 1. 9. 2019

Základní činnosti této služby, tak jak je definována v zákoně o sociálních službách, můžeme rozdělit do čtyř skupin. První jsou výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, dále zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, či pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. Nutno podotknout, že raná péče je poskytována bez úhrady. (Zákon č. 108/2006 Sb., ve znění novel)

Zde bychom zdůraznili, že služba rané péče se řadí do služeb sociální prevence, které *„napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby. Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.“* (tamtéž)

Jinou ač velmi podobnou definici rané péče nám nabízí Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání (2005). Raná péče je zde popisována jako soubor opatření a služeb, které jsou určeny dětem raného věku a jejich rodinám. Tyto služby a opatření jsou jim poskytovány na jejich požádání v daném období života dítěte a které obsahují jakoukoliv činnost prováděnou v případě, že dítě potřebuje zvláštní podporu. Oblasti podpory jsou zde popsány 3 – podpora osobního vývoje, posílení kompetencí rodiny a začlenění rodiny a dítěte do společnosti.

Autorem poslední definice, kterou nyní zmíníme je Guralnick (2001). Ten definuje ranou péči (v širším významu) jako systém podporujících interakčních rodinných modelů, které podporují správný vývoj dítěte. Guralnick klade značný důraz na výměnné procesy mezi rodičem a dítětem, na rodinné prostředí, které by mělo umožnit dítěti vytvořit si pozitivní dětské zážitky a na poskytování pomoci rodičům tak, aby mohli zajistit bezpečný a zdravý vývoj svého dítěte v co největší míře.

Cílem všech intervencí v raném věku je podpořit rodiče dítěte s postižením ve volbě správného výchovného modelu a posílit jejich rodičovské kompetence, tak aby se dostala podpora a možnosti příznivého rozvoje k dítěti. Tyto intervence probíhají v rámci primární (např.: podpořit zdravotní stav dítěte) i sekundární prevence (např.: podpora rodiny v problémové situaci) a obsahují řadu konkrétních i obecných opatření, jež jsou zaměřeny jak na rodiče, tak i na jejich dítě. (Dokoupilová a kol., 2015)

Existenci různých úhlů pohledu na ranou péči potvrzuje i Šándorová<sup>21</sup> (2017), která je toho názoru, že ranou péči nemusíme chápat pouze jako sociální službu, dle výše zmíněného popisu, ale i jako samostatný obor. Dle mínění autorky je raná péče vědním oborem induktivním i normativním, jehož předmět je vytvářen na základě identifikovaných problémů ve společnosti. Vlastnost normativního vědního oboru si raná péče vysloužila díky vlivům využitých přístupů, které formulují cíle, metody a techniky, čímž se z cílů stanou normy. Nakonec dodává, že je raná péče také problémově i systematicky orientována, a tak je možno vidět jeden problém z mnoha různých úhlů.

Již v samotném názvu – raná péče, operujeme s termínem péče, je však raná péče opravdu péčí? Tento pojem je v našich podmínkách již ustálený a obecně používaný od 90. let minulého století. Dnes však narážíme na problém, jelikož slovo péče nevystihuje skutečný charakter služby. Pokud navážeme na jeden z předchozích odstavců, kde jsme informovali, že raná péče je řazena do služeb sociální prevence, tak z toho můžeme vyvodit, že spočívá především v podpoře pečujících osob či vývoje dětí se zdravotním postižením, edukaci nebo rozvoji nových kompetencí. (Hůlová a kol., 2017) Kvůli v našich podmínkách, zažitému spojení raná péče i legislativnímu zakotvení ho budeme nadále užívat i v této práci.

### **3.1.1 Význam rané péče**

Psychologové se na pozorování a zkoumání vývoje dítěte zaměřují již dlouho, s největším zájmem od 20. let 20. století. Zdroje jejich zjištění můžeme rozdělit na čtyři hlavní přístupy – teorie zrání, psychoanalytická teorie, teorie kognitivního vývoje a teorie učení. Představitelé těchto teorií jsou Gessel, Freud, Piaget a Skinner. Zmíněné psychologické přístupy výrazně přispěli k porozumění dětem. (Šándorová, 2017)

Ovšem dítě s vrozeným postižením či závažnou nemocí nemůže přijímat informace z okolí stejným způsobem jako jeho vrstevníci, což omezuje získání všech potřebných zkušeností k dalšímu vývoji. Děti s vrozeným postižením se vyvíjí obdobně, jenže v některých vývojových etapách může dojít k omezení, jenž vychází z primárního postižení dítěte. Zvolený přístup, nejen ve výchově, či míra kontaktu s druhými lidmi má na dítě zásadní vliv. (Vágnerová, 2008)

Výzkum Capaldiho a Clarka (1998, in Běhounková, Havrdová, Syslová, 2011) potvrdil, že podpora rodiny je velmi zásadní pro schopnost mozku dítěte (od narození do 3 let věku)

---

<sup>21</sup> V publikaci této autorky naleznete také odborné kompetence rané péče jako oboru v oblasti speciálněpedagogických činností, které doporučujeme zájemcům k prostudování.



expandovat, vstřebávat informace a učit se z nich. Důležité je naučit rodiče, jak povzbudit tyto procesy, posílit jejich výchovné schopnosti a tím vytvořit stabilní základ pro jejich sociální a emoční vývoj, který jim umožní úspěšné zařazení do kolektivu i později lepší studijní výsledky.

V obdobných publikacích pojednávajících o rané podpoře dětí se zdravotním postižením můžeme narazit na pojem plasticita centrálního nervového vývoje. Tomu termínu bychom měli věnovat pozornost i zde, jelikož má významné důsledky pro pedagogická i terapeutická opatření (Opatřilová, Nováková, 2012). Jedná se o schopnost mozku měnit odpověď na opakovanou stimulaci, tzn. učit se novým věcem. Ve vývoji dětského mozku, se vyskytují určité periody, které umožňují rychlejší rozvoj dané schopnosti. Tyto periody se nazývají "*prime times*" a trvají přibližně do deseti let věku dítěte. V tomto období se děti učí rychleji, snadněji. (Ludvíková, 2014, [online])

Raná péče rodičům nabídne psychickou podporu při zvládání náročných situací při výchově dítěte se zdravotním postižením, ale také speciální postupy k rozvíjení jejich dítěte. Důležité jsou informace, odborná pomoc a poradenství. Základem je pomoc rané péče v nastavení vhodné komunikace s dítětem. (Hradilková a kol., 2018)

### **3.1.2 Současný stav české rané péče**

Nyní čtenáře uvedeme do historického kontextu rané péče základními informacemi. Vývoj rané péče v České republice probíhal poněkud jinak, než tomu bylo v zemích západní Evropy. Důvodem bylo především odlišné společenské a politické klima před rokem 1989. Děti se zdravotním postižením byly často umístěovány v ústavech sociální péče a o potřeby rodiny byl mizivý zájem. Velkým zlomem byl nový zákon o sociálních službách. (Šáňdorová, 2017)

Zpočátku poskytovali služby rané péče z velké části speciálněpedagogické centra, jelikož chyběly legislativní normy pro financování raných péčí. Různé nestátní organizace, dětská centra, dětské stacionáře poskytovali služby raných péčí spolu s pracovišti rané péče jen z 20 %. (Kapr, 2002, in Šáňdorová, 2017)

Hradilková a kol. (2018) spatřují v opožděném vývoji rané péče výhodu. Opožděný chápeme v porovnání s USA a západní Evropou, kde se tyto tendence vyvíjeli už od 70. let 20. století a prošli mnoha stádii. Výsledkem bylo vytvoření sociálního modelu rané péče. Při zavádění rané péče do českých podmínek jsme již měli k dispozici zkušenosti ze zahraničí, a tak jsme mohli využít toho nejlepšího a nejnovějšího.

Hlavním z cílů současné právní úpravy (od roku 2007) je vytvoření podmínek pro uspokojování oprávněných potřeb lidí, kteří jsou oslabeni v jejich prosazování. Konkrétně zákon č. 108/2006 o sociálních službách usiluje o zajištění podpory a pomoci v nepříznivé sociální situaci. Touto podporou a pomocí se rozumí široké spektrum činností, které jsou nutné k sociálnímu začlenění osob a zajištění důstojných podmínek pro život v současné společnosti. (Michalík, 2013)

Pravděpodobně se shodneme, že idea rané péče a její cíle znějí úctyhodně, jak ale vypadá současná situace v České republice? Je v praxi raná péče využívána? Na tyto otázky, a nejen na ně odpovídá Analýza situace rané péče v České republice za rok 2015 (Hradilková a kol., 2016). Analýzy se zúčastnilo 3 197 rodin s 3 201 dětmi. Těmto klientským rodinám bylo v roce 2015 poskytnuto 17 394 konzultací. Autoři analýzy se pouštějí do odhadu, že počet všech rodin – klientů rané péče se v České republice pohybuje okolo 3 500 osob, což odpovídá zhruba 1/3 z rodin, které by službu mohly využívat<sup>22</sup>. Zástupci poskytovatelů raných péčí k výsledku dodali, že důvodem využití služby pouze 1/3 rodin je způsobeno neinformovaností o rané péči mezi potenciálními klienty. Nedostatky nespatřují jen v informovanosti o rané péči v povědomí veřejnosti, ale také na systémové úrovni – ve spolupráci odborníků a úředníků resortů zdravotnictví a sociálních věcí.

Dalším zajímavým číslem z uvedené analýzy je, že v roce 2015 se poskytovatelům raných péčí přihlásilo 1181 žadatelů o službu, z toho 149 žadatelů o službu bylo odmítnuto. Poskytovatelé opět reagovali. Uvedli, že důvodem odmítnutí byla příslušnost k jiné specifické cílové skupině, u které poté uspěli jako žadatelé.

V Registru poskytovatelů sociálních služeb ([online]) aktuálně<sup>23</sup> nalezneme 49 registrovaných raných péčí. Přehlednou mapu raných péčí po celé České republice nabízí i mnohé internetové stránky<sup>24</sup>. Rané péče se většinou specializují na určitou cílovou skupinu – podle postižení dítěte. Působnost poskytovatelů raných péčí může rozdělit na regionální poskytovatele, nadregionální poskytovatele a celorepublikoví poskytovatele. (tamtéž)

Závěrem této podkapitoly uvedeme shrnutí výsledků již citované analýzy (Hradilková a kol., 2016):

- Pozitivním zjištěním je, že síť terénní služby rané péče je až na výjimky dostatečná. Ovšem poměr mezi stávajícími a potenciálními klienty ukazuje, že kapacita míst pro

---

<sup>22</sup> v porovnání s odhadem počtu dětí s potřebou podpory 0–7 let na 10 970

<sup>23</sup> 01.09. 2019

<sup>24</sup> Odkaz: <https://ranapece.vcasnapomocdetem.cz/>

rodiny s dětmi se zdravotním postižením, s přihlédnutím k plánování a potenciálu potřebnosti cílové skupiny, se jeví jako nedostatečná.

- V nabídce raných péčí jsou územně dostupné služby všech specializací na druh postižení dítěte. Až na případ tělesného postižení – v síti služeb rané péče nejsou poskytovatelé, kteří by poskytovali své služby pouze rodinám dětí s tělesným postižením. Co analýza nedokáže ukázat je, zda je to proto, že rodiny dětí výhradně s tělesným postižením, kde dítě nemá žádné další kombinované postižení, jsou malou skupinou, a tak ranou péčí nepotřebují, jelikož mají dostatek zdravotní a rehabilitační péče a jiných podpůrných složek či je to způsobeno jinými faktory.<sup>25</sup>
- Velkým tématem je nedostatečná informovanost o rané péči, která neprobíhá včas po zjištění postižení či vážného ohrožení dítěte. Toto ukázalo šetření mezi perinatologickými centry a mezi obecními úřady obcí s rozšířenou působností. Paradoxem je, že zdrojem informací o rané péči jsou pro zdravotnická pracoviště, sociální odbory obecních úřadů obce s rozšířenou působností převážně sami poskytovatelé rané péče.

## **3.2 Poradce rané péče jako profese**

Klíčovou roli má v úspěšném poradenském procesu osobnost poradce, jeho profesní dovednosti a znalosti. Sebelepší poradce, který dosáhl skvělého vzdělání a oplývá nemalými znalostmi nemůže být úspěšný v poradenském procesu, pokud do něj nezapojí i své osobnostní předpoklady. Podstatné je zejména navázání osobního vztahu s klientem, dále jeho autentičnost, empatie či upřímnost (Matoušek, 2008)

### **3.2.1 Osobní předpoklady poradce rané péče**

Jaké osobní předpoklady jsou potřebné k výkonu poradce v rodině? Hradílková a kol. (2018) vyzdvihují tyto vlastnosti: partnerství, zájem o klienta, schopnost vzbuzovat důvěru, pochopit a ocenit klienta, na místě je také respekt a úcta, srozumitelnost, střídání naslouchání a informování, diskrétnost, udržení profesionálních hranic v poradenském vztahu, zvládat komunikaci s rozčileným rodičem, nedávat rodiči nevyžádané rady a v neposlední řadě být vzorem.

---

<sup>25</sup> Při ověřování této informace jsme narazili na ranou péči centra ARPIDA, která se věnuje včasné odborné pomoci dětem ve věku 0-7 let s tělesným nebo kombinovaným postižením nebo s ohroženým vývojem a jejich rodinám žijícím na území Jihočeského kraje. Odkaz: <https://www.arpida.cz/socialni-sluzby/rana-pece>

Za znak profesionality považujeme, pokud si poradce uvědomuje své osobnostní limity. Tyto limity se mohou týkat poradenské práce s určitým druhem klientů nebo konkrétního problému, který se ho nějakým způsobem dotýká, neboť by do poradenského procesu vnášel svou neobjektivitu a případně i zaujatost. (Kroutilová, 2014)

Důležitými vlastnostmi poradce rané péče jsou sebeovládání, asertivita, aktivita, tvořivost, důslednost. Poradce musí být taktéž empatický, schopný vytvořit prostředí bezpečí a důvěry. Jelikož musí být schopný samostatně a efektivně organizovat pracovní úkoly, přebrat plnou zodpovědnost za práci v rodinách a zároveň přispívat k dobrým vztahům v týmu. (ARPČR<sup>26</sup>, 2018)

Podrobný profil poradce rané péče nabízí publikace Profil poradce rané péče – kompetence v praxi rané péče vydaná Asociací rané péče České republiky (2018, s. 6-7). Uvedené postoje a dovednosti očekávané od poradce rané péče jsme shrnuly do následovné tabulky (č.7):

<b>Postoje:</b>	<b>Dovednosti:</b>
- „Přístup ke každému člověku s respektem bez ohledu na jeho danosti (víra, barva kůže, handicap...),	- „Vést strukturovaný rozhovor vedoucí k stanovenému cíli,
- tolerance názorových odlišností ostatních lidí,	- poskytnout emoční podporu,
- empatie,	- stanovit vývojovou úroveň dítěte na základě jeho pozorování, případně hry s ním,
- důvěra ve schopnost druhého člověka,	- reagovat na dítě v souladu s jeho individuálními potřebami a možnostmi,
- vědomí o profesionálních hranicích ve vztahu s klientem (navázání, udržení i ukončení vztahu),	- navrhnout odpovídající program rozvoje dítěte (v souladu s cílovou skupinou),
- ochota a schopnost pracovat pod supervizi a využívat intervizi,	- nabídnout přiměřenou intervenci (nápad, informaci, radu) v přiměřený čas,
- respekt k dalším členům týmu, ochota a schopnost podílet se rozvoji organizace,	- pracovat s informacemi – vyhledávat je, třídit, uchovávat (dokumentace),
- ochota dále se vzdělávat,	- vypracovat písemnou zprávu ve prospěch dítěte, rodiny na základě dostupných informací,
- respekt k členství v APRP, zájem o spolupráci.“	- pracovat s rizikem (rozpoznat riziko, adekvátně reagovat,

<sup>26</sup> ARPČR – Asociace rané péče České republiky

	- <i>komunikovat s různými subjekty (odborníci, instituce),</i>
	- <i>samostatně si řídit a organizovat práci,</i>
	- <i>spolupracovat s týmem i s dalšími odborníky, sdílet zkušenosti,</i>
	- <i>prezentovat na veřejnosti (např. představení služby),</i>
	- <i>rozvíjet obor raná péče a zastupovat ho na různých úrovních,</i>
	- <i>rozpoznat ohrožení syndromem vyhoření (sebepéče),</i>
	- <i>řídit motorové vozidlo.“</i>

### 3.2.2 Kompetence poradce rané péče

Kompetence poradce pro pozůstalé jsme uváděli v předešlé kapitole, a tak je další tabulkou, kterou jsme pro přehlednost vytvořili tabulka kompetencí poradce rané péče. Takto bude potencionální porovnávání pro čtenáře mnohem snazší. Pojem kompetence chápeme jako souhrn vědomostí, dovedností, schopností, postojů a hodnot důležitých pro osobní rozvoj a uplatnění v dané pracovní pozici. Zdrojem informací je nám opět publikace Profil poradce rané péče – kompetence v praxi rané péče vydaná Asociací rané péče České republiky (2018, s. 8-17):

<b>1. Budovat vztah s klientem:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>„Navázat kontakt,</i></li> <li>- <i>přizpůsobit komunikaci věku, individualitě a podmínkám,</i></li> <li>- <i>rozeznávat shodná a odlišná hlediska, hodnoty a cíle a respektovat je,</i></li> <li>- <i>poskytovat přiměřený prostor pro vyjasnění a vyjádření názorů a cílů klientů,</i></li> <li>- <i>usnadňovat komunikaci mezi klienty, organizacemi a širším společenstvím,</i></li> <li>- <i>motivovat klienta k překonávání překážek v dosahování jeho vlastních hodnot a cílů,</i></li> <li>- <i>udržovat pracovní vztah s klientem a s jeho okolím v procesu změny a získávat a poskytovat přiměřenou zpětnou vazbu.“</i></li> </ul>
<b>2. Orientovat se v komplexní situaci klienta a plánovat postup práce s ním:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>„Orientovat se v potřebách a možnostech klientů,</i></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>orientovat se v legislativních, společenských a organizačních podmínkách a možnostech existujících v dané situaci,</i></li> <li>- <i>zvažovat spolu s klienty různé možnosti a jejich důsledky,</i></li> <li>- <i>rozeznávat rizikové faktory a stanovovat hranice,</i></li> <li>- <i>vést přiměřenou dokumentaci,</i></li> <li>- <i>pomáhat objasňovat cíle, zdroje a možné překážky a navrhnout možná řešení,</i></li> <li>- <i>umět plánovat postup služby.“</i></li> </ul>
<p><b>3. Podporovat vlastní kompetence klienta:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>„Umět poskytnout emoční podporu,</i></li> <li>- <i>pomáhat klientům rozeznávat a vyjadřovat jejich přednosti, schopnosti a silné stránky,</i></li> <li>- <i>umět objasnit klientům jejich práva a způsoby, jak je uplatnit,</i></li> <li>- <i>respektovat právo klientů na chybné rozhodnutí a rizika s tím spojená,</i></li> <li>- <i>pomáhat klientům vyvíjet větší kontrolu nad vlastním chováním, které by mohlo ohrozit je, jejich dítě nebo okolí, zvládat konflikt, napětí a stres,</i></li> <li>- <i>podporovat získávání i informací, posílení schopností a rozšíření dovedností, které zvyšují soběstačnost dítěte a rodičů,</i></li> <li>- <i>přímo vystupovat v zájmu klientů a vysvětlovat jejich oprávněné zájmy.“</i></li> </ul>
<p><b>4. Poskytovat přiměřené služby:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>„Znát možnosti a metody poskytování služeb a intervence,</i></li> <li>- <i>poskytovat pomoc a službu v souladu s plánem spolupráce,</i></li> <li>- <i>spolu s klienty pravidelně hodnotit plán spolupráce,</i></li> <li>- <i>znát možné situace, které vytvářejí riziko a ohrožují klienta nebo okolí,</i></li> <li>- <i>organizovat a koordinovat poskytování pomoci a služeb z různých zdrojů,</i></li> <li>- <i>připravit vhodné podmínky pro bezpečné ukončení služby.“</i></li> </ul>
<p><b>5. Přispívat k rozvoji oboru, organizace, svého pracoviště:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>„Vytvářet příznivé okolnosti pro co nejširší pochopení a respektování významu služby, zapojovat se do</i></li> </ul>

	<p><i>programů, které podporují rozvoj sociálních služeb,</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>rozumět strukturu organizace, jejím cílům, reflektovat a dodržovat pravidla a režim, znát postavení vlastního pracoviště rané péče v tomto systému.“</i></li> </ul>
<b>6. Odborně růst:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>„Vzdělávat se,</i></li> <li>- <i>sledovat vývoj zákonodárství v sociální oblasti a doplňovat své znalosti a dovednosti v sociální práci,</i></li> <li>- <i>využívat kontaktů a výměny zkušeností na seminářích a vzdělávacích akcích k získání a prohloubení informací ke svému oboru,</i></li> <li>- <i>kriticky reflektovat a hodnotit vlastní rozvoj, osobní stresy a projevy, identifikovat vlastní předsudky a stereotypy při práci s klienty a překonávat je,</i></li> <li>- <i>umět si zorganizovat práci a dosáhnout vytyčeného cíle ve stanoveném čase.“</i></li> </ul>

(Tabulka č.8)

### 3.2.3 Vzdělávání a profesní kvalifikace

Legislativně je poradce<sup>27</sup> rané péče sociálním pracovníkem. Konkrétně je definován § 110 v zákoně č. 108/2006 Sb. Požadavkem je, „*vysokoškolské vzdělání získané studiem v bakalářském, magisterském nebo doktorském studijním programu zaměřeném na sociální práci, sociální politiku, sociální pedagogiku, sociální péči, sociální patologii, právo nebo speciální pedagogiku, akreditovaném podle zvláštního právního předpisu.*“ (Zákon č. 108/2006 Sb. – Zákon o sociálních službách, [online]) V Národní soustavě povolání ovšem pracovní pozici – poradce rané péče, nenalezneme. (Národní soustava povolání, [online])

Šándorová (2017) podněcuje k diskusi nad tím, zda má speciální pedagog dostatečné znalosti v oblasti sociální práce, když tuto oblast nikdy nestudoval, či naopak, zda je sociální pracovním kompetentní k výkonu speciálněpedagogických intervencí, když on neabsolvoval speciálněpedagogické studium. Vytvoření vlastního názoru necháme na čtenářích.

<sup>27</sup> Hradilková (2018) dává přednost pojmenování poradkyně, jelikož z 99 % jsou poradci v raných péči ženy. My budeme ovšem dále pracovat s neutrálnějším pojmem poradce.

Jak bylo uvedeno – vzdělávání budoucích poradců v raných péči probíhá na vysokých školách s pedagogickým směrem, kde se vyskytují akreditované vzdělávací programy. Příkladem je Pedagogická fakulta Univerzity Palackého v Olomouci, kde nalezneme studijní programy speciální pedagogiky se specializacemi na raný věk<sup>28</sup>. S pregraduální přípravou velmi úzce souvisí samostudium i další vzdělávání uskutečňované vysokými školami, ale i jinými organizacemi na základě akreditace udělené ministerstvem. (Šándorová, 2017)

Pro začínající poradce je určen kurz Poradce rané péče, který je organizován Asociací pracovníků v rané péči<sup>29</sup> (č. 2013/0446-SP), ten je také akreditován MPSV. Lektory tohoto kurzu jsou odborníci a zkušení poradci rané péče. Kurz má teoretickou i praktickou část - 40 hodin teoretické části výuky obsahuje přednášky, workshopy či modelové situace. Praktická část je tvořena 20ti hodinami přímé poradenské práce pod odbornou supervizí. (tamtéž)

Na tomto místě považujeme za vhodné zmínit projekt Curriculum for the professional training in Early Childhood Intervention, jehož autorem je Manfred Pretis a byl publikován v roce 2006. Důvodem proč tento projekt zmiňujeme je ten, že obsahuje přehledný základ klíčových vědomostí, dovedností nebo osobních kompetencí, které jsou považovány za ukazatele kvalitní služby. (Pretis, 2006)

### **3.3 Raná péče jako služba**

Poslední kapitola teoretické části diplomové práce nabídne informace o rané péči jako sociální službě, tedy její zásady, principy, formy, klientelu, užívané metody a techniky ale také možnosti spolupráce v kontextu rané péče.

#### **3.3.1 Zásady a principy rané péče**

Jednání poradců rané péče se řídí zásadami Etického kodexu Společnosti sociálních pracovníků České republiky (2006). I tento etický kodex nalezneme volně dostupný na internetu. Nyní ale přistoupíme ke konkrétním principům aplikovaných na podmínky rané péče. Tyto principy nalezneme mimo jiné i volně k dispozici na internetových stránkách různých poskytovatelů služby raná péče (<http://www.detskysluch.cz>, srov. s <https://www.ranapece.cz>, [online]). Znějí následovně:

---

<sup>28</sup> Více na: <https://studijniprogramy.upol.cz>

<sup>29</sup> Aktuální název: Asociace rané péče České republiky, více na: <https://www.arpcr.cz/>



- **Princip důstojnosti a individuálního přístupu** staví na respektu k individualitě dítěte, kulturním, sociálním a výchovným zvláštnostem každé rodiny. Jednání s klientem probíhá podle zásad partnerství.
- **Princip ochrany soukromí klienta.** Dokumentace klienta je důvěrným materiálem, a tak je možné poskytovat informace o uživateli služby pouze s jeho písemným nebo ústním souhlasem. Samozřejmostí je taktní přístup k domácímu prostředí klienta při terénním poskytování služby.
- **Princip zplnomocnění** znamená, že pracovník respektuje právo klienta na kvalifikované a objektivní informace – a to v množství, v jaké si přeje či právo a zodpovědnost rozhodovat o sobě. K tomu je klient cíleně podněcován. Při plánování a hodnocení služby rané péče jsou rodiče plnohodnotnými členy týmu. Služba rané péče podporuje právní vědomí rodiny.
- **Princip nezávislosti v poskytování služeb rané péče** podporuje rodiče a dítě k využívání vlastních zdrojů pro zvládnutí situace, ve které se aktuálně nacházejí.
- **Princip práva volby** spočívá v právu volby v otázce přijetí služeb rané péče. Klient má současně právo rozhodovat o výběru poskytovaných služeb a o tvorbě individuálního plánu.
- **Princip týmového přístupu a komplexnosti služeb.** Spolupráce externích i interních členů v inter i multidisciplinárním týmu a jejich vzájemná informovanost přináší kvalitativní, časové a ekonomické výhody pro klienta i ranou péči. Klient je součástí rozhodujících setkání.
- **Princip přirozenosti prostředí** zajišťuje terénní povaha poskytování služby, jelikož většina intervencí je klientům poskytována v přirozeném prostředí dítěte – v rodině.
- **Princip kontinuity péče.** V rámci ukončování služby je klient informován o návazných službách a je mu nabídnuto jejich zprostředkování v jeho regionu.

### 3.3.2 Formy rané péče

Hradilková a kol. (2018) uvádění čtyři základní formy rané péče. Tou nejzákladnější a nejčastější formou rané péče jsou *individuální konzultace v rodině*. Díky tomu, že je poradce s rodinou přímo v jejich domácím prostředí, může lépe zjišťovat potřeby rodiny, zkoušet různé stimulační postupy a pomůcky, seznámit se se sourozenci či dalšími členy rodiny. Konzultace jsou předem domluveny, rodina je na ně připravena a jsou časově i obsahově ohraničeny. Služba, která je rodiči hojně využívána je půjčovna hraček, pomůcek

a odborné literatury, které jim poradce doveze přímo na konzultaci. Formou individuální práce s klientem je i doprovázení rodičů k lékaři nebo na úřady. Další neopomenutelnou formou jsou *ambulantní programy*, jež se odehrávají přímo na pracovišti rané péče, a které se často zaměřují na rozšíření informací a dovedností rodičů o stimulačních, terapeutických a podpůrných metodách. Zapomínat nesmíme ani na *pobyty a kurzy pro rodiny*. Probíhat mohou jako víkendové i týdenní akce pro celé rodiny s daným programem. Rodiče většinou uvítají možnost sdílení zkušeností navzájem mezi sebou. Přítomni jsou i sourozenci, kteří mají převážně zvláštní program. Poslední ze zmíněného výčtu jsou *distanční služby*. Ty spočívají v telefonické či internetové konzultaci. Zpravidla slouží k předání kontaktu, informací, doporučení a zpráv.

### **3.3.3 Klienti rané péče**

Cílovou skupinou služeb rané péče jsou rodiny s dětmi se zdravotním postižením, obvykle specificky podle zaměření konkrétního pracoviště, tedy rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením, rodiny s dětmi sluchovým a kombinovaným postižením, rodiny s dětmi s mentálním a kombinovaným postižením, rodiny s dětmi s autismem, rodiny s dětmi s tělesným postižením, rodiny s dětmi s poruchami v komunikaci nebo rodiny s dětmi, jejichž vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Limitem je věk dítěte, to je od narození do nejvýše sedmi let. (Manuál o rané péči v Moravskoslezském kraji, 2006, [online])

### **3.3.4 Metody a techniky využívané v rané péči**

Všechny aktivity poradce rané péče, které slouží k podpoře rodiny, spočívají v konzultacích v přirozeném prostředí, tedy přímo v rodině. Případně ambulantně na pracovišti rané péče, jejichž cílem bude posílení rodičovských kompetencí, dále terapie hrou s dítětem, sociálně-právní poradenství pro rodiče, poskytnutí psychologického poradenství, zapůjčení odborných publikací a pomůcek či zprostředkování kontaktu s odborníky, rodiči v obdobné situaci nebo psychorehabilitačních pobytů. (Šándorová, 2017)

Publikace Šándorové (2017) nabízí výčet nejčastějších terapeutických a intervenčních technik využívaných ranými péčemi. Podle autorky je to program PORTAGE, Vojtova metoda, Koncept manželů Bobathových, bazální stimulace, synergická reflexní terapie, orofaciální regulační terapie, terapie hrou, různé druhy animoterapie, expresivní terapie a mnoho dalších.

*PORTAGE* je model podpory dětí a rodin, který lze přizpůsobit jejich potřebách, efektivně ho využít doma, a jehož cílem je pracovat s rodinami, tak aby se rozvíjela kvalita jejich života, naučili se využívat zkušeností, v nichž se mohou společně učit, hrát si spolu, účastnit se a být součástí své komunity. Program se snaží o minimalizaci překážek, které brání dětem a jejich rodinám. V neposlední řadě podporuje národní a místní rozvoj inkluzivních služeb pro děti. To celé na základě partnerského přístupu. (National Portage Association, [online]) Program je založen na pravidelných návštěvách domácích konzultantů, které jsou realizovány zpravidla jednou za týden. Během návštěvy proběhne praktický nácvik určité činnosti, kterou je potřeba zlepšit. Ohled je samozřejmě brán na individuální možnosti dítěte. Domácí konzultant předvede nácvik činnosti s dítětem rodiči, poté se role obrátí a konzultant sleduje průběh prováděné činnosti rodičem. (Šándorová, 2017)

Vojtova metoda, Koncept manželů Bobathových či synergická reflexní terapie k sobě mají velmi blízko, ačkoliv je každá tato metoda jiná. Prof. Václav Vojta objevil princip reflexní lokomoce, na jehož základě poté rozvinul diagnostiku i terapii. V rámci *terapie podle Vojty* vytváří terapeut u pacienta cílený tlak na určité zóny na těle. Takovými podněty jsou automaticky vyvolány dva pohybové komplexy – reflexní plazení a reflexní otáčení. (Internationale Vojta Gessellschaft e.V, [online]). Techniky v rámci *Konceptu manželů Bobathových* jsou zaměřeny k tomu, aby pozitivně působily na patologický tonus dítěte a usnadnily mu vykonat pohyb co nejsprávněji a nejsnadněji. Terapeut se snaží, aby pohyb mohlo vykonat samo dítě, a tak získat novou sensomotorickou zkušenost. Veškerá terapie je prováděna v rámci funkční situace (ČADBT<sup>30</sup>, [online]). V rámci *synergické reflexní terapie* jde o kombinaci reflexně – terapeutických manuálních technik, které působí na většinu tělních systémů pomocí současného užití specifických kombinací různých reflexních metod spojených s korekcí nevhodného držení těla při jednom ošetření. Tato terapie je vhodná pro léčbu a prevenci mozkových hybných poruch (např.: DMO<sup>31</sup>) a dalších neuro-ortopedických nemocí u dětí i dospělých, kam řadíme i vrozené vady nosného aparátu, skoliózy nebo poúrazové a pooperační stavy. (Lokomoční centrum JITROCEL, [online])

Než přikročíme k popisu dalších terapeutických metod, pozastavíme se ještě u objasnění bazální stimulace a orofaciální regulační terapie. *Koncept bazální stimulace* má zpracované rehabilitační techniky pro stimulaci vnímání tělesného schématu, vestibulární

---

<sup>30</sup> ČADBT – Česká asociace dětských Bobath terapeutů

<sup>31</sup> DMO – dětská mozková obrna, dnes již dáváme přednost užití pojmu mozková obrna.

stimulaci, vibrační, taktilně-haptickou, chuťovou, optickou, auditivní a olfaktorickou stimulaci. Obecně je bazální stimulace považována za vědecký pedagogicko-ošetrovatelský koncept, který podporuje vnímání, komunikaci a pohybové schopnosti člověka (IBS<sup>32</sup>, [online]). Morales (2006), který je autorem *orofaciální regulační terapie*, definuje orofaciální komplex jako orgánový systém, jenž je tvořen spojením různých prvků anatomicko-fyziologického charakteru a slouží k tomu, aby se rozvíjely funkce jako je přijímání potravy, mimické funkce, dýchání či fonace. Cílem orofaciální terapie je potom rozvoj svalové hybnosti a aktivování svalových skupin, které jsou nezbytné pro správné fungování oblasti úst i obličeje.

K vymezení *terapie hrou, animoterapie* či obecně *expresivních terapií* můžeme použít stejnou definici s pouze malými obměnami. Jsou to „*způsoby odborného a cíleného jednání s člověkem, jež směřují k odstranění či zmírnění nežádoucích potíží, nebo odstranění jejich příčin, k prospěšné změně.*“ Čím se liší jsou prostředky, kterými tohoto cíle dosahují. V případě herní terapie je využíváno herních prostředků, u animoterapie (chcete-li zooterapie) hovoříme o pozitivním až léčebném působení zvířete na člověka. Expresivní terapie<sup>33</sup> jsou velkým balíčkem, kde nalezneme široké spektrum výrazových prostředků, k němž řadíme využití jakýchkoliv uměleckých forem v práci s klientem. Rozlišovat můžeme dramaterapii, teatroterapii, biblio – a poetoterapii, muzikoterapii nebo arteterapii v užším smyslu a další. (Müller a kol., s. 18, 2014)

### 3.3.5 Spolupráce v rané péči

V rané péči nenajdeme pouze poradce rané péče, ale i několik dalších pracovníků potřebných k chodu a zajištění kvality služby. V České republice nalezneme na pracovišti rané péče vedoucí pracoviště, finančního manažera/manažerku (koordinátora/koordinátorku), samotné poradce rané péče a poradce se specializací, jakými může být instruktor/ka stimulace zraku, zrakový terapeut/ka či konzultant/ka bazální stimulace. V týmu jsou zastoupeny i další potřebné pozice, kterými je například fundraiserový pracovník<sup>34</sup>, dále pracovník, jenž má na starosti osvětové programy a propagaci nebo metodik/metodička. (Hradilková a kol., 2018)

---

<sup>32</sup> IBS – Institut bazální stimulace

<sup>33</sup> Možným názvem je také arteterapie v širším smyslu.

<sup>34</sup> Fundraising je soubor činností, který zahrnují různé způsoby a metody, jak získávat finanční a jiné prostředky potřebné pro činnost neziskových organizací. (Zdroj: proculture.cz [online])

Při tvorbě koncepcí rané péče do přijetí zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách docházelo k mezirezortní oscilaci, konkrétně mezi rezorty školskými, zdravotnickými a rezortem sociálních věcí. Z toho vyplývá, že je možno ranou péčí vnímat, díky jejímu holistickému pojetí, jako obor integrující aktivity zdravotnické, výchovně-vzdělávací či psychosociální. (Šandorová, 2005)

Resortnost, která se v České republice vytvořila velice stěžuje mezioborový přístup, konkrétně vytvoření týmů pracoviště, kde by byli zastoupeni odborníci různých profesí – sociální pracovník, pedagog, lékař, fyzioterapeut. Mezioborový přístup ovšem není vyloučen, jen se musí hledat jiná řešení. Jedním z nich je, že se poradci raných péčí vyškolí v další oblasti (zraková terapie, reedukace a stimulace sluchu, bazální stimulace a další). Poté působí ve svém týmu jako specialista pro rodiny i své kolegy. Též obvyklým řešením je přizvání placeného externisty do týmu rané péče. Z řad externistů bývají často využíváni psychologové, fyzioterapeuti, ergoterapeuti či logopedové. Externista může spolupracovat na konkrétních konzultaci s klienty či spolupracovat na dlouhodobých programech. Třetím řešením se seznání multidisciplinárního týmu. Tohoto řešení se využívá v případech, kde je dítě a jeho rodina v péči mnoha lékařů, terapeutů a jejich souběžné působení nepřináší očekávané výsledky či jsou rodiče v situaci zmatení. Na toto setkání jsou pozváni rodiče i všichni zainteresovaní odborníci. Cílem je dospět k ideální spolupráci v péči o rodinu. (Hradilková a kol, 2018)

S ohledem k tématu diplomové práce si neodpustíme poznámku o poradcích pro pozůstalé. Jistě jste si všimli, že ve výše uvedeném výčtu odborníků nebyli zmíněni, nenajdete to tak v žádné publikaci. Mají poradci pro pozůstalé místo v praxi raných péčí? Zde zvolna navážeme na výzkumnou část diplomové práce.

# PRAKTICKÁ ČÁST

## Úvod

V přechozích kapitolách byla popsána rodina s dítětem se zdravotním postižením, fáze, kterými si projde rodič, jemuž byla sdělena nepříznivá diagnóza smrti jeho dítěte, smrt, truchlení, poradenství pro pozůstalé a rané péče. Následující text spojí všechna tato témata.

Výzkumná část této diplomové práce má kvalitativní designe. Cíl praktické části této práce byl v průběhu tvorby pozměněn a poté opět vrácen do původní verze. Původním cílem bylo prozkoumat pohled poradců pro pozůstalé na poskytování poradenství pro pozůstalé rodiče dětí s vážným zdravotním onemocněním či postižením. V průběhu sběru dat byl cíl rozšířen o náhled poradců raných péčí. Domnívali jsme se, že složením výzkumu ze dvou částí docílíme lepšího náhledu na celou tuto problematiku. Důvody, které vedly k návratu k původní verzi popisujeme v kapitole Limity studie.

Poradce rané péče je dnes již tradičním poradenským pracovníkem, který pracuje s rodinou a jejich dítětem se zdravotním postižením většinou dlouhodobě a je mezi nimi navázán blízký poradenský vztah. Kdežto pozice poradce pro pozůstalé je v našich podmínkách poměrně novinkou. Tento poradce se s rodinou se setkává v těžkých chvílích, kdy ztratili blízkého člověka či se na tuto ztrátu potřebují připravit. Cílem diplomové práce je popsat pohledy a názory odborníků na poskytování poradenství pro pozůstalé rodiče v kontextu rané péče. Ptáte se, proč právě poradenství pro pozůstalé rodiče v podmínkách rané péče?

Podkladem pro vznik tohoto výzkumného šetření byla zkušenost autorky z odborné praxe v rané péči, kde se v době konání praxe zabývaly jejich poradenskými možnostmi v rodině s dítětem v terminálním stádiu jeho onemocnění. Pro poradkyně to byla nová situace, ve které si nebyly jisté. Samy se musely pustit do hledání informací a najít vhodnou strategii jejich dalších intervencí v rodině. Shodou okolností se téma úmrtí dítěte v klientské rodině diskutovalo i při další praxi. Domníváme se tedy, že poradenství pro pozůstalé má v rané péči své opodstatnění, ačkoliv víme, že úmrtí dítěte klientské rodiny není zcela typickou praxí raných péčí, tak i s těmito okolnostmi se mohou poradci raných péčí při své práci setkat a měli by být schopni poradit si i v této situaci.

Nutným trendem speciální pedagogiky posledních let je mezioborová spolupráce. I ta hraje v praktické část této diplomové práce velkou roli. Zlínská raná péče přinesla do

českých podmínek metodu mezioborové práce známou jako TOD – Tým okolo dítěte. Na tuto metodu bylo při rozhovorech odkazováno. Dle našeho názoru vyhovuje současným snahám a reflektuje potřebu raných péčí, odborníků i rodičů. Při rapidním zhoršení zdravotního stavu dítě se začínají více či méně zapojovat i ostatní odborníci a je třeba domluvit se na společném cíli. Jedním z těchto odborníků může být i poradce pro pozůstalé. Proto je mezioborová spolupráce velkým tématem i našich rozhovorů.

Jak už bylo uvedeno, výzkumná část má kvalitativní charakter, konkrétně se jedná o rozhovory s poradci pro pozůstalé. Náplní rozhovorů s poradci pro pozůstalé je jejich motivace pro výkon této činnosti, jejich odborná příprava, podmínky pro poskytování poradenství takového druhu či mezioborová spolupráce, kde cílíme na poradenství pozůstalé v kontextu rané péče. V následujících kapitolách budete seznámeni s výsledky tohoto šetření.

## 4 Cíle a otázky výzkumného šetření

Cíl výzkumu byl již naznačen v úvodu. Komparací získaných dat výzkumného šetření zjišťujeme průběh a podmínky pro poskytování poradenství pro pozůstalé rodiče dětí se závažným zdravotním onemocněním či postižením a možnosti poradenství pro pozůstalé v kontextu raných péčí. Důraz je kladen na otázku mezioborové spolupráce. Pro snadnější vymezení cíle a jeho vyhodnocení byl hlavní výzkumný cíl rozdělen na dvě dílčí části.

**První cíl (A)** se snaží zjistit, jak probíhá poradenství pro pozůstalé rodiče dětí se závažným onemocněním či zdravotním postižením (A1) a co vše je nutné k zajištění poradenství pro tyto pozůstalé rodiče (A2). **Druhý cíl (B)** usiluje o objasnění toho jakou formu spolupráce (B1) a za jakých podmínek by bylo možné poskytovat poradenství pro pozůstalé rodiče v kontextu rané péče (B2).

Obecné cíle výzkumu jsme zmínili již výše. Abychom na ně získaly odpovědi, tak jsme si stanovili několik **výzkumných otázek**, které byly následující:

1. Jaká je motivace poradců pro výkon poradce pro pozůstalé?
2. Jak probíhá odborná příprava poradce pro pozůstalé?
3. Jaké podmínky musí být zajištěny pro poskytování poradenství pro pozůstalé?
4. Jaké jsou potřeby poradce pro poskytování poradenství pro pozůstalé?
5. S jakými formami spolupráce se poradci pro pozůstalé setkávají?
6. Jaká existuje spolupráce poradce pro pozůstalé a poradce rané péče?
7. Jaký je aktuální stav poradenství pro pozůstalé rodiče v podmínkách České republiky?



## 5 Metodologie výzkumného šetření

Na jaře roku 2019 byl zahájen výzkum zaměřený na poradce pro pozůstalé. Tato pátá kapitola pojednává o jeho metodologických aspektech. Speciálněpedagogický výzkum je záměrná a řízená odborná činnost, při kterém jsou empirickými metodami zkoumány souvislosti, závislosti, vzájemné ovlivňování, koheze, se kterými se setkáme v rámci celé speciální pedagogiky. Objektem zkoumání bývá nejčastěji klient se zdravotním postižením. (Svoboda, 2012)

### 5.1 Výběr výzkumného vzorku

Jako metoda výběru výzkumného vzorku byl použit prostý záměrný výběr, který „spočívá v tom, že bez uplatnění dalších specifických metod či strategií vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ním také souhlasí“ (Miovský, s.136, 2006). Konkrétně v našem výzkumném šetření to znamenalo, že jsme vybrali ty z poradců pro pozůstalé, kteří splňovali podmínky a byli ochotni spolupracovat na výzkumu. Tento způsob výběru je ekonomický a časově nenáročný.

Kontakt na poradce byl vyhledán pomocí internetových stránek Asociace poradců pro pozůstalé (<http://poradci-pro-pozustale.cz/>), kde je k dispozici sekce kontaktů na poradce, kteří jsou členy této asociace. Vyhledáváním poradců na této internetové stránce jsme získali jistotu v kvalitě jeho odbornosti.

Osloveno bylo 17 poradců a organizací pro pozůstalé, z toho 7 byl celkový počet oslovených organizací, kde nalezneme několik poradců a 10 samostatně působících poradců pro pozůstalé. K oslovení byl nejprve použit email, poté telefonický kontakt. Z celkového počtu poradců jsme neobdrželi žádné vyjádření od 5 z nich, pouze 1 z oslovených poradců se zapojením nesouhlasil, 2 reagovali pozitivně, ale s odkazem na jinou organizaci. V průběhu výběru jsme vyřadili 2 poradce kvůli časovým možnostem. Nakonec byl rozhovor uskutečněn s 9 poradci pro pozůstalé, z toho 3 patřili do stejné organizace.

### 5.2 Popis výzkumného souboru

V úvodu rozhovoru jsme se probandů ptali na jejich motivaci k výkonu poradce pro pozůstalé. Touto otázkou jsme získali všechny potřebné informace o poradci samotném,

jelikož se jejich odpovědi skládali z jejich osobních zkušeností, předešlých pracovních zkušeností a některých zásadních časových údajů, například jak dlouho působí jako poradce pro pozůstalé. Věk či informace podobného typu nejsou pro výzkum zásadní.

Výzkumný soubor hodnotíme jako velice různorodý. Je důležité podotknout, že osm ze všech poradců pro pozůstalé má kvalifikaci odborného poradce pro pozůstalé, pouze jeden z probandů působí jako poradce pro pozůstalé po absolvování jiného kurzu pojednávající o smrti a práci s pozůstalým klientem. Tento proband má i psychoterapeutické vzdělání.

Velice častým jevem byla osobní zkušenost poradce se ztrátou blízké osoby, která jej motivovala k rozšíření jeho stávajících kompetencí a odborného působení. Jednalo se jak o ztrátu dítěte, partnera či jiné blízké osoby. Ačkoliv bylo podotknuto, že je výzkumný soubor různorodý, tak všichni z vybraných probandů působí ve sféře pomáhajících profesí, nejčastěji na pozici sociálního pracovníka.

### 5.3 Metody získání dat

K získání dat bylo využito polostrukturovaného rozhovoru, který je na pomezí strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Tato forma rozhovoru je často využívána, jelikož dokáže odstranit nevýhody strukturovaného i nestrukturovaného rozhovoru. V průběhu polostrukturovaného rozhovoru je do něj možné do určité míry zasahovat, tím myslíme například měnit pořadí otázek nebo se doptávat. (Hendl, 2016)

Výhody polostrukturovaného rozhovoru uvádí i Miovský (2006, s.161), který je popisuje následovně: „*Výhodou polostrukturovaného rozhovoru je především to, že dokáže eliminovat nevýhody obou zbývajících variant metody interview (nestrukturovaného a strukturovaného) a vytěžit současně maximum jejich výhod. Velkou výhodou je také možnost pokládat doplňující otázky i u odpovědí, které účastník dává na pevně strukturované podněty (tj. když mu klademe otázky v pevně daném pořadí a striktně závaznou formou)*“

Pro zachování větší přehlednosti jsme otázky pro rozhovor rozdělili do následujících šesti sekcí:

- Motivace pro práci poradce pro pozůstalé
- Odborná příprava poradce pro pozůstalé
- Podmínky pro poskytování poradenství takového druhu
- Potřeby pro poskytování poradenství pro pozůstalé

- Mezioborová spolupráce
- Aktuálnost a žádanost služby

Do každé této sekce spadalo jedno téma, o kterém byl s poradcem veden polostrukturovaný rozhovor. Otázky, které byly připraveny naznačovali, jakou hlavní informaci je v této sekci potřeba získat. Zněly takto:

<p><b>Motivace pro práci poradce pro pozůstalé:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Popište, co Vás vedlo k poradenství pro pozůstalé. Byl to požadavek z praxe, chuť o nabytí dalších kompetencí či z osobní zkušenosti?</li> <li>2. Co je součástí Vaší současné pracovní náplně?</li> </ol>
<p><b>Odborná příprava poradce pro pozůstalé:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Jak probíhala Vaše odborná příprava pro práci s pozůstalými? Absolvovala jste certifikovaný kurz? Kdy?</li> <li>4. Byla během Vaší odborné přípravy věnována i část na práci s rodiči s jasnou prognózou smrti jejich dítěte?</li> <li>5. Co podle Vaše názoru smí na nesmí poradce pro pozůstalé pozůstalým nabídnout? Kde jsou hranice v poradenském procesu?</li> </ol>
<p><b>Podmínky pro poskytování poradenství pro pozůstalé:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. Představte si Vašeho typického klienta, co vše budete potřebovat pro poskytování poradenství? Zaměřte se prosím nejprve na podmínky v okolí, materiální, ...</li> <li>7. Kde bude toto poradenství probíhat?</li> <li>8. Jaké je finanční stránka poskytnutých poradenských služeb?</li> </ol>
<p><b>Potřeby poradce i klienta v poskytování poradenství pro pozůstalé:</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Jaké podmínky bude důležité zajistit pro Vaši psychickou pohodu v poradenském procesu?</li> <li>10. Co musíte vy – jako poradce pro pozůstalé zajistit pro potřeby pozůstalého?</li> </ol>

<b>Mezioborová spolupráce:</b>	<p><b>11.</b> Spolupracoval/a jste již s nějakou organizací či jiným poradcem? Pokud ano – jak tato spolupráce probíhala?</p> <p><b>12.</b> Jak si ideálně představujete spolupráci s další organizací či odborníkem?</p> <p><b>13.</b> Jaké podmínky by museli být pro spolupráci splněny?</p> <p><b>14.</b> Máte zkušenost ze spolupráce s ranou péčí?</p> <p><b>15.</b> Domníváte se, že by byla spolupráce poradce pro pozůstalé a poradce rané péče přínosná?</p>
<b>Aktuálnost a žádanost služby:</b>	<p><b>16.</b> Kdy podle Vás potřebuje rodič odbornou pomoc při truchlení?</p> <p><b>17.</b> Je vyrovnaná nabídka a poptávka po službě?</p>

(Tabulka č.9)

Průměrnou dobou rozhovoru byla hodina, ale vždy záleželo na časových možnostech poradce, a tak některý rozhovor trval půl hodiny a jiný téměř hodinu a půl. Osm z devíti uskutečněných rozhovorů proběhlo při osobním setkáním s poradcem na jeho pracovišti, pouze jeden rozhovor proběhl distančně pomocí aplikace Skype.

## 5.4 Metody zpracování dat

Před zahájením sběru dat z rozhovorů s poradci pro pozůstalé jsme uvažovali o využití speciálních programů, například programu Audacity, které usnadňují výzkumníkovi záznam a následný přepis rozhovorů. Tyto programy hodnotíme pro náš účel zbytečně komplikované, a tak jsme při záznamu rozhovorů přistoupili k dostupnější a jednodušší variantě, kterou je mobilní aplikace Záznamník, která je dnes součástí každého mobilního telefonu.

Pro transkripci rozhovorů byl využit program Word, ten ostatně sloužil i k psaní samotného výzkumu a poznámek. Rozhovor byl v programu upraven do spisovné formy českého jazyka, byla vynechána výplňová slova bez žádného informačního sdělení, například jako, vlastně, prostě, jako že, ehmm a podobné či pasáže textu, které odbíhaly od hlavního tématu rozhovoru. Bylo použito značení dle Hendla (2016).

K analýze získaných dat bylo využito tematické analýzy, která je procesem identifikace datových vzorců, konfigurací či témat v kvalitativních datech. Metoda tematické analýzy je vhodná především pro získání odpovědí na výzkumné otázky, které se zaměřují na lidské zkušenosti, názory s cílem porozumět jim. Tato metoda je oblíbená pro svou pružnost a detailní popis získaných dat. (Hendl, 2016)

Braun a Clarke (2006) v šesti bodech navrhuji postup, ve kterých tematická analýza spočívá, a který zahrnuje také neustálé vracení se k předchozím bodům a následný postup vpřed. To znamená, že tento proces není lineární, nýbrž rekurzivní. (srov. Hendl, 2016)

- 1. Seznámení se s daty:** Spočívá v opakovaném pročtení dat pro analýzu. Výzkumník se s daty podrobně seznámí a hledá vzorce.
- 2. Generování počátečních kódů:** Nyní výzkumník tvoří první kódy, kterými identifikuje významné vlastnosti dat. Výzkumník kóduje všechna získaná data, které využije v následujících fázích analýzy.
- 3. Vyhledání témat:** Znamená třídění a porovnávání kódů do potenciálních témat. Kódy by se neměly překrývat, jejich zařazení je nutné pečlivě zvážit.
- 4. Přezkoumání témat:** V této fázi dochází k propracování témat, jejich rozdělení, kombinování či vyřazení.
- 5. Vymezení a pojmenování témat:** Každé ze zvolených témat bude prozkoumáno, charakterizováno a pojmenováno.
- 6. Příprava zprávy:** Propojení analytického stylu vyprávění, dat i kontextu se současnou odbornou literaturou.

Při kódování, jež znamená odkrytí dat směrem k jejich interpretaci, konceptualizaci či nové integraci, a které bylo zmíněno v popisu tematické analýzy, můžeme využít několik druhů kódovacích postupů – otevřené, axiální a selektivní kódování. Výzkumník jako první využije otevřeného kódování, v textu začne vyhledávat témata a přiřazuje jim náležité označení. Výsledkem je seznam témat, který pomáhá témata pochopit z celku a podpoří jeho další hledání. Dalším druhem je axiální kódování, kdy výzkumník přemýšlí nad příčinami a důsledky, podmínkami, strategiemi nebo procesy s cílem propojit vytvořené kategorie. (Hendl, 2016). Z účtu již zbývá popsat selektivní kódování, které Miovský (2006, s.230) považuje za „proces, kdy po výběru (identifikaci) centrální kategorie tuto kategorii systematicky uvádíme do vztahu s ostatními popsanými kategoriemi.“

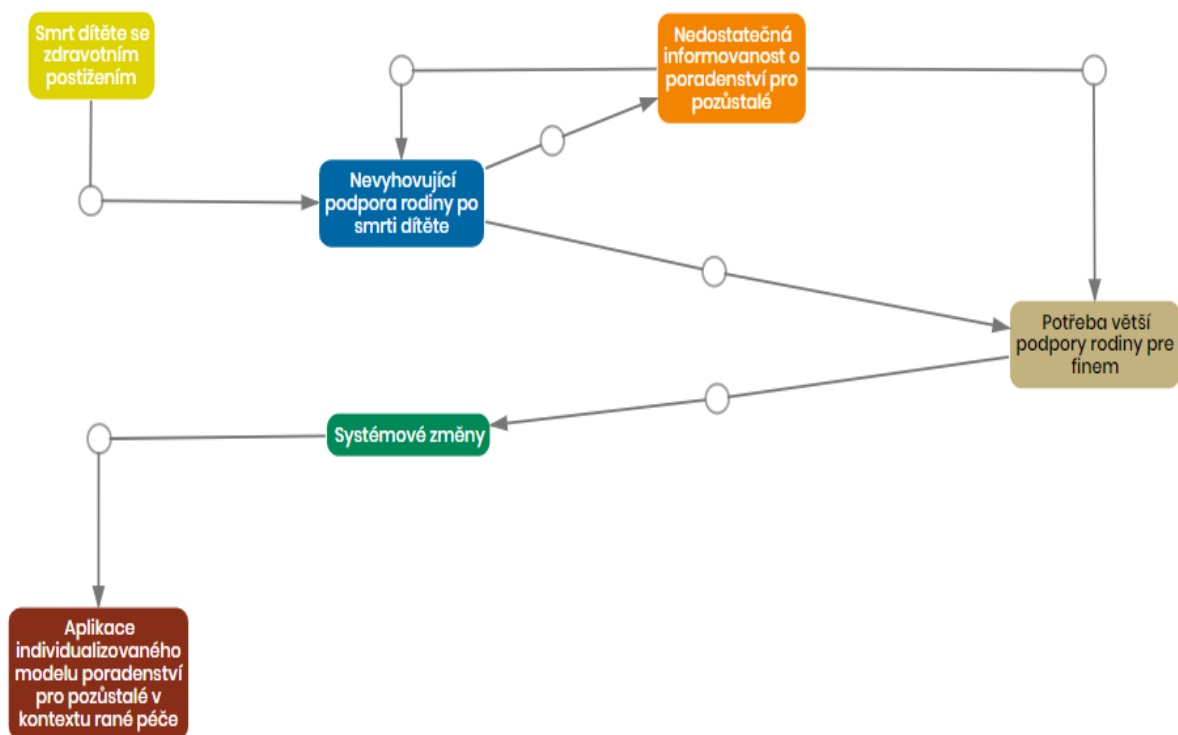
V první fázi kódování bylo u každého rozhovoru vytvořeno zhruba 100 různých kódů, samozřejmě záleželo na délce rozhovoru. Počet byl následně při další práci redukován. Byla posouzena důležitost všech kódů. S kódy se nadále pracovalo, tak že byly uspořádány do skupin. Z nejčastěji se opakujících kódů vznikly například tyto skupiny kódů:

- Vliv osobní zkušenosti se ztrátou
- Kurz Poradce pro pozůstalé
- Smrt dítěte se zdravotním postižením
- Specifičnost práce s pozůstalými rodiči
- Osobnostní vybavení poradce
- Důraz na psychohygienu
- Hranice v poradenském procesu
- Zajištění standardních podmínek poradenského procesu
- Finanční stránka poradenství pro pozůstalé
- Mezioborová spolupráce

Axiální kódování, které následovalo po otevřeném kódování a kde byly kategorie kódů sestavovány do vzájemných souvislostí a byla porovnávána jejich závislost na ostatních kategoriích, přineslo několik dalších kódů a nových poznatků. Nedostatečná informovanost a povědomí o službě a Potřeba systémových změn jsou dva zásadní kódy, které vznikly při této fázi kódování.

Závěrem bylo kódování selektivní, během kterého jsme dospěli k tomu, že vhodnou ústřední kategorií bude Potřeba větší podpory rodiny pre finem, která ovlivňuje všechny ostatní kódy. Tato myšlenka bude dále rozvinuta v následující kapitole. Během selektivního kódování využíváme několika pozic, kde mohou být kódy situovány. Těmito pozicemi je příčina (A), jev (B), kontext (C), intervenující podmínky (D), strategie (E) a následky (F). V našem případě je za příčinu považována smrt dítěte se zdravotním postižením (A), navazujícím jevem nevyhovující podpora rodiny po smrti dítěte (B), který vzniká v kontextu nedostatečné informovanosti o poradenství pro pozůstalé (C). Ústřední kategorií byla zvolena Potřeba větší podpory rodiny pre finem, tedy již před samotnou smrtí dítěte. Tuto kategorii označujeme jako intervenující podmínky (D). Vhodnou strategií jsou určité systémové změny (E). Konečnou pozicí jsou následky (F) – Aplikace individualizovaného modelu poradenství pro pozůstalé v kontextu rané péče.

Během této výzkumné fáze byl poctivě veden deník reflexí, kam byly zapisovány veškeré poznámky, připomínky, náčrty a myšlenkové mapy. Tato fáze byla velice intenzivní. Výsledné myšlenkové mapy přiblížíme na následujícím příkladu. Tato mapa byla vytvořena v počítačovém online programu ContextMinds.



(Tabulka č.10)

Ke zpracování získaných dat bylo kromě metody tematické analýzy využito i metody prostého výčtu. Miovský (2006, s.222) uvádí, že: „Metoda prostého výčtu je metodou na hranici mezi kvalitativním a kvantitativním přístupem. Jejím prostřednictvím vyjadřujeme vlastnost určitého jevu, který se týká např. toho, jak často se daný jev vyskytl či v jakém poměru výskytu byl k jinému jevu.“ Tuto metodu zde aplikuje proto, abychom čtenáři poskytnou další informace, například o četnosti daného jevu, ale metoda prostého výčtu je zde použita pouze jako doplňková, není hlavní metodou, která by sloužila ke zpracování dat.

## 6 Výsledky a interpretace získaných dat

Abychom čtenáři dokázali, co nejlépe podat získané výsledky, budeme postupovat tak, že postupně odpovíme na položené výzkumné otázky. Všechny tyto výzkumné otázky směřují k cíli výzkumu. Připomeňme si cíle, které jsme si stanovili. První cíl (A) se snaží zjistit, jak probíhá poradenství pro pozůstalé rodiče dětí se závažným onemocněním či zdravotním postižením (A1) a co vše je nutné k zajištění poradenství pro tyto pozůstalé rodiče (A2). Druhý cíl (B) usiluje o objasnění toho jakou formu spolupráce (B1) a za jakých podmínek by bylo možné poskytovat poradenství pro pozůstalé rodiče v kontextu rané péče (B2). Nad získanými výsledky bude diskutováno v nadcházející 7. kapitole.

### 6.1 Jaká je motivace poradců pro výkon poradce pro pozůstalé?

Považujeme za důležité nejprve zmínit, že 8 z 9 participantů vycházelo z pozice pomáhajícího pracovníka. Pouze u participanta č. 3 se setkáváme s ním, že působil v organizaci pomáhajícím pozůstalým osobám prvně jako nepomáhající pracovník, načež si své odborné vzdělání doplnil a poté absolvoval vzdělání v kurzu Poradce pro pozůstalé. Výchozí pozice ostatních probandů je nejčastěji sociální pracovník. Zajímavé je, že aby participant ziskali důvěru v sebe, že mohou pomáhat jiných pozůstalým, tak po zpracování své ztráty, začali nejprve působit jako laičtí poradci pro pozůstalé či jako dobrovolníci v neziskové organizaci, která s pozůstalými osobami dlouhodobě pracuje. Tuto strategii měli 3 participant, k tomu 4. participant působí v organizaci, jež podporuje pozůstalé v jejich truchlení, ale nemá kvalifikaci odborného poradce pro pozůstalé, můžeme ho tedy zařadit do této skupiny.

Osobní zkušenost, která vedla k touze po doplnění a rozšíření odborných kompetencí se objevuje u většiny dotazovaných, konkrétně u 6 z 9 participantů. Participant sdělovali, že nebyli spojeni s podporou, která jim byla poskytnuta, pokud nějaká byla. Poskytnutou podporu hodnotili jako nedostačující. Nebylo ojedinělým jevem, když participanta motivovala osobní ztráta i k dalšímu studiu. U těch z participantů, které k poradenství pro pozůstalé nevedla osobní zkušenost se setkává s tím, že měli potřebu prohloubení dosavadních vědomostí ke zkvalitnění své práce s klienty, které poté mohou lépe informovat.

Už z počátku rozhovorů, při dialogu o inspiraci poradce, jsme narazili důležitý aspekt jejich motivace. Jedná se o nespokojenost se stávající kvalitou služeb pro pozůstalé, kde jako



řešení nacházejí systémové změny, které by vedly ke zkvalitnění a zpřístupnění služeb klientům. Pokud můžeme citovat, jeden z participantů hovořil o „díře v systému“, další se vyjádřil takto: „Následně jsem věděla, že tu ztrátu potřebuju určitě nějak integrovat a hledala jsem cesty jak i v tom systému – jak zachytit to, že ti lidé, kteří tu ztrátu prožívají nemají vesměs vůbec žádnou podporu, alespoň to byla moje zkušenost.“ Naše zjištění o mínění participantů v otázce systémových změn budou, ale více rozebrány v další části textu.

Ačkoliv to bylo v našem výzkumném vzorku ojedinělé, tak i přesto musíme zmínit výpověď jednoho z participantů, který na základě své osobní zkušenosti se ztrátou dítěte se závažným onemocněním následně založil organizaci, která pomáhá pečujícím i pozůstalým osobám a dále se v této oblasti odborně rozvíjí.

## **6.2 Jak probíhá odborná příprava poradce pro pozůstalé?**

Dalším probíraným tématem byla odborná příprava poradců. Směřovali jsme primárně na kurz Poradce pro pozůstalé, jeho praktickou i teoretickou část, ale otevřeli jsme i další témata, která se týkala odborné přípravy a odbornosti poradce pro pozůstalé.

Kurz Poradce pro pozůstalé sloužil probandům k odbornému doplnění jejich předchozího vzdělání, v několika případech je i motivoval k dalšímu studiu. Další vzdělání vytváří u poradců profesní jistotu v práci s klienty. O kurzu Poradce pro pozůstalé jsme získali informace již při tvorbě teoretické části práce, nyní jsme si otázkami chtěli ověřit, jak tento kurz probíhá v praxi a jak zde probíhá výuka práce s pozůstalým rodičem. Bylo potvrzeno, že pracovníci na kurzu získávají jak teoretické znalosti či praktické dovednosti, které si ověřují při náročné zkoušce za pomoci modelových situací. Dva z probandů uvedli, že neabsolvovali kurz, ale rovnou se přihlásili ke zkoušce. V čem se názory probandů rozcházely bylo, zda se na kurzu věnovali konkrétně práci s pozůstalým rodičem. Proč tomu tak bylo již není možné ověřit, ale domníváme se, že důvodem bylo, že každý z kurzů otevřel mírně jiná témata kvůli složení účastníků kurzu. Právě to, že mohli své zkušenosti sdílet s jinými odborníky poradci oceňovali. Velký přínos kurzu spatřovali především v ukotvení legislativních náležitostí, nejvíce zákonu o pohřebnictví. Kurz byl hodnocen jako přínosný, ačkoliv pouze absolvování kurz Poradce pro pozůstalé, dle názoru probandů, nestačí a což nás dovádí k jiné stránce odborné přípravy poradce.

K výkonu pozice poradce pro pozůstalé je potřeba více než naučených postupů. Nezbytnou poradcovou součástí je i jeho osobnostní vybavení, emoční inteligence a osobní zkušenost. Osobní zkušenost nepředurčuje poradcovu odbornost. Může být jeho výhodou při navazování vztahu a získávání důvěry klienta. Stejně tak může být jeho nevýhodou, pokud si bude během poradenské práce ošetřovat svá vlastní traumata spojená se ztrátou. K udržení odbornosti nesmí poradce zapomínat dbát sám na sebe, dodržovat základní pravidla psychohygieny poradenských pracovníků a podléhat pravidelné supervizi společně s reflexí zpětné vazby klientů.

Proband č. 3 se sekci odborné přípravy vyjádřil takto: *„Mně přijde, že nejdůležitější je dobře rozumět sobě a svému vztahu ke smrti a dobře umět zvládat nejistotu a mít velkou otevřenost a respekt a každý se tohle učí někde jinde – někdo se to učí svým vlastním životem, někdo si to asi načte v knihách, někdo.. já nevím. Ale to mi přijde nejdůležitější – respekt k druhému člověku a trpělivost, protože já nepřicházím do rodiny a měli byste udělat tohle, tohle, tohle – já přichází jenom otevřít prostor a naslouchat a nabízet, pokud je tedy na to ještě prostor je a s někým, velmi ctít individualitu každého a současně mi přijde, že je tam důležitá zvědavost, zvědavost na toho člověka*

Pokud se bavíme o odborné přípravě nesmíme zapomenout na přínos PhDr. et Mgr. Naděždy Špatenkové, Ph.D. Probandi zhodnotili, že publikace zmíněné autorky patří mezi základní literaturu, ze které studovali. Ovšem dva z probandů se nezmiňovali pouze o této publikaci, hovořili i vhodnosti zahrnutí zahraničních zkušeností a znalost zahraniční literatury.

Vrátíme-li se opět k tématu kurzu Poradce pro pozůstalé, tak bychom vyzdvihli informaci, kterou nám podal proband, o kterém jsme se již zmiňovali jako o zakladateli organizace pracující s pečujícími a pozůstalými osobami. V této organizaci proběhlo školení pracovníků, kurz Poradce pro pozůstalé v individualizované podobě, jež byl přizpůsoben přímo podmínkám dané organizace. Školení probíhalo s doktorkou Naděždou Špatenkovou. Tato podoba kurzu a zkoušky bude pravděpodobně ojedinělá, ale ceníme si informace o tom, že je možné kurz Poradce pro pozůstalé individualizovat.

## 6.3 Jaké podmínky musí být zajištěny pro poskytování poradenství pro pozůstalé?

Začneme obecněji. Při poskytování poradenství pro pozůstalé musíme, jako při každém jiném druhu poradenské služby, dodržovat různé podmínky a pravidla vztahující se ke klientovi, poradci či prostředí. Tyto podmínky se odvíjejí od roviny poradenského procesu. Rovinami chápeme charakter poradenství pro pozůstalé, tedy či se jedná o krizové poradenství nebo poradenství několik měsíců po ztrátě, kdy klient s poradcem řeší jiné záležitosti. Roli hraje i to, zda je to poradenství distanční, na dálku, či je to osobní setkání poradce a klienta. Samozřejmostí je dodržování etický pravidel a norem, které je potřeba nastavit i v zaštiťující organizaci. S dodržováním etický pravidel v poradenské procesu souvisí také nastavení hranic – hranic organizačních či vztahových.

Ukázalo se, že je mezi poradci často diskutován počet intervencí s klientem, ač se jednalo o osobní dilema či téma celé organizace. Najít správné řešení bylo (je) velmi těžké. Musíme mít na paměti, že každý z klientů je jiný svou osobní historií, zkušenostmi, vlastnostmi i řešeným problémem, struktura v poradenském procesu je však nezbytná. Jeden z probandů o tom hovořil jako o „zakotvení.“ V poradenském procesu musíme zakotvit počet setkání, čas, prostor i jeho finanční stránku. Propustnost hranic se mění i v průběhu poradenského procesu, opravdu je velmi těžké určit obecná pravidla. Na příkladech z praxe probandů se tyto hranice pokusíme definovat.

Začneme počtem setkání, což je pravděpodobně nejtěžší hranice, kterou jde určit. Jak můžeme říci, že klientovi bude stačit jen tolik setkání a potom dost? I takovéto otázky si poradci při rozhovorech kladli. Vyšlo najevo, že existuje souvislost mezi počtem setkání s klientem a finanční stránkou poradenství, jelikož tyto dvě hranice byly často skloňovány společně. Napadnout nás může nespočet různých řešení – neomezený počet intervencí bez finančního zpoplatnění či omezený počet setkání, dejme tomu na 10, jak je tomu v domovské organizaci jednoho z probandů, spolu s finančním poplatkem za služby nebo bezplatná první konzultace a poté zpoplatnění, možnost že za služby platí pouze noví klienti, kteří předtím nespolečovali s danou organizací a tak dále. Velkou roli zde hraje to, zda poradce působí v organizaci či je samostatným, nezávislým poradcem. Bezplatné poradenství pro klienty ovšem není zcela bezplatné, je hrazeno například z dotačních příspěvků. Každý klient by měl být na počátku služby srozuměn i s tímto hlediskem poskytování poradenství. Obdobně komplikované bude i definování délky poradenského setkání, především první schůzka poradce a nového klienta vyžaduje delší časovou dotaci.

Jako důležité vidíme zachování vztahových hranic, schopnost oddělit práci a přátelství. Trefně se k tomu vyjadřuje proband č. 5: „Zachráni mě, když řeknu, že mám svoji předzahrádku – „To jsem já a mám ještě předzahrádku, můžete do branky a dál ne. V tom procesu je pro mě vždycky důležité, když můžu – mám pocit, že můžu pomáhat klientům „nachystat lod'ku“, ale oni už musí sami „plachtit na vlně“. Nechci rozhodovat za klienta, to je pro mě opravdu důležité, to je moje pravidlo, že ten klient musí samostatně.“ Toto přirovnání vyjadřuje vše podstatné – s klienty naváží příjemný, nedirektivní vztah, prostor pro sdílení osobních zážitků a strastí, ale musím oddělit klienta od přítele. V poradenském procesu neošetřujeme svou osobní zkušenost, ale pokud je proto vhodná příležitost, tak je možné ji sdílet. Také poradcova očekávání mohou narušit vztah s klientem, proto by měl poradce svá očekávání dávat stranou a naslouchat klientovi.

Posuneme se materiálními, prostorovými podmínkami. Prostor, který sdílíme s klientem by měl být klidný, bezpečný a mělo by v něm být zajištěno dostatečné soukromí. Poradenství pro pozůstalé může probíhat terénně, ambulantně i distančně. V domácím prostředí může poradce narazit na překážky, ale dovolujeme to pracovat s celou rodinou v rámci jejich rodinného kontextu, což je poradci hodnoceno jako velmi přínosné. To že se klient vypraví za poradcem, ať už do jeho kanceláře či do veřejného, neformálního prostoru, na kterém se dohodnou, daného klienta aktivizuje a motivuje. Aktivizace klienta byla probandy shledána za velice důležitý krok.

Pod pojmem zajištění materiálních podmínek v poskytování poradenství pro pozůstalé si představíme opět i propriety vyplývající z obecných pravidel poradenského procesu. Je jimi materiální vybavení poradenské místnosti, pohodlné posezení pro klienty, neutrální vybavení prostoru, kapesníky či informační materiály v podobě letáků. Při rozhovorech byla také řeč o nejrůznějších formulářích či výkazových, evidenčních materiálech.

Poradenství pro pozůstalé ovlivňuje velké množství faktorů, které spoluvytváří podmínky pro poskytování poradenství. Truchlení považujeme za dlouhodobý a aktivní proces adaptace, při kterém mají velkou roli rodinné vztahy. Je nezbytné pracovat s klientem v kontextu jeho rodiny, kupříkladu edukování ostatních členů rodiny o různorodosti truchlení. Setkáváme i s tím, že smrtí člena rodiny vyplavou na povrch skryté, neřešené problémy. Příhodnou formou poradenství pro pozůstalé jsou svépomocné skupiny<sup>35</sup>. Rodiče

---

<sup>35</sup> Zajímavým projektem, o kterém jsme byli informováni při rozhovorech je Jeden zármutek. Svépomocná skupina rodičů po ztrátě dítěte. Informace zazněla v rozhovoru s probandem č. 5.

si mnohdy potřebují své pocity normalizovat, ale zároveň se mohou bát jakékoliv diagnostiky a nálepkování. To se ovšem bavíme o poradenské práci s rodiči po ztrátě dítěte, poradenství pro rodiče pre finem hodnotili probandi jako méně časté.

Závěrem se při odpovědi na tuto výzkumnou otázku vrátíme opět do obecnější roviny. Nastavení všech podmínek v poradenském procesu poradenství pro pozůstalé by mělo probíhat před zahájením samotného poradenství pro pozůstalé. Podstatné je nastavení vhodného komunikačního kanálu. Aspektem, který je třeba si uvědomit, je že podmínky v poradenském procesu ovlivňuje i výchozí pozice poradce. Odborným poradcem pro pozůstalé může být totiž po absolvování kurzu jak psycholog, sociální pracovník, hasič či pracovník v pohřební službě.

#### **6.4 Jaké jsou potřeby poradce pro poskytování poradenství pro pozůstalé?**

Nyní odpovíme na to, co poradce pro pozůstalé potřebuje k výkonu svého zaměstnání. Navážeme-li na předchozí odstavce, je třeba zajistit jisté materiální věci, které poradci pomáhají v komunikaci s klientem. Tím je počítač, mobil, záznamy o klientovi či různé informační materiály. Předchozí výzkumná otázka pojednávala o podmínkách poradenského procesu. Právě zachování standardních podmínek poradenského procesu, například bezpečný prostor, je poradci hodnoceno jako potřebné. S tím souvisí i to, že by měl být klient dostatečně informován o všech náležitostech služby, jak časových možnostech, tak finanční stránce poradenství.

Zajímali jsme se i o potřeby psychického rázu. Poradci byly vyjádřeny potřeby, jako je respekt klienta k poradci, potřeba přirozeného zájmu o klienta, potřeba být součástí týmu, nemít strach z prožívání pozůstalých, potřeba uznání za práci – ať už se jedná o finanční uznání či uznání od zaměstnavatele. S posledním bodem souvisí péče o poradce ze strany zaměstnavatele, tedy důraz na pravidelnou psychohygienu poradce či možnost intervizí a supervizí. Samozřejmou součástí je zajištění základních biologických potřeb.

Předtím než poradce začne poskytovat poradenství pro pozůstalé, tak je podstatné, aby porozuměl svému vlastnímu vztahu ke smrti. Na každý poradenský rozhovor je nutné se připravit dostatečně dopředu a poté vytvořit prostor pro sdílení příběhu klienta, jeho prožívání a truchlení. Osobní zkušenost pomáhá tento prostor otevřít.

## 6.5 S jakými formami spolupráce se poradci pro pozůstalé setkávají?

Na tuto otázku je možné odpovědět jednou větou: Multidisciplinární spolupráce je nezbytná. Ale raději budeme více konkrétní. To jakých odborníků klient využívá je velkým ukazatelem jeho zdravotního stavu a vizí do budoucna. Při navazování spolupráce je vhodné využívat odborníků, kteří již v rodině či u klienta jsou. Mezi odborníky a organizacemi, které se nacházejí ve výčtu těch, se kterými mají poradci pro pozůstalé zkušenost se nejčastěji objevovali psychologické poradny, psychiatři, hospice, charita, pohřební služby, krizové linky, Policie ČR, Úřad práce, duchovní pracovníci, nadace (např.: Dobrý Anděl, Zlatá rybka) či nemocnice, specificky Centrum provázení. Důležité místo zde mají internetové projekty sdružující laické poradce pro pozůstalé – Dlouhá cesta a Prázdná kolébka.

Ačkoliv se po takovém výčtu může zdát, že poradci pro pozůstalé spolupracují s jinými odborníky často, opak je pravdou. Probandi museli často konstatovat, že povědomí odborníků o poradenství pro pozůstalé je mizivé. Z toho vyplývá nutná potřeba edukování a osvěty odborníků o poradenství pro pozůstalé. Pohled jiného odborníka na aktuální problém klienta může být velmi přínosný. Úkolem poradce pro pozůstalé je tedy vytvářet si síť ostatních poradenských služeb a odborníků, podpořit tak své vlastní povědomí o službách v daném regionu, kraji či republice, šířit osvětu a informace o poradenství pro pozůstalé. I poradce pro pozůstalé může oslovit jiné odborníky v případě zájmu o spolupráci nebo pokud to vyžaduje zdravotní či psychický stav klienta a bylo by nutné službu ukončit a předat klienta do péče jiného odborníka. Také telefonická konzultace byla považována za formu spolupráce. Cílem je být aktivní ve vyhledávání a orientaci v ostatních službách. Jednou z aktivit, kterou tohoto lze dosáhnout je účast na nejrůznějších konferencích.

Spolupráce se netýká pouze ostatních odborníků, ale také rodičů dítěte. Rodič je odborníkem na své dítě. V týmech, které spolu spolupracují je nezbytné rozdělení kompetencí a pravidelné reflektování průběhu poskytnutých služeb. Každá spolupráce je ovšem zcela individuální. Probandy bylo oceněno osobní setkání s jinými odborníky, jestliže by s nimi měli navázat spolupráci. Pokud je v multidisciplinárním týmu i poradce pro pozůstalé, tak se jeví smrt klienta jako nevyhnutelná. V této souvislosti bylo vyzdvíženo reflektující setkání všech odborníků po smrti klienta. Takové setkání je prokázalo v praxi probanda, který jej popisoval jako velice přínosné.

## 6.6 Jaká existuje spolupráce poradce pro pozůstalé a poradce rané péče?

Otázky týkající se spolupráce s ranou péčí byly pro náš výzkum nejzásadnější. Při rozhovorech zaznělo, že každý tým by se měl posilovat v multidisciplinarity. Zkušenost se spoluprací s ranou péčí měli 4 z 9 probandů. Ostatních 5 probandů odpovídalo na obdobné dotazy z pohledu toho, jak by si spolupráci představovali v ideálním případě. Spolupráci poradce pro pozůstalé a poradce rané péče byli probandi nakloněni a byla zhodnocena jako přínosná a smysluplná činnost. Našly se i výtky v konkrétních situacích, o těch budeme informovat dále.

Raná péče je institutem, který má důležité místo v rozvoji dítěte a zapůjčování pomůcek do rodiny. Alespoň tak popsal jejich postavení jeden z probandů. Pokud se zamyslíme nad úkolem rané péče ve spolupráci s poradcem pro pozůstalé, tak můžeme parafrázovat jiného z probandů, který se domnívá, že úkolem rané péče je vytvoření příležitosti pro komunikaci na témata dotýkajících se poradenství pro pozůstalé, jelikož rodič v ně má důvěru. Až po vytvoření této komunikační příležitosti je vhodné odkázat rodiče do péče poradce pro pozůstalé. Dalším z úkolů poradců rané péče je posouzení toho, zda situace v rodině vyžaduje spolupráci dalšího odborníka, a tak se musí poradce rané péče orientovat v návazných službách z nejrůznějších sfér.

Osvěta a edukace odborníků o poradenství pro pozůstalé byla zmíněna již předešlém textu, ale řeč na tuto oblast přichází i nyní. Je důležité, aby pracovníci měli povědomí o poradenství pro pozůstalé. Pro většinu probandů se jevila lektorská činnost a školení jako lákavá aktivita. Tuto formu spolupráce s ranou péčí by upřednostňovali. Po edukaci pracovníků bylo podotknuto, že edukovat by bylo vhodné také samotné rodiče.

Pojďme se podívat, jak probíhá nebo by mohlo probíhat poradenství pro pozůstalé rodiče v praxi rané péče. Před zahájením samotné spolupráce by mělo dojít k vyjasnění kompetencí pracovníků, vstupních podmínek a cílů spolupráce. Na místě je i pochopení filosofie dané organizace. Každá práce je snazší, pokud je k ní člověk namotivován. Jestliže motivace chybí, zaměstnavatel by ji měl podpořit. To je požadavek, který poznamenal proband č. 8.

Zdá se, že nejžádanější formou spolupráce je ze strany poradce pro pozůstalé konzultační činnost, již popsaná edukace, spolupráce v podobě zprostředkování kontaktu s klientem nebo pravidelné setkávání ve formě supervize. Zajímavou formou spolupráce je pořádání rodinných konferencí.

Zajištění organizačních záležitostí, kterými jsou například čas a prostor, se ukazuje vhodné řešit směrem k rané péči. Navázání vztahu poradce – klient je důležité v každém poradenském konání. V tom může být nápomocný poradce rané péče, který může rodiči nabídnout průběžné, společné konzultace s poradcem pro pozůstalé. Vše se odvíjí s respektem na přání rodičů. Rodič může služby poradce pro pozůstalé přijmout i odmítnout. Pokud je setkání rodiče s poradcem pro pozůstalé zprostředkováno ranou péčí, tak poradci pro pozůstalé musí být potvrzen zájem a svobodné rozhodnutí rodiče. Podotýkáme to, protože zakázka rodiny a poradce může být zcela rozdílná.

Jeden z participantů se podělil o zkušenost, kdy raná péče odmítla sdílení propagačních materiálů služeb poradce pro pozůstalé. Poradci rané péče to bylo vyhodnoceno jako „zastrašující“ materiál. Jedním z důvodů, proč tomu tak bylo je samotný název – poradce pro pozůstalé, poradenství pro pozůstalé. Ačkoliv je dítě v terminálním stádiu svého onemocnění, ale stále žije, tak je pro rodiče náročné bavit se s odborníkem, v jehož očích jsou již pozůstalí. Alespoň název jeho pozice by o tom svědčil. Není se čemu divit, doprovázení rodičů pre finem není v našich podmínkách zvykem. Setkat se s tím může nejčastěji v hospicích. Možným a velice jednoduchým řešením se jeví změnit zavívání poradce pro pozůstalé. V úvahu přichází doprovázející pracovník či konzultant.

Jenže po smrti dítěte má větší roli poradce pro pozůstalé, zůstaneme-li u tohoto oslovení, díky svým odborným kompetencím. Probandem položený návrh je, že poradce rané péče může rodinu navštívit měsíc po ztrátě, zhodnotí situaci a usoudí, zda rodina nepotřebuje služeb poradce pro pozůstalé. V praxi se jeví jako nápomocné změnit klíčového pracovníka, a tak se klient bude snáze odpoutávat od služby. Dalším možným řešením je větší transparentnost služby, tzn. že rodič bude informován o možnosti spolupráce s poradcem pro pozůstalé, v případě potřeby, již při podepisování dohody o spolupráci s ranou péčí či to raná péče zahrne do svých Standardů.

## **6.7 Jaký je aktuální stav poradenství pro pozůstalé rodiče v podmínkách České republiky?**

Poradenství pro pozůstalé se stále vyvíjí a postupně si získává důvěru. Pravdou ovšem je, že smrt je stále tabu. Hlavním úkolem následujících let, který probandi spatřují, je medializace a popularizace služby. Stále velké procento laické veřejnosti i odborníků nemá o poradenství pro pozůstalé žádné povědomí. Nebuďme ale přehnaně kritičtí, jisté snahy již



existují, organizací pracujících s pozůstalými přibývá. Velké zásluhy zde má Asociace poradců pro pozůstalé či PhDr. et Mgr. Naděžda Špatenková, Ph.D. a jiní odborníci.

Dle mínění probandů je problémem, že lidé nejsou zvyklí využívat obdobné služby, bojí se říci si o pomoc v truchlení. Není tedy vytvořena poptávka. Pokud zde aplikujeme pravidla trhu, tak pokud budou lidé informovaní o službě, zvýší se poptávka, vytvoří se konkurence a to povede ke zkvalitnění služeb. K odhadu dalšího směřování poradenství pro pozůstalé poslouží tvorba analýz. Pole působnosti poradce pro pozůstalé je veliké.

Další potíží je nedostatečná podpora truchlících, se kterou se setkávají ve svých rodinách, přestože je dnešní doba natolik sociální, tzv. „*se objímáme přes Facebook*“, abychom použili slova participanta. V této rovině bude cílem poradenství pro pozůstalé vracet kompetence rodinám.

K tomu, aby mohlo být poradenství pro pozůstalé využito více klienty, nepostačí pouze osvěta. Opodstatněné by byly i jisté systémové změny. Službu je obtížné dostat k tomu, kdo jí potřebuje. Je tedy nezbytné zajistit lepší dostupnost v regionech a zapracovat na celkovém nastavení systému podpory, kam bude ztráta integrována. Velký prostor pro to se ukazuje ve zdravotnictví. Základem je též včasná intervence.

Téma, o kterém jsme s probandy hovořili je i další vzdělávání poradců pro pozůstalé. To chápeme jako rozšíření odbornosti pomáhajících pracovníků i jako možnost dalšího kvalifikačního stupně v pozici poradce pro pozůstalé. Budeme-li o systémových změnách hovořit v mezinárodním měřítku, tak se ukazuje jako příhodné mít mezinárodní úmluvy, domluvy či kodexy poradců pro pozůstalé. Zahraniční praxí se můžeme inspirovat.

## 7 Diskuse

V této kapitole bychom se rádi zamysleli nad získanými výsledky, které jsme popsali v předchozím textu. Vrátili bychom se také k myšlenkové mapě, jež je zobrazena v kapitole číslo 5. Tuto myšlenkovou mapu jsme získali při axiálním a selektivním kódování výsledků. Myšlenky, které mapa představuje jsme neočekávali a hodnotíme je jako podstatné pro praxi ve sféře speciálněpedagogického raného poradenství.

*Smrt dítěte se závažným onemocněním či zdravotním postižením je považována za příčinu, spouštějící faktor, následujících událostí. Potýkáme se s tím, že pozůstalým (nejen) rodičům není poskytnuta dostatečná podpora v jejich rodinném kruhu. Tento jev souvisí s neinformovaností společnosti, odborné i laické, o poradenství pro pozůstalé. V tomto kontextu hraje roli, že smrt je stále tabu, není to téma, o kterém by lidé rádi hovořili, a tak se mu raději vyhýbají. Podmínkou, kterou je potřeba zajistit pro změny v této situaci, je větší podpora rodiny a rodičů pre finem, tedy před samotnou ztrátou jejich blízkého. Vhodnou strategií se ukazují jisté systémové změny.*

Změny v systému mohou probíhat v několika rovinách. První rovinou je zajištění regionální dostupnosti služby. Obecně známým faktem je, že včasná intervence působí na klienta mnohem lépe než terciální péče. Toho lze docílit celkovým nastavením systému podpory, kam bude ztráta integrována. Velký prostor pro tyto kroky se ukazuje ve zdravotnictví. Dle našeho názoru by se tyto snahy měly projevit také v sociálních službách. Považujeme za velice důležité pracovat včas i s anticipovanou ztrátou. Téma, které bylo následně také otevřeno, je další vzdělávání poradců pro pozůstalé ve smyslu rozšíření odbornosti pomáhajících pracovníků i jako možnosti dalšího kvalifikačního stupně na pozici poradce pro pozůstalé. V dnešní době je tendence v sledování zahraničních trendů a čerpání inspirace ze zahraničí. K tomu vede snadná cesta skrze mezinárodní úmluvy a kodexy poradců pro pozůstalé či účast na zahraničních konferencích.

Když jsme uvažovali o získaných výsledcích, analyzovali jsme je a komparovali, tak jsme došli k zjištění, že aplikace klasického modelu poradenství pro pozůstalé, se kterým se setkáváme v podmínkách České republiky, není pro praxi rané péče vhodná. Poradenství pro pozůstalé je potřeba individualizovat do podmínek dané rané péče i situace klienta. Tak vznikne nový *individualizovaný model poradenství pro pozůstalé v kontextu rané péče*, který bude vyhovující. První překážkou se jeví především pojmenování oboru a samotného poradce. Nalezli jsme označení jako je doprovázející pracovník či konzultant. Další

nastavení služby a podmínek je na dohodě mezi poradcem pro pozůstalé, poradcem rané péče a rodičem.

K tématu celé diplomové práce můžeme někdo namítat, že se jedná o velice raritní situaci, kdy poradce rané péče potřebuje spolupracovat s poradcem pro pozůstalé. Ano, připouštíme, že se nejedná o častou formu spolupráce, ovšem v praxi raných péčí se s ní setkáváme. Zájem o službu rané péče mohou mít rodiny dětí s nejrůznějšími zdravotními komplikacemi. Čtyři z devíti participantů uvedlo, že již mají zkušenost se spoluprací s ranou péčí. To je relevantní výsledek vzhledem k tomu, že zkušenost s ranou péčí nebyla definována jako vstupní podmínka pro přijetí do výzkumného vzorku.

Náš zájem vzbudilo navržení úprav Standardů rané péče. Tuto možnost jsme dále prozkoumali. Jednalo se o materiály, které jsou volně dostupné na internetu, cestu k nim by si tedy mohl najít i zanícený rodič. Transparentnost služby je potvrzena, alespoň co se týká obecných informací. Ačkoliv jsme nikde nenašli doslovně zmíněného poradce či poradenství pro pozůstalé, tak jsem našli jiné související informace. Podstatná je obecná zásada raných péčí v udržování týmového přístupu a komplexnosti služeb. Dostupný je i návodný materiál pro poradce, který jim může sloužit jako opěrný must. Zde není co vytknout. Pravděpodobně se to může jevit logické, ale v sekci Ukončení služby jsme nenalezli kritérium pro ukončení služby z důvodu úmrtí dítěte. Zvážili bychom doplnění tohoto kritéria. Ocenit však musíme část metodického materiálu pro poradce rané péče, kde je v kapitole Postup služby s náročnými klienty a řešení nestandardních situací při poskytování služby uživatelům, popsán návrh postupu poradce v případě úmrtí dítěte klientské rodiny. Z našeho pohledu bychom zvážili přepracování či doplnění této části o návrhy, které byly položeny probandy. Touto poznámkou cílíme především na popsání možností poradenských služeb pre finem a závěrečnou konzultaci poradce s rodiči.

Při stanovení limitů studie jsme se přiznali ke změnám, jež se děly v průběhu výzkumného šetření. Jedná se o rozšíření výzkumu o dotazníky, které měly sloužit k objasnění názorů a zjištění o informovanost poradců raných péčí v problematice poradenství pro pozůstalé. Cílem bylo také určit jakou formu spolupráce by mezi sebou upřednostňovali poradci pro pozůstalé a poradci rané péče. Smíšeným designem jsme chtěli docílit lepšího náhledu na celou tuto problematiku. Účast respondentů z řad poradců raných péčí byla ovšem podprůměrná. Mníme, že i přesto by šlo získané odpovědi využít, například k další výzkumné práci pojednávající o tématu poradenství pro pozůstalé z pohledu poradců

raných péčí. Tyto výsledky mohou být využity i v předvýzkumné části výzkumného šetření. Výzkumník se může zaměřit na tvorbu metodického materiálu sloužící poradcům rané péče při úmrtí dítěte v jejich klientské rodině nebo na celkové zhodnocení úrovně spolupráce a názorů odborníků o poradenství pro pozůstalé napříč nejrůznějšími profesemi. Další zkoumání této problematiky považujeme za podstatné. Přece jen byla i samotnými probandy z řad poradců pro pozůstalé vyslovena potřeba medializace a propagace služby, která může probíhat i tímto způsobem a zapůsobí na odbornou veřejnost.

Součástí diskuse bývá také polemizování autora nad vlastními výsledky a porovnání jeho práce s výzkumy jiných autorů. Vyjádříme se tedy i k tomuto. Je přirozené, že autor bývá k výsledku svého snažení kritický. Našli bychom několik aspektů, kde by bylo třeba zlepšení ve smyslu odstranění překážek. Především těch překážek, které byly způsobeny na straně výzkumnice časovou organizací. Pokud budeme hledat, tak nalezneme velké množství bakalářských, diplomových či jiných prací, které pojednávají o truchlení, smrti dítěte, pozůstalým rodičích, poradenství pro pozůstalé, rané péči, ale za dobu, kdy jsme se tématu věnovali jsme nenarazili na práci, která by všechna tato témata spojovala. Nemůžeme tedy porovnat naše výsledky s jiným výzkumným šetřením.

## 8 Limity studie

Každá studie a výzkumná práce podléhá jistým limitům. Tyto limity můžeme nalézt jak na straně výzkumníka, výzkumného vzorku či samotné metodiky. Limitem chápeme jakoukoliv překážku, která komplikovala dosažení výzkumníkovy cíle.

Nejzásadnějším limitem byl čas a časté změny ve směřování výzkumu. Tyto limity pozorujeme na straně výzkumnice. Není třeba zbytečných slov výmluv, pouze podotkne, že ku prospěchu by byla lepší časová organizace, ve které hraje roli také zahraniční stáž výzkumnice, která byla pro časové hledisko výzkumu velmi limitující.

Zmíněné časté změny ve směřování výzkumného šetření jsou příčinou limitu, který byl poznamenán již v úvodním textu. Prvotní plán kvalitativního výzkumu byl v průběhu sběru dat z rozhovorů doplněn o kvantitativní prvek dotazníkového šetření s poradci raných péčí. Cílem bylo objasnit jaké jsou názory a jaká je informovanost poradců raných péčí v problematice poradenství pro pozůstalé či jakou formu spolupráce by upřednostňovali s poradci pro pozůstalé. Toto šetření bylo uskutečněno, ovšem s nevalnou účastí respondentů. Z oslovených 39 raných péčí odpovědělo pouze 67 poradců raných péčí, což netvoří ani předpokládanou polovinu možných respondentů. Z tohoto důvodu bylo upuštěno od smíšeného designu výzkumného šetření a vrátili jsme se k původní kvalitativní verzi.

O důvodu, proč tomu tak bylo, můžeme pouze polemizovat, mohlo se například jednat o nezáměr o problematiku mezi poradci raných péčí či špatně sestavený dotazník a nedostačující distribuci. K poslednímu příkladu ve výčtu, bychom pro upřesnění uvedli, že dotazník byl mezi poradce distribuován emailovou formou ve dvou oslovovacích kolech. I toto je ovšem výsledek, který by měl být využit. Uvedené dotazníky a jejich odpovědi mohou být využity kupříkladu jako předvýzkumná část práce, která by se tomuto tématu dále věnovala.

## 9 Etické aspekty studie

Dodržování etických pravidel je ve speciálněpedagogickém výzkumu, tak jako v každém jiném výzkumu, velmi podstatné a to jak pro účastníky výzkumů tak i pro samotného výzkumníka. V této kapitole se zmíníme o základním bodech, na které byl během výzkumného šetření kladen důraz.

Smrt je součástí života každého z nás. Pro spoustu lidí je to ovšem citlivé téma, u kterého se potřeba dbát etických pravidel snad ještě více než při jiných tématech. Na místě jsou základní pravidla slušného chování a vedení rozhovoru. Samozřejmostí je také správná terminologie. Toto zmiňujeme, jelikož většina probandů rozhovorů vycházela z vlastní zkušenosti ztráty blízkého člověka.

Každý proband rozhovoru byl nejprve osloven pomocí emailu, v němž byli informováni o základních faktech, zejména představení výzkumníka, uvedení do problematiky výzkumného šetření a následujícím postupu v případě, že budou svolní účastnit se výzkumu. Samozřejmostí bylo zajištění anonymity probandů a užití svěřených informací pouze ke zpracování diplomové práce, proto byly citlivé údaje či jiné informace, který by napomohly k identifikaci probanda cenzurovány. Informovaný souhlas, který probandi podepsovali je k nahlédnutí přiložen v přílohách diplomové práce.

Pokud hovoříme o etických aspektech práce, tak nesmíme zapomenout ani na pravidla související se správným uváděním citací, především v teoretické části práce. Informace byly kompilovány, parafrázovány či přímo citovány v přesném autorově podání. K citování bylo využito harvardského systému, kde je zmíněn autor a rok citované publikace. Seznam všech citovaných publikací nalezneme v závěru práce.

## Závěr

Prvně se ohlédneme za teoretickou částí práce, která má tři kapitoly. První kapitola pojednává o úmrtí dítěte se závažným onemocněním či postižením. Bylo zde definováno závažné onemocnění a zdravotní postižení ve významu, ve kterém byly tyto termíny použity v diplomové práci. Následovaly podkapitoly o sdělení diagnózy a úmrtí dítěte. Toto jsou pro rodiče a celou rodinu velice náročné životní situace. V této kapitole vyzdvihneme popsání fáze truchlení a možnosti podpory pro pozůstalé rodiče. Druhá kapitola byla věnována poradenství a poradci pro pozůstalé. Vymezila poradenství pro pozůstalé, jeho cíle, formy, podmínky nebo metody, ale zabývala se i profesním definováním poradce a jeho znalostí, dovedností a kompetencí. Poslední teoretická kapitola byla přidělena rané péči, která zde byla také vymezena a popsána. Opět byl prostor věnován i samotnému poradci rané péče. Závěrem této kapitoly byly popsány možnosti spolupráce poradců rané péče, kterými jsme volně navázali na praktickou část diplomové práce.

Jak jsme již informovali, v průběhu výzkumného šetření byl jeho cíl rozšířen, ale poté jsme se vrátili zpět k původní verzi, kterou jsme zde předložili. Směr výzkumného šetření definovaly jeho dva cíle. První cíl se snažil zjistit, jak probíhá poradenství pro pozůstalé rodiče dětí se závažným onemocněním či zdravotním postižením a co vše by bylo nutné k zajištění poradenství pro tyto pozůstalé rodiče. Druhý cíl usiloval o objasnění toho, jakou formu spolupráce a za jakých podmínek by bylo možné poskytovat poradenství pro pozůstalé rodiče v kontextu rané péče.

Bylo využito kvalitativního designu. Použitá data byla získávána během rozhovorů s poradci pro pozůstalé. Celkem se výzkumného šetření zúčastnilo 9 poradců pro pozůstalé. Abychom využili potenciálu získaných informací, přistoupili jsme ke kódování transkribovaných rozhovorů s poradci. U každého rozhovoru vznikl nespočet kódů. Pracovali jsme jak s otevřeným kódováním tak i s kódováním axiálním a selektivním. K analýze získaných výsledků jsme využili metody známé jako tematická analýza, která probíhá v šesti navazujících krocích.

Ještě před zahájením praktické části diplomové práce jsme si společně s cílem práce stanovili také výzkumné otázky. Zněly následovně: Jaká je motivace poradců pro výkon poradce pro pozůstalé? Jak probíhá odborná příprava poradce pro pozůstalé? Jaké podmínky musí být zajištěny pro poskytování poradenství pro pozůstalé? Jaké jsou potřeby poradce pro poskytování poradenství pro pozůstalé? S jakými formami spolupráce se poradci pro

pozůstalé setkávají? Jaká existuje spolupráce poradce pro pozůstalé a poradce rané péče? Jaký je aktuální stav poradenství pro pozůstalé rodiče v podmínkách České republiky? Na tyto výzkumné otázky jsme odpovídali v kapitole číslo 6.

Nyní by bylo na místě zhodnotit dosažení stanovených cílů. Dle našeho názoru jsme stanovených cílů dosáhli. Tematicky se teoretická i praktická část vzájemně prolínaly. To co bylo popsáno v teoretické části bylo následně doplněno zkušenostmi z praxe poradců pro pozůstalé. Tak bylo zajištěno, že pohled na danou problematiku bude komplexní. Co se týče našeho druhého stanového cíle, který pojednával o spolupráci, možnostech a podmínkách, za jakých by bylo možné poskytovat poradenství pro pozůstalé rodiče v kontextu rané péče, tak zde byl výsledek více překvapivý. Potřeba nastavit nové změny v systému nebylo něco, co jsme zpočátku neočekávali, ačkoliv o potřebě systémových změn jsme se zmínili i v teoretické kapitole číslo 3 o rané péči. Tím se ukazuje, že meziresortní a mezioborová spolupráce je opravdu nutná. Pro takové změny zde vidíme velký prostor.



## Seznam použitých zdrojů:

### Bibliografické zdroje:

1. BĚHOUNKOVÁ, Leona, Egle HAVRDOVÁ a Zora SYSLOVÁ. *Význam včasné intervence v raném vývoji dítěte: metodická příručka*. Praha: Centrum pro veřejnou politiku, 2011. ISBN 978-80-260-0641-1.
2. Braun, V. and Clarke, V. (2006) *Using thematic analysis in psychology*. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2). pp. 77-101. ISSN 1478-0887
3. BUŽGOVÁ, Radka a Lucie SIKOROVÁ. *Dětská paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, 2019, 237 s. Sestra. ISBN 978-80-271-0584-7.
4. CASTILLO-MORALES, Rodolfo. *Orofaciální regulační terapie: metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje*. Praha: Portál, 2006. Speciální pedagogika (Portál). ISBN 80-7367-105-0.
5. CULLEY, Sue a Tim BOND. *Integrativní přístup v poradenství a psychoterapii: dovednosti a strategie pro zvyšování kompetence v pomáhajících profesích*. Přeložil David MÜLLER. Praha: Portál, 2008, 222 s. Spektrum, 60. ISBN 978-80-7367-452-6.
6. DANIELOVÁ, L. *Základy sociologie a psychologie*. Brno: Mendelova univerzita, 2011. ISBN 978-80-7375-474-7.
7. Dohnalová, Z., Musil, L. (2008). *Přínos sdružení Dlouhá cesta pro matky a rodiny vyrovnávající se se ztrátou dítěte*. *Sociální práce / Sociální práca*, č. 2, s. 106-120.
8. DOKOUPILOVÁ, Ivana, Adéla HANÁKOVÁ, Monika KUNHARTOVÁ, Miloň POTMĚŠIL, Veronika RŮŽIČKOVÁ, Kateřina KROUPOVÁ, Eva URBANOVSKÁ a Vladimíra ZEDKOVÁ. *Speciálněpedagogická intervence u dětí v raném věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4432-1.
9. DRYDEN, Windy. *Poradenství*. Přeložil Ivo MÜLLER. Praha: Portál, 2008, 117 s. Stručný přehled. ISBN 978-80-7367-371-0.
10. DYTRYCH, Z.; MATĚJČEK, Z. *Jak a proč nás trápí děti*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-587-4.
11. FITZNEROVÁ, Ivana. *Máme dítě s handicapem*. Praha: Portál, 2010, 159 s. ISBN 978-80-7367-663-6.
12. GJURIČOVÁ, Š., KUBIČKA, J.: *Rodinná terapie*. Grada Publishing, Praha, 2009. 280 s. ISBN 978-80-247-2390-7.

13. GURALNICK, M.J. (2001) *A Developmental Systems' Model for Early Intervention*. In *Infant and Young Children*, Vol. 14:2. Aspen Publishers, ISEI.
14. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Ilustroval Karel NEPRAŠ. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073676865.
15. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016, 437 s. ISBN 978-80-262-0982-9.
16. HRADILKOVÁ, Terezie, Jan KLUSÁČEK, Marie KLUSÁČKOVÁ a Milan ŠVEŘEPA. *Analýza situace rané péče v České republice za rok 2015*. [online] Nadační fond Avast 2016. [cit. 31.08.2019] ISBN: 978-8791500-76-3. Dostupné také z:  
[https://files.avast.com/files/marketing/foundation/analyzaranepece\\_2015\\_tisk.pdf](https://files.avast.com/files/marketing/foundation/analyzaranepece_2015_tisk.pdf)
17. HRADILKOVÁ, Terezie. *Praxe a metody rané péče v ČR: průvodce sociálním modelem*. Praha: Portál, 2018, 148 s. ISBN 978-80-262-1386-4.
18. HŮLOVÁ, Kateřina, Drahomíra PAVLÍKOVÁ, Ivana ŠIMÍKOVÁ, Vladimíra SALVETOVÁ a Kateřina GLUMBÍKOVÁ. *Přínosy a limity terénní sociální práce*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017. Sešit sociální práce. ISBN 978-80-7421-138-6.
19. JERNEIZIG. R., LANGENMAYR A., SCHUBERT U. *Leitfaden zur Trauertherapie und Trauerberatung*. Vandenhoeck & Ruprecht. Göttingen: 1991, ISBN 3525457375
20. JEŘÁBKOVÁ, Kateřina. *Teoretické základy speciální pedagogiky pro speciální pedagogu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3734-7.
21. JURKOVIČOVÁ, Petra a Vojtech REGEC. *Úvod do speciálněpedagogického poradenství*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2013. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3699-9.
22. KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese*. Vyd. 7., V Portálu 6. Autor úvodu Jiřina ŠIKLOVÁ. Praha: Portál, 2013, 147 s. ISBN 978-80-262-0528-9.
23. KROUT, Robert e. *Following the death of a child: Music therapy helping to heal the family heart*. *The New Zealand journal of music therapy* [online]. 2006, (4), 6 [cit. 2019-08-23]. ISSN 11763264.
24. KUBÁČKOVÁ, Kateřina. *Vzácná onemocnění: v kostce*. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3149-.

25. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV nakladatelství, 2001, 267 s. ISBN 808586682X.
26. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O dětech a smrti*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: ERMAT, 2003, 311 s. ISBN 8090308619.
27. MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
28. MICHALÍK, Jan. *Legislativa handicapovaných*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 227 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3678-4.
29. MICHALÍK, Jan. *Metodika posuzování speciálních vzdělávacích potřeb u dětí a žáků se vzácnými onemocněními: v kostce*. Olomouc: Společnost pro mukopolysacharidózu, 2012. Aeskulap. ISBN 978-80-86532-26-4.
30. MICHALÍK, Jan. *Poradenství uživatelům sociálních služeb*. Olomouc: Výzkumné centrum integrace zdravotně postižených – sekce vzdělávání, 2008, 142 s. ISBN 9788090365827.
31. MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
32. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
33. MÜLLER, Oldřich. *Terapie ve speciální pedagogice*. 2., přeprac. vyd. Praha: Grada, 2014. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4172-7.
34. NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením. Rozvoj kognitivních, pohybových, smyslových, emočních a sociálních dovedností*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-872-4.
35. NOVOSAD, Libor. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním: základy a předpoklady dobré poradenské praxe*. Praha: Portál, 2009, 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.
36. PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-23-7.
37. PAYNE, S., N. JARRETT, R. WILES a D. FIELD. *Counselling strategies for bereaved people offered in primary care*. *Counselling Psychology Quarterly* [online]. 2002, 15(2), 161-177 [cit. 2019-08-23]. DOI: 10.1080/09515070110115680. ISSN 09515070.

38. PAYNE, Sheila, Jane SEYMOUR a Christine INGLETON. *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-25-1.
39. *Potřeby dětí s život limitujícím nebo život ohrožujícím onemocněním a jejich rodin: Pro Sekci dětské paliativní péče ČSPM ČLS JEP a TŘI, o.p.s. připravilo Centrum paliativní péče, z.ú. Praha, 2017. ISBN 978-80-270-3257-0.*
40. RENOTIÉROVÁ, Marie. *Základy speciální pedagogiky I*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005, 34 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1083-4.
41. SIMONSEN, G. a M. COOPER. *Helpful aspects of bereavement counselling: An interpretative phenomenological analysis*. *Counselling and Psychotherapy Research* [online]. 2015, 15(2), 119–127 [cit. 2019-08-23]. DOI: 10.1002/capr.12000. ISSN 17461405.
42. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.
43. SORIANO, Victoria, ed. *Raná péče: analýza situace v Evropě: klíčové aspekty a doporučení: souhrnná zpráva*. [Brusel]: Evropská agentura pro rozvoj speciálního vzdělávání, 2005. 53 s. ISBN 87-91500-58-3.
44. SVOBODA, Pavel. *Metodologie kvantitativního speciálněpedagogického výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, 123 s. ISBN 978-80-244-3067-6.
45. ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Raná péče v referenčním poli speciální pedagogiky a sociálních služeb*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2017. ISBN 978-80-7560-120-9.
46. ŠÁNDOROVÁ, Zdenka. *Základy komprehenzivní a integrativní speciální pedagogiky raného věku: učební text pro studující speciální pedagogiky*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2005, 121 s. ISBN 80-7041-259-3
47. ŠKODA, Jiří. *Multidisciplinární přístupy pomáhajících profesí*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2007. Acta Universitatis Purkynianae. ISBN 978-80-7044-858-8.
48. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krize a krizová intervence*. Praha: Grada, 2017, 285 s. Psyché. ISBN 978-80-247-5327-0.
49. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, c2014, 315 s. ISBN 978-80-7492-138-4.

50. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Problémy zdraví a nemoci pro sociální pracovníky: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, 107 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3562-6.
51. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustroval Jitka ŘENČOVÁ. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2.
52. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.
53. VÁGNEROVÁ, Marie, Iva STRNADOVÁ a Lenka KREJČOVÁ. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2009, 333 s. ISBN 978-80-246-1616-2.
54. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Marie Vágnerová. Vyd. 4., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2008. 870 s, il. ISBN 9788073674144.

#### **Elektronické zdroje:**

55. Centrum pro dětský sluch Tamtam, o.p.s.: *Principy a zásady rané péče* [online]. [cit. 2019-09-08]. Dostupné také z: <http://www.detskysluch.cz/co34Dnve32s/uploads/2015/09/Principy-zasady-rane-pece.pdf>
56. *Centrum provázení* [online]. [cit. 2019-12-06]. Dostupné z: <https://centrumprovazeni.cz>
57. *Cesta domů* [online]. [cit. 2019-12-06]. Dostupné z: <https://www.cestadomu.cz/>
58. Česká asociace dětských Bobath terapeutů: *Víc o Bobath konceptu* [online]. [cit. 2019-09-08]. Dostupné také z: <http://www.cadbt.cz>
59. Česká republika. Usnesení vlády České republiky ze dne 14. června 2010 č. 466 o *Národní strategii pro vzácná onemocnění na léta 2010–2020*. [online]. [cit. 2019-12-04]. Dostupné z: <http://www.databazestrategie.cz/cz/mzd/strategie/narodni-strategie-pro-vzacna-onemocneni-na-leta-2010-2020?typ=struktura>
60. ČESKÁ REPUBLIKA. *Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006 o sociálních službách*. [online] In: 37/2006. [cit. 31.08.2019] Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

61. *Dlouhá cesta: Pomoc pro všechny, kteří přežili své děti* [online]. [cit. 2019-12-06]. Dostupné z: <http://www.dlouthcesta.cz/>
62. *Fyziologický vývoj mozku v dětském věku*, [online], MUDr. Zuzana Ludvíková Konference Mensa ČR [cit. 06.09.2019] Dostupné také z: <https://deti.mensa.cz/res/f/1-ludvikova-zuzana-fyziologicky-vyvo-mozku-v-detskem-veku.pdf>
63. IBS – Institut bazální stimulace: *O Bazální stimulaci* [online]. [cit. 2019-09-08]. Dostupné také z: <https://www.bazalni-stimulace.cz>
64. Internationale Vojsa Gessellschaft e.V.: *Reflexní lokomoce – základ Vojsovy terapie* [online]. [cit. 2019-09-08]. Dostupné z: <https://www.vojsa.com>
65. JITROCEL – lokomoční centrum: *Synergická reflexní terapie* [online]. [cit. 2019-09-08]. Dostupné také z: <http://www.jitrocel.cz>
66. KRUTILOVÁ, Dagmar. *PORADENSKÝ PROCES V SOCIÁLNÍ PRÁCI: „Jak pomáhat a neškodit“* [online]. Benepal, 2014 [cit. 2019-09-07]. reg. č. CZ.1.07/3.2.13/04.0006. Dostupné také z: [http://www.benepal.cz/files/project\\_5\\_file/Poradensky-proces.pdf](http://www.benepal.cz/files/project_5_file/Poradensky-proces.pdf)
67. *Kurzy Poradce pro pozůstalé* [online]. Asociace poradců pro pozůstalé, z. s. [cit. 06.08.2019]. Dostupné také z: <http://poradci-pro-pozustale.cz/kurzy/>
68. *Manuál o rané péči v Moravskoslezském kraji* [online]. In.: Agentura API, 2006, s. 12 [cit. 2019-09-08]. Dostupné také z: [https://www.msk.cz/assets/socialni\\_oblast/wai\\_rana\\_pece.pdf](https://www.msk.cz/assets/socialni_oblast/wai_rana_pece.pdf)
69. *Mobilní hospic Ondrášek* [online]. [cit. 2019-12-06]. Dostupné z: <https://www.mhondrasek.cz/cz>
70. *National Portage Association: Partners with Parents and Children* [online]. [cit. 2019-09-08]. Dostupné také z: <https://www.portage.org.uk>
71. *Péče o pozůstalé v ČR* [online]. MMRČR ©2019. [cit. 06.08.2019]. Dostupné také z: <https://www.mmr.cz/cs/Ministerstvo/Pohrebnictvi/Koncepce-Strategie/Pece-o-pozustale-v-CR>
72. *Poradce pro pozůstalé*. [online] Národní soustava povolání [online]. MPSVČR: ©2017 [cit. 06.08.2019]. Dostupné z: <https://nsp.cz/jednotka-prace/poradce-pro-pozustale>
73. PRETIS, Manfred. *Curriculum for the professional training in Early Childhood Intervention: Pilot project EBIF Leonardo da Vinci* [online]. Graz, 2006 [cit. 2019-09-07]. Dostupné také z:

[http://atenciontemprana.com/wpcontent/uploads/2015/09/Formacion\\_Early\\_Childhood\\_Intervention\\_Draft\\_Curriculum.pdf](http://atenciontemprana.com/wpcontent/uploads/2015/09/Formacion_Early_Childhood_Intervention_Draft_Curriculum.pdf)

- 74.** *Profil poradce rané péče – kompetence v praxi rané péče* [online]. Kolektiv autorů – zpracovala pracovní skupina Asociace rané péče České republiky v rámci projektu Profesionalizace Asociace pracovníků v rané péči, 2018 [cit. 2019-09-07]. r. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/99\_041/0002241. Dostupné také z: <https://www.arpcr.cz/res/archive/001/000194.pdf?seek=1551739187>
- 75.** *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online] [cit. 01.09.2019] Dostupné také z: <http://iregistr.mpsv.cz>
- 76.** Společnost pro ranou péči: *Poslání, cíle a zásady* [online]. [cit. 2019-09-08]. Dostupné také z: <https://www.ranapece.cz/poslani-cile-a-zasady/>

## Seznam použitých tabulek

Tabulka č.1: Desatero pro rodiče dětí se zdravotním postižením .....	12
Tabulka č.2: Přehled reakcí po sdělení infaustní prognózy.....	14
Tabulka č.3: Zdroje podpory pozůstalých rodičů.....	17
Tabulka č.4: Znalosti poradce pro pozůstalé.....	25
Tabulka č.5: Dovednosti poradce pro pozůstalé.....	26
Tabulka č.6: Náplň práce poradce pro pozůstalé.....	28
Tabulka č.7: Postoje a dovednosti poradce rané péče.....	44
Tabulka č.8: Kompetence poradce rané péče.....	45
Tabulka č.9: Vzorové otázky pro rozhovor.....	59
Tabulka č.10: Myšlenková mapa.....	63



## **Seznam příloh**

<b>Přepisy rozhovorů.....</b>	<b>90</b>
<b>Vzor informovaného souhlasu.....</b>	<b>220</b>
<b>Anotace.....</b>	<b>221</b>

## **Přepis rozhovoru č. 1:**

Proband: **Bc. ██████████**, 21. 5. 2019

Délka rozhovoru: 1 hodina, 20 minut.

(*T= tazatel, P= proband*)

---

*Poznámka: Rozhovor byl upraven do spisovné formy jazyka, byla vynechána výplňová slova bez žádného informačního sdělení, například jako, vlastně, prostě, jako že, ehmm a podobné. Použité značení je inspirované dle Hendla (2016).*

*(Úvodní informace)*

**T:** Já bych začala s tím, že jsme tady ve Vaší kanceláři je to budova, která se týká zdravotnického prostředí, tak bych se Vám zeptala, jaká je Vaše současná pracovní pozice a jaký byl Váš odrazový můstek pro poradenství pro pozůstalé, jestli byste to mohla popsat?

**P:** *To je hodně specifická cesta moje současná pozice s poradenství pro pozůstalé nesouvisí, ale na druhé straně souvisí velmi (smích). V podstatě já sama jsem zažila ztrátu, zažila jsem truchlení, zažila jsem poměrně komplikované truchlení a v danou chvíli mi nebyla poskytnuta adekvátní pomoc – určitá odborná pomoc mi byla poskytnuta, ale ..*

**T:** Ale asi ne taková, jakou jste si představovala.

**P:** *Bohužel, nejednalo se o provázení, podporu. Bylo to dost unifikované, to s čím jsem se setkala a nebylo to pro mě nijak tenkrát podpůrné. To znamená, že na základě svých vlastních zdrojů jsem hledala i tu zkušenost i nějak integrovat. Protože jsem se už tenkrát věnovala práci s lidmi v rámci poradenství, tak jsem se rozhodla ještě tu zkušenost obohatit, ale určitě i v souvislosti se ztrátou, musím říct, že pro mě bylo v té dané životní situaci bylo důležité vzdálit se od své ztráty a nahlédnout i na ztrátu jiných osob, které ji aktuálně prochází a rozhodla jsem se pracovat dobrovolník – v tu danou chvíli. Takže jsem si vybrala organizaci, po dlouhém a náročném výběru jsem si vybrala organizaci, která byla pro mě velice důležitá, organizace, která pracuje taky v rámci zdravotnictví, ale i dalších aktivit.*

**T:** Jakou myslíte? ██████████?

*P: Jo, [REDACTED] (smích), takže tam jsem začala působit jako dobrovolnice – působila jsem tam asi 2 roky, nejprve u lůžka a potom jsem tam dělala nějaké další aktivity. Právě v rámci dobrovolnického poradenství. Následně jsem věděla, že tu ztrátu potřebuju určitě nějak integrovat a hledala jsem cesty jak i v tom systému – jak zachytit to, že ti lidé, kteří tu ztrátu prožívají nemají vesměs vůbec žádnou podporu, alespoň to byla moje zkušenost. Ano, jsou kliničtí psychologové, psychoterapeuti, ale já jsem se setkala s tím, že pro mě to bylo nedostačující. Další věc je, že širší rodina v mém případě nezafungovala, takže jsem hledala cestu, jak tu zkušenost zúročit, ale nechtěla jsem jít cestou laického poradenství. Už jsem v tu dobu nějak poradensky působila, ale zároveň jsem úplně nevěděla, jak to pojmout, tak jsem hledala a hledala až jsem našla možnost vzdělat se v oblasti poradenství pro pozůstalé. Tak jsem to udělala, vzdělala jsem se, udělala jsem zkoušku a následně jsem se rozhodla ke studiu – ze dvou důvodů – jedním důvodem studia je určitě – studuji sociální práci, byl právě deficit, který vnímám v oblasti poradenství psychosociálního, psychoterapeutického a dalšího typu poradenství. V podstatě to byl hlavní důvod pro studium, druhá věc je, že jsem pracovala s lidmi, tak jsme si uvědomovala limity a neměla jsem ukončené psychoterapeutické vzdělání, takže jsem se rozhodla jít i touto cestou. Takže školu teď ještě studuji, taky mě vlastně čeká diplomová práce (smích). Na tuto pozici jsem se dostala právě proto, že vnímám největší prostor ve zdravotnictví – pro ty aktivity toho psychosociálního rázu. To poradenství pro pozůstalé ještě nebylo tou dobou odbornou veřejností vnímáno a ne že by bylo stále – někteří mě stále vnímají po svém. O to ani nejde, ale spíš – už v té době, kdy jsem chtěla začínala působit jako poradce pro pozůstalé, tak jsem se setkávala s tím, že je hodně těžké dostat tu službu k tomu, kdo jí potřebuje, takže jsem nabízela služby po mnoha různých institucích, zejména zdravotnických, v podstatě všude jsem byla odmítnuta, ale z pohledu dnešního – bezpečnosti a administrativy, která v tom systému je zavedená, tak to je pro mě srozumitelné, ale tenkrát jsem byla tím trošku, nechci říct překvapená, ale pořád jsem hledala tu cestu a říkala jsem si: „Dobry, jedna věc jsou třeba hospice, druhá věc jsou i neziskové organizace, které pracují ex post s těmi rodinami a klienty, ale pořád tam vnímám – v tomto je pro mě stále inspirace v zahraničí, kde v mnoha zemích působí psychosociální pracovník, který tu roli tu rodinu doprovází od začátku a tím procesem po úmrtí, kdy je to všechno velmi čerstvé a složitější než by mohlo být, ale prochází s tou rodinou tím od začátku. Tak se zrodila, mnohokrát jsem se o tom přesvědčila, že stále ve zdravotnictví vnímám obrovský potenciál a deficit té role psychosociálního pracovníka, který by byl schopný doprovázet pozůstalé, který by byl schopný poradenství pro pozůstalé ale nejen, který by byl schopen i psychoterapeutického poradenství. Poradenství pro*

*pozůstalé vnímám jako možnost vzdělání samotné – obrovskou možnost pro lidi, kteří se díky tomu mohou naučit pracovat se ztrátou, ne vždycky je to jenom o úmrtí, ztrátě zdraví, ale i ztrátě dalších zásadních věcí jako je vztah, práce atd.*

**T:** Cože je ztráta obecně.

*P: Což je ztráta obecně, přesně. V tom vzdělávání mi právě poradenství pro pozůstalé připadá velmi užitečné pro jakoukoliv ztrátu.*

**T:** Já s Vámi souhlasím. Četla jsem několik článků a v knížkách, jak to funguje v anglosaských zemích a přiznávám se, když se probírám českými podmínkami, tak je to někde jinde. Já jsem do speciální pedagogiky přišla ze zdravotnictví, já jsem původně zdravotní sestra, takže to vidím i z toho zdravotnického – druhého, vlastně toho Vašeho – zdravotnického prostředí. Je to pravda, že to vzdělání v tom je potřeba, ta orientace v tom, takže v tomto s Vámi plně souhlasím.

*P: Jen se vrátím k tomu, jak se se mě ptala, já jsem v rámci praxe na tuto pozici – vím, že to bude anonymizované, ale nechci to blíže specifikovat – obě dvě víme, kde jsme a co dělám (smích). Ale toto jsem vnímala jako jeden z mezikroků – za A) Do zdravotnictví se více vpravit, jelikož ta moje zkušenost byla velice povrchní z té mé předchozí zkušenosti a za B) Těžko říct, jestli i pro mě nebude nějakým způsobem důležité ty změny, snažit se je víc integrovat do toho systému, protože vnímám, že ta cesta k nim rozhodně je a já věřím, že ta cesta se otevře, akorát že to bude třeba déle trvat. Tak jak vnímám celkově současné nastavení v této oblasti, v oblasti paliativní péče, v oblasti otevřenosti k inovacím v mnoha věcech, tak jsem v naději. (smích)*

**T:** Já si také myslím, že to vypadá pozitivně, spousta věcí se uklání tím „hezkým“ směrem, přebíráme trendy ze zahraničí. Jen v Českých podmínkách všechno trvá vždycky delší dobu a trošku nám to trvá, než nám dojde, že něco potřebujeme změnit.

*P: Pak je tady spousta mocenských vlivů, ale to je jedna věc, druhá věc je, že proto si právě myslím, že je důležité, že lidé jako Vy nebo já, děláme nějakou – i mnoho dalších lidí v jiných institucích, dělají práci, ve které vnímají smysl a ke změnám musí přispět každý z nás.*

**T:** Abych to shrnula, tak k poradenství pro pozůstalé jste se dostala kvůli osobní zkušenosti a nespokojenosti jako pozůstalá – se službami, které Vám byly nabídnuty a s jejich kvalitou.

Ale zároveň jste působila odborně jako poradenský pracovník, takže to bylo doplnění kompetencí a pracovního nasazení – dejme tomu? Abych to zjednodušila.

*P: Ano, k doplnění – v tu chvíli to bylo určitě doplnění.*

**T:** Říkala jste, že i Vám to pomohlo při té ztrátě.

*P: Určitě, protože to studium odborné literatury mě neuvěřitelně otevřelo. Obecně se jednalo o literaturu, která je u nás dostupná, která je naštěstí díky Nadě Špatenkové dostupná (smích) a díkybohu za to. V tomto musím říct, že Naďa je i jako osobnost je pro mě velice cenný člověk, ačkoliv nejme v nějakém ultra kontaktu. Lidsky a odborně si myslím, že je hrozně důležité že člověk, který erudovaný pustil do této oblasti, která je absolutně neprobádaná. Já to vnímám tak, že ta schopnost lidem to přiblížit – zrovna v tomto si myslím, že je obrovská – tam si myslím, že to hodně důležité. Kromě té dostupné literatury jsem se musela samozřejmě zorientovat i v zahraniční literatuře, takže 100% vzdělávání v oblasti této oblasti mi ukázalo, že těch rozměrů je mnohem, mnohem více. Ne že bych je dnes všechny znala, určitě jsou a stále se dozvídám o dalších a o dalších aspektech.*

**T:** A dobově jste si dělala – vzdělávání toho kurzu poradce pro pozůstalé kdy? To asi ještě nezaznělo.

*P: To bylo 2014.*

**T:** Takže dejme tomu 2 roky potom co to bylo uznáno.

*P: Ano, právě že relativně brzy, bylo to velmi čerstvé. Já jsem se k tomu dostala, když poradců pro pozůstalé bylo velmi málo a ani jsem o tom nevěděla. Ted' si říkám, jak jsem na to přišla, možná na nějaké na aktivitě. Já jsem pátrala přes pána, kterým dělal na Ministerstvu pro místní rozvoj, ted' si nevybavím jméno, ale zabýval se pohřebnictvím, nějakým takovým způsobem jsem se k tomu dostala. Fakt je, že je to pravda – to byla ještě poměrně novinka (smích).*

**T:** Když si vezmete, že je 2019, tak je to dlouho.

*P: Ano, máme Asociaci poradců pro pozůstalé.*

**T:** To je taky určitě skvělý zdroj informací. Přiznám se, že jsem tam hledala kontakty a to všechno, takže to je taky skvělé, že něco funguje jako zastřešující organizace. Vy jste tím vlastně opověděla i na mojí další otázku, protože já jsem se chtěla zeptat, jestli to bylo

z požadavku z praxe nebo z osobní zkušenosti. To už jsme řekly. K této části tady mám tady ještě otázku – jak se potom vyvíjel Váš pracovní život, po absolvování toho kurzu? Myslíte si, že to mělo přínos?

*P: Takhle, na ten profesní to mělo určitě vliv a tady bych opět řekla, že to mělo vliv hlavně na ten můj vhled, protože jsem pořád v rámci vzdělávání psychoterapeutického. Určitě to mělo obrovský vliv na moji schopnost .. uvědomovat si ty souvislosti. Samozřejmě to mělo vliv i na další oblasti, protože jsme si ještě dodělala další vzdělávání, které jsem v tu chvíli považovala za důležité, protože jsou i v souvislosti s poradenství pro pozůstalé. Může se vyskytnout spousta konfliktů, které je potřeba řešit – čím dřív, tím líp. (...) Tím že se věnuju ještě – aktuálně ne, ale věnovala jsem se i nějaké přednáškové činnosti v oblasti ztráty nebo v oblasti paliativní péče, právě psychosociálních aspektů – tak určitě. To povědomí, schopnost to těm lidem přiblížit. Uvědomila jsme si, že i odborníci, kteří jsou s tou smrtí konfrontováni, nejen v nemocnicích, ale i v jiných zařízeních – domovech seniorů, tak v podstatě ten koloběh toho, jak ty věci spojené se ztrátou fungují. Bylo to fajn, že se dá velmi dobře přiblížit, poměrně i laicky, to nemusí být v žádných odborných výrazech, ale co je spojené se s tím, když ta ztráta přichází, stane se, stala se. Určitě to vliv mělo.*

**T:** Vy jste ještě zmiňovala, že jste dodělávala nebo již dodělala psychoterapeutický výcvik.

*P: Stále jsem psychoterapeut ve výcviku.*

**T:** V jakém směru?

*P: „Rogerián“ jsem.*

**T:** Já jsem si to myslela, jak jste to řekla. Mně přijde, že je to na těch lidech poznat – „rogeriánech“, ale já bych si chtěla udělat výcvik také v tomto směru, takže .. (smích).

*P: Já si myslím, že pro ty pomáhající profese, tam se nám to hodí, kde jinde než v pomáhajících profesích.*

**T:** To jste se toho hezky dotkla toho, na co jsem se chtěla ptát. To jsem čekala, že si nemusím psát poznámky, že to stejně zazní.

*P: To je dobře, že se k tomu dostáváme.*

**T:** Ten kurz – ještě bych se k němu vrátila, tak 2014 jste říkala, že jste si ho dělala. Ve zkratce – jak byste řekla, že probíhala ta příprava? Já jsem koukala, jak probíhá ta zkouška, že je tam nějaké praktická a teoretická část. Jestli to bylo i při té výuce..

**P:** *Takhle – v té době, pokud si dobře vzpomínám, bylo to na Moravě, já jsem byla z Prahy. Nevím, jestli odpovím úplně přesně, ale vím, že jsem měla předepsané spektrum literatury, takže šlo to, že jsem si nastudovala z literatury – ještě předtím než jsem se přihlásila, že bych tu zkoušku chtěla dělat, tak tam bylo poměrně hodně dokumentů doplnit, včetně motivačního dopisu – toho jaký je ten důvod, pamatuju si, že jsem popisovala tu ztrátu. Potom si vybavuji zkoušku, která byla u Vás na .. někde v těch prostorech krásných církevních..*

**T:** Cyrilometodějská fakulta?

**P:** *Zřejmě.*

**T:** To je taková krásná, stará, světle modrá budova.

**P:** *Ano, ano, nádherné prostory. Ale ta zkouška byla dost přísná. Bylo tam vícero lidí, nevím přesně kolik bylo zkoušejících, ale pamatuji si, že jsem tam šla připravená, protože jsme byly i otázky, které se mi stále do dneška líbí. Považuji to za hodně důležité. Kromě věcí, které jsou spojené s psychosociálním prožíváním a s touto zkušeností, tak to byly praktické věci. Další velice užitečná věc, že součástí toho poradenství – praktická věc – jak se dá naložit s tím, když člověk chce nebo nechce poslední rozloučen, pohřeb, argumenty pro ty rituály, které jsou v současné době opomenuté, ale součástí bylo i kulturní – pamatuji si, že jsem studovala knihu od pána, který poradenství pro pozůstalé začínal – asi to byl antropolog a on psal hodně ..*

**T:** Parkes je ještě zahraniční autor, který mě napadá, on psal hodně.

**P:** *A jak se jmenuje?*

**T:** Parkes.

**P:** *.. To bylo takové italské jméno.*

**T:** Tak to asi ne, jen že od něj mám taky poměrně obsáhlou knížku, tak jestli to nebyl on..

**P:** *Aha, to nevím, ale on z toho pohledu antropologického psal hrozně moc o zkušenostech těch jednotlivých kultur. To si taky myslím, že je obrovská součást toho vhledu a možnost*

*respektovat jiný národ, jinou kulturu. Pamatuji si, že tenkrát jsem si vytáhla otázku, která byla vážně na tohle a musela jsem odpovídat velmi konkrétně. Trvalo to vlastně celý den – poměrně náročné. Nevím, jak je to dnes, ale mě to přišlo hodně náročné. Zároveň tam byly i modelové situace, takže i ta praktická část – byli tam nějakí herci, bylo to složitější. Takže to je to, co se mi k tomu vybavuje.*

**T:** Já myslím, že jste odpověděla skvěle. Když už jsme u té zkoušky a u toho, jak to probíhalo, tak kdybych to specificky stáhla na rodině těch dětí, bylo tam nějaký část, kdy jste se připravovali přímo na tu situaci, že je to rodič, zemřelo mu dítě. Bylo už konkrétně na tu situaci mířeno? Chápete, jak to myslím?

*P: Rozumím. Abych řekla pravdu, tak v tom vzdělávání ano, určitě to bylo součástí vzdělávání, protože v té literatuře se o tom hodně hovoří. Nic méně na Vaší konkrétní otázku, jestli to bylo součástí té zkoušky, tak to si nejsem schopná vybavit, protože je to dávno. Bohužel, je to hluboko v paměti, ale já jsem vzápětí – chvíli poté, co jsem složila tu zkoušku, jsem ve spolupráci s jednou neziskovou organizací doprovázela – hned rodiče, který prošel ztrátou dítěte. Tam musím říct, že jsem se na to ještě velmi dopřipravovala.*

**T:** Jak to bylo nové, první rodina a všechno to..

*P: A hlavně to byli cizinci, takže..*

**T:** Tak ještě o to specifitější.

*P: Víím, že jsem si na ty setkání dělala scénář, jak si myslím, že by bylo vhodné pokračovat, takže si myslím, že přímo modul na toto téma – to si nejsem jistá, jestli tam byl.*

**T:** To je v pořádku, že nevíte.

*P: Možná, že byl součástí některých otázek.*

**T:** Asi jste se tam toho teoreticky dotkly.

*P: Určitě, protože je to součástí té základní zelené knížky o poradenství pro pozůstalé – tam je psáno o ztrátě, kde i ty maminky, rodiče popisují tu zkušenost se ztrátou.*

**T:** Je pravda, že v té zelené je to hodně, kde to popisují, je tam hodně konkrétních příběhů, to je pravda. Jen jsem si to chtěla ověřit, jestli si na to vzpomínáte a jestli tam ta příprava byla. K tomu je ještě napadá, on je určitě rozdíl, když ten rodič tu ztrátu dítě očekává, když



mu bylo diagnostikováno onemocnění, které není slučitelné se životem a očekává se tam úmrtí dítěte. Je potom v procesu té přípravy – potom i dál ve Vašem působení, připravovala jste se potom jinak, na práci s rodinou, která už tu prognózu ví? S rozdílem, když je to náhlá ztráta.

*P: Vzhledem k tomu, že mám i povědomí o krizových intervencích a tak dále. Takhle – já osobně, určitě i v odborně v tom rozhodně vnímám obrovský rozdíl, ale rozdíl, ke kterému jsem si došla spíše zkušeností, protože jak říkáte, je určitě rozdíl, když se ta rodina na ztrátu může připravit, než když ta ztráta přichází náhle. Přesto si myslím, ta moje zkušenost je taková, že ať tak či tak, samozřejmě tam mám vliv – může mít vliv na truchlení, mnoho aspektů, ale mám pocit, že i tak je velmi těžké říct, jestli na následný vliv truchlení i tohle mám vliv. Zkrátka je u rodičů truchlení abnormálně silné, abnormálně není vhodné slovo, zkrátka pohlcující. Taky mě napadá další věc, já si myslím, že je hrozně důležité, jak se s tou rodinou pracuje, i s těmi rodinami které tu ztrátu očekávají, ví se že to dítě .. nebo i dospívající, v jakémkoliv věku dítěte. Já si osobně si myslím, že bohužel ty intervence, které jsou jim poskytovány – nemám přehled, jak to funguje všude, ale pořád je to o tom, že to doprovázení je minimální. Pokud ten člověk není součástí nějaké větší rodiny, ideálně rodiny, která je semknutá, třeba věřící a dokáže toho svého člena doprovodit, být s ním, může se o ně opřít, tak si myslím – po té odborné, institucionální stránce, si nejsem jistá, že těm rodičům – i v těch případech, se o té ztrátě baví a jsou podpořeni, jak by potřebovali.*

**T:** Já to chápu, že je to hodně specifické a těžké, ale o té prognóze se zmíním ještě dál, na to tam mám taky otázku, ale částečně jste na odpověď i teď. Mám tady poznámku, která mě napadla až včera večer, se přiznám, může to probíhat jinak, i když je to malé dítě – dejme tomu novorozenec, ale i 20letý dospělý, ale pořád je to pro toho rodiče dítě. Trochu jste to tam natukla.

*P: Tam je mnoho, obrovské množství faktorů, ukazuje se, že potom působí. Ta ztráta je i plody ve vyšší fázi těhotenství, ale i samotný potrat – to všechno je ztráta, ale jak říkáte vy – všechno je vždy potřeba – ten člověk vždy prožívá ztrátu. Stále je to oblast, která je stále neprobádaná, pořád je to nějaká ztráta. To co říkáte vy, tak tam si myslím, že hraje obrovskou roli samozřejmě to dítě, děťátko, dítě mladšího věku, dospívající, .. ta zkušenost, ten vztah, to navázání – emoční, mezi těmi lidmi, to všechno. Ta intenzita, která je spojená s tím věkem se posouvá, zároveň i v tom truchlení hrají obrovskou roli i rodinného vztahy – v rodině je to nějaké chemii, ačkoliv jako ten rodič – očekává se, že bude milovat svoje dítě.*

**T:** Ne vždy.

*P: Ne vždy, ano – známe z vývojové psychologie různé vazby. Těch faktorů, kterých tam působí je obrovské množství, je to spíše na hodiny, stále si člověk uvědomuje další faktory – sourozenecké a další vazby, prarodiče, jakým způsobem truchlí. Jsou to věci, které jsou velmi opomenuty, ale jsou součástí procesu.*

**T:** Jak jste zmínila již na začátku – všechno je ztrátu, za ztrátu se může považovat cokoliv, jak jste říkala teď – tech faktorů je tam vždy moc. Jen mě to napadlo, že se zeptám, jestli už v té přípravě nebo někde.. tak jsme se toho dotkly. Teď bych se Vás zeptala – od rodičů to změním k Vám. (...) Vy jako poradce pro pozůstalé – co podle Vás poradce smí rodiči nabídnout a co by naopak neměl? Klidně se nad tím zamyslete.

*P: Poradce jako jakýkoliv pomáhající profesionál musí dodržovat etický kodex. To co smí a co by neměl ... to je hodně široká otázka, abych řekla pravdu, takže nemůžete to trochu zúžit nebo co Vás napadlo? Já bych potřebovala – co Vás k tomu napadalo, když jste tvořila tuto otázku?*

**T:** Mě k tomu napadlo to, co se týká toho vztahu, to mi běželo hlavou. Toho poradenského vztahu.

*P: Takže mluvíme i o hraních toho poradenského vztahu. Já si myslím – poradenství pro pozůstalé vnímáme jako jakékoliv jiné poradenství..*

**T:** Takže obecné zásady?

*P: Obecně zásady, včetně primárního dodržování etického kodexu, sekundárně všech dalších náležitostí, jako je mlčenlivost, povinnost oznámit trestní čin atd., takže tuto oblast vůbec nevyjímám z nějakým zásad, které jsou s tím poradenství spojené. Určitě si ale dovedu představit, že (...) poradenství pro pozůstalé může probíhat v mnoha rovinách – vím, že probíhá v podobě krizové intervence, kterou nemusí vyloženě vyškolený poradce pro pozůstalé – psycholog, psychoterapeut atd., ale může probíhat i v té rovině, že ten poradce pro pozůstalé přijede za klientem domů, což jsi myslím, že je velmi žádoucí, pro toho člověka, může to být podpůrné, protože vezmeme-li si člověka, kterému někdo nečekaně zemřel, tak je tam ochromení a ono obecně v souvislosti se smrtí – ten pocit toho člověka, kdy neví, co se děje, kde je, kdo je – i tohle může být podpůrné. Takže ta hranice v tomhle se stírá, může být poskytováno institucionálně tak i v rámci soukromého poradenství. To co do toho*

*poradenství asi by patřit nemělo, což si myslím, .. To je taky otázka, když jsem si prošla tím vzděláváním, tak jsem šla na stáž do pohřebního ústavu, protože jsem se chtěla podívat, jak ten systém funguje a tam je to tak v praxi, že spousta lidí z pohřebních má kurzy poradenství pro pozůstalé, zaplat' pánbůh. Abych řekla pravdu, ten člověk přijde i na tu pohřební službu a je tam vyškolený poradce pro pozůstalé a člověku, který přichází rozhodnutý neudělat žádný pohřeb, tak ho v tu danou chvíli snaží edukovat, aby ten pohřeb udělal, protože ví ..*

**T:** Je to důležité pro ty truchlící.

*P: Přesně, takže je tam spousta etických témata a dilemat, ale v té podstatě si myslím, že záleží na tom, co je za tou filozofií, pro č to tomu pozůstalému dáváme, proč mu doporučujeme, aby udělal pohřeb nebo poslední rozloučení, aby udělal pohřební hostinu, proč mu doporučujeme, aby uložil ostatky na dostupné místo atd.*

**T:** Je to hodně obecné, jak jsem položila tu otázku.

*P: Možná Vás k tomu i napadne, já to ráda doplním, možná že jsem úplně neporozuměla tomu, čemu jsem měla.*

**T:** Ne, já si myslím, že jste tomu rozuměla dobře, položila jsem to dost obecně, měla bych to více konkretizovat, to si musím napsat. Vy jste předtím tak hezky navázala nebo já bych tím navázala na to, co jsem se chtěla zeptat potom a Vy jste to zmínila, že poradce může přijet i domů. Potom jsem se chtěla zeptat na podmínky pro poskytování poradenství pro pozůstalé. Co byste vyzdvihla mezi takové to „gro“ podmínek, co musí být zajištěno, aby poradenství pro pozůstalé bylo poskytováno kvalitně? Taky je to možná moc obecná otázka. (...) Co by tam mělo být vždy?

*P: Určitě odbornost, empatické, zúčastněné naslouchání. Velmi záleží, o jaký typ, o jakou fázi jde, jestli jsme v krizové intervenci, jestli jsme v poradenství nebo jestli už přecházíme do jiné oblasti – po delším čas. Samozřejmě opět bezpečné prostředí – ať už je to v nějaké instituci nebo v nějaké kanceláři, kde to člověk poskytuje. Zase je to taková otázka, kdy nevím, co se tím myslí.*

**T:** Vy jste říkala, že můžete za ním přijet domů, zároveň on může přijít tady za Vámi, že to prostředí je takové flexibilní, tak co potřebujete.

*P: Tak sem za mnou přijít nemůže, ale myslím si, že to poradenství může být poskytováno i distančně – emailově, telefonicky. Ale na druhou stranu si myslím, že krizová intervence*

*v poradenství pro pozůstalé by měla být poskytována, ideálně každá krizová intervence by měla být poskytována osobně, takže všechny tyhle všechny faktory platí. Samozřejmě v té domácnosti toho člověka tam můžou být i jiné hrozby, které tu situaci mohou ztěžovat, ale to, co může být obrovským plusem, že do té situace se dají začlenit rodinní příslušníci.*

**T:** Asi celkově kontakt té celé rodiny.

*P: Přesně, protože právě to poradenství pro pozůstalé by bylo ideálně kdyby se dělo v tom kontextu. Jedna věc je instituce nebo kancelář, ale druhá věc je v tom terénu, u toho člověka, který obvykle není člověk samotný, ale v nějakém rodinném systému, tak už se dá v rámci post-krizové intervence začlenit a nikdy se ta ztráta nedotkne jednoho – partneři, děti, prarodiče, širší rodina, škola.*

**T:** Já si myslím, že jste to řekla skvěle. Já bych shrnula, to je dobrá odpověď vlastně, že ty podmínky – že na to nejde odpovědět, ale zároveň ..

*P: .. Těch možností je taky hrozně moc, protože každého člověka, který poskytuje poradenství pro pozůstalé, když se ho zeptáte, tak věřím, že každého napadne něco jiného. Možná je dobře, že je to tak široce položené.*

**T:** Ještě tady mám poznámku – ohledně možná choulostivější věci, jak se na to koukáte z finanční stránky, že na tu konzultaci, za to poradenství ten porad přijme částku. Je to stále práce, je to povolání, je normální vzít si za to finanční částku. Jak se na to díváte?

*P: Já mám různou zkušenost. Doprovázela jsme rodinu ve spolupráci s jednou neziskovou organizací zhruba po dobu roku, dlouhodobě v rámci dobrovolnické dobré, zároveň mám zkušenost, že některé neziskové organizace, což je pro toho člověka v krizi, který je v danou chvíli znevýhodněný na maximum, protože nevnímá, je hodně ochromený. Tak je možnost, že dostane pomoc, když přijde a je to v rámci toho. Ta organizace čerpá své zdroje z nějakých grantů nebo státních prostředků, tak pro toho klienta to může být podporou, nic méně i přesto si myslím – takhle, tam je totiž ještě jedna věc, to je důležitá otázka. Poradce pro pozůstalé, kteří jsou OSVČ, což je třeba můj případ, ta klientela se k němu dostane, dle mého názoru, velmi složitě, takže to že máme Asociaci, máme tam i krásné webové stránky, to je všechno super, ale ta podpora, to povědomí o tom, že existuje někdo takový jako je poradce pro pozůstalé, který by ho nejen doprovodil. Já jsem například pozůstalou doprovázela na pohřební službu, jsou okamžiky, kdy je ten člověk na to sám, kdy to poradenství pro pozůstalé může nabídnout různé spektrum služeb. Zároveň je potřeba říci,*

*že individuální poradenství pro pozůstalé je standardní poradenská služba, takže z mého pohledu je to úplně v pořádku, když za standardní poradenskou službu účtuju nějaké peníze, ale souhlasím s tím, že je v tuto chvíli velmi problematické, když už si přistavím situaci poté, že se hypoteticky ozve člověk, tak to nikdy není téma prvního rozhovoru nebo prvního kontaktu. V tu chvíli se to snažím za A) Jestli mám kapacitu, můžu ho odkázat a určitě si dovedu představit, že pro spoustu poradců pro pozůstalé, kteří jsou známější nebo ta klientela je k nim schopná se nějak dostat, tak to může být téma, protože ten člověk je v krizi. On je v takové krizi, že vyžádat si finanční prostředky od člověka, o kterém vím, že největší krizi tak je hrozně těžké.*

**T:** Já Vám asi řeknu, proč se na to ptám, protože jsem četla v té zelené publikaci od paní Špatenkové, že se uvažovalo, že se komplikované truchlení zařadí od DSM a potom by to mohly proplácet pojišťovny, tak mi to přišlo zajímavé, a proto jsem se na to chtěla zeptat, zjistit, jak se na to koukáte vy z pozice poradce.

**P:** *Určitě ano.*

**T:** Jsou tam pro i proti..

**P:** *Když Vám takhle skáču do řeči, tak samozřejmě to systémové – systémová podpora je bezpochyby na místě. Jenže ten systém je nastaven složitě, máme psychiatry, klinických psychologů a vlastně. Je tady debata, kdo může dělat to či ono. To všechno brzdí to, aby tu služby dostal ten, kdo jí potřebuje a aby za ní nemusel platit, ale aby ji dostal. V tomhle si myslím, že systémová podpora 100 %, kéž by.*

**T:** (...) Ted' odskočila na poradenství, zaměření na toho člověka, ale zase zpátky k Vám. Co je pro Vás důležité? Vlastně jaké potřeby musí být zajištěny pro Vás, abyste byla v poradenském procesu v pohodě? Co musí být zajištěno – z Vaší strany, aby to probíhalo ideálně, dle Vaší představy?

**P:** *Určitě i já potřebuju mít nějakou bezpečnost. Člověk, který už se ke mně do poradenství dostane, tak je to buď na doporučení, je to někdo, koho zná někdo jiný, takže taky určitá míra bezpečí pro mě. Zároveň to jsou standardní podmínky, které jsou pro mě důležité při práci s druhým člověkem, v rámci toho poradenství, takže takové ty typy klientů pod vlivem atd. Ale tohle není téma, se kterých bych se setkávala, ale nepochybuji, že někdo může mít jinou zkušenost. Vzhledem ke svým časovým možnostem už je to o tom, že nemůžu poskytovat poradenství v rámci neziskového sektoru, dobrovolnický, už je o tom, že je ten klient*

*obeznámen, že tu službu platí. Taky si myslím, že záleží, v jaké to je fázi, je to fáze teď a taky, kdy ten člověk potřebuje vzít a doprovodit? Taky jsem se s tím setkala a je to na místě. Kdyby o tom spousta pozůstalých věděla, tak by to využívala mnohem víc, že je někdo schopný doprovodit je na pohřební službu, vyjednat podmínky, schopný zajistit jim poslední rozloučení, kdy nejsou schopni vzít telefon, jelikož jsou funkce toho člověka zpomaleny. Co je ještě dalšího?*

**T:** Mě napadají i nějaké materiální věci, když za ním potřebuje jet – tak auto. I z takové praktické stránky.

***P:** Já nejsem člověk, který by vyjížděl přímo za klienty, ale ano – co si myslím, že je hodně důležité, a právě jsem si to uvědomila je, aby ten člověk, který poskytuje poradenství pro pozůstalé byl součástí řetězce odborníků, aby měl povědomí o tom, že samotné poradenství pro pozůstalé je strašně málo, aby měl povědomí o tom, že ten člověk může být v takové krizi, že jí sám nezvládne, aby uměl adekvátně zareagovat, aby věděl, jakou další péči doporučit, případně kam ho odkázat. To si myslím, že je alfa omega. Ten člověk přichází a je v obrovském propadu, životním, celkovém, krizovém, tak si myslím, že i pro spoustu lidí – proto se často dozvídáme, že jsou těm předepisovány antidepresiva, protože jsou ty emoce těžké složité, je na pokraji života a smrti sám – alespoň tedy dle mé zkušenosti. Co je za tím ještě dál je nebát se toho, že přichází člověk, který prošel a prožívá takovou věc, kterou nikdo z toho jeho okolí – dle mého názoru si to neumí ten, kdo neprožil osobní ztrátu představit, takže nebát se toho, těch emocí, ale zároveň si být vědom toho, když ten člověk úplně nekompensuje díky té zkušenosti. Takže multidisciplinární spolupráce, to si myslím, že je hodně důležité.*

**T:** Teď jste mi hodila krásnou „udičku“, protože další okruh je mezioborová spolupráce. Mluvili jsme o tom průběžně a sama jste zmiňovala, že je důležité, aby to bylo součástí nějakého systému, právě ta mezioborová spolupráce, aby odborníci dále odkazovat. Trendem, o kterého jsme si všimla, je tým okolo dítěte, slyšela jste o tom?

***P:** Záleží – ve zdravotnictví nebo?*

**T:** To je právě ono, zlínská raná péče to převzala z anglického originálu Team about the Child, je to kniha, ten autor se tím zabývá, a právě oni jako raná péče spojují odborníky, kteří jsou kolem toho dítěte, a právě ze všech těch oblastí – zdravotnické, pedagogické, sociální sféry, všechny sféry a snaží se pracovat na té mezioborové spolupráci.

**P:** *To je skvělý.*

**T:** *Je to skvělý.*

**P:** *A víte, co je skvělý? Že je tam pedagog. Protože – i jak to zdůrazňujete vy, i v mé hlavě, když přemýšlím o multidisciplinárním týmu, tak ten pedagog tam je obvykle je. Tak se asi ale ještě vůbec nepohybujeme. Jestli spolupracuje s pedagogem, tak je to obrovsky cenné.*

**T:** *Je to v „plenkách“. Byla jsem na semináři a tam jsme se o tom bavili a přišlo mi to úplně skvělé, i to poradenství o pozůstalé se tam skvěle hodí.*

**P:** *To Vám ještě řeknu, promiňte že Vám skáču do řeči, ale to je poměrně podstatná informace, kterou jsem si neuvědomovala, ale když jsem psala bakalářskou práci, tak jsem jí psala na téma dětských pacientů, tam jsem si uvědomila hrozně moc a vůbec mě to nenapadlo, asi jsem brala podle sebe. Pro ty děti je veliký handicap, že nemají ukončené vzdělání, že nemůžou chodit do školy to, co běžně člověk nemusí – tu školu, ale jsou lidi, kteří školu milují. Překvapilo mě, že u většiny dětí bylo vzdělání zásadní téma. Pedagog v multidisciplinárním týmu, no to je něco skvělého, díkybohu.*

**T:** *Všechno souvisí se vším, v rámci toho je to úplně skvělé. K té mezioborové spolupráci by mě zajímalo, jestli už máte zažitou zkušenost, že Vás někdo oslovil? Vy jste říkala, že s Amálií jste spolupracovala že? Máte i jinou zkušenost, kdy by Vás oslovila jiná organizace nebo jiný odborník? Aby řekl: „Vy rozumíte tomu a já tomu, pojďme vyřešíme to spolu, můžeme na tom spolu pracovat“.*

**P:** *V rámci multidisciplinárních spoluprací – do určité míry se snažíme pracovat, snažím se pracovat pořád, protože já považuji multidisciplinární spolupráci za strašně důležitou, ale ve své zkušenosti, ve spolupráci s poradenstvím pro pozůstalé v rámci nějaké organizace nemám zkušenost. Nicméně když se tak ptáte, v loňském roce mi takto udělalo radost, že FN v Olomouci, mě oslovila.. Já jsem pro Amálii dělala koučink, pro pacienty, kteří se po onemocnění vraceli do běžného života. Ta nemocnice mě sama oslovila, to mi přišlo skvělé, že se dohledali inovativní způsob fungování – koučink. To byl projekt, který jsem si já sama vymyslela, tenkrát ještě žila zakladatelka Amelie, Pavla Tichá, tohle bylo jedním z posledních rozhodnutí, které ona udělala a následně zemřela ale projekt, který jsem si vymyslela – říkala jsem si, vypadá to, že člověk, který je po ztrátě, to on by mohl dělat koučink, ne manažeři. Proč o tom mluvím – potom na té akci té fakultní nemocnice, to bylo tak před rokem, tam bylo neskutečné množství lidí, třeba 100–150, už ani nevím, ale těm*

*lidem, kteří byli vesměs bývalí pacienti se to neskutečně líbilo. Takže ta multidisciplinární – mě se hrozně líbí otevřenost, líbí se mi, když spolupracuje státní sektor, neziskový sektor, zdravotnictví, sociální věci, psychologové. Myslím si, že ta mezioborová spolupráce – obzvláště v tom našem českém rybníčku není moc dobře brána. To si myslím, že je obrovská chyba, já osobně věřím, že se to bude otvírat. Každý je odborník na něco, my potřebujeme spolupracovat, ne si hlídat tu svoji parketu. To si myslím, že se stále často děje.*

**T:** Tak to Vás potěší, že v Olomouci si FN otevřela vlastní poradnu pro pozůstalé.

**P:** *Vážně? Kdo jí tam vede?*

**T:** Teď působí spíše na geriatrici, tak jsem je neoslovovala, ale už ten princip.

**P:** *To je dobré vědět.*

**T:** Přiznám se, že jméno mi úplně vypadlo, ale dokázala bych to dohledat.

**P:** *To nevadí, když si vzpomenete tak mi to pošlete, to budu ráda.*

**T:** K té mezioborové spolupráci ještě – já mám jednu část rozhovoru s poradci pro pozůstalé a tu druhou část chci dělat s poradci v rané péči. Protože já jsem asi stejného názoru jako vy, že ta mezioborová spolupráce je strašně důležitá a myslím si, že i pro poradce v rané péči by bylo dost vhodné, aby se orientovali v poradenství pro pozůstalé. Když jsem byla na praxi nebo když se bavím se spolužačkami nebo během výuky s poradkyněmi rané péče, tak tam ten požadavek poradenství pro pozůstalé vznikl, jedna olomoucká raná péče si samo zorganizovala seminář o poradenství pro pozůstalé, pro ně ušité na míru, takže do té praktické potřeby už se to projevilo. Když by Vás oslovila raná péče – raná péče je sociální služba, které pracuje primárně terénně přímo v té rodině, pracují s rodinou, která má dítě se zdravotním postižením, jedou do té rodiny a pracují tam s nimi. Když by Vás raná péče (ta organizace) oslovila, abyste s nimi spolupracovala, byla byste pro a spolupracovala s nimi? Když by to bylo téma týkající se poradenství pro pozůstalé.

**P:** *Mě dokonce oslovila jedna dáma, ale u mě je problém čas, ta kapacita. Ale když si představíme situaci, že mám nekonečné množství času (smích), to by bylo hezké, tak bych se určitě snažila do té spolupráce jít, hlavně když bych zjistila, že se jedná o organizace, která je v tomto „nepolíbená“ a nemá zkušenosti. Zároveň bych se s nimi snažila pracovat tak, abych pracovala hodně s lidmi, kteří pracují s těmi dětmi, protože já profesní zkušenost s dětmi se zdravotním handicapem nemám.*



**T:** A spolupráci odborník s odborníkem?

**P:** *Mě připadá důležité, aby ten odborník – samozřejmě mám nějaké povědomí, studuji sociální práci, ale nejsem člověk z praxe, který by pracoval s dětmi, které mají nějaký zdravotní nedostatek. Určitě bych si dovedla představit, že bych s těmi odborníky, s těmi profesionály na tom daném místě pracuji, že je edukuji, aby dokázali pochopit jakým způsobem ta ztráta probíhá, co se může dít, že člověk s odlišnými schopnosti (na které nejsme zvyklí) truchlí úplně stejně – zkrátka bych to viděla spíše v roli..*

**T:** Školitele, konzultanta?

**P:** *Konzultanta, možná i–v podstatě mi připadá, setkala jsem se tím i v domově pro seniory, že si ten personál jen potřebuje ověřit, že je ta jeho zkušenost OK, v pořádku, že truchlí i oni sami, když zemře někdo v tom domově pro seniory, že truchlí jako kdyby zemřel jejich blízký.*

**T:** Trošku i jako supervize?

**P:** *Já bych to spíš nazvala jako něco mezi supervizi a intervizi. Protože ti profesionálové na tom místě pracují nejlíp, protože své klienty znají, to si myslím já. To znamená, že když znám svého klienta, vím, co potřebuje, já to chápu, jsme v tom orientovaná, ale často si neodkážu poradit se sebou, se svými emoci, s tím co je mnou spojené, proč to takto prožívám, proč je to pro mě tak těžké. Takže spíš takhle – z toho pohledu, focus skupiny, klidně i skupiny, facilitace, kdy se ten personál sejde a teď se o tom bavíme, takže školení – něco na pomezí několika věcí.*

**T:** Jaké podmínky by ta organizace musela splnit, abyste na to přistoupila?

**P:** *Určitě by to musela být organizace, která splňuje nějaké požadavky, to je jasné, o takové organizaci se bavíme. Potom je velmi důležité, když opustím tu sféru organizace – prostor, čas, myslím si, že je velmi důležité, aby v té organizaci, mezi odborníky, kteří se tam pohybují, byla chuť – chuť po tom, aby přijel člověk, který té dané problematice, troufnu si říct, rozumí trochu více než oni nebo je v ní nějak vzdělán, oni mají chuť se s tím člověk potkat, oni mají chuť se potkat, takže tohle já vnímám jako hodně důležité. Ale na druhou stranu vnímám jako důležité, i když tohle je pozitivnější vezme, ale tak chuť chybí, tak může být ze strany vedení tendence tu chuť vyvolat. Nemyslím nutit, ale vyvolat, v tom smyslu, že nesmíme zapomínat, že když někdo řekne poradenství pro pozůstalé, tak nám oběma už to zní jako normální slovo, ale pros spoustu lidí je to stále divné téma. Z tohoto titulu si dokážu*

*představit, že to nemusí být nazváno – přijede poradce pro pozůstalé, ale třeba – neříkám to i v této instituci, ale třeba člověk, který pracuje se ztrátou. To jak je to nazvané, je to supr, poradenství pro pozůstalé je dobrá značka, ale ta škála má mnoho stupňů – tady je poradenství pro pozůstalé a tady je práce se ztrátou, práce se ztrátou – zdraví, sociální schopnosti – práce se ztrátou, rodičovské role ve smyslu ekonomického zajištění atd. Protože stejně tak se dají edukovat rodiče, i oni prožívají ztrátu – museli opustit zaměstnání, v rodině obvykle dochází k dalším vztahovým ztrátám.*

**T:** Jo, myslím, že jste odpověděla úplně přesně. Už se asi nemusím ptát, jelikož očekávám Vaši odpověď, přínos byste v tom asi viděla?

**P:** *Rozhodně, 100 %.*

**T:** Už se dostáváme do závěru nebojte (smích), už poslední z otázek, jelikož Vy jste průběžně na ty otázky odpovídala, což je super. Oceňuji, že sama mluvíte a navazujete dál.

**P:** *To jsem ráda, že to má pro Vás vypovídající hodnotu.*

**T:** Přemýšlím, kterou z otázek bych ještě zmínila, abych tomu daly „hezký“ konec. Poslední okruh jsem si nazvala aktuální žádanost služby, od toho okruhu jsem očekávala, že zjistím to, jestli si myslíte že odraz toho, jak poradenství pro pozůstalé vypadá teď, jestli saturuje potřebu po ztrátě dítěte, myslíte si, že je adekvátní? Je ho málo, je ho moc?

**P:** *Znovu se budu opakovat, ale je to v první řadě, že většina těch rodičů se k té službě nedostane. Tohle je problém č. 1, i když jsou to rodiny v nemocnici, tak díkybohu ano, vznikají tam paliativní týmy, které jsou profesně naplněné a do určité míry, ne někdy je to perfektně zvládnuto, ale pořád je spousta míst, kde ta služba nefunguje. V té nemocnici, nechci mluvit jen o nemocnici, celkově ten člověk má možnost sám si hledat pomoc, ale připadá mi to hodně těžké, tím že ta profese – jako každá jiná profese, musí být obecně známá. Když se vrátíme do nějaké historie, už nevím, jak se to jmenovalo, ale nějaké židovské spolky tohle dělaly, vědělo se a to nebude jenom v rámci židovství, ale i křesťanství – vědělo se, že jsou lidé ke kterým se může.., samozřejmě byli to duchovní, ale dnes tuto službu nemusí poskytovat jen kaplani, jelikož tam je často potřeba něco jiného, často je potřeba toho člověka vzít a na tu pohřební službu ho odvést, je potřeba ho vzít a vyzvednout urnu, protože on na to nemá. Vím, že to může znít jako sci-fi, ale když se podíváme na počet nevyzvednutých urn..*

**T:** Já jsem to zrovna včera četla příteli a divili jsme se kolik, hrozně moc.

**P:** *Já si vážně myslím, že tam hraje roli – byl by na to dobrý výzkum, třeba ho někdo udělá. Jedna věc je, říká se, že je to takové opomenutí těch lidí, to je klidně možné, to já nezpochybňuji, ale já si myslím, že i ten faktor – jít si pro urnu se svým zesnulým, no to je hrozně těžké. To podle mě může být to, že ten člověk na to nesesbírá tu sílu, to je ale jenom moje hypotéza. Tím že ta služba není dostatečně medializována, tím že není dostatečně známá, tím že není dostatečně atraktivní. Ta Asociace dělá hodně věcí, ale zatím je to hodně v odborné rovině. Mezi lidmi si myslím, když to řeknu hloupě, tak aby i kadeřnice nebo řidič tramvaje věděli, že existuje taková služba, tak tomu jsme vzdáleni, ale to co já vnímám v poradenství pro pozůstalé jako úplně největší – v rámci příštích let, jako úkol a to je medializace a vzdělávání. Protože samotné poskytování poradenství, myslím si, že v mnoho případech to může být i o tom, že jeden odborný poradce pro pozůstalé, když bude schopen edukovat širokou veřejnost o tom jak je to důležité, jak je dobré jednat s člověkem, který prožívá ztrátu, tak je to obrovská služba, protože tohle pořád by měl být úkol těch rodin – dle mého názoru, nebo té komunity. Jenže tím že jsme ve 21. století, tak odpojení od všeho, tak ta široká rodina nefunguje – to dle mého názoru nemusí znamenat, že spousta těch rodin, součást těch komunit by se v tom nechtěla zlepšit, myslím si že ano.*

**T:** Že chtějí, ale není tak příležitost.

**P:** *Není ta příležitost, nejsou informace. Pro spoustu lidí je téma smrti strašné tabu, čemuž se nedivíme. Jedna věc je začít trochu víc to přenášet populaci, že tady máme takovou službu, ale že ta služba se netýká jenom lidí, kterým někdo zemřel, ale že se týká i rodičů, kteří mají vážně nemocné dítě, oni taky truchlí, jelikož se museli rozloučit s mnoho a mnoha částmi svého života.*

**T:** A je tam nějaké role – role matky a otce.

**P:** *Přesně, posun rolí, sociálně-ekonomická oblast, psychosociální. Do toho neustálý strach, protože samozřejmě to nejcennější, koho mám je dítě. Takže já osobně vnímám největší úkol v tomhle – v tom posunu ve vnímání toho, že ta společnost by o tom sama měla vědět, takže největší vliv vnímám v tom povědomí, ve vzdělávání. Každý člověk, který je v té oblasti vzdělán, to své vzdělání šíří dál. To si myslím, že je velmi důležité.*

**T:** Já si myslím, že to byla úplně skvělá tečka. Ještě na posledy se Vás zeptám, je ještě něco, co byste chtěla zmínit, co nezaznělo a mělo by? Napadá Vás ještě něco?

*P: Ono to téma je široké a je to téma, které je hodně důležité. Určitě bych chtěla zmínit to, že si rozhodně vážím té práce, kterou v téhle oblasti udělala paní Naďa Špatenková. Vím, že je těch odborníků víc a že je neznám, Naďa je mediálně známá, ale kolegové, kteří s ní i píšou ty knihy, a kteří přispívají k tomu povědomí, tak všem těmto lidem bych chtěla obrovsky poděkovat, protože si myslím že to téma, do kterého se pustili – to přineslo do té oblasti úplně jiné světlo. Zároveň – mluvila jsem jen o té stáži u pohřební služby, ale neřekla jsem, jak mě obrovsky překvapil etický rozměr, odborný rozměr, celkově ten způsob, jak se s pozůstalými nakládá – i tohle, jelikož to jsou většinou oblasti – „Proč bychom se o tom bavili“? Je známe jen to, co není pěkné, že si lidé nevyzvedávají urny, že lidé nedělají pohřby, že lidé nedělají poslední rozloučení, ale já osobně si myslím, že je za tím ještě mnoho práce, protože spousta lidí si ještě není vědoma toho, že když ten pohřeb udělají, tak to má pro ně spoustu benefitů do budoucna, z pohledu truchlení. Sama si to vždy ověřím, teď s Vámi znova, že to nejdůležitější je to vzdělání obecně a tím bych skončila.*

(Poděkování za rozhovor a rozloučení)

## Přepis rozhovoru č. 2:

Proband: Mgr. ██████████, 22. 5. 2019

Délka rozhovoru: 1 hodina, 35 minut.

(T= tazatel, P= proband)

---

*Poznámka: Rozhovor byl upraven do spisovné formy jazyka, byla vynechána výplňová slova bez žádného informačního sdělení, například jako, vlastně, prostě, jako že, ehmm a podobné. Použité značení je inspirované dle Hendla (2016).*

*(Úvodní informace)*

**T:** Co vás vedlo k tomu, že jste se stala poradkyní pro pozůstalé? Víím, že jsme tady v nějakém soukromém prostoru, tak jestli byste mi popsala Vaši pracovní náplň (.) Je to široká otázka, klidně ji rozviňte, protože chápu, že to asi bude dlouhé. (?)

**P:** *(z) Zájem vlastně o všechno, (z) co souvisí s neštěstím, s tragickými událostmi, a s poskytováním nějaké pomoci ... V rámci svých pracovních povinností jsem krizový intervent a snažila jsem se poskytovat těm lidem stále širší a širší informace týkající se různých druhů neštěstí a různých druhů .. Já nevím, úmrtí a různých druhů pomoci, kterou můžou včetně toho, že někdo zemře a je společný účet a umře zrovna ten na kterého je účet, než se otevře, než můžou si vzít peníze nebo tam třeba vůbec nic není, takže ...*

**T:** Ta informovanost ..

**P:** *Ta informovanost, že se ten vějíř informací stále více rozšiřoval, tak jsem si stále více doplňovala a doplňovala. Pak jsem se náhodou dostala na to, že existuje nějaký poradce pro pozůstalé. Shodou okolností to byla má kamarádka z Hradce Králové a ta mě přivedla na to že složím zkoušky poradenství pro pozůstalé, kde je trošku (z) .. Zajedno to je certifikované, takže člověk i má širší pole působnosti, má na to papír (smích) a zároveň se dostanete k více informacím, díky tomu že je tam více lidí průřezem různými povoláními a tak, takže zájem o to poradenství mě přivedl, k tomu že jsem se stala profesionální poradkyní pro pozůstalé.*

**T:** Takže to bylo z vašeho původního povolání, působení krizové interventky Vás dovedlo k tomu že, jste se s tím setkávala a chtěla jste rozšířit své kompetence v práci.

*P: (navazuje) A i soukromě, protože já poradenství pro pozůstalé dělám .. soukromě, po práci přijímám lidi, takže i Vás jsem přijmula v odpoledních hodinách, během dne vůbec ne a soboty, neděle si snažím chránit svůj volný čas, ale pokud je nějaká mezní situace, kdy dojde k tragickému úmrtí, kde je to potřeba řešit co nejdříve, tak ty lidi nechám „Přijďte po neděli“, to se snažím i vyhovět. Nebo přijedou i z daleka, nevím 200 km, kde nemají jinou možnost, než je sobota a neděle, takže po domluvě funguju i o víkendu.*

**T:** Jako krizová intervenanta tedy působíte v nějaké organizaci?

*P: Ano.*

**T:** V jaké jestli se mohu zeptat?

*P: U Policie. (...) Krizová intervence pro poskytování první psychologické pomoci pro zvláště zranitelné oběti a pro neštěstí, netradiční úmrtí .. pro běžnou populaci. To znamená vraždy a většinou dopravní nehody, sebevraždy .. Tam je to opravdu o první psychologické pomoci, toho člověka nějakým způsobem .. zplnomocnit, aby se postaral o nějaké věci, které jsou potřeba v rámci fungování – zamknutí domu, a pak aby naskočil na terapeutickou práci. Něco co je poradenství to ne, to je až si mě lidé někde najdou.*

**T:** První krize a pak všechno ostatní, to chápu. A kdy jste si dodělávala kurz poradenství pro pozůstalé? Kam bychom to časově zasadily?

*P: (udivený výraz a přemýšlí)*

**T:** Asi už to bude dlouho. (smích)

*P: To jste mě zaskočila. (smích) 5 let? Já nevím možná.*

**T:** Takže 2014 dejme tomu.

*P: Možná.*

**T:** To nevádí, to nemusíte vědět přesně, jen mě to zajímalo.

*P: No vidíte to bych si měla někde ... to já ho mám dole. No to bude 4–5 let.*

**T:** Takže už dlouho. A máte pocit, že po tom kurzu, získání nějakým kompetencí, jste se posunula někam jinam? Ta Vaše kariéra?

*P: Zjišťuju, že je toho pořád málo. (smích)*

**T:** (smích) To je asi všude.

**P:** *Jakmile se člověk něco dozví a má o to zájem, tak zjišťuje, že je toho málo a pořád by bylo co, jít dál, takže že by mě to posunulo, tak to si myslím že asi ne, protože já jsem specificky pro ně – poradce, někde jinde, protože já se dostanu k těm neštěstím přímo, což oni bohudík, bohužel, nevím, nemají. Takže já i v rámci té krizové intervence můžu nějakým způsobem působit jako poradce pro pozůstalé, ale je v rámci toho, že tam přijedu a můžu některé věci, co pak používám, už s nimi mohu řešit. Ale pokud ty lidi řeší nějakou událost, neštěstí, tak stejně většinu věcí, co jim člověk řekne, tak zavřete dveře a oni zapomenou, jelikož ta bolest je tak velká, vnímáte 1-2 věci, co teď potřebují akutně vědět a ten zbytek – zavolejte, to vyřešíme jinak. Kdežto když ke mně přijdou jako poradkyni, tak už se dostali přes nějaký bol a teď přišli na to, že by potřebovali fungovat a nemají na to sílu, zjistili, že umřel druhý z rodičů a oni mají děti, a jak to mají řešit, protože ty děti vozila manželka na kroužky a teď nemá, kdo vozit, ten chlap chodí do práce, dojíždí, zatím co ona – manželka, pracovala v místě bydliště, takže potom dojde na ty praktické věci, které přijdou.*

**T:** Takže jim už radíte a dokážete rozlišovat kompetence toho a toho... Tak to jste už všechno zmínila tady a teď bych se posunula k té odborné přípravě, co jste tedy měla, abyste mohla působit jako poradkyně pro pozůstalé. Byl ten kurz členěný na určitá témata, že jste se věnovali – konkrétně myslím, jestli tam bylo, kdy jste se konkrétně připravovali na poradenství pro rodiče, kterým zemřelo dítě, jestli to bylo tak členěné – ta odborná příprava, že byste měla pocit, že jste na to připravená.

**P:** *... Jako takhle specificky to ne. Ale v rámci těch otázek a té zkoušky, tak já jsem nevěděla, jakou si vytáhnou otázku nebo na co se mě budou ptát, takže já jsem musela být připravená i na situaci, kdy přijdou rodiče, který řeší úmrtí dítěte nebo nějakou závažnou nemoc, kde je prognóza toho, že zemře. Takže to poradenství je pro tři skupiny lidí by se dalo říct.*

**T:** Jaké tři skupiny myslíte?

**P:** *Pro ty kterým někdo umírá, na nějakou nemoc nebo úraz - prostě někdo jim umírá, kdo sám umírá a chce se o tom bavit a chce, aby ta rodina nějakým způsobem fungovala a bavíme se opět o nějakém onemocnění – obvykle spojené s rakovinou, takže ten člověk ví, že zemře – do nějaké doby, zatím to nikdo s té rodiny neví a on neví, jak jim to má říct, je jedno jestli to je mladý člověk nebo starší, tak nikdo se s nimi nechce bavit o smrti, protože – mladý člověk, když se bavíme o úmrtí, tak to nepatří do života. Takže hledají možnost, jak to*

*v rodině otevřít a říct jim, že umřou a potom je to pro ty pozůstalé. Takže to jsou tři skupiny a já se musím připravit na tu zkoušku a vlastně každý. Být připravený, že tam něco takového zazní a jsou to modelové situace, kdy tam je herec nebo někdo, kdo na vás tu situaci zahraje věrohodně. Není to, že někdo přijde, za dveřmi se třikrát nadechne, je to opravdu věrohodné a je to tak, že okamžitě vklouznete do té role a neuvědomujete si, že je to modelová situace, jak oni to dokáží.*

**T:** A cítila jste se připravená? Jak jste se připravovala na ty zkoušky?

*P: Samostudiem, jsou i přípravné kurzy, ale to bych časově nedala a zkušenosti už jsem měla, ale co víc máte zkušeností, tak máte pocit, že jste málo připravená (smích). Takže jsem neustále pochybovala, jestli mám jít, ale to vždycky moje kamarádka – „Kdo jinej už má jít“?! Takže jsem se připravovala a informace – ve vědecké knihovně v Hradci, internet – to moc není pro mě partner, takže i v rámci kurzů, a tak a tam se otevírá pole, že se s někým seznámíte a ten někdo má nějaké zkušenosti, když se bavíte, a tak a okruh z čeho ty zkoušky budou – to na stránkách bylo, takže nějaký okruh, že je to i ze zákonů, i z takových situací .. okruh byl, takže člověk věděl, kde asi čerpat – včetně zákona o pohřbnictví a takových věcech, jelikož tam přijdou lidi a ptají se – co s místem, jak mají pochovat, jak se, co dělá, že nemají hrob a tak dále, takže i v tom, aby se poradce pro pozůstalé orientoval.*

**T:** A přijde Vám to důležité rozdělovat tu přípravu? Dejme tomu, že byste chodila na ten kurz a přišlo by Vám důležité, vhodné, že by to bylo rozdělené tematicky?

*P: .. Já si spíš myslím, že když tam člověk jde, tak by měl být připravený na všechny tyto situace a s nimi počítat, protože pokud někdo přijde, tak vždycky přijde s více problémy, akorát hledáme, který problém ho nejvíc trápí, abychom nevzali ten, který je podřadný, takže vždy je to o potřebách toho klienta a ten poradce byl nějakým způsobem rozklíčovat to co potřebuje ten klient nejvíc.*

**T:** Jo to máte pravdu, že asi někdy ...

*P: Ono se to jako nedá. Už se mi i stalo, že někdo sem přijde a dopředu ohlásí, zhruba řekne jaký problém je, a když sem přijde, tak se pak řeší úplně něco jiného – že to je třeba spojení s nějakým úmrtím, ale najednou vyplavou nějaké narušené rodinné vztahy a to vyvolalo ten problém, který ten člověk řeší a potřebuje se přes to dostat, ale na druhou stranu pořád řeší jiné věci, takže to nikdy není zúžené, že by se řeklo, že se řešil jenom, když to řeknu, místo kam uloží urnu nebo tělo, protože musí řešit i ten obřad, kdo tam půjde a kdo nepůjde nebo*



*v úzkém rodinném kruhu, ale zbytek rodiny se naštvě a teď jako co? Takže je to vždy spojených více věcí, ale teď je potřeba najít to stěžejní, které pak pomůže vyřešit ty další věci.*

**T:** Krůček po krůčku k tomu, aby ten člověk od Vás odcházel s vyřešenými problémy, které akutně potřebuje řešit. Asi to poté směřuje k tomu, aby dále byl schopný sám řešit problémy.

**P:** *Jde o to zplnomocnit ho k tomu – ten člověk je schopný k tomu, jen si nevěří nebo potřebuje vyřešit ty emoční věci bez těch blízkých, jelikož někdy jsou ti lidé v rodině tabu, které si nechtějí říct nebo nemohou a najednou je pro ně ten cizí člověk, což poradce je, najednou ten člověk, kterému to mohou říct, vyplakat, což je někdy problém řešit. Když to jsou partneři, tak pro tu ženu je těžké, že ten manžel smutek nemá, protože nebrečí, ale on to prožívá jinak, ale oni si to nedokáží říct. Pak sem přijdou, nebo přijde paní, která řeší manžel tu dceru neměl rád, protože on nebrečí.*

**T:** To už je otázka právě na to poradenství. Tady mě napadá – máte ještě potřebu v něčem se dozdělávat? Dodělávala jste si poradenství pro pozůstalé, jelikož jste měla potřebu, že to fajn a hodilo by se Vám to do Vašeho „pytle“ pracovních dovedností. Máte pocit, že by se Vám ještě něco hodilo, chtěla si to dodělat, dozdělat se?

**P:** *.. Jo a je to oblast medicíny v souvislosti s posledním přáním, o tom se moc nemluví a moc neví. Institut posledního přání pro ty, kteří jsou závažně nemocní a chtěly by s tím doktorem sepsat to, že nechtějí resuscitaci nebo něco a chtějí normálně zemřít bez přístrojů. .. A v posledních dvou letech mám dojem, že – nebo to je počet sebevražd, takže vyhledávám informace a čtu si knížky o sebevraždách a je to pro mě zajímavé téma, kterému mám tendenci se věnovat hlouběji. Takže to o tom posledním přáním a sebevraždách, co jsme Vám říkala. Ty sebevraždy jsou málo popisované, spíš se mi jedná o ty pozůstalé po těch sebevraždách, protože pro ty pozůstalé je to obrovský problém a pořád přetrvává to, že když se někdo z rodiny zasebevraždí tak je to ... když se to v té rodině už stane, tak někdo z Vaší rodiny to ještě bude a že to nemůže být jenom jeden člověk. Takže to stále přetrvává, nedá se to takhle brát je tam spousta okolností a tím si to vyřeší. Někdy mám takové období, že někdy nic jiného nečtu než tohle téma, je to těžký.*

*(...) Někdo taky říká, že poradce pro pozůstalé – to je hrozně smutný, že by to dělat nemohl, i psycholog to řekne. Vůbec mě to nenapadlo, dokud mi to tak neřekne víc lidí a já to vůbec neberu tak, že to to smutný, protože když se pak s těmi lidmi bavíte a oni sem přijdou*

*a začnou brečet během toho rozhovoru, přestanou, a i se usměju, pak jsou zase smutný. Odcházejí a říkají, že jsou rádi, že něco..., já to stále беру tak, že těm lidem člověk dá nějakou sílu, a to že jim věří, že jsou to schopní dokázat je posune někam dál a oni si najednou uvědomí „no jo, vždyť já jsem hrál na hudební nástroj a já bych se k tomu mohl vrátit, najednou mají něco, co je zaměstná a pořád nemyslí na špatné věci. To je to krásný a to беру, že najednou člověk dokáže najít smysl života – je silné slovo...*

**T:** Chápu, co myslíte, dorazit se někam dál...

*P: ..A u úmrtí dítěte je to obzvlášť. To někdy až stanou chlupy na těle, kam se až dostaneme. Pro každého rodiče, ta je to maminka nebo tatínek je úmrtí dítěte strašné, ale ta žena tím, že je těhotná, tak o 9 měsíců je dřív rodičem než ten tatínek. Daleko dřív je tam ten vztah, už chodí k doktorovi a říkají Vám maminko – říkají žene maminko, ale tomu tatínkovi ještě tatínku neříkají – to až pak na porodním sále, pokud tam přijde. Když umře to dítě té mamince a ona sem přijde, jestli má další děti to je jedno, protože jí zemřelo dítě a člověk jí nasměruje k něčemu dalšímu nebo najde smyl, tou smrtí – že to pro ní znamená něco jiného, může se odrazit dál a najde si zaměstnání, kde může využít tyhle zkušenosti, když už je někde dál za tím zármutkem, tak to je tak strašně pěkný, že Vás to i posouvá dál, drží nad vodou. Ted myslím na konkrétní paní, se kterou to nebylo vůbec jednoduché v tom, že jí také zemřelo dítě a pro ní skončil světa, ale přesto chtěla nějak vegetovat, tak tam se to podařilo taky po malých krůčcích posunout. Ona se o to dítě dlouhou dobu starala, takže měla cenné zkušenosti s péčí o osobu, která byla těžce nemocná a podařilo se to potom nějakým způsobem využít. To je na tom to pěkné, že najednou si uvědomí, že někde ty zkušenosti může dát dál, ale psychicky na tom musí být dobře a musí tohle chtít. Není to pro všechny plošně, že by si člověk řekl, že – stal jsem se taky, tak já půjdu dělat do hospice, protože někteří nemohou v tom prostředí pracovat. Potom se hledají ty cestičky, a to je na tom to pěkný. Řeknu si to byl náročný hovor nebo bylo to náročné, když ty lidé chodí opakovaně, ale po každém takovém hovoru, kdy se dostaneme dál a ten člověk to zkusí, tak je to pěkný a není to vůbec deprimující.*

**T:** To věřím, jen mě to napadalo, když jste říkala, že se o to zajímáte i v té soukromé části života.

*P: (...) Snažím se za tím zavřít dveře, sportuju a další věci, ale když čtu nějakou těžkou literaturu, tak potom musíte vyběhnout ven nebo něco, aby si člověk tu hlavu vyčistil. Jsou*

*chvíle, kdy čtu nějakou knížku a čtu jí nějakou dobu a pak čtrnáct dní, měsíc na ní nesáhnu, protože na to nemáte....*

**T:** To úplně chápu. Ono je důležité, aby si ten člověk hlídal to svoje psychické zdraví při takové práci. Přitom, jak jste mluvila jsem si vzpomněla, že jsem tak četla blog maminky, která právě po ztrátě svého začala psát blog. Nějakou dobu už je myslím neaktivní ten blog, ale právě když jsem hledala různé informace, tak jsem na něj narazila a taky mi to přišlo jako způsob nějaké samopomoci tím, že to filtruje dál a může tím i dál pomoci ostatním rodičům v podobné situaci, a to mi přijde moc fajn, že potom člověk ty zkušenosti zužitkuje a umí s nimi pracovat potom dál. Už jsem na to zapomněla, ale jak jste mluvila, tak jsem si na to vzpomněla. Já bych se teď zeptala z úplně jiného soudku, jestli můžu. Když si představíte nějakého typického klienta – rodiče po ztrátě, nemusí to být nějak komplikovaný případ. Jen si představte rodič, který za Vámi přijde, že mu zemřelo dítě. Co vše – za podmínky budete muset splnit Vy, abyste mu mohla poskytnout poradenství? Jaké jsou podmínky pro poskytování poradenství pro pozůstalé z Vašeho pohledu?

*P: Musí sem přijít..*

**T:** ...Takže preferujete osobní kontakt.

*P: ... Já nejezdím. To poradenství tím, že je bezplatné, tak nejezdím... Když sem přijde nebo zavolá, tak je jasné, že něco řešit chce. Někdy se stává, to bych konkrétně myslela na více lidí – to nejde, ale někdy se stane, že ho dohodí někdo z rodiny a v tu chvíli já musím vědět, že pokud sem někdo s tím člověk přijede, tak že on o tom ví a že taky chce, aby nebyl překvapený. Potom tady sedí jenom jeden, pořád je to o tom jednom člověku.*

**T:** Takže v páru už byste nepracovala s rodiči?

*P: To jo, ale vždy se snažím mluvit s jedním i s druhým o samotě, protože jsou věci, které nechtějí říct jeden před druhým. Tam jde zase o tom, co se řeší, ale vždy si ráda vyslechnu ten příběh individuálně, abych věděla... Konkrétně jde tedy jenom o to přijít ... to je jediné co musí splnit (smích).*

**T:** Vy jste říkala, že poskytujete služby bezplatně, rodičů, celkově to poradenství pro pozůstalé. Takže jen dorazit – to je jejich podmínka. A z Vaší strany? Co vy poskytnete pro to, aby tady ten rodič mohl být – prostor třeba myslím nebo i takové ty věci ... - prostor, auto tedy ne, když sem jezdí. Ještě přemýšlí, co mi zmiňovali při rozhovorech – poradkyně

předtím mi říkala, že musí mít auto, aby tam dojela.. To jsou potom i základy nějakého poradenského procesu – ty podmínky.

*P: Řekneme si dopředu, jak dlouho ten hovor potrvá, co je možné – délka hovoru, že to není zpoplatněné, ... Předběhnu ještě, pokud si to sjednáváme telefonicky nebo emailem, tak chci po těch lidech, aby pokud se opozdí nebo pokud by nemohli přijít, tak aby – je slušností, aby dali vědět, protože pro mě je to taky nějaký čas. Já nevím, pokud na to ten dotyčný zapomněl nebo jestli se něco stalo, protože po tom telefonu neřeším, co všechno je, jen že je nějaká nepřijemná událost. Říkám, že pokud se nedostaví v nějaké době a nezavolá, tak já mám i obavy, jestli se něco nestalo – v případě sebevraždy a tak. Takže volám a abychom si vzájemně šetřili čas a vše co s tím je, tak napište a domluvíme se na něčem jiném na nějaké čase – ta odpovědnost toho člověka, aby mi dal vědět. Jakým způsobem se to tady odehrává, to, co si řekneme tady, řekneme si, že je to mezi čtyřma očima, tak kdyby sem poté přišel i někdo z té rodiny, tak o tom, co mi řekl, tak se nebavíme dál. Pokud ten dotyčný sám nechce. Je to hovor vyloženě intimní...*

**T:** Teď mě napadají materiály, jestli dáváte někdy materiály těm rodičům. Pokud právě vůbec neví, jak mají zařídit pohřeb nebo takové ty praktické věci. Maté nějaké materiály nebo brožurky nebo něco takového, co dáváte těm klientům?

*P: Brožurky mám i co se týká parte jsem schopná jim individuálně vyrobit a tohle, jestli máte? (Poradkyně jde pro brožurku Asociace poradců pro pozůstalé, následuje rozhovor obecných informací o letáku) (...) A co se týká třeba obřadu, tak jsem schopna jim pomoci s obřadem, ale nebývá to už tak často, protože ti lidé se sem dostávají až po obřadu. Stává se i, že z nejrůznějších důvodů řeší, že ten obřad není, že už si vyzvedli urnu a teď jim došlo, že neměli obřad a není to věcí peněz – ty obřadní síně u nás nejsou tak komorní, jak by měly být – jsou to velké...*

**T:** ... velké strašidelné místnosti (smích)

*P: Člověk se tam necítí dobře, není to útulné. To je jeden z důvodů, proč ti lidé do těch pohřebních síní nejdou a nevědí jak. Zjistili, že by se rádi sešli – řešíme i tohle a to parte. (Poradkyně hledá parte, následuje rozhovor o parte)*

*(...) Co se týká samotného toho procesu, tak jsem s nimi schopná řešit i proces rozloučení, tzn. toho obřadu – jak to uspořádat i v té obřadní síni, aby to bylo pro ty lidi důstojné. Takhle – je to o slzách, je to o brečení, ale je to i o úctě tomu člověku. Bývali časy, kdy se pohřby*

*fotili, pak se vzpomínalo a všechno se schovávalo. Je to zajímavé a je to pěkné. Já jsme si přemýšlela soukromě, když mi umřela babička, kdo byl na pohřbu a žádnou fotku nemám. Byla taková zvláštní situace, tak jsme řešili, kdo tam byl a nebyl a to už nevíte, protože se nic nenafotilo. Takže i to je pěkné, když ty fotky z toho pohřbu jsou a jsou i lidé, kteří si schovávají parte. Je to v rámci rodiny nějaká vzpomínka a je dobré, když to parte odpovídá tomu člověku, jak on žil. Individuálně řeším oblečení na pohřeb, ti lidé mají zbraně a tak, takže je to pak o tom k čemu se dobereme.*

**T:** Já bych pokročila, jestli můžu, dál. Co je pro Vás – jako pro poradce důležité, aby bylo zajištěno, abyste se vy cítila psychicky dobře a aby bylo vše tak jak si Vy přejete? Možná je to moc obecná otázka – Jak byste si ideálně představovala zajištění podmínek, tak aby to pro Vás bylo v pohodě?

Je to těžké?

***P:** Je, protože jsem ještě nikdy nebyla v nepohodě (smích). Vždycky ti lidé přijdou, aniž by omlouvali, že nemůžou nebo si to rozmysleli. Je pravda, že občas se ozve někdo na email, že má nějaký problém a tam je to obecné, řešit věci po emailu je na hrozně dlouho. Není tam prostor na to – někdo mi umřel a co mám teď dělat? Nevíte, co dělal předtím, ono se těžko doptává a to je 2 hodiny sedět u počítače. Je lepší vyřešit to osobně. Pro mě je nejdůležitější, že pokud ten člověk nestihá, tak ať se omluví, protože já třeba spěchám, abych tady byla na ten čas, na kterém se domluvíme. Místo toho bych šla dělat něco jiného, než že tady čekám. Ještě se mi to ale nestalo. Prvořadé je, že dodrží ten termín a pokud do toho něco vlezte to mu člověku, tak aby řekl „já přijedu za čtvrt hodiny nebo za půl“, protože já si pak naložím s tím časem, který je můj taky. To že respektujeme mě.*

**T:** Respekt – to je asi to slovo, co hledáme. To shromažďuje asi všechno, co máte na mysli.

***P:** Ano, respekt ke mně, to máte pravdu.*

**T:** Tak jsme přišly na zastřešující slovíčko (smích). Ještě tady mám otázku k této, dejme tomu, oblasti potřeb. Pro potřeby pozůstalého – co on bude potřebovat v té situaci? Co si myslíte, že je prvotně on od Vás chce? Například informace nebo ...

***P:** ... chce to vrátit zpátky.*

**T:** Jenže to je nemožné přání.

**P:** ... a vlastně neví, jak žít dál, co dělat dál bez toho někoho, ať už je to partner či dítě. Takže co dělat dál a jestli – ten okruh věcí je opět široký, jestli někdy bude schopný nebrečet, soustředit se na práci. Jde o to naučit se žít s tím, že ten někdo není. Nikdy už to nebude, jaké to bylo. Ten proces – naučit se žít bez něj, je dlouhodobý, záleží na těch okolnostech.

**T:** ... Je to dost individuální.

**P:** Třeba narozeniny budou dost těžké. Zatím co člověk brečí každý den, potom brečí, když jsou večery, protože tam to zase naskakuje, volna – soboty, neděle. Potom to naskakuje o Vánocích, narozeninách nebo výročích. Pak už člověk dokáže vzpomínat a nebrečí a dokáže vzpomínat hezky. Do té doby, když se někdo zmíní o tom člověku, kterého měl rád, tak tam jdou slzy. Ti lidé potřebují vědět, že to, co zažívají a co se jim děje je naprosto normální. Nemám ráda slovo hysterčení – každý má svou utkvělou představu o tom, jak má vypadat člověk, který truchlí, ale nikdo přeci neví, jaký vztah k tomu člověku měl. Někdy to může být hodně bolestné – i co se týká kolegiálního vztahu – mohu z toho mít velice stísněný pocit taky, takže nepodceňuji nikoho, žádný vztah. Záleží i na okolnostech – pokud je to přirozené úmrtí, které se týká očekávaného úmrtí, tak je to celkem akceptovatelné, člověk to zvládne rychleji. Ale pokud je to tragické úmrtí a jedno, jestli je starý nebo mladý, ale je to tragické úmrtí, tak tady to člověk nečeká. Tam se naučit s tím žít, třeba se to nikdy nenaučí.

**T:** Asi už pokročíme, abychom stíhali, abych Vás tady zbytečně dlouho nezdržovala. Teď je tady balíček Mezioborová spolupráce – tak jsem si to nazvala. Od Vás bych chtěla slyšet, vědět – spolupracovala jste Vy jako poradce pro pozůstalé s někým při řešení konkrétního případu rodiny, které zemřelo dítě? S nějakou jinou institucí, pracovníkem, poradcem?

**P:** Psychologická poradna, úřad práce, psychiatr. Já nejsem terapeut, takže někdy je i člověk nucen ukončit a poslat dál.

**T:** Super, takže máte s tím zkušenosti. Jak často Vás takto někdo oslovuje a navazujete spolupráci? Je to časté nebo spíš méně časté?

**P:** Otázka je, co je to časté (smích). Do měsíce, řekněme, je to vždy email, telefon anebo osobní kontakt. Celkem je to „příjemně“ časté, nejsem zahlcená a můžu jim dát vybrat. I pro mě se snažím, abych nepřišla z práce a hned řešila další, abych i já měla dny kdy tady nemám nikoho. To se mi (třuká) daří.

**T:** To je super. Znáte ranou péči – jako sociální službu?

*P: Víím, že existuje, ale to je tak asi všechno.*

**T:** Já mám právě další otázku tímto směrem – jestli jste s nimi někdy spolupracovala – nevádí. Já očekávám, že zkušenost nebudou mít všichni, že ta spolupráce tam není. Já si myslím, že by tam ta spolupráce měla být, proto píšu tu diplomovou práci.

*P: Napadá mě, tady je v Rychnově hospic a tam jsme ... jak se jmenují – domácí hospicová péče, a tam jsme ... (hledá leták)*

**T:** A tam řeší konkrétně něco pro děti? On je hospic i přímo pro děti, Ondrášek.

*P: ... Tady spolu spolupracujeme, takže některé klienty – sociální pracovníce zavolá, nakontaktuje je na mě, abych věděla, že je to někdo od nich. Měli jsme spol schůzku, kde jsme se domlouvali o spolupráci, víme o sobě. Pokud oni mají nějakou představu, že toho klienta potřebují posunout někam dál, tak mi zavolají, dají mu telefon na mě.*

**T:** Ten Vás kontakt je tedy přes telefon, email na základě nějaké jejich potřeby.

*P: ...Tak vzájemně jsme se kontaktovali a víme o sobě.*

**T:** A když byste měla navázat spolupráci s někým jiným, dejme tomu právě s tou ranou péčí. Co by ta raná péče musela splnit? Když by ti rodiče přijeli sem k Vám, byli by třeba z okolí a byli by zároveň v rané péči – je to rodina s dítětem s prognózou úmrtí. Co by musela raná péče, aby s Vámi mohla spolupracovat? Chtěla byste se s nimi vidět osobně, email?

*P: Upřednostňuji osobní kontakt, předchází tomu samozřejmě nějaký telefonní rozhovor nebo email. Prakticky – já poskytuju poradenství těm, co se přijdou, takže jezdí i z daleka. Takže spolupráci s nějakou další organizací se nebráním a pokud na mě předají kontakt – není to, že bychom se domluvili můžou, nemůžou, najdou si na stránkách. Stejně tak jako já si nějakým způsobem vyhledávám, co existuje za organizace, které se věnují pozůstalým – Dlouhá cesta a všechny tyto organizace, tak když sem někdo přijde – jak říkám, až budete mít čas, klid, náladu, tak koukněte na tyto stránky, protože třeba něco ... Tam najdou další odpovědi, spolupráci, mají tam terapeutické skupiny. Nemám problém, kdyby na mě někdo předal někomu kontakt. Jak jsme říkala na začátku – já přijmu kohokoliv, mám asi tu výhodu. Když se kouknete do adresáře Asociace poradců pro pozůstalé, tak tam jsou kontakty a u každého je jakou tu službu ten poradce poskytuje. Je nás velmi málo, asi na jedné ruce by se to dalo spočítat, kdo z těch – nevím 60ti-80ti – většina z nich poskytuje poradenství v rámci nějaké instituce – hospice a tak. Není dost dobře možné, aby tam přišel člověk*

*z venku. Ale já nejsem zaměřená na určitou skupinu. Jestli ke mně přijde někdo, komu někdo umírá a potřebuje si ještě nějaké informace ověřit nebo se v nich ujistit, tak já s ním problém nemám, může přijít kdokoliv a odkudkoliv – jen musí přijet. Na jednu stranu mám výhodu, ale ten záprah je široký, takže když sem někdo přijede, tak potřebuju vědět s čím sem přijede, abych věděla – nejsem zaměřená, jen jak jsou hospice – tam víte že tam budete řešit, že někdo někomu umírá a budete připravovat ty blízké na ten okamžik a na nějaké věci týkající se rodiny, dědictví, ale mě sem přijdou různí lidi a nejen ti, kterým někdo umírá. Měla jsem paní, která přijela z daleka, přivezli jí sem a bylo to po 5ti letech, kdy jí zemřeli rodiče nebo druhý rodič a před 2 lety než sem přijela, tak zemřel nějaký bývalý kolega, ona už byla v důchodu a to úmrtí toho kolegy v práci, kterému šla na rozloučení, vyvolalo vzpomínky na to co se stalo před 5ti lety a co nebylo dořešené.*

**T:** Takže i hodně zpětně, nedořešené problémy.

*P: Pak řešíte hodně daleké problémy, které jí ublížily v rámci rodiny. Nebyla pak schopná fungovat, somaticky. Bylo dobré, že měla velkou rodinu a někdo si všiml a nakontaktoval a přijeli sem. To komu já poskytuji poradenství je velmi široké.*

**T:** To protože jsem otevřená všemu, co se týká poradenství pro pozůstalé. Viděla byste přínos v dalších spolupracích? Přijde Vám to důležité navazovat je?

*P: To mi přijde, protože těch organizací, které poskytují poradenství nebo služby je hodně a pokud potom máte s někým kontakt a ví o sobě, tak se na ně daleko lépe odkazuje, protože víte, že to není jen www stránka, ale že tam opravdu věnují klientům – nechci říct, že poskytují poradenství špatně, ale je toho moc – odkazů. Někdy mohou mít lidé problém koho si vlastně vybrat.*

**T:** Probrat se tou nabídkou... Tady v okolí jste asi jediná že? Víte ještě o dalším poradci tady blízko?

*P: Vím, že je psychologická poradna v Rychnově, kde je poradce, ale ta řeší to řeší v rámci jejich poradny. Řešili jsme tam něco s vedoucí té poradny, ale oni mají dlouhou čekací dobu, takže spolu spolupracujeme tak, že kdyby oni měli problém s někým, kdo potřebuje okamžitě, nějaké neštěstí, tak jestli bych schopná pracovat s těmi lidmi – dřív. To jsme řešili, tím že ta psychologická poradna tady je, to by lidé věděli. Ne všichni jsou ale schopní akceptovat psychologa a poradnu.*



**T:** To je stále asi takové tabu. Když to teď stáhnou zase zpátky, rané péči. Raná péče je sociální služba pro rodiny s dítětem se závažným onemocněním, postižením a pracují terénně v té rodině. Sama jsem se setkala na své praxi, že tam byla rodina, která měla dceru a už řešili už spíše přípravu té rodiny poté co dcera zemře. Myslíte, že by to patřilo i do rané péče? I do nějaké instituce, která primárně pracuje s rodinou, ale setkávají se i s tímto? (pozn. úmrtím dítěte)

**P:** Patří.

**T:** Taky si to myslím. Už se chýlíme ke konci, nebojte už Vás nebudu moc dlouho trápit. Poslední balíček otázek, který tady mám nachystaný – už Vás nechci dlouho zdržovat tak vybírám otázku. Přejde Vám, že poptávka po poradci pro pozůstalé je vyrovnaná tomu, jaká je skutečná potřeba lidí, kteří potřebují pomoci s truchlením?

**P:** *Teď myslíte toho, co je jim ten poradce schopný poskytnout za služby nebo?*

**T:** I to.. Spíš jestli si myslíte, že je dostatek poradenství pro pozůstalé nebo si myslíte, že by ho mohlo více, aby se dostalo k více lidem?

**P:** *Řekla bych spíš, že je malá informovanost o tom, že něco takového existuje. Pak se dá uvažovat nad tím, jestli jich je málo nebo hodně – spíše bych řekla, že ta informovanost o tom, že něco takového existuje a jakou pomoc mohou najít, protože stále je to v rámci rodiny, což je dobře pokud si ti lidé pomůžou nebo v rámci sousedských vztahů. Ale ten poradce má širší možnosti a adresy a možnosti zná. Je dobré, když ti lidé napíšou. Ta povědomost o tom je malá, lidé na to nejsou zvyklí. Obecně u nás, když Vás bolí zub půjdete k zubaři, když něco jiného, tak jdete k lékaři, ale když Vás bolí duše, tak to není zvykem.*

**T:** S tím musím bohužel souhlasit, je to bohužel tak.

**P:** *Z toho co člověk někdy zaslechne, občas na mě něco vyběhne z blogů a tam si vyměňují nějaké zkušenosti – poradte mi, hledal jsem... - Hledala jsme nějakou bylinu, a tam si radili, co a jak se používá – No to bylo hrozný, úplně od tématu. Tyhle „plky“ typu řekněte mi, co mám dělat a každý říká svůj názor. Sousedské, kamarádké, kolegiální pomoci se nevyhýbám, občas ten člověk potřebuje vyventilovat. Takže já jsem udělal tohle, udělej tohle – to nefunguje. Když se ten člověk chce jen s odpuštěním vykecat, tak s tím problém nemám, ale potom ti lidé zkoušení jedno za druhým – to mi proradil ten a ten a ono nic nefunguje.*

*Přeci každý jsme nějaká individualita, přece jde o to najít ty potřeby – to co je v tuhle chvíli zásadní a on si řekne sám – tu cestu hledáte.*

**T:** Protože jsou lidé netrpělivý, mi přijde v tomhle. Někdy něco chceme a pořádně nevíme co a chceme to hned. Ta cesta je klikatá a není to rovinka, někdy je do kopečku, někdy z kopečku.

*P: Hned všechno, to říkáte správně. Potom když je nějaký velký bol..*

**T:** Hlavně když se bavíme o poradenství pro pozůstalé. Já jsem se ještě na něco chtěla zeptat a teď jsem to zapoměla (smích). Přijde Vám, že se lidé bojí říct o pomoc? To jste zmiňovala předtím – když nás bolí zub, jdeme k zubaři. Takže Vám přijde, že se lidé bojí říct o pomoc, že by mohli být považováni za někoho slabého, když si řekne o pomoc psychického rázu.

*P: Já nevím, jestli bojí, ale nejsou zvyklí. U někoho to tak bude – že by to řešil někdo, i když doma nemusí říct, kam jedou. Spíš bych řekla, že nevědí. Přijdou sem lidé i náhodou, někdo jim to zprostředkoval, že toto existuje, takže oni neví. Já jsem si tady dávala do zpravodaje článek..*

**T:** Já jsem ho četla (smích).

*P: Jo? (smích) Říkala jsem si, že nějakou podobnou formou dát vědět, že něco takového je. Takže si myslím, že lidé nevědí nebo si myslí, že to zvládnou, ale ono je to – nechci někomu ublížit, ale někdo je v bludném kruhu a myslí si, že si pomůžou, ale potom v rodině nejsou schopní o tom mluvit v rodině, protože ten druhý už si myslí, že je to za vodou – „Proč? Vždyť už fungujeme?!“*

**T:** S tou informovaností je to hrozně těžké a nejste první, u které na to narážím, takže si myslím, že to bude celkově problém, který se toho všeho týká. Asi to bude vždy – ten problém informovanosti, ale nejen co se týká poradenství pro pozůstalé, ale celkově služeb. Nevím, jestli je tam problém v tom vnímání, postoji okolí...

*P: Taky. Jeden čas běželi v televizi pořady, které se týkaly smrti a tatínků. To měla Nad'a Špatenková v rozhlase, probíralo se to. Pořád je to o smrti a lidé se průřezem jakýmkoliv věkem, tak se o tom neradi baví. V důchodovém věku je to pomalu na uražení, že se s nimi bavíte o smrti a když se bavíte s 30letými – „Proč bych teď měla řešit smrt?“ Nikdo o tom moc nepřemýšlí a když si pak přečtete něco ze 40. a 50. let, kdy v té době běžně lidé v rodině umírali, tak se vědělo, co bude, ty kroky – že přijde farář a bude tohle a tohle. I na*

*stánky jsem si dala – když se církevní pohřeb, tak je třeba to a to, nějaký souhrn obecných věci a kdyby něco, tak zavolejte. Jelikož jsem stále řešila dotazy typu – byl jsem pozván na církevní pohřeb, jdeme na pohřeb a nikdy jsem na něm nebyl, jdeme na pohřeb – mám či nemám vzít děti, co si mám vzít na sebe, ...? Řeší takové věci, ale to dřív nebývalo, jelikož to šlo generaci po generaci a bylo ro přirozené. Dnes už lidé doma neumírají, nevědí, co je to pro ně, rychle se zbavují mrtvol. Nikde není napsáno, že ten člověk, který Vám doma zemřel, že má být okamžitě odvezený. Vše je rychlé – pohřební služba ať si ho odveze. Loučení doma – někdo to akceptuje, rozloučí se. Rozloučit se doma – v tom okamžiku, za týden až bude pohřeb, to už jste někde jinde. Doma je duch toho člověka. Rozlučte se zamávejte – teď. Na to ti lidé zvyklí nejsou, na nějaký obřad a že by se tam rozloučili, že by to bylo o tom mrtvém, že by tam na něj zavzpomínali, že by tam promluvílo víc lidí. (...)*

(Následuje diskuse o pohřebních službách a smutečním obřadu, který již nebyl transkribován.)

### **Přepis rozhovoru č. 3:**

Proband: **Ing.** [REDAKCE], **28. 5. 2019**

Délka rozhovoru: 1 hodina, 22 min.

(*T= tazatel, P= proband*)

---

*Poznámka: Transkribovány nebyly pouze části rozhovoru, které se netýkaly tématu rozhovoru. Případné značení je dle Hedla (2016).*

*(Úvodní informace)*

**T:** Tak začneme. Jako první bych se zeptala: Jsme tady v prostorech [REDAKCE], co Vás vlastně přivedlo k tomu poskytování poradenství pro pozůstalé? Ptala jste se první mě, tak já se zase ptám Vás.

**P:** *Poradenství pro pozůstalé, to nebylo první, co já jsem dělala, protože původně jsem do [REDAKCE] přišla před asi 19 lety dělat redakci prvních dokumentů, Rady Evropy a jako prvních textů, kterých se vůbec týkaly hospicové péče, čistě proto, že [REDAKCE] založila moje kamarádka a já jsem jí tak chtěla pomoci, současně jsem si tou dobou dělala krizovou intervenci, takže pak se to rozvíjelo už dál nejenom na základě těch redakčních textů, který jsme tenkrát vydávali a původně jsem dělala weby pro [REDAKCE] a byla na krizový lince vlastně když jsme přijímali žádosti o péči. Rozvoj péče o pozůstalé je integrální součástí péče, tak to se začalo dít až mnohem později, když jsme měli větší kapacitu na to pečovat o lidi a nabídnout jim i tu pozůstalostní péči a to, že jsem pak dělala zkoušku na poradce pro pozůstalé spíš vyplývalo z toho, že jsem se už pozůstalým věnovala a vlastně nabízela jim jak skupinové, tak individuální formy péče a když vznikl tenhle ten institut, tak mi přišlo dobrý, že si udělám tu zkoušku.*

**T:** Takže jste tady už od začátku. 2001, mám pocit, že byla založená [REDAKCE], pokud si dobře pamatuju...

**P:** *Vlastně 2002 prostě už strašně dlouho. (smích)*

**T:** A jaké je Vaše původní povolání? Říkala jste říkala, že jste měla kurz krizové intervence.

**P:** *Já jsem původně inženýr, ekonom. Ale bylo jasné, že nikdy nebudu dělat to, pro co jsem vystudovala. Jsem zařazená jako sociální pracovnice nebo v tuto chvíli je to pozice psychosociální pracovník, protože je to šikovná kombinace sociálního pracovníka s psychoterapeutickým výcvikem.*

**T:** Takže máte ještě psychotherapeutický výcvik? A v jakém směru, jestli se můžu zeptat?

**P:** *Já jsem dělala psychotherapeutický výcvik se zaměřením na práci s tělem z psychosomatického pohledu pod libereckým Institutem pro psychotherapii. Mně to přišlo dobrý, když pečujeme o umírající, kde to tělo je takový významný faktor spíš křehkosti, ale současně to tělo nějak mluví a dá se vlastně oslovovat, takže nepracuji technikami dotýkání se pacientů, ale vlastně hodně můžu nazývat v čem to tělo je křehký, co dovoluje, nedovoluje vlastně hodně symbolicky a i takhle podobně potom s pozůstalými - ať už co se týká jejich vlastního světa a tělového pojetí, tak vzhledem k tomu kdo jim umřel, když vlastně zpracovávají to v čem třeba ten umírající - co mu nešlo, co zvládal, nezvládal. Současně je můj hlavní nástroj je vztah a rozhovor a slova, tak vlastně zaměření na používání slov. Protože já jsem přesvědčená, že naše tělo vede taky rozhovor s člověkem i se svým okolím a že má cenu se ho ptát a věnovat se mu.*

**T:** Souhlasím, to souhlasím.

**P:** *Ale to, že jsem dělala zrovna tento výcvik znamenalo, že zrovna mě do něj vzali, bylo volno a zrovna ho otvírali ve chvíli kdy já jsem začala hledat.*

**T:** Třeba to byl osud.

**P:** *Třeba. Nemyslím si, že to je jediné dobré, mně přijde důležité mít nějaký psychotherapeutický výcvik už jenom proto, že to trvá nějaký roky a že ta zkušenost je tam velmi důležitá.*

**T:** To souhlasím taky.

**P:** *Ta kombinace toho psychosociálního je šikovná, protože málokdo si k sobě nechá zavolat psychologa, že by potřeboval něco řešit, ale ta kombinace někoho, kdo může pomoci řešit současnou sociální situaci, to znamená, že někdo umírá, nebo zemřel a je potřeba se adaptovat na ten nový svět, nový život.. a současně, že můžu nabídnout nějaký provázení skrze to, že rozumím vlastně sobě.. mně to přijde právě docela dobré.*

**T:** Já jsem se chtěla právě později i zeptat, jestli si myslíte, že lidé jsou pořád tím stigmatizovaní. Tím, že se bojí říct, že mají problém psychického rázu, že třeba k doktorovi jdou, k zubaři jdou, ale k psychologovi, psychiatrovi málokdo jde.

**P:** *Už je toho víc, ale současně si oni neumí představit, jak by jim mohl psycholog pomoci, nebo mají obavy z nějakého diagnostikování nebo nějakého nálepkování, ale přitom jako velmi často opravdu těm lidem pomůže rozhovor nebo jako podpůrný rozhovor nebo vlastně ten prostor pro ventilaci s někým jiným než kdo je příbuzný nebo známý, protože ten rozhovor je samozřejmě nějak jinačí, tak to oni si neumí představit dokavad' to vlastně nepotkají často*

*a třeba jako naši pacienti, které máme v péči, tak my máme poměrně krátce v péči a vlastně se téměř nedá jednat o nějaký dlouhodobý provázení, to máme obvykle..*

**T:** Jak tak přibližně?

*P: Průměr je 10 dní a za tu dobu já stihnu jednu návštěvu, nebo někdy i víc, ale často to je tak, že je jedna příležitost vstoupit do rodiny a ukázat, že jsem normální člověk, takže se spolu můžeme normálně bavit, ale pak to právě otvírá dveře pro ty pozůstalé, které už vlastně ... nějak jsme se potkali, takže mají nějakou zkušenost a můžou se nějak obrátit.*

**T:** To je fajn, že vlastně už Vás znají před tím a už se Vám víc otevřou při tom všem.

*P: Mají důvěru a zavolají, zeptají se – já to většinou hodně nechávám na aktivitě těch pozůstalých, aby se ozvali, není to tak, že bych volala každému a ptala se jako jak mu je, jestli nechce přijít..*

**T:** A pracujete potom s jednotlivcem, nebo se skupinou jako s rodinou?

*P: Pracujeme, nabízíme jednotlivcům až 10 podpůrných setkání do 13 měsíců od úmrtí a současně nabízíme skupinový svépomocný, moderovaný setkání, tomu říkáme? Večer. A tam zveme lidi dva měsíce po úmrtí.*

**T:** A to jsem se chtěla zeptat – do té podpůrné skupiny oni dochází sami a je tam jeden jakoby pracovník z [REDACTED]?

*P: Jsem tam já, nebo kolega, teď je tam většinou kolega. My jsme zodpovědní za ten proces, za ten prostor, za bezpečí, za občerstvení, za to, že hlídáme čas, ale vlastně i to, co se tam odehrává.. Aby ten, kdo by chtěl mluvit měl příležitost, když třeba někdo mluví hodně, ale hlavní je to, že lidé z různých situací i při různých typech ztrát jsou si vzájemně pro sebe obohacující – jenom tím, že sdílejí – to my hodně hlídáme, aby nedávali rady, ale aby dokázali sdílet, co se jim daří a co se jim nedaří, a to je to, co je pro tu skupinu potom hojivé. Někdo přijde jednou, někdo chodí po celý rok. My to nabízíme od září do července, je to bezplatné, je to průchozí skupina, že vlastně ... poměrně bezbariérová nebo jako anonymní, protože my třeba ani nevíme kdo přišel, pokud se nepředstaví, pokud neřekne, kdo mu zemřel, tak to ani nevíme. Je i pro lidi, o které nepečovali v naší péči, takže občas i posílají lidi z Linky důvěry nebo to najde na webu, je to vlastně otevřená skupina – tam jenom trošičku hlídáme, aby to nebylo jako ve chvíli akutní ztráty, ale aby... (až ty dva měsíce), ale když si to někdo najde a přijde, tak my to vlastně ani neumíme rozpoznat, dokud nepromluví.*

**T:** Ještě jste zmiňovala vlastně tu krizovou linku, že s nimi spolupracujete tím pádem..

*P: Oni o nás vědí a když tam volá někdo pozůstalý a jim přijde, že by na nás mohli odkázat, tak na nás takhle odkážou, což my se dozvíme od těch lidí, kteří přijdou, že na nás dostali kontakt někde. Nebo třeba někdy zavolají, jestli můžou přijít, je to tak jednou za měsíc...*

**T:** Já jsem o tom trošku četla na stránkách, ale byla jsem jenom jen v takovém širokém obraze, takže jsem moc ráda, že jste mi to teď přiblížila, je líto, že to fakt není ve všech městech.

**P:** *Já si myslím, že by to mělo být a zrovna si myslím, že poradce pro pozůstalé, pokud někde jsou, tak tyhle aktivity by byly moc užitečné.. Někdy to je vlastně dobré, když je to nějak speciálně zaměřený – tohle máme hodně otevřené a je to prostě pro dospělé, kterým teda někdo zemřel. Pak teď už jsme jednou dělali a budeme dělat pro rodiče, kterým zemřelo dítě, protože to je speciální skupina. Vím, že někdo z nějakého grantu Evropské Unie dělá skupiny pro lidi s mentálním handicapem, kterým někdo zemřel... Protože těm taky umírají jejich blízcí a vlastně potřebují taky nějaký prostor minimálně a specifický přístup, tak to vím, že tahle skupina běží ... v Praze.. ale přijde mi, že pak je velká skupina maminek, který přišly o miminko.. ale přijde mi, že takových lidí je hodně a vidím při tom setkání, jak je to opravdu pro ty lidi obohacující a léčivý – jenom slyší, že někdo jiný něco udělal s šatem, nebo jestli chodí na hřbitov nebo už nechodí a co mu pomáhá a co mu nepomáhá a to, co tam my jako poradci děláme, tak vlastně normalizujeme, že každý to může mít jiný, takže jedna paní, když vyházela věci a druhá, když je nevyházela – obojí je nějakým způsobem v pořádku..*

**T:** I ti klienti se cítí nějakým způsobem normálněji, že jako prožívají něco, co prožívá i někdo jiný, že si nepřijdou třeba tak sami možná..

**P:** *No nebo v tu chvíli vědí, že na světě jsou taky jiní lidé kteří prožili něco podobného, uvědomují si ten společný lidský úděl, že vlastně umíráme a vždycky někomu někdo zemře, že to prostě takhle je a že teda nejsou s tímhle trápením na světě sami - vidí jiné způsoby, jak se s tím jiní popasovávají, jak jim to jde a nejde a vlastně cítí velký porozumění už jenom tou situací... a to často říkají i ty maminky, kterým zemřelo dítě, že jim může rozumět jenom jiná maminka, které zemřelo dítě, že vlastně veškerý jiný podpory jsou většinou..*

**T:** A myslíte si, že je to tak? Že může rozumět jenom maminka?

**P:** *Já si myslím, že v určitým způsobu, prostě v tom, že jsou spojený osudem, tímhle děsným osudem, že jim zemřelo dítě, tak v tom jim tohle porozumění nemůže dát nikdo jiný, ale neznamena to, že nemůžou dostat dostatečnou podporu, aby tuhle situaci zvládly, ale vlastně je to ještě jiný provázek, kterým ty lidi jsou ještě spojení.*

**T:** Já teď zas trošku odbočím, to je teď trošku tak mimo téma, ale myslíte, že i tatínkové tam mají potom to porozumění...

**P:** *S tatínky to je zajímavý, protože tatínci jsou .... a to nechci opravdu nějak zevšeobecňovat, ale vlastně tak, jak už jsem to mnohokrát zažila, tak jsou otcové většinou ti, kteří se drží stranou, buď jsou tišší, nebo mají černý humor, pracují, případně zajišťují jako praktický*

*věci jako návštěvy lékaře a všechno možné, emoce nevyjadřují, nebo mají nějaký svůj... jdou přes výkon a když je nějaká převažující emoce, tak je to spíš bezmoc a vztek, který jsou schopni nazvat a nikoliv prožít a rozhodně ne prožít tak, aby u toho někdo byl, nebo to viděl, takže vlastně to nějak transformují někam jinam a vlastně hodně se zaměřují na život po a ne se k tomu vracet. A mně přijde hodně důležitý, když manželský pár, kterému zemřelo dítě, aby ti manželé měli porozumění a pochopení, že to takhle.. jak to má ten, jak to má ta, aby to jeden nevyčítal druhému, že ty se nedíváš na fotky a ona jemu, že ty chodíš furt do práce a nejsi doma – pro každého je ten způsob vyrovnávání se jiný.. Takže někdy nabízíme vlastně párový.. A není to párová terapie, je to opravdu párové provázení tím truchlením, pokud o to stojí, ale většinou o to víc stojí maminky.*

**T:** Takže potom možná ještě ty maminky tlačí tatínky..

**P:** Ale já asi nechci, aby tlačily na tatínky. Alespoň vedu maminky k tomu porozumění, že je normální, že tatínek nechce přijít a taky velmi často ten otec vlastně trochu přestává být otcem, kdežto maminka zůstává maminkou, to je takový odvážný tvrzení, ale..

**T:** A zase maminkou už byla 9 měsíců před tím i než..

**P:** Ale vlastně ona vždycky řekne, kolik měla dětí a vždycky tam je to dítě, který zemřelo i kdyby bylo sebemenší, když umřelo. Jakoby ten muž je v té realitě současný, a to rozhodně neznamena, že by neprožíval ten smutek, nebo nebyla by to jako nějaká významná ztráta, to samozřejmě je, ale on je prostě orientovaný na teď a do budoucna.

**T:** A zase je důležité mít jiné úhly pohledu na věc.

**P:** A tak mně přijde dobré, že ten pár tam má celý rozptyl těch možností, že si to můžou.. tam jde spíš o to, aby pochopili, že se nějak doplňují, a ne aby to bylo prostě kontraproduktivní.  
(...)

**T:** Já jsem se právě po motivaci pro práci poradce ještě chtěla původně zeptat na kurz pro poradce pro pozůstalé, abychom ještě udělaly takovou tu obecnou úvodní část. Ten kurz – pamatujete si, kdy jste tak přibližně si ho dělala?

**P:** Já jsem si ho nedělala, já jsem se rovnou přihlásila ke zkoušce.

*Mně prostě přišlo, že ty roky, co pracuju s těma pozůstalými, od kterých jsem se toho spoustu naučila, krizová intervence, psychoterapeutický výcvik a vlastně jako buddhistický výcvik, vlastně spoustu výcviků, který zabírají roky, jsem prošla.. a přečetla knihy, současně jsem byla ve výcviku ještě v Bratislavě v provázení dětí a rodin smutkem, v Plamínku, to je vlastně významný výcvik, takový jako hodně náročný, sebezkušenostní, hodně silný.. a hodně vyčerpávající, ale taky hodně dávající a tak mně přišlo, že no, možná to zní neskromně, ale mně přišlo, že nepotřebuju tenhle ten kurz nebo že se cítím vybavená pracovat s pozůstalými*



*i kdybych nedělala tenhle kurz a i kdybych nedělala tu zkoušku, tu zkoušku jsem si prostě udělala - stejně bych pracovala, ale přišlo mi dobrý, že existuje něco, na co já cítím mít kompetence, tak na to mít potvrzenou tu kompetenci, takže jsem se přihlásila rovnou ke zkoušce a udělala jsem jenom tu zkoušku.*

**T:** Rozumím, já si myslím, že když vlastně máte ty zkušenosti, ty výcviky a to všechno, tak ten kurz asi není úplně něco, co by bylo povinné a on ani právě ani není, já si myslím, že kvůli tomuhle...

**P:** *Já jsem se mohla takhle přihlásit a současně si teda neumím představit. Vlastně kamarádka dělala ten kurz, víc lidí dělalo ten kurz, tak si neumím představit, že bych mohla se odvážit pracovat s pozůstalýma, kdybych měla jenom tady ten kurz, to mi teda přijde hodně málo.*

**T:** Určitě, ... ono, ty zkušenosti, to je strašně moc, jako teorie to je jedna věc, ale ta praxe a ta zažitá zkušenost přímo s tou prací je to druhé...

**P:** *A mně přijde, že i ten kurz je takový praktický, že tam má všechny aspekty, ale jsou to týden nebo tři dny, prostě strašně málo času na to, co vlastně může člověka čekat při nějaký konzultaci, takže já jsem moc ráda za všechny výcviky, který mám a za papír, který mám.. a ta motivace opravdu byla v tom, že existuje-li papír na to, co dělám, tak proč tu zkoušku neudělat.*

**T:** Kdy přibližně víte – jako jaký rok?

**P:** *Tři roky dozadu..?*

**T:** Tři roky zpátky, takže 2016? Matematika není moje silná stránka se přiznám..

**P:** *Já to taky nepočítám, tak třeba 16.. já to ani teď nemám podle čeho zjistit..*

**T:** To není důležité.. Vůbec to neřešte, to jen tak jako pro zvědavost jsem se chtěla zeptat.. Teď se vrátíme právě k tomu s těmi rodiči, protože mě by zajímalo kde.. vlastně, vy už jste na to trošku odpověděla, ale, vlastně, ten kurz jste neměla, takže kde jste získávala vy ty zkušenosti pro práci s těmi rodiči po ztrátě?

**P:** *S rodiči po ztrátě, to je ten Plamínek určitě, to je vlastně dětský hospic, který má současně úžasný centrum pro péči o děti s celoslovenskou působností, který dělají tábory pro děti každý rok, dělají víkendy pro rodiny kde jsou děti a kde zemřelo dítě, nebo kde někoho ztratili a vlastně mají takový docela dobrý koncept opravdu velmi otevřeného poradenství a oni mají opravdu výcvik půlroční, kterým cvičí svoje vlastní dobrovolníky, který pak jezdí na ty tábory a čas od času tam jako tak přijmou někoho (smích) z Čech.. je to vlastně díky grantu z Evropské Unie, protože to je vlastně docela drahý výcvik, ještě když ho nedokončíte, tak ho vlastně stejně musíte zaplatit... mají docela přísný podmínky, ale vědí, proč a ten výcvik je*

vlastně 6 víkendů, intenzivních, sebezkušnostních a mezitím spoustu povinný literatury a z toho nějaký páce a eseje a ještě intenzivní práce mezi těmi víkendy.. no je to horší než škola a když to člověk dělá při práci.. Protože člověk má za měsíc tři knihy, z toho dvě v angličtině, zpracovat udělat rešerši, nebo vymyslet pohádku pro dítě, které cítí vinu..

Jo, opravdu jako hodně intenzivní.. Pak teda se i přijede a je to i takový sebezkušnostní čas.. i jako nácvik rozhovoru a je to v angličtině pro jistotu ještě..

**T:** Úplně celé?

**P:** Tam jsou pak dva, jeden terapeut Španěl a .. vlastně oba dva jsou Španělé, dělají to v angličtině..

(....) **P:** Ten psychoterapeutický výcvik vlastní.. a pak sampling, práce s dětma v pískovišti, oni tam tvoří věci.. protože jako ty děti, který umírají mají sourozence..

**T:** Takže práce i se sourozenci...

**P:** Takže vlastně, no, se sourozencem vždycky pracujeme v té rodině, ale jako hodně nenásilně. Jako že přijdu do rodiny a je tam miminko nemocné a je tam brácha, tak vlastně ať mi namaluje obrázek, prostě jako v rámci té hodiny a půl který tam jsem.. a zjišťuju od rodičů, co tomu dítěti řekli, čemu rozumí a já pak vlastně skrze hru jsem v tom kontaktu s tím dítětem, abych nějak rozuměla, kde to dítě je, jak ono vlastně vnímá tu situaci a já pak můžu těm rodičům zase říct, jestli to dítě, v jaký je situaci, jestli je ztracený, nebo té situaci rozumí, protože děti často té situaci rozuměj velmi dobře, jenom ty dospělý jim brání. (smích)

**T:** Já jsem jako o tom s tím pískem.. o tom všem slyšela strašně pozitivní věci a zároveň jsem slyšela, že je to dost nebezpečný terapeutický nástroj...

**P:** Ne ne, písek není nebezpečný nástroj. (...)

Jo, písek není nebezpečný nástroj, protože dítě si prostě hraje a já to dál používám na práci s dospělými. Jednak je to teda prostor, ve kterým nepracujete rozumem, takže je to jako vlastně hodně otevřený tomu emočnímu světu a potřebám, který si člověk ani nepřipouští a tak, ale současně je to založený na hře a nikdo, žádný dítě si nehraje, když si nechce hrát, prostě si hraje a vlastně ta práce s tím pískem to není diagnostický.. já to ani nepoužívám jako diagnostický, jako interpretační, ale jako prostor pro prožití toho, co si tam to dítě postaví a když to dítě nebaví, nebo když je to pro to dítě nebezpečný, tak to nedělám.. a takhle se stejně chovají i ti dospělí, takže to je teda docela dobrý prostor a je dobrý mít taky na to nějaký výcvik..

Tak u nás pracuje i dětská terapeutka, která dělá ty dětský výcviky (...)

**T:** Tak to je fakt jako veliký záprah potom vlastně věci, co můžete..

**P:** *Ne, to je velký vějíř.. to není záprah, to je prostě prostor.. vlastně, mně přijde, speciálně u těch poradců pro pozůstalé a vlastně jako v každé terapeutické práci jako nemít jenom jednu metodu, nebo nemít jednu škálu, nebo jenom jeden kanál, ale mít ten velký, co nejširší prostor, ve kterém můžete s tím klientem být k dispozici tak, jak to potřebuje a ono se ukáže, jak to potřebuje a když si někdo chce hrát v pískovišti, tak si může hrát v pískovišti a může být dospělý člověk.. nebo někdy když prostě někde někdo potřebuje něco jiného, tak vlastně můžeme mít jenom kameny, někdo potřebuje kreslit a někdo potřebuje jenom mluvit a mluvit, někdo potřebuje jenom plakat a plakat, tak pak potřebujeme mít kapesníčky a potřebujeme jich mít velkou zásobu a velkou zásobu vlastně nějaký trpělivosti, protože nejdřív se toho musí spoustu vyplakat, než se dá dostat někam dál.. tak mně přijde dobrý mít jako víc možností, ve kterých se člověk může pohybovat a nabízet..*

**T:** Takovéto pole působnosti je potom strašně široké a člověk může vybrat, co individuálně sedí tomu a tomu klientovi.

**P:** *Respektive ten klient si vybere.. protože on si řekne, on vlastně volí..*

**T:** A co podle Vás potom poradce pro pozůstalé? Když jdete do rodiny a pracujete s tou rodinou po ztrátě dítěte, když to zase vztáhnou zpátky na ty děti, co podle Vás ten poradce může a co potom zase nemůže nabídnout a pracovat s tou rodinou?

**P:** *No, to je vlastně těžká otázka... poradce pro pozůstalé já tak nepoužívám svoji roli.*

**T:** Tak to klidně nazvěte úplně jinak.. jako průvodce..

**P:** *... asi provázení tím zármutkem nebo zármutkem ne, možná truchlením, protože truchlení je ten aktivní proces, z kterého pak by měl vystoupit člověk, který už nějak jako je adaptovaný na tu svou novou situaci a nějak jí rozumí.. a já většinou, když někdo zemře, ať už teda dospělý, nebo dítě, tak do těch rodin nechodím, ale zveme je sem.. do těch rodin chodíme, dokavad se o ně pečuje, protože rodina, nebo ten, kdo pečuje, nemůže odejít od toho umírajícího pacienta a ve chvíli, kdy někdo zemře, tak vlastně ten pečující už přestává být pečujícím, stává se teda pozůstalým a vlastně i to, že se někam vydá, na nějakou hodinu někam přijde a chce to udělat, je vlastně velký motivační krok vlastně ho jako přivolat zpátky do toho světa, který běží dál svým tempem a...*

**T:** Takže změna prostředí...

**P:** *Jednak změna prostředí a jednak to, že dělá nějaký kroky, aktivní, tak to je vlastně i ten náš princip... pokud to není někdo, pokud ten pečující není o berlích, nebo nepečuje ještě o někoho jiného, tak samozřejmě můžeme jít do té rodiny a taky nabízíme jiný prostor, taky nabízíme to, že někam dojdou, že se naučí znova jezdit tramvají - některý lidi už to deset let nedělali třeba a už to samo o sobě je trošku jako uzdraví nebo hojivý... a současně cestou*

*se děje spoustu věcí, lidi se rozpláčou v tramvaji, nebo jim to nejde a tak, takže to je zase nějaký prostor pro mapování toho, co jim dělá obtíže.. To jsem zase odešla od té otázky – zopakujete mi to prosím?*

**T:** Já jsem se ptala, co vlastně poradce smí a nesmí – podle Vás.

**P:** Jo, to já právě nevím, co smí a nesmí...

**T:** Nebo jako hranice.. možná hranice je to slovo, co potřebujeme.

**P:** Hranice jo, tak já můžu říkat, co v té mé roli psychosociálního pracovníka je, jehož součástí je i péče o pozůstalé. Vlastně mi máme hranice, že nabízíme služby do 10 setkání, pokud to je někdo v péči a jsou hranice, který jsme si vybudovali my sami pro sebe. My si říkáme, že tak jako do 10 setkání by u dospělého, kterému zemřel někdo, hm, ne moc traumatickým způsobem, by to mohlo stačit a většinou je to tak, protože ty lidi přijdou jednou, dvakrát, nebo prostě třikrát no.. ve chvíli, kdy tam k tomu nasedá buď nějaká předchozí ztráta, nebo zemřelo dítě, kdy je to mnohem komplexnější proces, nebo je tam nějaká komplikace, nebo se ukáže, že je to třeba.. zemřela sestra a ukáže se, že ta, co přežila má komplikovaný vztah s matkou, který by dřív nebo později stejně musela řešit, to už je něco, co my spíš objevujeme, nazýváme a předáváme do terapeutické práce, což se během těch 10 setkání objeví. Pak máme další způsob, další hranici, a to když se na nás obrátí někdo, kdo je pozůstalý, ale my jsme nepečovali o toho blízkého, tak tomu nabízíme konzultace taky 10 setkání, ale za 250 korun za hodinu, protože ty rodiny, kam chodíme, tak ty nám za péči platí nějakou částku, která samozřejmě je minimální, ale nějak platí a ty, které jsme neměli v péči, jak to otevíráme, tak od těch chceme na prvním setkání ne, tam se domlouváme, jestli to pro ně je uplatitelný a je to 250 korun. Protože já si myslím, že to má mít pro ty lidi cenu, že má mít hodnotu, že někam chodit zdarma si jen tak povídat je něco jiného, než mít nějakou konkrétní domluvu na čem pracujeme, co to stojí, jak dlouho to můžeme mít, když se třeba reflektuje po nějakým čase, tak máme taky pro lidi z venku...

**T:** To je docela symbolická částka podle mě..

**P:** Je to symbolická částka, není to částka za terapii v Praze, protože to jsme v jiných světech samozřejmě, ale my víme, že to je takhle vstřícný, tak to máme schválně, ale je to taky pro nás nějaká hranice, že když se ozve někdo z venku, tak máme takovou možnost, ale vlastně za to musí nějakou částku dát a mně to vlastně pomáhá v tom, že já si nemyslím, že poradce pro pozůstalý má být hodný člověk, jakože pro všechny tady je a má být k dispozici a vždycky zvedá, já si myslím, že všichni mají vědět, že to je moje práce a někdy začíná a někdy končí i během dne někdy začíná a někdy končí a že jsou situace samozřejmě, kdy se pozůstalý může obrátit večer nebo v noci nebo ráno, ale jsou to výjimečné situace a máme o tom obava vědět

*a že za svou práci jsem prostě placená. Tak to mi přijde důležité a vlastně i v těch rodinách říkáme a současně nějak nazývám, že to je práce, že to je pro nás práce..*

**T:** Já si myslím, že to je jako skvělý přístup i v tom, že potom i z hlediska nějaké psychohygieny a všeho podobného, co k tomu neodmyslitelně patří, je to práce s lidmi, a ještě v tak komplikovaných situacích, takže pro toho člověka, pro Vás, to musí být strašně důležité oddělit, kdy zavřu dveře a už jsem, už jsem někdo jiný a nejsem jako ten, kdo pracuje tak. A tíha těch případů a toho všeho je pro Vás.. vlastně to je hranice i vaše pro tu práci... já si to tak sumíruru v hlavě.

**P:** *To si sumírujte, to je v pořádku. (...)*

*A současně třeba já říkám, že mně může klient napsat esemesku a já na ní neodpovídám, pokud není významně naléhavá, že by měl nějaký sebevražedný myšlenky, nebo něco takového. Říkám, že je přečtu a že se o tom můžeme nějak příště bavit, ale jinak vlastně nemůžu splnit všechny nároky - mně přijde, že práce s lidmi a ještě práce s lidmi, nebo se světem, který se pohybuje na hranici a někdy až za hranicí, protože když někdo umírá, tak to je jako vlastně jinde, jsme opravdu za čárou života a na něm se pohybujeme, tak mi to přijde důležité mít jako nějakou vlastní strukturu, vlastní opěrné body, samozřejmě supervizi i intervizi, což taky si tady poskytujeme, tak to mi přijde hodně důležité, protože tím sloužíme těm lidem, kteří nevědí, kde se všude pohybují a teď jsou ve světě toho zemřelého, jsou v minulosti, nemají třeba v tuhle chvíli budoucnost, nebo naopak mají fantazie nějaký o budoucnosti a my musíme tady s nimi pevně držet vstupovat do těch všech jako světů, jejich představ co je po smrti, do jejich víry, nebo vlastně oni nám jí otevírají, nebo naopak hledají, nebo se vrací k tomu, jak to měl ten, kdo zemřel, ale my musíme být v něčem pevní. Ale je to zakotvení a někdy to zakotvení je vlastně jednoduché, prostě je to 60 minut a stojí to nějaký peníze, nebo to bude maximálně 10x, případně se můžeme bavit, když to nestačí, co je potřeba dalšího.. takže my máme vlastně jednoduché, jasné principy, kterými držíme hranice, aby ten prostor mohl být jako bohatý do všech směrů.*

**T:** *Teď mě napadá, řešíte s klienty i takové ty praktické věci, třeba ohledně pohřbu a?*

**P:** *Jo, řešíme hodně, na to se zase hodí, že nemám jenom výcvik, ale i tu sociální práci, kdy to je taky, prvního půl roku to je nejvíc trápení většiny pozůstalých, že zařizují – matrika, úřady, prepisy, ještě nebylo dědické řízení, nemají něco, k tomu někdo se s nimi hádá, mají telefon na paušál, který jim nechtěj odhlásit, to je vlastně strašně dlouhý trápení někdy až jako potom teprve začne.. někdo i po roce říká "já pořád ještě každý den něco zařizuju, furt se něco vynořuje, furt jako něco odhlašuju.." Takže to je vlastně součástí a současně když pečuju v těch rodinách, kde ještě teda někdo žije, ale umírá, tak vlastně přemýšlení a otvírání*

*těch prostorů, jak se loučit, že je normální přemýšlet o pohřbu, co je důležité a co není, možná i pro toho umírajícího, který někdy taky má nějaký přání, tak to už je vlastně taky nějaká příprava na toho.*

**T:** A když pracujete s tím klientem, který umírá – to je zas jako, jak jsem se ptala před tím, jak jsem se připravovala na ty rodiče, tak je něco speciálního, na co jste se připravovala právě pro ně? Nebo takhle to změním – co Vám přijde potřebné... teď nevím, jak to formulovat.. Jde mi prostě o to, jestli jste se nějak připravovala na práci s umírajícími osobami .. teď nevím, jak to pojmout, víte asi, kam mířím, nebo tušíte trošku.. (smích)

**P:** *Já si myslím, že se na to nedá jen tak připravit, nebo není něco, co může člověk absolvovat a pak je připravený na práci s umírajícím. Já myslím, že jsou lidi, kteří k tomu mají nějaké dispozice a kteří k tomu nemají dispozice – někdo může dělat dobře učitelku v mateřské školce a může být dobře k dispozici někomu, kdo umírá. Myslím, že tam hraje taky trochu nějakého osobnostního vybavení a nejspíš teda v hospicích je spousta lidí, kteří teda vlastně mají tohle nějaký jako nastavení – jediný, co je potřeba hlídat, aby to nastavení a ta motivace nebyla nějaká nezdravá..*

**T:** Někaká spasitelská...

**P:** *Tak, přesně tak, což taky může být...Mně přijde, že nejdůležitější je dobře rozumět sobě a svému vztahu ke smrti a dobře umět zvládat nejistotu a mít velkou otevřenost a respekt a každý se tohle učí někde jinde – někdo se to učí svým vlastním životem, někdo si to asi načte v knihách, někdo.. já nevím. Ale to mi přijde nejdůležitější – respekt k druhému člověku a trpělivost, protože já nepřicházím do rodiny a měli byste udělat tohle, tohle, tohle – já přichází jenom otevřít prostor a naslouchat a nabízet, pokud je tedy na to ještě prostor je a s někým, velmi ctít individualitu každého a současně mi přijde, že je tam důležitá zvědavost, zvědavost na toho člověka, protože já vidím člověka, který leží, může být tou nemocí všelijak postižený nebo znetvořený, nebo prostě jiný, než jaký byl a vlastně furt je to ten, který žil nějaký život před tím. To je jedno, jestli dvacet let, nebo osmdesát, tak s nějakou zvědavostí na toho člověka, nebo na takovým jako zájmem..*

**T:** Já si myslím, že to je úplně skvělá odpověď (smích), teď se mi líbilo a musím citovat, co jste řekla potom, řekla jste to moc hezky teď, ...

**P:** *To mě těší.*

**T:** Tak, trošku teď zabrouzdáme do jiné vody. Co potřebujete vy jako poradce ... Co vy potřebujete jako pracovník, když jdete do rodiny? Když to vezmeme i ze široka, tak ty materiální věci, jako třeba když jedete – auto, když něco ... Klidně to vezměte ze široka.

**P:** Jo fakt úplně ze široka. To můžu být vlastně docela konkrétní. Potřebuju jméno pacienta, jeho základní anamnézu, jméno pečujícího, adresu, potřebuju aplikaci na ježdění po Praze, to je hodně důležité a potřebuju mapy.cz, (smích). (...)

Takže to je jedna věc. Potřebuju být součástí týmu, protože já jdu do rodiny, když o někoho pečujeme a přede mnou tam byl doktor, sestra, potřebuju mít jejich informace, oni mi předávají, co si myslí, že je důležité a současně, když jsem před tím domem, tak sice vím, že tihle zrovna budou potřebovat žádost do lůžkového hospice, nemají příspěvek na péči a ještě kolik dalších věcí, to já samozřejmě nějak v té hlavě mám a papíry jakoby žádosti u sebe mám a současně tam potřebuju vstupovat opravdu bez očekávání, co tam jako mám udělat..

**T:** To musí být strašně těžké, jakože oprostít se od toho, ...

**P:** Je to potřeba tohle udělat, protože když tam přijdu a mám představu teď uděláme tohle, tohle, tohle, tak můžu úplně minout jejich potřebu, nebo zakázku, kterou oni nemají tak zformulovanou, protože většina lidí, až na výjimky, je v té situaci trochu ztracený a potřebují zdravotnickou péči a ošetrovatelskou, což je to nejdůležitější, co jako hospic mobilní nabízíme a všechny další věci jako psychologická podpora a podpora v sociálních věcech je vlastně nadstavba, na kterou oni mají kapacitu až když jsou ošetřeny bolesti a další symptomy a pro někoho je důležitý prostě mít peníze, pro někoho je důležitý podat příspěvek na péči, pro někoho je důležitý vědět jak má mluvit s vnoučaty, ale pro někoho vlastně vůbec nevědí, co je důležitý, ale potřebují mít prostor vlastně. A to já nabízím, jako se zastavit a podívat se, na čem mi teď záleží, ne upínat se někam do nějaký dálky, protože spíš řešit hodně tady a teď, takže abych mohla s nimi být k dispozici tady a teď v tu situaci, tak já, i když mám s sebou ty papíry a mým úkolem je odejít se smlouvou a mít kdyžtak vyplněný příspěvek na péči a tak, tak mým úkolem je tam se s nimi potkat, potkat v té situaci a vidět, nabídnout, co oni by potřebovali. Což někdy je opravdu čistě formální a někdy to může být rozhovor, nebo nějaká domluva na další setkání..

**T:** Napadá vás ještě něco?

**P:** No a pak s sebou nosím desky a tam mám opravdu žádosti do mnoha hospiců, mám adresář pohřebních služeb, agentur domácí péče, příspěvek na péči, všechny možný způsoby, jak se dá žádat o zvýšení, všechny možný formuláře, protože je možný, že opravdu do té rodiny půjdu jenom jednou, tak abych to měla k dispozici – tak mám vždycky takový jako „fascykl“ ...

**T:** Batůžek. (smích)

*P: Batůžek, všichni máme batůžky služební, samozřejmě. A tam mám s sebou samozřejmě iPad, protože můžu hledat na tom iPadu spoustu věcí, takže i bez připojení, což teďka na velkých telefonech by to už taky šlo.*

**T:** Ale je to asi pohodlnější – ta velikost a že to může vidět ten klient. To jste vlastně zmínila docela dost věcí už, to je hodně...

*P: Pak tužku, která píše a kterou se může podepsat ten, který už je křehký a sotva se podepisuje, takže fixa, to je docela důležitý, to je lepší než propiska, protože někdo už nezatlačí a ta fixa prostě píše a na spoustu věcí je potřeba se podepsat.. no a pak mám s sebou zkušenosti z těch návštěv předchozích za všechny ty roky..*

**T:** To si ale nosíte tady (ukáže na hlavu), to je s vámi pořád. Teď tady mám takovou podobnou otázku, ale z trošku jiné stránky. Co vlastně vy, jako člověk, potřebujete, když poskytnete to poradenství a pracujete s tou rodinou, co potřebujete pro vás jako pro člověka, aby tam bylo, aby to bylo jako v pohodě – už jste něco tady zmínila jako být tady a teď jsem si napsala a potkat se v té dané situaci, napadá vás ještě něco?

*P: Jako co potřebuju já, abych tam...*

**T:** Abyste se cítila dobře v té situaci...

*P: Tak musím být najedená a vyčůraná, to jsou jako takový základní věci, což v terénu není tak úplně jednoduchý, někdy jsou rodiny, kde vlastně tohle úplně nejde si zařídit, ale opravdu mít ošetřený ty základní potřeby, to znamená i mít deštník, protože nechci do té rodiny přijít zmoklá, aby se o mě jako starali a já jim tam dělala mokry tlapky a já vždycky ztrácím deštníky, ale vlastně když leje tak to je fakt třeba hodně..*

**T:** A nosíte si třeba bačkory, mě teď napadá, do těch rodin nebo chodíte jako bosky?

*P: To má každý ze zaměstnanců jinak, já se zouvám, někdo nosí prostě přezůvky, já se vlastně zouvám. Většina říká, ať se nezouváme, ale já se vlastně vždycky zouvám, protože potřebuju z těch bot vylézt a pak do nich zase nalézt a v nich jako odejít..*

**T:** Takže takový rituál trošičku.

*P: Jojo, je to tak, já se vlastně potřebuju se přivítat vždycky s tím nemocným a zase se s ním rozloučit, protože možná to je poslední a loučení je důležitý, protože jinak bych měla plný život lidí, který jsem jenom pozdravila a už jsem se s nimi nerozloučila a téměř každý, u kterého v rodině jsem, tak zemře.. Takže tohle, tenhle rituál, kterým se neloučím nějak srdceryvně, potřebuju říct jenom na shledanou nebo mávám a když člověk spí, tak ho ani nebudím – ani při vítání, ani při loučení, mluvím třeba jenom s tím příbuzným, ale to, že se prostě nějak přivítám, byť už jenom jako mentálně pro sebe, a rozloučím, byť by to mělo být mávnutí, nebo pozdrav jako že se loučím, tak mi přijde důležitý..*



**T:** Pro to uzavření té situace a pokračování dál, to určitě.. Ted' bych pokročila, už jsme to taky trošku zmiňovaly během toho, co jste mluvila, ale další tady mám mezioborovou spolupráci, to je asi takové to gro toho, na co bych se tady chtěla zeptat, ... Takže asi začnu úplně jednoduše – vaše organizace, jako [REDACTED] – spolupracujete nějak pravidelně s nějakými jinými organizacemi?

**P:** *Jo, my vlastně máme multidisciplinární tým uvnitř, to znamená všechny možné profese, které jsou potřeba, tak ten tým máme, abychom mohli do té rodiny podle toho, co potřebují, tak abychom tam mohli nabídnout a abychom mohli sáhnout, takže máme dětské terapeuty, duchovního, odlehčovací služby, dobrovolníky, doktor a sestra samozřejmě, pak specialisty doktory – zubaře a očaře a takové různé.. vlastně psychoterapeuta, pak jsme tři psychosociální takhle.. takže to vlastně tvoříme jako tým, což ještě v rámci [REDACTED] jako další tým jsou lidi z fundraisingu, z public relations, prostě všichni, kteří dělají weby, což my už nemusíme a můžeme se věnovat té přímý péči a oni jsou součástí týmu a jsme jeden ještě tým [REDACTED], který je dohromady. Prostě se děje to, že nemůžeme dělat to, co děláme.*

**T:** A setkáte se pravidelně?

**P:** *Máme pravidelně pondělní porady, kdy se nejdřív scházejí jenom zdravotníci, ke zdravotníkům se přidávají psychosociální, pak se přidávají všichni z toho týmu, včetně manažera, jako ekonoma, nebo ti, co dělají weby - protože oni musejí rozumět tomu, co děláme a my jim poskytujeme materiál pro to, aby oni mohli psát granty a mohli vlastně na venek za nás vystupovat, takže to je tak jako uvnitř, je to propojený a je to opravdu... řekla bych, že je to docela zvláštnost a současně velký dar a myslím si, že proto to tak dobře funguje .A pak v těch rodinách spolupracujeme s těmi, kteří už tam byli, když my jsme tam přišli, což nejčastěji je agentura domácí péče, nebo třeba nějaké pečovatelky – samozřejmě to, že máme my pečovatelky ještě neznamená, že tam té rodině musejí být naše pečovatelky, vlastně to, co v té rodině je a funguje, tak nechť se nemění a my se takhle jenom přidáme. Takže když tam chodí farář místní tak samozřejmě tam nevozíme našeho kaplana, protože co by tam dělal.. protože nejlepší mi přijde podpořit tu rodinu ve zdrojích, který má a vlastně spíš jako ocenit, že je využívají, nebo jako si říct "a napadá vás vlastně víc?" - to mi přijde vždycky lepší než tam jako dopravovat nějakou externí podporu, takže vlastně to je první, že takhle mapujeme tu situaci.. i jako tu rodinu, kdo v té rodině, aby to nebylo třeba jenom na jednoho.*

*Když tam jsou nějaké jiné organizace, tak samozřejmě jiné organizace, když je třeba v rodině dítě, tak vlastně Dobrého anděla, pokud to dítě má ještě nějakou šanci i když většinou to je už... v naší situaci už ne, ale tak pokud ještě nemělo Zlatou rybku, což je jako plnění přání*

*tak vlastně tu Zlatou rybku, spolupracujeme s klauny a loutkami v nemocnici, což je taky něco, co... oni by rádi chodili do rodin, kde máme děti, ale ty děti už nejsou ve stavu, kdy by z toho úplně mohly jako profitovat, ta rodina by často to doma přijímala jako zátěž než jako radost, ale vlastně vždycky o tom informujeme, vždycky to nabízíme, že ta možnost je, že by do té rodiny přišli ty loutky i ty klauni jsou schopní jít i do rodiny, kde jsou dospělí, kdyby o to stáli, tak vlastně o tu spolupráci my stojíme, ale ta rodina je hodně intimní svět, něco jiného je lůžkový zařízení, ale v těch bytech to je jinak, tam prostě vstupujete na jejich území..*

**T:** A s tou ranou péčí?

**P:** *S tou ranou péčí – pokud ta rodina tu ranou péčí má, tak my se s ní spojíme a snažíme se nějak fungovat. Každý jako dělá ten kus svojí práce a navzájem se o tom informovat, děláme takové rodinné konference. Zvlášť když máme v péči děti, tak většinou přijetí do hospicové péče je hodně hektický, málokdy rodič se rozhodne teď je fajn čas pro hospic – vlastně jdou spíš jako z nutnosti, nebo třeba chtějí jít domů a nemocnice si to dá jako podmínku, takže pak po nějaké době péče, třeba po 3 týdnech, nebo po měsíci děláme takový jako reflektující rodinnou konferenci, kde se snažíme, aby třeba oba rodiče, nebo babička.*

**T:** Po půl roku jste říkala?

**P:** *Po měsíci.. když máme aspoň měsíc dítě v péči, tak děláme takové reflektující setkání, kdy vlastně seznáme ty, kdo tam figurují – organizace i rodiče a ptáme se, jestli tohle, co poskytujeme, je to, co očekávali, nebo jestli by chtěli jinak, jestli vlastně ta spolupráce, jak je taky, což je takový jako ideální obraz tak, jak to líčím a někdy se to podaří a někdy ne. Někdy se potkáme jako zvlášť ty spolupracující organizace – raná péče a my. Taky někdy propouštíme děti z péče, protože my se můžeme starat o děti, který opravdu terminálně umírají, nemůžeme vlastně se starat o dlouhodobě křehké děti, které můžou sice v každém okamžik zemřít na nějakou komplikaci, ale vlastně nemůžeme je mít v péči...A tak tam si myslím, že třeba raná péče má jako velký pole působnosti a současně uměj na nás odkázat, kdyby se ta situace změnila a současně jsme měli nějaký miminka které se narodily, vypadaly, že zemřou, nějakou dobu jsme tam figurovali a měli nějakou vůli k životu tak pak už mi přijde lepší ať je tam jenom raná péče, protože to dítě je potřeba nějak podpořit v tom vývoji, rozvoji i tu rodinu a pak je dobrý když my vlastně couvneme, protože v tu chvíli nás jako opravdu nepotřebují. Někdy to jestli v té rodině je raná péče, nebo hospic je taky trochu jako zpráva o tom, jak na tom to dítě je a je nějaká jako vize jeho budoucího života jo, že vlastně my jako hospic opravdu míváme jako děti, který mají před sebou měsíc života jo, možná ani to ne.. a když se ukáže, že to je jinak, že to dítě vlastně přežívá, je stabilní, nebo vlastně se nehorší, tak pak mi přijde dobré tu rodinu podpořit, aby ta raná péče tam byla vlastně se*

*všemi možnostmi a já většinou říkám, že to dítě si samo vybírá to, koho víc potřebuje a že mi přijde pak dobré to dítě pak podpořit, že se o ten život vlastně rve, tak ať se rve s ranou péčí..*

**T:** A vy potom máte i prostor zase poskytovat služby jiným rodinám, sehnat nějakou kapacitu..

*P: To samozřejmě hodně řešíme, že pořád je nějaká jako fronta...*

**T:** Jakou vlastně máte jako kapacitu? Došlo mi, že to nevím ještě.

*P: To, máme, my můžeme mít v jednu chvíli 25 lidí, z toho teďka asi 4 děti.*

**T:** A bývá naplněná kapacita pořád?

*P: Mhm, no..*

**T:** A čekají..

*P: No a nedočkají. To je těžké, ale nemůžeme se o všechny postarat. I tak to je, že se to hodně posunulo, teď na naší péči musejí čekat lidi. Přednost mají ti, kteří mají akutní bolesti a akutní symptomy, který je potřeba řešit, potřebují intervence.. a ti, kterým je relativně dobře, a přitom taky patří do hospicové péče, tak ty holt vlastně někdy musejí počkat, než se k nim dostaneme a přes všechny ty, kteří teď zrovna potřebují, protože takových je taky hodně, tak to je takový těžký trochu no..*

**T:** Právě teď už navazujete na to, co jsem chtěla zmiňovat potom dál. Já bych se potom k tomu možná vrátila, ale chvílku bych ještě zůstala u té rané péči, protože teď je hodně aktuální, co se týče právě raných péčí – TOD, slyšela jste někdy? To je tým okolo dítěte, a právě je to hodně o té multidisciplinární spolupráci a mezioborové spolupráci (...) Je o tom knížka, je to z Anglie a Zlínská raná péče to teď přeložila. (...)

*P: A je to kniha vyloženě okolo toho dítěte?*

**T:** Ano – oni to překládali právě z té angličtiny. Teď jsem zapoměla jméno toho autora, to Vám kdyžtak potom pošlu do emailu.

*P: To mi pošlete, protože my máme samozřejmě knihovnu, takže naše paní knihovnice je moc ráda, když máme tady hodně šikovných knih.*

**T:** Já si to napíšu a pošlu Vám to do emailu.. a mně se právě líbí to, že to je jeden z těch směrů, jakým se to začíná ubírat (...) Takže vlastně u Vás to funguje, aniž byste o něčem takovém věděli.

*P: Takhle, my jezdíme na konference, my čerpáme hodně zkušeností z naší práce, většinou co se nám nedaří, tak příště se pokusíme udělat nějak jinak, třeba většinu služeb, který nějak načíname, nebo třeba když jsme začali pečovat o děti, tak poté, co to dítě zemřelo, tak jsme vlastně dělali ještě jako takový reflektující interní setkání všech, kdo tam byli, s tím, že jsem si říkali co se podařilo, co se nepodařilo, co je nějaká výzva a jaká je třeba*

*pozůstalostní péče a z toho nám vycházej ty věci, že jsme mohli dřív něco udělat, nebo udělat nějak jinak - pořád je to jako nějaký učící proces, což třeba tohle reflektování jsme okoukali na nějaké konferenci dětské paliativní péče a takhle vlastně spoustu věcí - vždycky někdo od někudy přijede a tak jako viděl a přijde to, že to dává smysl tak zkoušíme, nějakých se držíme, nějaké zase opouštíme, ale snažíme se nějak jako být v tom světovém trendu i v té mezinárodní komunitě speciálních, v tom jako tom paliativním. Protože prostě to je potřeba..*

**T:** Je to potřeba, rozhodně. Já si myslím, že v tom to je, ta cesta, aby dokázali lidi dělat tu svojí práci z nového pohledu a dokázali pracovat s někým jiným a bavit se o tom a vytvořit nejlepší plán a co nejlépe pracovat s tím klientem co můžou, a právě díky tomu, že každý dělá to, co má, ale bere i ohledy na to, co dělá někdo jiný, a i ta informovanost ze zahraničí – zase přichází spousta věcí, my je můžeme naučit něco, oni zase nás. Mně to fakt jako dává hodně veliký smysl...A teď když to svrhnu na ty rané péče zpátky. Jak si vy představujete ideálně, aby to vypadalo se spolupráci s ranou péčí?

**P:** *Nevím, jak to přesně nazvat... A vlastně i ten paliativní přístup, což je dítě, který má nějak život ohrožující diagnózu, kdy se 30, nebo 60 dnech se předpokládá nebo...nebyli bychom překvapení, kdyby to dítě zemřelo, to je vlastně typ dětí, onemocnění dětí, které my přijímáme do péče. Pokud je dítě chronický, má chronické onemocnění – život ohrožující, tak ho obvykle přijímáme na měsíc na dva a vidíme, jak to jde a pak ho propouštíme a síťujeme kolem, kdo by tam jako mohl dělat ty věci a třeba má od nás nějakou nastavenou medikaci, kterou drží. Můžou se obrátit na ambulanci, to znamená – my máme to dítě v péči, ale ambulantní návštěva může být možná, tak to je jako to, co můžeme nabídnout.. když je to dítě takhle nemocné, tak vlastně ten trend je, jako, dopřát tomu dítěti co nejlepší – aby žilo, aby mohlo žít jako dítě, to znamená hrát si, nemít bolesti, být s rodičem tam, kde to má nejradyší a o tenhle ten čas usilovat a až přijde čas umírání toho dítěte, tak mu dovolit zemřít s nějakou něhou.. nebo co nejšetrněji jo.. takže vlastně cokoliv, co té rodině, která má takovéto dítě, pomůže, aby prostě normálně žili – jasně s nějakým jako mečem, že ta smrt je nějak za dveřmi, ale normálně žít znamená i bavit se o věcech – o pohřbu. Bavit se, protože jestli té rodině pomůže, že o tom budou mít informace dopředu, a ne jako pak proboha co pak budeme dělat, jak se to dělá, tak tohle taky patří do normálního života, to neznámá vytěsnit možnosti, ale spíš a to je, co já hodně dělám, jako coby kdyby - současně, a my jsme tam ti, kteří otevírají tyhle témata, jestliže to je možný otevřít a nebo mají trpělivost - až půjdou otevřít, půjdou-li otevřít - současně s tím si myslím, že ta raná péče, případně herní terapeut, tak když budou doma, tak tam nemusí být proboha herní terapeut, tak ať si rodiče hrají s tím dítětem, ať se tam prostě honí po zemi a všechno možný jo, na to nepotřebují v té rodině*

*doma mít herního terapeuta, ale třeba mít nějaký hračky na podporu v tom, že to dítě může lézt po zemi i když by prostě mohlo něco chytit a tam si myslím, že je důležitá ta raná péče v tom, že když to dítě má nějaký omezení - což může onkologická léčba, nějaká chemoterapie, nebo prostě nějaká obtíž ať už prostě vidí- nevidí, slyší- neslyší, nebo má nějaký mentální handicap, tak aby to dítě mělo prostor pro nějaký rozvoj, aby mělo hračky, se kterými si může hrát, se kterými si umí hrát a kdy jako rodiče nevzdají to, že to dítě prostě žije a má jako radost. O to my samozřejmě taky usilujeme, ale je dobré, když k tomu mají nějakého průvodce a myslím, že ta raná péče, nebo moje představa, kdoví jak to je jo, ale tak jak já to jako potkávám a některý ty raný péče znám, tak mi přijde - usilovat o to, aby to dítě, co nejhlípk a co nejhezčeji žilo, aby to nebyl problém, který se řeší, ale aby to byl ten jeho svět a my jsme jednak jako ti, který přemýšlejí dopředu, co by se mohlo dít a jednak říkají, vlastně řeší, kde je ten smysl - jaký je ten cíl, protože jiný cíl je u chronicky nemocného dítěte, jiný cíl je u dítěte, kdy má možná před sebou třicet dní a toho nenutíme my třeba ho nenutíme jíst, nebo ... Dítě se vzteká, že nechce jíst, tak nechce jíst a nemá cenu ho nutit jíst, abychom se celou dobu jenom hádali o to, jestli snědlo kousek pomeranče, ale od toho tam jsme my – hrát si, tak to my už nemůžeme, my to můžeme podpořit, ale vlastně mi přijde dobrý, když tam jako někdo je, kdo otevře jako tuhle cestu.*

**T:** To právě ty rané péče mohou – používat pomůcky domů, ty hračky a to všechno... A co potom ti pracovníci rané péče, co by podle Vás měli splnit, tak aby ta spolupráce by byla navázána?

**P:** *No oni by měli rozumět tomu, co děláme, což se vlastně daří a myslím si, že mi o tom z nějaké rané péče říkali, někde jsme něco přednášeli. Mně to přijde jako dobrý, vzájemně vědět, co děláme, protože my jsme trošku na té křižovatce, máme tam to dítě a oni jako jdou, aby to dítě mohlo jako dál, aby se vyvíjelo, prostě mělo ty podněty a současně my říkáme jim říkáme – nechce-li podněty, tak ho jako nenutíte.. my se musíme v nějakou chvíli prostě potkat a vyjasnit si, co vlastně to dítě je schopný a o co usilujeme, jestli usilujeme o to, aby bylo doma – je doma a nemusí se už ani pokoušet chodit, nic, ani cvičit Vojtu – jo nic takového, protože prostě mu je nejlíp když leží, protože ho prostě bolí hlava, když ho dávají na břicho nebo cokoliv. V tomhle si potřebujeme rozumět a je jedno, jestli je tam raná péče, nebo home care, nebo ještě nějaké pečovatelky, ale rozumět tomu o co usilujeme a co tomu dítěti dělá dobře – z našeho úhlu pohledu stačí se zaměřit na to, co tomu dítěti dělá dobře a radost a řešíme to, co mu dělá zle. Raná péče má veškerý další prostor a měla by se pohybovat u těch našich dětí v těch limitech, aby to tomu dítěti vlastně nevyčerpávalo a nepřidávalo nějaký jako další obtíže..*

**T:** A viděla byste v tom potom význam?

**P:** *Musím říct a nemyslím si, že úplně u raných péčí, ale vlastně u hodně organizací, které se starají o dlouhodobě chronicky nemocné, to přijetí a pochopení smrti, které my máme ve velkém rozsahu, je vlastně strašně těžké. Takže u těch umírajících dětí připustit, že se to může stát. My totiž, náš přístup je, že každého, koho přijmeme, tak vlastně víme, že zemře – nejspíš, s velkou pravděpodobností prostě zemře a my s tou smrtí nebojujeme, kdežto oni.. U těch jako chronicky nemocných, tam jsou ty filozofie trošičku jinačí a může to být nějaká obtíž, pokud si to u toho jednoho konkrétního dítěte neřeknou, opravdu individuální spolupráce, protože na to nemůže být podle mě nějaký velký koncept, než že se kolem toho dítěte potkají a řeknou a ví. Největší odborník na dítě je stejně rodič, ten vám řekne, jestli se usmívá, neusmívá, jestli mu to dělá dobře, nedělá dobře.. ale vlastně ten náš přístup, když nechce jít, ať nejí a co ještě má smysl a co nemá smysl, což my samozřejmě nemůžeme hodnotit, ale můžeme potom to nazývat a o tom se bavit, je to trošku jinačí. Nám jde o to, co bude do té smrti, aby to bylo co nejlepší a co nejmenší trápení a.. víme, že ta smrt je blízko, že už jako v tom světě té smrti a toho umírání jsme.. což u spousty dětí, kam chodí raná péče, není na pořadu dne, takže vlastně když se pak potkáme někde u nějakého umírajícího dítěte, tak je potřeba, abychom si vzájemně rozuměli, kam jdeme, nebo vlastně co je ten náš cíl. Abychom šli spolu, abychom vlastně na sebe nenaráželi a nám se to neděje, my se většinou jako opravdu dohodneme.*

**T:** Takže nemáte žádnou negativní zkušenost v tomhle ohledu – to je dobře (smích) (...). Teď mě ještě tak napadá nakonec, už jste to trošku zmiňovala předtím, jak jste mluvila – máte tedy pocit, že je potřeba té služby mnohem víc, než vlastně je možnost jí poskytnout? Z kapacitních důvodů?

**P:** *To poradenství pro pozůstalý nebo která služba?*

**T:** Možná obecně, tak vztáhneme to na poradenství pro pozůstalé.

**P:** *No, to je těžko nějak říct.*

**T:** Já vám klidně nechám chvíli, jestli se chcete zamyslet, možná bych mohla jinak zformulovat tu otázku.

**P:** *No protože, abychom měli kapacitu přijímat děti do péče, nemůže taky organizace nekonečně růst, já si myslím, že v každém městě má být lůžkový hospic, mobilní hospic, raná péče, odlehčovací služby, stacionář – prostě vlastně veškerý rozptyl služeb.*

**T:** Jenže bohužel není...

**P:** *Ale jako ten koncept tady opravdu má smysl, protože maminka, která je někde sama, rozvedená, má dítě, který je plaché a nemůže vyjít ven a nemůže si zařídit, nikdo za ní*

*nepřijede, tak to je strašně těžké, vlastně ta bezmoc není v tom, že dítě umírá, bezmoc je v tom, že vlastně není kolem. Nebo v tom samozřejmě je taky bezmoc, ale to že v tom není kolem té rodiny – jako systém nějaké podpory v takhle těžké situaci, to je na tom to těžké a že je to prostě o 100 kilometrů dál je houbou platný, protože prostě ta raná péče je šílená, oni jsou neuvěřitelný, oni jezdí jako opravdu sta kilometry, ale to je právě málo. Ony jsou ty specializované rané péče, které prostě takhle mají ty regiony, ale stejně si myslím, že prostě síť – budovat síť služeb, aby jako se do ní dalo šáhnout a aby se vlastně kolem toho dítěte ty potřebný odborníci mohli opravdu být v nějakým blízkým kruhu a ne, že prostě jednou za měsíc přijede někdo 200 kilometrů na hodinu a půl, což jako raná péče nemá jako jinak, než takhle jako dělá.. ehm, tak to je škoda no, to je škoda...*

**T:** Já rozhodně jenom souhlasím. Já to nechci říct nějak ošklivě – ne nedostatek pracovníků, ale že ti lidé by potřebovali více a častěji kolikrát, jenomže z té druhé strany to kolikrát není možné, protože tam nikdo není nebo protože nemá prostor a.. Je to strašně těžké v tomhle, ale já doufám, že se to bude časem u jenom vylepšovat s tím, že už mi přijde, že se o tom jako dost mluví a začíná se podle mě tak něco dít, takže snad se toho ještě dočkáme. Tak jo, já si myslím, že jsme tak splnili to, co jsme měli a teď ještě napadá Vás něco, co byste chtěla říct, co třeba nezaznělo a přijde Vám důležité to ještě říct?.. Nebo doplnit něco...

**P:** *Jenom možná v kontextu té rané péče mně napadá, že oni vlastně jsou hodně specialisti na rozvoj toho dítěte práci s rodinou, taky práci se sourozenci a já vlastně nevím, jak to je, když tam někdo zemře, jestli oni mohou dál provázet, nebo jak to dělají, nebo jaký kompetence na to mají a že vlastně už to setkání během té péče je dobrý, protože vlastně oni jako raná péče asi těžko můžou poskytovat pozůstalostní, nebo můžou, ale pak už by zas neměli čas na ty noví děti, který potřebují ranou péči, tak jenom to vzájemný předávání a proplouvání. mi přijde hodně důležité. Nebo i to, když ta raná péče, která má někoho v péči a takhle to vlastně docela funguje u některých pacientů, které jsme měli, že vlastně tu rodinu upozorní raná péče – hele, vám už by se jako hodil hospic, a to taky není jednoduché vůbec říct a rodiče to často nechtějí slyšet ani od lékařů, ale vlastně referovat včas do těch služeb, který jsou adekvátní té situaci – to nemusí být jenom raná péče, ale hospic a různé. Takhle může být kolem dítěte nějaký kruh, ale ne vždycky má nějaká z těch organizací nějaký dominantnější postavení podle toho, jak tomu dítěti je a co to je, nebo co ta rodina potřebuje a vlastně podpořit tu dynamiku toho světa kolem toho dítěte, když už tam ten svět těch služeb může být.. no, včetně rodičů...*

**T:** Nebo je to právě jak jste zmiňovala, vlastně jestli to ta raná péče (...), že je to strašně těžké, že je raná péče vlastně jako služba a potom nějaké poradenské služby pro pozůstalé

jsou takové šedé nezmapované místo v tomhle a ono to vlastně legislativně to jde i nejde, protože vlastně to není nikde napsané, že ne nebo že jo a když jsem se právě koukala i do zákonů. Já to tady někde mám s sebou i vypsané pro jistotu, kdyby náhodou. Oni něco můžou, třeba poskytovat to poradenství třeba před úmrtím, nebo navrhnout nějaké zásady komunikace s tím, identifikovat nějaké rizika nebo něco takového, že tam třeba může být a potom už vysloveně práce s tou rodinou, je to strašně těžké ... takové šedé místo, takové území nikoho potom trošku v té situaci s tou ranou péčí, takže...

*P: Ono je to trošku podobné jako v nemocnici, kde dítě se třeba onkologicky léčí dlouho, 4 roky, ale už od té doby, už dávno by mělo mít v tom týmu někoho z paliativní péče, aby ta rodina byla zvyklá na toho člověka, aby vlastně tak nějak měli důvěru, měli vytvořený nějaký vztah a v ty rané péči je to taky vlastně že jo. Raná péče, jak bude připravovat rodiče na to, že je důležitý se rozloučit s tím dítětem, který vlastně ještě žije.. někdy je dobrý mít.. souběžně seznamovat tu rodinu s těmi možnostmi, třeba tím coby kdyby nebo prostě je tady ještě někdo, protože často v té nemocnici je to tak, že a už to s ním vzdali a už jako se o něj nestarají, a přitom paliativně se o to dítě můžou ještě postarat a podobně v té rané péči. Když oni pak řeknou obraťte se na tyhle, tak ta rodina je navázaná na toho svého poradce.. roky a roky a je těžké najednou někde.. a vy už ne a stejně se obrací na toho poradce, kterému se potom naválí mnohem větší objem těch dotazů, který už nespadá do toho, co on už vlastně vůbec může dělat jo...*

**T:** Máte velkou pravdu v tom, že vlastně by bylo moc dobře začínat se vším už brzo kvůli tomu navázání toho vztahu, nebo s tím dopředu počítat...

*P: Občas se tam tak jako vynořit, aby se tak viděli, jenom že se jako přijde podívat, ale to jsme v nějakých snech že jo...*

**T:** No, ale zase optimismus je někde na místě...

*P: Jo, my jsme všichni optimisti, jako v hospici je spousta radosti a optimismu. (...)*

**T:** Máte supervizi mě ještě teď napadá?

*P: No jasně, že máme supervizi – týmovou, skupinovou, individuální.*

**T:** A jak často?

*P: Já mám třeba jednou měsíčně individuální supervizi, jednou měsíčně mám týmovou supervizi s tím podpůrným týmem, u kterého jsem součástí. Nebo můžeme mít ad hoc supervizi, kdyby se něco dělo, tak to taky máme tuhle možnost.. Současně jednak máme porady, ale jednak vlastně i s kolegy si hodně úzce nabízíme intervize, ale bavíme se o tom a jak to udělám a tak, nebo co se i podařilo, co je hezký, to hodně sdělíme...*

**T:** Ono je důležitý o tom s někým mluvit, kdo tomu rozumí a ví...



*P: To je důležitý.. a taky se děje spousta hezkých věcí, který vlastně potřebujeme si navzájem říct...*

**T:** Nenapadá vás nakonec nějaký hezký zážitek, který byste mohla zmínit, abychom to uzavřeli tak pozitivně (smích)?

*P: Já si myslím, že hezkým zážitkům se nedá moc porozumět, že to je vlastně pak takový vnitřní svět toho hospice, protože možná pro spoustu lidí by to byly.. mohlo by se jim to zdát hodně zvláštní.. a tak pro nás často je hezký zážitek, když někdo prostě umře doma a ty nejbližší to zvládnou.*

(Konec transkribované části rozhovoru, následuje poděkování a rozloučení)

#### **Přepis rozhovoru č. 4:**

Proband: Mgr. ██████████, 05.06. 2019

Délka rozhovoru: 30 minut

*(T= tazatel, P= proband)*

---

*Poznámka: Rozhovor byl upraven do spisovné formy jazyka, byla vynechána výplňová slova bez žádného informačního sdělení, například jako, vlastně, prostě, jako že, ehmm a podobné. Použité značení je inspirované dle Hendla (2016).*

*(Úvodní informace)*

*(...)*

**T:** Tak jo, tak začneme s první otázkou, jestli můžeme.

**P:** Zkusíme to, určitě.

**T:** Tak jako první bych se Vás zeptala, co vás dovedlo k poradenství pro pozůstalé?

**P:** *Já celý život pracuji v pomáhajících profesích, mám asi třicet nebo třicet pět let praxe v pomáhajících profesích, původně jsem sociální pracovnice, později sociální pedagog a dál jsem si doplňovala různé výcviky a tak dále, takže pracuji jako lektorka, jako supervizorka, jako konzultantka Linky důvěry, garantka Linky důvěry a...*

**T:** Nestíhám psát! (smích)

**P:** *To budete mít nahrané... A nakonec jako poradkyně pro pozůstalé - před rokem jsem si udělala zkoušku a on ten vývoj byl v podstatě takový dvoufázový, že první taková velmi dlouhá fáze byla, že jsem pracovala s lidmi a samozřejmě jsem se setkávala i s lidmi po nějaké ztrátě - ať už teda formálně ve své práci, nebo neformálně v okruhu přátel a přátel a potom - letos to bude osm let, co nám zemřela dcera, dvacetiletá, náhle, nečekaně na následky autonehody a to byl takový další impuls, takový zase - to přišlo z druhé strany, kdy jsem, vlastně tím, že jsem si prožila tu ztrátu a prožívám, protože to je na celý život, že... Tak díky tomu mě začali oslovovat lidé, kteří měli podobnou zkušenost a já jsem k nim měla blíž a měla jsem pro ně otevřené srdce a potom jsem si říkala, protože jsem zjistila, že je ta nová profese poradce pro pozůstalé, takže jsem se začala o to zajímat a udělala jsem si i ty zkoušky a nedělala ani žádnou velkou přípravu, protože mám...*

**T:** Už ty zkušenosti byly.

**P:** *Už ty zkušenosti a výcviky a ledasco, tak jsem to prostě zkusila a...*

**T:** A zvládla to.

*P: A zvládla to, jo – jakože, nějaký přirozený vývoj v těch pomáhajících profesích a potom teda ten impuls osobní zkušenosti se ztrátou.*

**T:** A jak dlouho působíte v [REDACTED]?

*P: No, oslovili mě před rokem.*

**T:** Až po absolvování toho kurzu.

*P: Ještě před, ještě vlastně nevěděli, že se do toho chci vrhnout, ale ono to vlastně bylo pro projekt, který se jmenuje Jiný svět a je to pro děti, které si prošly nějakou ztrátou a ten projekt je internetový, hlavně emailový a já jsem byla oslovená, protože mám zkušenost s emailovým poradenstvím, lektoruju ho, napsali jsme odbornou publikaci, takže mám tu zkušenost a byla jsem oslovena ani ne jako konzultantka, ale jako garantka toho projektu, ale hrozně mě to zajímá, ale zatím jsme v přípravné fázi stále a já se na to moc těším..*

**T:** To vypadá moc skvěle ten projekt a já doufám, že se vám to podaří všechno.

*P: On je převzatý, ale je to fakt dobrý projekt – důležitý.*

**T:** To na tom nic nemění, že je převzatý, je to důležité.

*P: No, ta myšlenka, ta není naše, ale přijde mi výborná a doufám, že se to dostane do podvědomí, protože tam už byla ta pauza, že nějakou dobu ten projekt nefunguje, tak doufám, že se podaří oslovit tu cílovou skupinu.*

**T:** Tak to je dobrý, tak doufám, že se to vydaří. Tak k té odborné přípravě bych se tedy vrátila, protože to bylo vlastně sbírání letitých zkušeností z Vaší praxe a přímo jak vlastně ten kurz, nebo ta zkouška předchází ještě kurz, ten jste neabsolvovala teda.

*P: Já ne, ale já mam sto dvacet hodin výcviku v krizové intervenci a potom jsem studovala, nějakou dobu jsem studovala teologii, jako evangelikální seminář teologický, kde jsme měli pastorační péči a v té pastorační péči, tam to bylo třeba zaměřeno na tuhle problematiku, takže zase nějakou - nebo vůbec nějaký základy práce s klientem jsme tam měli a studovala jsem to a teď před deseti lety jsem dokončila sociální pedagogiku a tam taky jsme něco měli v tom smyslu, takže jsem se cítila připravena.*

**T:** Tak to je super, že jste to tam měli. To je super, to je dobře samozřejmě. (smích)

*P: Jo, samozřejmě jsem si dostudovala, nastudovala knihy – určitě, on je krásně zpracovaný okruh těch, toho, co člověk má vědět, takže jsem se na to mohla připravit i sama.*

**T:** Přímo na poradenství pro pozůstalé rodiče to bylo taky někdy mířeno? Že to jako celkově je asi pro pozůstalé, ale přímo...?

*P: Obecně, obecně. Pak jsem taky měla i jeden osmihodinový kurz poradenství pro pozůstalé, to jo, ten jsem absolvovala.*

**T:** Skvěle, teď jsme v obraze, na čem jsme, já myslím, že máte spoustu zkušeností a určitě to všechno využíváte v té praxi. Každý případ je sice jiný, každý klient je jiný, každá situace je jiná, ale je důležitý mít ten zásobník zkušeností a čerpat z toho. (...)

**T:** Tak posuneme se zas trošičku dál. Teď obecně k poradenství pro pozůstalé: Kde si myslíte, že má poradce pro pozůstalé hranice v tom poskytování poradenství, co vlastně smí a nesmí – asi, je to asi obsáhlá otázka..

**P:** *Hranice v práci s klientem, jo... Jo, už tomu rozumím, jo, no je to obsáhlá otázka, ale ono už napovídá, že je to poradenství a to poradenství je prostě poradenství (smích). Pokud by to měla být terapie, tak si myslím, že už potom se to posunuje dále a měli bychom třeba oslovit klinického psychologa a myslím si, že ty hranice jsou nějakým způsobem propustný, ono ze začátku, pokud člověk přijde v té akutní fázi. Možná, takhle, ono to možná někdy začíná doprovázením, ten člověk je pečující, pečuje o někoho, pak o někoho přijde, je to nějaká krizová intervence, může to být i v rámci toho doprovázení se něco děje, tak je to krizová intervence, ale pak to přirozeně přejde do toho poradenství, to všechno si myslím, že spadá do toho poradenství pro pozůstalé, ale můžou být nějaké momenty, kdy vidíme nějaké dlouhotrvající problémy, psychopatologii, somatizaci.. vidíme, že ten člověk někde uvíznul, v nějaké té fázi – samozřejmě určitě tady je na místě nějaká intervize, supervize, kdy si řekneme, o co tam jde, ale pak už si řekneme, že to není pro nás, to je pro psychologa, nebo psychiatra, může být samozřejmě.*

**T:** A odkazujete ty klienty?

**P:** *Určitě, určitě jo – já tady právě nepůsobím jako poradce, takže nemám úplně ty zkušenosti z tváří v tvář, co máj tady kolegové, ale zas neformálně pracuju jako poradce. Zatím jsem to neměla pod ████████, ale s těma dětma se na to chystáme, ale ty zkušenosti mám.*

**T:** Mně se strašně líbí to slovo, co jste použila – doprovázení, protože to je úplně vystihující pro tu situaci – já sama trošku vnitřně bojuju s tím slovem poradenství pro pozůstalé, takže (smích).

**P:** *Jo.. to je hezký, že s tím bojujete..*

**T:** Mně přijde, že to doprovázení se tam hodí nejvíc – jako to pro mě. Samo i při psaní té diplomové práce si tak hledám, jak to můžu obejít. Doprovázení tam shrne všechno to, jak nějaká ta formální pomoc, dejme tomu, že odkáže na toho odborníka a to..., ale hlavně jako být s tím člověkem a podat mu tu pomocnou ruku – i ta přítomnost a to všechno, aby měl ten člověk tu jistotu, že tam může, že tam někdo je a má se o koho opřít, tak to podle mě to doprovázení vystihuje víc. Ale tak to jsem ráda, že jste to i zmínila sama, takže aspoň nejsem

sama, kdo má takový pocit, že to poradenství.. no, ale aspoň máme nějaký zastřešující název tedy.

*P: Ten je důležitý a už se za-užíval no..*

*T: Je to pravda no, přece jen 2012, mám pocit, že byl ten certifikovaný kurz, takže už je to nějaká doba, jakože ten první kurz. Tak to jsem trochu odskočila, ale musela jsem to říct.*

*P: Jo, jo, souzním, souzním, určitě, ale ono třeba to poradenství zahrnuje i to, jak jsem říkala, to doprovázení a je to nějaký zastřešující název a jako takový mě tak moc neprovokoval, protože prostě to tak je – máme různé poradenství, tak to je součástí nějaké nabídky různých druhů poradenství, takže kariérové a já nevím..*

*T: Je toho plno, to je pravda. Tak teď bych Vás poprosila, jestli byste si představila nějakého Vašeho typického klienta, nemusí to být nějaká komplikovaná situace, ale měl by to být nějaký rodič po ztrátě svého dítěte – tak je to zase široká otázka, ale dokázala byste mi nějak popsat, co všechno budete potřebovat proto, abyste mohla poskytovat poradenství – doprovázení té rodině, těm rodičům?*

*P: Teďka myslíte – já to potřebuju zúžit tu otázku v tom jaký potřeby.*

*T: Tak začněme takovými materiálními věcmi jako je třeba prostor, automobil, mobil atak takhle.*

*P: No, asi hlavně já potřebuju telefon, protože u mě.. tím, že to nedělám ještě úplně formálně, tak u mě to je hlavně ten telefon, takže to je jasný.. a potom, když se s tím člověkem chci sejít, tak samozřejmě potřebuju se někde sejít, přičemž ti lidé, se kterými jsem já v kontaktu, preferují neformální prostory..*

*T: To chápu, no..*

*P: Jo, že pokud to jsou moji osobní známý.. protože se s nimi opravdu setkám, nebo to jsou známí známých, tak můžu nabídnout i prostory, které mám u sebe doma, protože tam mám nějakou pracovnu, můžu nabídnout i naprosto neformální a neutrální prostory u člověka, kterého neznám, samozřejmě a někdo preferuje veřejný prostory jako třeba tichou kavárnu, nebo čajovnu a znám ty prostory, který tady v Brně můžu mít, třeba jako nějaká fakt čajovna nebo nerušení, aby ten člověk se nebál plakat, aby se třeba nebál být nějak hlučný..*

*T: No to bych se asi bála u těch veřejných prostor.*

*P: No, a právě že třeba znám čajovnu, kde máte třeba úplně oddělenou místnost, kde jsou třeba dvě křesilka a fakt tam můžete být, takže jako jo.. to je právě třeba první schůzka – neznáme se, tak třeba někdo chce přijít někam na nějaký jako místo, aby si mě ořukal a pak přijdou do té poradny.*

*T: A třeba k nim domů byste šla – přímo k té rodině?*

**P:** *Kdyby někdo potřeboval tu terénní práci a pomohlo by mu to, nebylo by to pro něho ohrožující, tak bych šla.. určitě.*

**T:** A jak se stavíte k finanční stránce té věci? Jestli jste pro zpoplatnění té služby anebo spíše proto, aby to bylo bezplatné?

**P:** *No, já si myslím, že aspoň z toho počátku by to mělo být bezplatné, pokud to je, já nevím, nějakých víc než třeba čtyři, pět setkání, takže už by to mohlo být nějakým způsobem zpoplatněno, ale teď.. já v tom mám trošku dilema v tom, že spousta těch lidí má výdaje, ještě jim neprijdou peníze a tak, takže pro mě to je dilematický.*

**T:** Je to komplikovaný, to chápu.. Tak a teď trošku přejdeme k potřebám, které má pozůstalý rodič. Co vlastně Vy všechno musíte zajistit pro něj, pro toho pozůstalého rodiče, aby jeho potřeby psychického rázu – spíš myslím, byly uspokojeny tak, aby on byl v pohodě?

**P:** *Já myslím, že hlavně musím zajistit velký ucho a velké srdce, abych měla pro toho člověka dostatek nějaké empatie a dostatek času, aby ten člověk mohl vyjádřit to, co cítí a myslím si, že častokrát to je jenom z toho začátku, aspoň moje zkušenost je, o sdílení toho jeho příběhu.. sdílení těch otázek, které ten člověk má, na které ale moc není odpověď jako proč se to stalo a proč zrovna mně, proč zrovna jemu a tak.. a tak být tam pro toho člověka, aby měl prostor si to říct i prožít třeba tu fázi té agrese, kdy se to otáčí buď ven a na někoho nadává a někomu něco vyčítá, anebo dovnitř jako my jsme něco zanedbali, já za to můžu.. a to si myslím, že je hodně jeho potřeba, aby to někomu řekl, častokrát ty lidi třeba svoje niterný pocity – já za to můžu – nikomu neřeknou, ani s nejbližším partnerem, s dalšími lidmi a.. takže potřebuju navázat s ním vztah důvěry, vztah bezpečí, aby byl otevřen k tomu říct mi ty nejniternější věci, který třeba nikomu neřekne, a který nechce říct..*

**T:** To navazování vztahu je asi to gró vlastně pro vás. Nebo.. to je asi hloupá otázka, ale..

**P:** *Žádná není hloupá..*

**T:** O tom navázání toho poradenského vztahu a celkově se mluví strašně často – a je podle Vás možné navázat takový vztah už při prvním sezení s tím klientem?

**P:** *Určitě, já si myslím, že první kontakt s tím člověkem, jak ho vnímám, jak se k němu postavím.. jak se představím, jak mu podám ruku, jak mu dám prostor, jak pracuju s tím, jak on se aktuálně cítí, jestli mlčí, nebo pláče, nebo zase překotně mluví, nebo křičí.. jak já se k tomu stavím, tak to si myslím, že je docela důležité.. že tam se láme to, jestli ten člověk mi bude důvěřovat a bude chtít něco jako se mnou vůbec otvírat.. to ale záleží, je to strašně individuální...*

**T:** A ještě teď mě napadá – myslíte si, že jsou ti rodiče, když budeme mluvit zase o těch rodičích, že jsou “rádi” - já to dám do uvozovek, protože to není vhodné slovo – rádi, že

máte osobní zkušenost, že můžete mluvit z té pozice toho rodiče? Že Vám potom mohou víc důvěřovat, si řeknou - “ona to taky prožila, ona ví, jak se cítíme”...

*P: Myslím si, že to je hodně důležitý jako určitě to není zásadní, ano to kvalifikaci nedělá to, že jsem prošla ztrátou, to určitě ne.. ale když ti lidé řeknou “vy to vůbec nevíte, vy jste to nezažila”, tak člověk řekne ano, mám tady rozhovory se spoustou lidí, vím, prošla jsem tím s hodně lidmi, mám tu zkušenost.. ale řeknete.. když oni ví, že máte osobní zkušenost, tak si myslím, že to ty bariéry daleko líp prolomí.. ale jak říkám, není to kvalifikace toho, abychom to dělali dobře, ani to není nějaká vstupenka do navázání toho vztahu, ale možná je to usnadnění, možná to v tom mám usnadněný...*

**T:** Asi jo, ale ono potom celkově udělá dost, jak si ten člověk získá toho člověka těmi schopnostmi a.. ale právě jsem si myslela, že ty osobní zkušenosti u těch rodičů obzvlášť asi budou hrát roli..

**T:** (...) přistoupila bych k takovému většímu balíčku, který tady mám nazvaný jako mezioborová spolupráce. Spolupracovala jste Vy s nějakou organizací při poskytování poradenství pro pozůstalé rodiče? Ted' [REDACTED] odsuneme...

*P: [REDACTED] odsuneme... tak především třeba znám skvělou pohřební službu tady v Brně, kde vím, že to fakt dělají dobře a osobním způsobem, citlivým a sama jsem prošla osobní zkušeností, kdy to nebylo takto, takže vím, že na tom dost záleží, takže když mě někdo osloví a je to přímo po té ztrátě, takže vím, koho můžu doporučit.*

**T:** A přímo ta pohřební služba Vás oslovila nebo?

*P: Ne, ne, že já je oslovuju, nebo tak.. já jsem měla špatnou zkušenost – jako ten člověk, který pohřeb zadával, tak jsem měla blbou zkušenost s jednou pohřební službou a pak teda když moji klienti nebo přátelé procházeli tím, tak jsem hledala něco jiného a našla. Vlastně jsem prošla, provázela tu rodinu jako tím pohřbem a tak.. a jednala jsem i, předjednala jsem tu pohřební službu a měla jsem velmi dobrou zkušenost, velmi dobrou.. jo, je to malá pohřební služba a velmi dobrá.. takže určitě tam to nějak začíná.. a pak samozřejmě další organizace, které jako nějak.. kde je potřeba nějak pomoci finančně.. a zase, mám třeba organizace, který – jasně jsou tady nějaký dávky a tak, jo tak jasně, to je úřad, to je jasný, ale s těma úplně nespolupracuju, ale třeba znám organizaci, která může poskytnout třeba hned nějakou finanční pomoc, když se něco stane a člověk třeba..*

**T:** Jako organizaci? Jestli, to asi můžeme říct.

*P: Jo, můžeme - Bakhíta se to jmenuje a ta pomáhá lidem v nouzi, nebo spíš ženám v nouzi a ono se o ní moc neví..*

**T:** Já jím neznám, to právě jsem překvapená..

**P:** A jde s nimi individuálně domluvit ledasco, oni se teda hlavně orientují na ty ženy v nouzi, ale když třeba je to samoživitelka zemře jí dítě a ted' ty zvýšený náklady a chtěla by udělat pohřeb a všechno a ona, než to všechno vyřídí, tak oni třeba můžou, ted' ono záleží třeba na tom, kolik oni mají zrovna peněz a tak, protože to je taková organizace, která asi hodně žije z darů a tak, je to taková křesťanská, myslím katolická, organizace.. takže třeba s takovou organizací, kdy můžu říct..

**T:** Že pomůžou...

**P:** Jo, pak třeba mám kontakt na lidi, kteří sami jsou ochotní něco dát – něco mají a jsou ochotní něco dát a vím, že se na ně můžu obrátit a můžu zprostředkovat to “Hele, tady máš dvacet tisíc” a jde to třeba i přese mě, a ne přes nějaké účty a můžu třeba něco takového udělat. A toto je třeba úplně neformální, protože to jsou osobně známi a nechtějí to dělat přes organizace, nedůvěřují tomu a důvěřují mně, takže tohle můžu udělat. A pak, další organizace u těch dětí jsou ty internetové projekty – Dlouhá cesta třeba.. a nevím, ta slovenská – Anjeliki, Prázdná kolébka – takové různé projekty, které jim můžu doporučit – takové svépomocné weby.. a pak už podle toho, co ten člověk konkrétně potřebuje a jakou cestou se vydává dál...

**T:** A co takové rané péče, přímo jako ta sociální služba.?

**P:** To znamená, že když se někomu narodí dítě s postižením. Jo určitě, raná péče ano, ale tam se předpokládá, že to dítě bude žít nějakou dobu... Raná péče v Brně určitě doporučuji a znám.. doporučuji, když se jedná o nějaké to provázení, když je dítě třeba po úrazu, zjistí se nějaká nemoc, doporučuji hodně krizové linky, což je linka Eda třeba, která je zdarma během pracovních dnů a může tam člověk zavolat, když něco je a najde tam vždycky to ucho, takže to mně přijde důležité. Pak je ještě linka pro pečující SOS Diakonie v Praze, kam můžou lidé volat, myslím, nonstop – tam záleží, jestli ten projekt zrovna funguje, nebo nefunguje, ale pokud tam je něco takového, tak si myslím, že také můžeme nonstop volat a pak teda ještě je organizace.. nebo, v nemocnici v Černých polích je Centrum provázení.. ale ono to je takové propojené, že Centrum provázení mně a já jim zas.. záleží, v jaké fázi se to nachází.

**T:** Na těch Centrech provázení je moc fajn, že už jsou na více místech v České republice, (...) Takže nějakou osobní zkušenost s ranou péčí máte, víte o nich, někde jste se setkali..

**P:** Určitě, já jsem dělala i supervizi, takže ano.. já to celkem mám zvládnuté tyto sociální služby, protože v tom pracuji a setkáváme se různě, ale vždycky mě překvapí nějakým novým projektem.

**T:** Jo, ono toho je spoustu. A jak byste si ideálně představovala tu spolupráci s ranou péčí? Co by tam všechno podle vás mělo být, abyste si řekla “Jo, to bylo skvělé”?



**P:** *Já nevím, jestli na tohle budu umět odpovědět, protože já osobně si myslím, že pro ty lidi by tam byla dobrá komplexní péče, aby oni dostali i ty informace a to vedení a doprovázení ve všech těch oblastech i v raném vztahování se k tomu dítěti, ale i ty materiální věci - co kde můžou - třeba informace o svépomocných skupinách, pokud je oni sami nemají, ale třeba jsou někde jinde - jako, aby ta péče byla komplexní a hlavně aby byla dostupná - když tam zavolám, tak ať to můžu mít nejlépe druhý den - je to utopie, ale třeba do týdne, aby oni tam mohli přijít a dostat ty informace.*

**T:** Ta dostupnost, to je složité. (...) Takže říkala jste, že to je těžká otázka a že vlastně nevíte, co všechno...

**P:** *Co všechno nevím... Hrozně záleží na tom, jaké to je, co se tam děje a jaká je perspektiva, ale hlavně jaká je komplexnost a dostupnost, to mně přijde hrozně důležité.*

**T:** A s těmi pracovníky, když byste potom chtěla navázat kontakt, tak radši spíš osobně, emailem, telefonem – co vám takhle vyhovuje k té domluvě už přímo k řešení věcí?

**P:** *Tak záleží na tom, co by potřeboval přímo ten můj klient a protože někomu je příjemnější, aby si všechno domlouval sám, takže dostane kontakt a je mu to příjemnější a někoho bych tam asi i doprovodila a něco bych třeba domluvila dopředu - to je takový asi nejčastější případ, že řeknu “Jestli chcete, můžu vám to domluvit” a ten člověk pokud se mu něco děje akutního v životě, tak je rád, že má o jeden batoh méně a že už tam o něm někdo ví a že nejde do úplně neznámého prostoru, takže když mu řeknu “Máte to tam domluvené” tak je to asi nejčastější a nejjednodušší.*

**T:** A viděla byste smysl v tom, že by třeba rané péče takhle více spolupracovaly s poradnami pro pozůstalé, když je tam prognóza u toho dítěte?

**P:** *Jo, asi určitě jo, protože my už pak v nějaké situaci, době, si je pak převedeme.*

**T:** Já si právě myslím, že to je strašně důležité v tom, že už by Vás třeba znali dopředu a už by ten vztah by tam byl. A vždycky je dobře když by to tak nedopadlo a potom by Vás nepotřebovali, to je samozřejmě pravda, ale zase nežijeme v pohádkách...

**P:** *Jasně, ale hrozně záleží – něco, co vypadá úplně špatně, tak ten vývoj pak může být výborný a naopak. Takže jo, rané péče by o nás měly vědět, měli bychom spolupracovat, měli bychom se v nějaké chvíli kdy ten rodič už chce, tak bychom měli navázat kontakt, ale předpokládám, že spousta těch rodičů právě věří v ten dobrý konec, takže nějaká poradna pro pozůstalé je nezajímá a bojí se toho, ale poradna pro pečující, což tady [redacted] má, je oslovit může a pak je to spontánní...*

**T:** A co byste jim vy, jako poradce pro pozůstalé, mohla nabídnout, těm raným pečím, za své služby, když bereme, že je tam ta prognóza úmrtí toho dítěte?

*P: Nějakou konzultaci v tom, že když by se tam už schylovalo k tomu, že to dítě už na tom není dobře, a tak nějakou konzultaci v tom co teď, jak se vztahovat k těm rodičům, co s nimi, protože tam už je pak třeba jen paliativní péče a tam ta jejich péče končí, ale přitom si myslím, že ještě nějakou dobu s nimi jsou.*

**T:** Takže konzultace, jo.

**T:** Už jsme u poslední otázky, už se blížíme ke konci. Nakonec bych se vás zeptala – myslíte, že je vyrovnaná ta poptávka po službách poradenství pro pozůstalé, nabídka a poptávka, jestli vám to přijde vyrovnané?

*P: Nevím, jestli jsem úplně ten kompetentní člověk, ale já si myslím, že o tom poradenství pro pozůstalé se často neví, že to neví laická veřejnost, a dokonce ani odborná veřejnost – jakože “Poradenství pro pozůstalé, co to je? A to je potřeba?”. Ani ti odborníci to neví někdy a jsou hrozně překvapení, takže si myslím, že v současné době ta nabídka a poptávka může být vyrovnaná, ale časem se může stát to, že bude víc klientů, než bychom mohli zvládnout. Ale jakmile se ten obor ještě více etabluje a jakmile získáme důvěru těch klientů a odborníků, jako že to není něco, co si někdo vymyslel, že to je fakt potřeba – tak pak si myslím, že na nás budou i více odkazovat a budeme mít hodně klientů. Myslím, že zatím to ještě není tak známé.*

**T:** To je vše, moc Vám děkuji.

## Přepis rozhovoru č. 5:

**Proband:** ██████████, MSc. 05. 06. 2019

Délka rozhovoru: 49 minut

(T= tazatel, P= proband)

---

*Poznámka: Rozhovor byl upraven do spisovné formy jazyka, byla vynechána výplňová slova bez žádného informačního sdělení, například jako, vlastně, prostě, jako že, ehmm a podobné. Použité značení je inspirované dle Hendla (2016).*

*(Úvodní informace)*

**T:** Na úvod bych se Vás zeptala, co Vás přivedlo k poradenství pro pozůstalé?

*P: Jsem sama pozůstalá, my jsme v roce 2001 ztratili holčičku, naše třetí dcera zemřela na syndrom náhlého úmrtí, neví se, proč a až v 7. měsíci – to je docela pozdě. V té době, kdy jsem jenom vstávala, vstávat, vařit, fungovat, vodit je do školky, tak jsem neviděla světlo na konci tunelu, ale v té době mi hodně pomohly dvě ženy – jednak psycholožka, hledali jsme pomoc, protože naše starší holčičky měly 3 a 4 roky a my jsme, jak vysvětlit, co se stalo, jestli je máme vzít na pohřeb. Já jsem původně Holanďanka a v té době, když se to stalo jsme bydleli ještě v Amsterdamu a v Holandsku je sdružení, které se zaměřuje na sourozence po ztrátě, hned jsme byli v kontaktu s tím spolkem.*

**T:** Přes tu psycholožku jste dostali kontakt?

*P: Ten spolek nám dal kontakt na psycholožku. Na začátku nám radila, co s dcerami, že je máme vzít na pohřeb a jsem vděčná za to, že tam byly – stalo se to naší rodině, včetně jich. Na začátku to byla pomoc, poradenství – co s nimi, časem – já jsem k ní sama chodila nebo s manželem asi rok a půl, ne každý týden, ale pravidelně – to mi hodně pomohlo, protože jsem nevěděla, jak se z toho dostat. V té době už jsem – já mám dvě vysoké školy, nejdřív jsem studovala ekonomii a potom jsem začala studovat psychologii. Sama jsem byla psycholožka, ale to je jedno. Druhá žena, která mi hodně pomohla – v Holandsku jsou děti první 4 roky života – v Holandsku nejsou praktičtí a dětští lékaři ale rodinní lékaři, jako v Anglii a oni pracují s celou rodinou. Ty mladší děti chodí do speciálního centra, kde zkontrolují růst, očkování atd. a tam pracovala jedna – už trochu starší doktorka a ona pravděpodobně dostala od úřadu zprávu, že ██████████ zemřela. Ona mi zavolala, ale my jsme*

se neznaly, ještě jsme se v tom centru neviděly. Ona ztratila dospělou dceru, 21, při autonehodě a nabídla mi, že můžeme přijít na návštěvu. Já jsem chtěla ona mi dala naději v to, že to bude zase lepší, protože já jsem nechtěla pracovat, ... Ona mi dala naději, že to jeden den bude lepší, že budou zase pracovat. Teď už vím, že můžu být zase šťastná, chybí [REDAKCE] u toho, ale můžu žít život. Samozřejmě bez rodiny, bez manžela, bez dětí mi v tom tyto dvě ženy pomohly. Potom jsem myslela, že to budu chtít jednou vrátit – byla jsem jako dvě ženy – maminka po ztrátě a psycholožka, tím že jsem to byla v jednom (smích). Stalo se nám to v roce 2001, do České republiky jsme se přestěhovali až v roce 2003 a až v roce 2008, tzn. 7 let po ztrátě, jsem se cítila dost silná na to, že můžu pomáhat. Začala jsem spolupracovat s Dlouhou cestou, znáte?

**T:** Zním, znám.

**P:** (navazuje) jako laická poradkyně, i když jsem v té době už byla psycholožka, ale na začátku jsem tam působila hlavně jako maminka, ale začala jsem víc a víc pracovat i jako psycholožka – 8 let jsem spolupracovala s Mama-help, což je sdružení pro pacienty s rakovinou prsu. Už dřív jsem chtěla pracovat v oboru ztráty, i když jsem pracovala s těmi pacientkami – to je taky ztráta, oni ztratí zdravé tělo nebo plány do budoucna. Není to stejné, ale... Takže prvně jsem začínala s Mama-help, pak jsem si troufla spojit se s Dlouhou cestou – na začátku jako maminka, už ale spolupracuji jako psycholožka, teď jsme například – nevím, jestli znáte projekt Jeden zármutek?

**T:** Asi ne, napíšu si to.

**P:** To je projekt – prozatím jenom pro rodiče v Praze, na 3 roky je ten projekt, každý rok je to s novou skupinou rodičů, kteří zpracovávají ztrátu dítěte.

**T:** Je to pojmuté skupinově, pracuje se tam s rodiči nějakou dobu?

**P:** Ano, jsou tam 2 lektori – já jako psycholožka, kdyby to například jeden rodič nezvládnul. Učí tam například i Nad'a Špatenková, určitě znáte. [REDAKCE] znám už dlouho, byly jsme spolu maminky v Dlouhé cestě, potom založila Kláru, byly jsme spolu pořád v kontaktu a teď jsem začala dělat poradenství pro pozůstalé pro [REDAKCE]

**T:** Jak dlouho tady přibližně působíte?

**P:** Oficiálně od ledna.

**T:** (...) Takže to mělo takový přirozený vývoj – tím, že jste si to prožila a máte psychologické vzdělání a o ztrátu jste se zajímala. Než jste získala důvěru v sebe, že můžete pomáhat, tak jste začala působit v Dlouhé cestě.

**P:** *Taky v tom, že jsem získala ten pocit, že mám co nabídnout a taky v té Dlouhé cestě se většinou setkáváme s rodiči krátce po ztrátě, vidíme rodiče v nejhorším stavu. Ted' už méně, ale na začátku to byl pro mě krok zpátky v procesu, viděla jsem sama sebe. Potřebovala jsem ten časový odstup 7 let, abych cítila, že to můžu zvládnout.*

**T:** To chápu, každý ten čas potřebuje jiný, na to vstřebání.

**P:** *Co jsme třeba nastavili, že když chtějí pomáhat novým rodině, tak musí být, myslím, 13 měsíců po ztrátě, ale já bych to nezvládla.*

**T:** Přijde Vám to brzo?

**P:** *Ano, každý je jiný.*

**T:** To je pravda. Abych si to dala do toho balíčku – psychologii jste studovala ještě v Holandsku nebo až tady?

**P:** *Já jsem studovala na univerzitě v Amsterdamu.*

**T:** Takže sem už jste přišla s hotovým vzděláním.

**P:** *Já jsem si to ještě dodělávala tady, musela jsem napsat diplomovou práci a praxi v Bohnicích, v psychiatrické klinice. Když jsme se stěhovali sem, tak jsem měla už předměty hotové.*

**T:** (...) K tomu odbornému vzdělání – kurz poradce pro pozůstalé jste neabsolvovala?

**P:** (kýve)

**T:** Ano? A jenom zkoušku nebo i kurz?

**P:** *Kurz i zkoušku. (...) To bylo na bázi té knihy od Nad'i, v Dlouhé cestě byl jedenkrát, ale to byl – mám pocit, že to bylo v roce 2010 – někdy na začátku a ted' jsme se tady chystali na zkoušku a byla tady na celý víkend, bylo to 2 dny tady. Část už jsem věděla, protože jsem vystudovaná psycholožka – jak mluvit s klienty, ale pro mě byly úplně nové zákony o pohřebnictví v ČR, o tom jsem neměla žádné informace.*

**T:** Takže to bylo komplexní, nebylo to čistě o práci s klientem, byl to celý balík, i s tou legislativou.

**P:** *A to pro mě bylo opravdu nové.*

**T:** Sžila jste se rychle s těmi zákony?

**P:** *To je pro mě trochu složitější jazyk samozřejmě (smích), ale dobré.*

**T:** To je pro všechny (smích). Kdy ten kurz u Vás vlastně byl?

**P:** *To bylo někdy letos na jaře.*

**T:** Tak to stačí, nemusíme to více specifikovat. Byla tam nějaká část – nebo jak jste se připravovala na práci s rodiči, kde je prognóza, že jejich dítě zemře? Byla tam část, kdy jste se tomu věnovali? Je to specifické.

**P:** *Ne. V té knížce o tom něco je, ale myslím, že v kurzu jsme to neprobírali – ta zelená knížka od Nadi, to je základ na tu zkoušku, tam něco je – kontakt i před smrtí, když lidé ví, že někdo v rodině nebo někdo blízko zemře.*

**T:** Takže v té knížce něco je, ale úplně jste se tomu nevěnovali. Kam byste se dovídala, kdybyste se chtěla dovzdělat v rámci tohoto – práce s prognózou? Věděla byste?

**P:** *Tady v Brně bych to hledala u Diakonie, hospice.*

**T:** Teď bych se posunula na další téma – Jaké jsou podle Vás hranice v poradenském procesu? Když jste s rodičem po ztrátě dítěte – co smí a nesmíte jako poradce? Je to asi těžká otázka.

**P:** *Je to těžká otázka.*

**T:** Klidně se zamyslete, pokud potřebujete.

**P:** *Hranice je pro mě, když klient hledá přátelství, to je pro mě no go. Já mám neobvyklé jméno, tak když si mě „googlujete“ tak (..), (...) i pozvánky na Facebooku – to ne.*

**T:** Ne soukromí život.

**P:** *Zachráni mě, když řeknu, že mám svoji předzahrádku – „To jsem já a mám ještě předzahrádku, můžete do branky a dál ne“*

**T:** To je hezké přirovnání (smích).

**P:** *V tom procesu je pro mě vždycky důležité, když můžu – mám pocit, že můžu pomáhat klientům „nachystat loďku“, ale oni už musí sami „plachtit na vlně“. Nechci rozhodovat za klienta, to je pro mě opravdu důležité, to je moje pravidlo, že ten klient musí samostatně.*

**T:** Řekla jste pár hezkých přirovnání – i to s tou loďkou. (...) Takže v tom to vidíte – Vaše soukromí a zároveň dát klientovi sílu v rozhodnutí.

**P:** *Nechci převzít jeho roli, když mám pocit, že by to ten klient měl udělat sám.*

**T:** Nejste direktivní. Teď bych Vás poprosila, jestli si představíte nějakého Vašeho typického klienta – budou to rodiče po ztrátě dítěte, co vše budete potřebovat k tomu, abyste pro ně mohla být poradcem? Je to široké, můžeme začít od těch jednoduchých materiálních věcí jako je prostor, mobil – chápete co myslím?

**P:** *Možná je to taky moje jazyková bariéra, ale nerada píšu a telefonuji, raději se potkám osobně, na to je důležité mít prostor, kde je soukromí, což tady máme, tady nikdo nechodí. (...) Hlavně prostor, klid, kapesníky, něco k pití, malé občerstvení. Nějakou dobu jsem řešila – já mám jen jeden mobil i na soukromí i pracovní život, což je rizikové. Dvakrát se mi stalo, že mi na dovolené volaly pacientky, chtěly pomoci, měly blízko k sebevraždě. To bylo hodně nepříjemné, jsem na dovolené a jeden večer 3 hodiny na telefonu. Ale je to moje chyba, ten telefon jsem vzít nemusela, ale pacienty mám uložené a vím, kdo volá. Možná by bylo dobré mít pracovní mobil, ale nemám (smích). Nechci s sebou nosit dva mobily. Vždycky mám pocit, mě samotné to pomohlo – mít kontakt. Jak se to stalo nám – mít ten kontakt s tou psycholožkou, i když byla výborná, ale pak jsem měla pocit „ty jdeš domů a ty máš svoje děti“. Mám pocit, že tu zkušenost, i když každý to prožíváme individuálně, každý má rodič, ... nevím, jak to mám říct.*

**T:** Myslíte osobní zkušenost?

**P:** *Ano, rodiče to ocení, že mají pocit...*

**T:** Že mají pocit, že víte, jaké to je, když jste si to sama prožila.

**P:** *Ano, že jsme byli na stejné lodi.*

**T:** Přijde Vám, že potom někdo, kdo tu osobní zkušenost nemá bude těžko dělat něco takového?

*P: Já si myslím, že to není nemožné, ale pomůže to. Co ještě potřebujeme?*

**T:** Už jsme zmínily prostor, mobil, ...

*P: Čas – určitě na první setkání mít hodně času, obvykle jsou to 2-3 hodiny.*

**T:** Uvidí se, jak s Vámi ten člověk musí sdílet svůj příběh to, co se stalo, ty úvodní setkání budou v tomhle těžké.

*P: Ano.*

**T:** Jela byste domů – do té rodiny? Nebo preferuje setkání spíše tady či na nějakém neutrálním území?

*P: Byla jsem u rodičů doma, taky v tom vidím riziko – kde člověk bude, jak to bude, v jakém stavu bude, ale byla jsem párkrát u rodičů doma, když nebylo schopní dojet. Radši ale tady, na neutrální půdě.*

**T:** Vyhovovala by Vám kavárna, čajovna?

*P: Tam jsem taky byla. Teď jsem ráda, že máme s [REDACTED] zázemí. Dlouhá cesta funguje tak, že je to síť rodičů po republice a rodiče kontaktují Dlouhou cestu v Praze a oni je předávají – geograficky ale taky se snaží koukat na zkušenosti – s miminky, to jsem já, po sebevraždách je to zase kolegyně. Dlouhá cesta ale nemá zázemí, pak se setkávají v kavárně, ale to je hodně nepříjemné.*

**T:** Ty emoce?

*P: Ano, ty emoce, vždy se snažím, aby to byla klidná kavárna, dá se jít někam dozadu, ale je to nepříjemné.*

**T:** Jak se koukáte na finanční stránku té věci, myslíte, že by to mělo být zpoplatněné – to poradenství pro pozůstalé? Či zadarmo nebo to nějak nakombinovat?

*P: My to teď v [REDACTED] řešíme, teď je to tak, ty služby samozřejmě nejsou zadarmo že, ale nabídneme služby i bez poplatku – jestli to nemáme změnit. Poradenství pro pozůstalé je poměrně čerstvé v [REDACTED], neměli jsme zkušenost, že by rodiče k nám chtěli strašně dlouho chodit – na jedné straně je dobré mít limit, ale na druhé straně je to možná taky nesympatické.*



**T:** Víím, že když sem byla v [REDACTED], tak oni tam mají 10 konzultací, a to je pro ně střecha, pokud je potřeba tak můžou dál, ale standardně mají 10 jako maximum. Tuším, že říkali, že to mají potom zpoplatněné pro ty, kteří nebyli u nich v hospicové péči, asi 250 Kč na hodinu, teď nevím z hlavy. Je otázka, co je správně, pak jsou sociálně slabší rodiny a pro ně je každá koruna drahá, je těžké na to odpovědět.

*P: Občas jsem měla v Dlouhé cestě náročnější klienty, ale nikdy to nebylo nekonečné, snažíme se to taky omezit, ale není to vždy jednoduché. Nevím.*

**T:** Teď bych se Vás zeptala – bavily jsme se o tom, co je potřeba z takových materiálnějších věcí a co musíte udělat vy, aby se ten rodič cítil dobře? Tak aby byly naplněny jeho psychické potřeby v tu momentální chvíli?

*P: Já – moje vlastnosti?*

**T:** Celkově – co musíte vy jako osoba zajistit rodiči.

*P: Musím poslouchat, empatie, být schopný soucítím s tím co prožívají, být schopný dát praktické rady nejen psychiky.*

**T:** Ohledně pohřbu například myslíte?

*P: Ano, nebo jak vycházet s ostatními členy v rodině ... S tím se často setkávám, že vztahy v rodině se změňí, každý truchlí jinak, tam můžeme taky prakticky radit co s tím. Co ještě?*

**T:** To je asi to základní nejdůležitější – ta empatie, ten pocit, že jste tady pro něj, že se mu věnujete – to jste zmiňovala předtím, že je důležité mít ten čas. Když ten klient ví, že na něj máte čas, že se mu vážně chcete věnovat. Klidně pokud Vás ještě něco napadne, tak to řekněte. Teď bych přistoupila k takovému balíčku, který jsem si nazvala Mezioborová spolupráce, to je můj pracovní název. Vy už jste zmiňovala, že spolupracujete s Dlouhou cestou a Mama-help, je ještě nějaké organizace, ze kterou jste spolupracovala a nezmínili jsme to?

*P: Ne. V rámci poradenství pro pozůstalé? Ne.*

**T:** Takže nemáte žádné zkušenosti s ranou péčí?

*P: Ne*

**T:** A tušíte tak v čem raná péče spočívá?

*P: Ano, náhodou jak má Mama-help na Nerudově kancelář, tak tam je raná péče?*

**T:** Na Nerudově? V Praze?

*P: Ne tady v Brně. (...)*

**T:** Rané péče pracují s rodinami a dětmi se zdravotním postižením, snaží se pozitivně ovlivňovat vývoj dítěte, ale mnohdy je ten zdravotní stav.. už má prognózu úmrtí – pořád se budeme bavit o poradenství pro pozůstalé. Když bych chtěla zjistit, jak v rané péči aplikovat poradenství pro pozůstalé, aby poradci rané péče spolupracovali s poradci a organizacemi, jako je například [REDACTED]. Tak o tom je tento balíček mezioborové spolupráce. Vezmeme to jinak – dokázala byste si představit spolupráci s ranou péčí? Třeba s tou na té Nerudově, tam víte že je raná péče.

*P: Ano, sice by to bylo spíše pro rodiče toho dítěte, já nepracuji s dětmi. Myslím, že už to je – když už se ta smrt blíží, že by tam poradce pro pozůstalé mohl pomáhat rodičům, například v tom, co budou ještě chtít, například poslední týdny, dny a taky přemýšlet o tom, co bude potom. Když už je to dítě starší, tak už má nějaký hlas a bude chtít pohřeb a jak to v rodině probrat.*

**T:** Takže byste tam byla jako konzultantka, můžeme to tak nazvat? Nebo někdo, kdo by dal rodiče a tu ranou péči dohromady, sedli byste si spolu a probrali ty náležitosti, jak to bude dál.

*P: Ano, ano.*

**T:** Dokonce jsem si k tomu vypsala nějaké poznámky – co mě přišlo, že by poradce pro pozůstalé mohl dělat v rané péči – navrhnout komunikaci, ví jaké mohou být rizika v truchlení, komplikace...

*P: Myslíte pro rodiče? Když byly dlouhodobě pečující a najednou ztratí roli, kterou dlouho měli.*

**T:** (pokračuje) Ano, potom náležitosti pohřbu, prevence syndromu vyhoření – to může působit i na poradce rané péče – možná supervize v tom. Tohle napadalo mě, že by tam pro ně mohl takto poradce pro pozůstalé být. Souhlasíte?

*P: To je víc jako ten burn-out<sup>36</sup>. V [ ] toho máme víc – mám poradenství pro pozůstalé a pro pečující. To bych řekla, že je více v rámci těch pečujících. Teď mám klientku, která už hodně dlouho – má dvě děti s postižením a teď je vidět, že ten „kyblík“ přetekl, teď po 27 letech, tak takto určitě. To není úplně pro poradce pro pozůstalé bych řekla ale.*

**T:** Myslela jsem to tak, když je tam ta prognóza a ten poradce pro pozůstalé, tam může být někdo, kdo je na pomezí, chápe je – poradce i rodiče. Jako vy, když máte osobní zkušenost, propojit to, být tím prostředím člověkem. Když jsme se tady bavily před Vámi, tak jsme došly k tomu, že i navázání vztahu – může se předtím, než se začne poskytovat poradenství pro pozůstalé.

*P: Ta důvěra.*

**T:** Viděla byste v tom přínos, když jsme se o tom tady teď tak pobavily?

*P: Každý máme svoji kompetenci, ale setkáme se – končí tady, ale poradce pro pozůstalé vezme štafetový kolík. Lepší by bylo, kdyby tam byl ten ..*

**T:** .. ten střet.

*P: Ten střet.*

**T:** Jak byste si představovala, že by ta spolupráce ideálně probíhala? Klidně to vezmeme ze široka – kde byste se s těmi poradci potkávala..

*P: Asi ne tady ale tam. Tam už s nimi rodiče mají vztah – s lidmi tam, s prostory. Když tam chodí, tak je lepší to integrovat na jejich straně. Když dítě žije a už chodí do poradenství pro pozůstalé.. radši bych to měla „na straně živých“.*

**T:** Přijde Vám, že by to potom ten rodič vzdal? Možná to není ideální slovo.

*P: Nevzdal, ale je to... raná péče je neutrální půda, tam řeší .. až potom do poradny pro pozůstalé. Když se s nimi poradce pro pozůstalé spojí dřív.*

**T:** Potom s těmi poradci v rané péči, řešila byste to raději osobně, po telefonu, emailem. Říkala jste, že osobně máte radši.

---

<sup>36</sup> Syndrom vyhoření

*P: Potom mám ten feedback, když něco řeknu, moje čeština není dokonalá, vidím, jestli mi lidé rozumí anebo ne – ten výraz v telefonu nechytanu. Občas mi chybí slova, ale už mám takový slovník, že můžu vysvětlit, co myslím, proto mám radši osobní setkání.*

**T:** Myslím, že máte skvělou češtinu a je super, že máte náhled z Holandska – ty západnější státy jsou pro nás mnohdy vzorem, asi to vidíte sama. (...)

*P: To pohřebnictví je úplně jiné.*

**T:** I zdravotnictví podle toho, co jste říkala.

*P: Psychosociální péče je už v Holandsku dál, (...) vidím, že je to lepší, že jsou teď školení na to, že když zemře miminko – dřív se rodiče ani nerozloučili a teď vidím, že to umožňují a reakce zdravotního personálu je o hodně lepší než 10 let zpátky.*

**T:** Doufám, že se to bude ještě dál posouvat.

*P: Určitě, věřím tomu (smích)*

**T:** V rámci tohoto mi přijde i důležité, že se o tom víc mluví – nebo takto se zeptám – jak si myslíte, že je informovaná veřejnost o poradenství pro pozůstalé?

*P: No s tím bojujeme (smích). Smrt je stále hodně tabu. Lidé jsou zklamaní, že nedostanou podporu od lidí, od kterých to čekali, rodina, sousedka – na druhé straně, podpora přijde ze stran, od kterých to naopak nečekali. V Dlouhé cestě jsme se setkali s tím, že anglický pár udělala dokument, moc hezký, oni ztratili dospělého syna, ve Vietnamu – (?) Complicate brief project (?)*

**T:** Nebylo promítání v Praze pár měsíců zpátky?

*P: Bylo, byla jste tam?*

**T:** Nebyla a bylo mi to hodně líto.

*P: Byli jsme tam právě s tou skupinou rodičů. Myslím si, že takové projekty – je to smutné samozřejmě, ale je to krásně udělaný, pomůže to rodičům. Když se to rodičům stane, tak mají často pocit „já se zblázním“, taky jsem to tak sama měla, když jsme musela poprvé odjet z Amsterdamu, měla jsme pocit, že tam nechám [redacted], což je hloupost, ona byla mrtvá, brečela jsem u toho, poprvé z města ven a nechám jí tam samotnou. Ta maminka, která ztratila dceru při autonehodě, stalo se to v Izraeli, ona tam byla na delší dobu. Ona to tam*

*taky říkala, byla tam a musela zpátky. Takový film může pomáhat rodičům v tom, že ty emoce jsou normální, ty lidi jsou v nenormálních situacích. Je to edukace – jak ten proces po smrti může nebo nemusí vypadat. Myslím, že edukace je hodně důležitá.*

**T:** Přejde Vám potom, že je vyrovnaná poptávka a nabídka těch služeb pro pozůstalé rodiče?

*P: Mám pocit, že teď víc a víc. Je Klára, Dlouhá cesta, Cesta domů a různé organizace – nejenom jak spojit ranou péči s poradenstvím pro pozůstalé, po smrti jsou také různé organizace. Myslím si, že by tam mohli zajít spolupráci. Všichni máme stejný cíl, nejsme konkurenti. (vyzvánění telefonu)*

**T:** Abychom se vrátily zpátky, říkáte jste, že existují různé organizace a že máte stejný cíl.

*P: Myslím, že je víc – není to tak, že bychom byli každý a svém ostrově, i ■■■ se snaží najít jiné spolky, se kterými můžeme spolupracovat, ale tam je tam ještě mnoho možností, bych řekla.*

**T:** Takže je co zlepšovat. Napadá Vás ještě něco, co byste chtěla zmínit?

*P: Já jsem chtěla říct, ale zapoměla jsem co. (smích)*

**T:** Klidně zkuste chvilku přemýšlet. (smích) Čeho se to týkalo?

*P: Spolupráce s ranou péčí. (rekapitulace předchozího hovoru) Mě ještě napadá, ale to jsem nechtěla říct, máme tady kolegyni, která vede poradenství pro pečující a udělala teď tu zkoušku poradce pro pozůstalé a myslím si, že je to taky dobře, jsou to sice dva projekty v ■■■, ale jak říkáte – ten proces pečující – často to končí dřívější mrtí. Jedna osoba v ■■■ už může pokrýt celý ten proces.*

(Navazuje volný rozhovor, poděkování za rozhovor, konec záznamu)

## **Přepis rozhovoru č. 6:**

Proband: ██████████ 05. 06. 2019

Délka rozhovoru: 1 hodina, 12 minut.

(T= tazatel, P= proband)

---

*Poznámka: Rozhovor byl upraven do spisovné formy jazyka, byla vynechána výplňová slova bez žádného informačního sdělení, například jako, vlastně, prostě, jako že, ehmm a podobné. Použité značení je inspirované dle Hendla (2016).*

*(Úvodní informace)*

**T:** Na úvod bych Vás poprosila, jestli byste mi nepopsala Vaši cestu k poradenství pro pozůstalé, jak jste se k tomu dostala?

**P:** *Tak moje cesta k poradenství, já jsem původně zdravotní sestra, nicméně pak jsem byla ředitelka v pojišťovně a v té době mi umírala dcera, zemřela na rakovinu mozku. Když zemřela v roce 2009, tak jsem asi po roce zjistila, že je organizace, která se jmenuje Dlouhá cesta – pro všechny kteří přežili své děti. Setkala jsem se s projektem Nejsme sami, kde jsem dělala laické poradenství, tam jsem se také potkala s Nad'ou Špatenkovou a s Nad'a Špatenková akreditovala společně s kolegy odbornost. Od roku 2015 kdy ta akreditace vychází v platnost jsem..*

**T:** Možná ještě dřív, mám pocit, že byl první kurz.

**P:** *Ještě dřív? Možná se mi to stírá. Každopádně když Nad'a měla tento akreditační modul vzdělávání, tak jsem se tam přihlásila, udělala jsem ty zkoušky odbornosti, snoubilo se to i s tím, že jsme založili organizaci ██████████, tak abychom byli odborníci a nebyly už jsme v tom laickém kontextu. V rámci té mé další profese, té angažovanosti v neziskové organizaci, což je ██████████, tam pomáháme pečujícím a pozůstalým. Je to o tom, abychom byli v tom daném oboru odborníci.*

**T:** A ██████████ jste založili v roce?

**P:** 2012.

**T:** Takže původně jste zdravotní sestra, taky je to pomáhající profese. ■■■■ jste založila sama nebo ještě s někým jiným?

**P:** ■■■■ jsem založila s jednou zakladatelkou ■■■■, která léčila dívku na leukémii. Nejprve jsme založili sdružení rodičů onkologicky léčených dětí, ■■■■ se to jmenuje, je to při dětské fakultní nemocnici, potom jsme ale odešly, protože jsme chtěly, aby ta péče nebyla jen na onkologicky léčené děti, ale abychom jí rozšířily na podporu pečujících osob, na celé spektrum péče, to znamená bez rozdílu diagnóz. Přemýšleli jsme, co vymyslíme (smích), řešily jsme, co uděláme, potom jsme se shodli, že uděláme pomoc pečujícím a mělo to název ■■■■, to jsem zvažovala dlouho, pak se to marketingově líbilo.

**T:** Je to tedy po Vaší dceři.

**P:** Ano, ■■■■ se jmenovala. Zrovna včera měla desetileté výročí.

**T:** To je asi nemilé výročí, ale zároveň vzpomínat je hezké.

**P:** Jak máme fáze truchlení, tak každý rok, v tento čas se to musí prožít. Je to těžké období.

**T:** Jako maminka jste asi nebyla spokojena, se službami, které Vám byly nabídnuty.

**P:** Ano, to je ten popud, vy nemáte informace a snažíte se abyste je měla na jednom místě, v jeden čas, ve správnou chvíli. To je taky ten popud k tomu, abychom měli odpovědi, minimálně abychom byli rozcestníkem a věděli, kam poslat pečující osoby. Pro jsme ■■■■ udělali, protože nebylo žádné zázemí těch informací, toho tápání v kontextu té vážné choroby.

**T:** Co se týkalo Vašeho dalšího vzdělání, když se vrátím k tomu kurzu. Absolvovala jste ten kurz s paní Špatenkovou, potom certifikované ukončení.

**P:** Ještě když ■■■■ marodila, tak jsem se zabývala arteterapií, takže jsem arterapeutka.

**T:** To je taky skvělé spojení s tím, pojmout to z jiného úhlu.

**P:** Když jsem se tam přihlásila, to se dělalo při pedagogické fakultě, v rámci celoživotního vzdělávání, původně to bylo, že ■■■■ ještě žila, v rámci toho jsem jí chtěla pomáhat léčbou uměním, pak zemřela.

**T:** Využívat to můžete ale stále.

*P: Ano mi to využíváme, muzikoterapii máme tady v [REDACTED], dělá ji [REDACTED], to je náš kolega, který nám vozí (.), (...) pro zaměstnance a vozí terapii i pro jiné skupiny, jezdí do zařízení pro osoby s demencí, Alzheimerovou chorobou, děti s postižením, on je nějakým způsobem k muzikoterapii vede.*

*T: Mě přijde, líbí se mi, užívání uměleckých terapií, arteterapii bych si někdy přála udělat, takže mi je to sympatické.*

*P: Ten obor byl tady na PdF, bylo to super.*

*T: Vaše kolegyně před Vámi říkaly, že jste měli v lednu kurz. To bylo pro všechny nebo vy už ho máte doby?*

*P: Myslíte odborný poradce pro pozůstalé? [REDACTED] absolvovala teď tu odbornost, nicméně je psychologka. My jsme se s Nad'ou Špatenkovou domluvily, že bych v [REDACTED] potřebovala vyškolit 5 kolegů, protože se zabýváme poradenstvím, ona přijela a ten kurz jsme měli individuálně pro [REDACTED]. Měli odbornou výuku, potom měli měsíc na přípravu a poté měli zkoušku. Bylo jich 5. Takže už tady máme 7 kolegů s tímto.*

*T: Tak to je skvělý, že je to tak individuálně na míru.*

*P: Bylo to, profiluje se tam i to, jak ten kolektiv pracuje, jaké témata si bere, co kde bychom mohli zvážít, že potřebujeme – to Nad'a umí identifikovat, bavila se s nimi i a té úrovni, co by rádi, v jaké dimenzi se pohybují a na základě toho už můžu směřovat ty aktivity, které budeme dělat, případně na kolegy, které to baví. Jeden má na starosti vdovy, vdovectví, jeden má na starosti jenom muže, protože sám je muž, druhá má na starosti děti.*

*T: Takže to máte tak rozdělené, tam kde se kdo cítí.*

*P: Taky protože mají nějaký svůj osobní přístup a příběh.*

*T: Takže je to propojení odbornosti a osobní zkušenosti a toho, že se cítím být schopný nějak v té situaci pomoci.*

*P: Právě protože já teď v [REDACTED] bazíruji na to abychom měli odbornost. Abychom byli odborníky, je to důležité. Jednak abychom nepáchali zlo na klientech, když nejsme odborníci, tak to nemá tu kvalitu, nemá to úroveň, je důležitá velká profesionalita, protože pak ho můžeme ohrozit, i z hlediska zaměstnanců, kdy si můžu dovolit kam toho kolegu pošlu. Je*



*tam pravidlo, nebudeš si dělat kurz, když nemáš rok po úmrtí blízkého. Tohle jsou důležité pravidla, protože pak můžeme zničit toho dotyčného.*

**T:** O tom jsme tu mluvily i předtím, že i v Dlouhé cestě to musí být 13 měsíců po ztrátě a mě to přijde logické. Ten čas na to vstávání, na tu adaptaci, na to truchlení je tam hodně důležité.

*P: Ten výroční den, ten je důležitý. Ty výroční dny jsou hodně těžké, hlavně ten první rok, nemůžeme si dovolit pomáhat v našich životních těžkostech. Například ■■■ měla včera 10 let a já bych nemohla pomoci, vím to, ta sebereflexe je důležitá. Proto tady máme supervize, využíváme metody společné muzikoterapie, snažím se, aby kolegyně byly v pohodě. Teď jsme se bavili na poradě, než jste přišla, že musíme dodržovat spánkový režim, vzděláváme se v aktivitách, které jsou běžné, ale my na ně zapomínáme – dobře jíst, základní věci, které poté truchlící učíme a sami to neumíme, je tam velká hodnota sama sebe, když chceme pomáhat druhým.*

**T:** To chápu, že je důležité být v pohodě sám se sebou, aby člověk mohl pomoci.

*P: Jinak to nejde. Obzvláště mezi truchlícími ženami, po dětech, tak to je vážně složité a nemůžeme si volit toho člověka zničit, když chce pomáhat. Musíme to vyhodnotit tak, že „zatím nemůžeš pomáhat“. Je tady kolegyně, která chce vdovy, vdovectví, ona si přesně říká, kdy může a kdy ne, je to po roce, udělala si kurz, ale říká „hele, já na to ještě nemám, budu chodit na náslechy, budu vařit kafe na svépomocných skupinách, ale sama se do toho ještě nebudu pouštět“. Toto je velmi důležité a musíme to reflektovat, být na to připravení.*

**T:** Je to prevence syndromu vyhoření a zničení sama sebe, zároveň i toho klienta. To jsem moc ráda, že na to tak dbáte, berete to za správný konec, profesionálně.

*P: Je to těžký (smích) (...)*

**T:** Já bych to není ještě vrátila k té odborné přípravě. Věnovali jste se nějak víc práci s rodiči, když je tam ta prognóza, příprava rodiče na to že jeho dítě zemře. Věnovali jste se v tom kurzu i tomuto?

*P: V kurzu? Ne.*

**T:** A vy někde jinde?

**P:** *Odborně ne. Kdybych se na to koukala z ohledu paliativní práce nevléčitelně nemocných dětí, to je spíše v té praxi, že bychom tu paliativní péči nějak řešili, protože se domnívám, že to by měla řešit paliativní medicína. Ten doprovod k umírání. Nic méně to řeší i hospicová práce a tam můžeme chodit na stáže, tam ale neuvidíme děti.*

**T:** Chodíte takto na náslechy, na stáže?

**P:** *Tím že se teď profiluje větší skupina odborníků, poradců pro pozůstalé, máme teprve druhou poradnu, ony dělaly zkoušku prvního května, takže je to hodně čerstvé. V tuto chvíli jsme na úrovni plánování toho, co chceme dělat. Tím že spolupracujeme s více organizacemi, tak jsme si dneska ráno domluvili, že budeme dělat intervizní snídaneč, budeme si vyprávět příběhy mezi cílovou skupinou, kolegy, kteří řeší různé fáze umírání. Je tady poradna Svítání, to je ale o provázení osob s Alzheimerovou demencí a jejich pečující, máme tady Centrum pro rodinu a sociální péči, to jsou děti nebe, to jsou maminky, které přišli o děti při porodu, krátce po porodu, v lůně. I s hospicem svaté Alžběty se domlouváme, že bychom tyto intervizní skupinky dělali, abychom tam vnímali i jiný pohled, jinou práci. O tom se nyní bavíme.*

**T:** Teď jste mi, jak se to říká, vypálila rybníček (smích). Mám tam potom otázky na spolupráce, ale je dobře, že to zmiňujete sama, je dobře když budete sama přirozeně mluvit než abych, klidně mluvíte a já se někdo chytanu, zeptám se.

**P:** *(...) Ještě k té odbornosti. Tím že mám osobní zkušenost s umírajícím dítětem, tak pro mě je velké riziko, že já už nejsem odborník, cítím, že jsem větší „kámoš“, nemám potom hranice, je důležité si ty hranice stavět, ale je to velmi těžké, když vy víte, co ti lidé prožívají, jelikož jste to sám zažil, víte, jak se cítí, dokážete je provést v tom, co cítí. Spontánně, jednoduše, říct jim, že je to špatné. Nevím, jestli by mi ta odbornost pomohla. Jinak bych se asi k truchlícím rodičům nedostala, když bych neměla vlastní zkušenost. Nedávno to byla maminka a říká „oni mi nabízejí paliativní léčbu, co to jako je?“ a hrozně začala plakat, že ona nemůže rozhodnout o tom, že ty přístroje nepoužijí, když bude mít záchvat, že ho nebudou oživovat. Já jsem se třeba tak rozhodla, že ho nebudou oživovat. Teď jí vedete k tomu, aby si uvědomila, že dítě není její vlastnictví, v podstatě nerozhoduje o jeho životě, v uvozovkách. Je to velký osobní konflikt v té mamince, je to složité, je tam důležité vědět, co je paliativní medicína, dobře to vysvětlit, to rozhodnutí za ně udělat nemůžete, nemůžete je motivovat k nějakému rozhodnutí. Je dobré umět jim říct osobní zkušenost, protože víte, co prožívá. Ví, že to bylo dobře, že jsme nedali defibrilátor.*

**T:** Tím co jste teď říkala, jste narazila na další otázku, na kterou jsem se chtěla zeptat. To byly ty hranice v poradenském procesu. Vy jste už říkala, že je tam riziko osobní zkušenosti, je tam tenká hranice u odbornosti, když máte osobní zkušenost.

**P:** *Velmi. Já to kolegyním říkám, že teď nikomu radit nemůžu, protože jsem citlivá v tomto období, když mi zemřela dcera a jednak v tom, že se necítím jako odborník. Někdy se to snoubí s tím, že vy máte nějakou víru a víte, že vám pomáhá Ježíš, tak nejste schopná říkat něco jiného, nějaké období těm lidem, abyste byla odborník, tak je nemůžete evangelizovat v poradně. To je dobré si říct a definovat si to, mluvit o tom s kolegy, i na supervizi. To znamená, že chvíli nebudete dělat nic, uvědomíte si to a pak budete zase pokračovat, teď to dělat nemůžete. Řešili jsme esoterické věci, které sem „tahat“ nemůžeme, s kyvadlem nejsi odborník, ale vím, že se to používá, chceme vědět budoucnost, zda nám dítě umře či neumře, ale můžu říct zkušenost, že jsem si to taky zažila, nedoporučuji to, jelikož mě to zavedlo ještě někam jinam.*

**T:** Myslíte ten odhad?

**P:** *Ten odhad toho, jasně, potom nežijete svůj příběh, ale příběh nějaké magie, která Vás velmi ovlivňuje, protože jste v citlivém období. Tato informace Vám přijde od nějaké většiny a vy jí potom žijete, protože jste velmi zranitelní. Je tam velká síla a vy na ní ulpíváte.*

(Pozn.: Následuje shrnutí a vyzdvihnutí předchozí části rozhovoru o nutnosti dbát na psychickou pohodu poradců okolo výročí úmrtí jejich blízkého. Tato část nebyla transkribována z toho důvodu, že tyto informace již v rozhovoru zazněly.)

**T:** Pokročila bych. Zmínila jste možnost práce z domu. Když si představíte Vašeho typického klienta, rodiče po ztrátě, nemusíte to specifikovat, ale představte si, co všechno budete potřebovat, abyste mohla poskytnout poradenství tomu rodiči. Je to široká otázka, klidně se zamyslete, abych Vás naťukla, mohou to být i jednoduché materiální věci, jako je mobil, počítač.

**P:** *To mě právě napadlo jako první, že musíme mít mobil, nějak se zkontaktovat, předat kontakt. Je důležitý ten hovor, takže nějakou komunikační dispozici, v těch hovorech se setkáváme i s tím: „vezmu si život“, takže máte intervenci v tom, abyste toho rodiče směřoval někam dál, má to nějakou perspektivu, ty hovory jsou i hodně krizové, když sem přichází. Teď je otázka, jestli se ten rodič chce s Vámi setkat osobně nebo jen v SMS, stačí mu povídání*

*po telefonu. Naše intervence jsou různé a musím říct, že když víte, že dítě zemřelo nebo jak daleko je to od ztráty, tak se i rodič hlásí na tu osobní konzultaci, nebo když je na začátku, tak chce jenom SMS. Potkáme se i na Facebooku, protože když někdo zemřel, tak mu pošlu kondolenci, když ho znám, neozvou se vůbec a vím, že se ozvou za půlroku, protože už si prošli tím půlročník obdobím a chtějí se setkat. Myslím si, že je hodně důležité mít někde letáky, kde mají rodiče dosah. Ten tiskový materiál, který můžou dostat a ty informace, že je někde instituce, kam se obrátit. Já jsem například o Dlouhé cestě dozvěděla až rok potom, což byla hrůza, když si uvědomíme, že to bylo v dětské nemocnici, kde tu informaci mohl mít kdokoliv. Myslím si, že ta informovanost by měla být, samozřejmě když jsem truchlící, tak si taky sám něco najdu, pokud tu podporu chci.*

**T:** Ne každý na to má sílu.

*P: Přesně, jste ve stavu, kdy nechcete vyhledávat žádné informace, do toho půlroku určitě ne. Řekla bych, že se rodiče obrací, pokud nejsou věřící, tak se obrací až po akutní fázi.*

**T:** Myslíte, že když je někdo věřící, tak se přece jenom spíš obrátí..

*P: On se obrátí na tu komunitu a ta komunita o něm ví.*

**T:** Přijde mi, že věřící jsou v tomto otevřenější, semknutější.

*P: Navíc oni mají komunitu, ať už křesťanskou či židovskou, to je jedno, oni o sobě ví, ty své příběhy. Ví že tady někdo umřel, jednak mu projeví soustrast a pomůže mu, ví že se na kohokoliv obrátit, nepotřebuje žádné jiné podpůrné mechanismy, ani podpůrné skupiny, které mu pomůžou. Možná potom, co sleduji, když přijde někdo z křesťanské komunity – samozřejmě víra do určité míry, ale potom to potřebujete probrat s někým nestranným, kdo tu víru nežije. Jsou tam jednostranné nápady, sice jsou pravdivé, ale on potřebuje ještě něco jiného, takže se stává, že se potom doptávají, ptají se na příběhy, jak si to prožíval, sami si to zhodnotí, jestli je to jejich prožívání stejné. Je to velmi zajímavé, i v těch křesťanských komunitách může být smrt dítěte tabu, smrt, sebevražda, to je potom problém, když se neřeší.*

**T:** Proto je dobré mít někoho „z venku“.

*P: Přesně, to je velmi dobré. Například teď jsem chtěla, abychom letáček o sebevraždách přeposlali přes jedni diecézi a oni to vůbec neudělali.*

**T:** Budete hledat nějakou novou cestu?

**P:** *Ano, přitom vím, že je to nutné, znám takové příběhy, mají to tam jako tabu. Nebo potraty. To jsou velké traumata, které si ty rodiče nesou. Takže potom intimní, interní prostor, toho že mají důvěru, že to bude jen v těchto zdech a nikam to dál nepůjde. To je jedno z kritérií, které si myslím, že je důležité, když už ten dotyčný chce přijít na tu schůzku.*

**T:** Byla byste ochotná jet přímo k nim do rodiny?

**P:** *Ano, já už jsem byla v mnoha rodinách, kde mi ukazovali, že zakonzervovali ten pokojík, i kapesník posmrkaný, co tady ten ■■■■ měl, tolik prachu, to neuklízíme. Vidíte příběh né rodiny a sama rodina je neperspektivní v tom dalším prožívání. Byla jsem u rodin, kde je spousta rituálů, zapálených svíček, ten člověk tam pořád přebývá, je tam. V některých rodinách je to už dobré, jsou tam jen obrázky, už to prožívání není tak silné, je to v každé fázi truchlení různé.*

**T:** Toto všechno je hodně individuální.

**P:** *Byla jsem u paní, které zemřelo dítě, mrtvě narozené, ukazovala mi, že vyfotili ten plod na tom porodním sále, viděla jsem fotky plodu, pojmenovaného plodu. Tak ona žije v truchlení, ten plod, který má jméno, je takto velké, je na té mističce ve tvaru ledviny, takže se vlezlo do té ..*

**T:** Emitky? Taky jsem dlouho hledala to slovo.

**P:** *Už jsem ze zdravotnictví dlouho.*

**T:** (...) Tak to jsme zmínily prostor. A jak se koukáte na finanční stránku té věci? Toho poradenství.

**P:** *To je velká otázka taky v týmu, kdy řešíme, jestli si máme platit nebo ne. Je tam jeden názor. Že máme mít nízkoprahové věci, aby to bylo dostupné všem. Nebazírovat na tom, aby bylo všechno placeno. Byť říkáme, že je naše služba zdarma, tak je sakra zaplacená, protože máme dotace. Z toho se musí zaplatit moji poradci, kteří tady jsou. Ten náklad, který momentálně máme je 350 Kč na hodinu, v poradenských hodinách, vím, že by to mělo být minimálně 500 Kč na hodinu, ale snažím se to ohodnotit, tak jak se nám ty dotace daří dostávat, takže ta hodnota poradenství je nyní taková, je tak nyní nastavená. Co se týče vůči klientovi, stává se nám také to, že nás klienti využívají, že začínají lpět na tom poradenství, potom my musíme dát nějakou hranici, třeba do 5 setkání a potom víme, že je to o tom, že si přijde „pokecat“ a není to o poradenství. Ten limit je důležité nastavit v rámci etických*

*pravidel, norem a to prozatím nemáme. V tuto chvíli říkáme, že je služba zdarma, respektive vy jí neplatíte, ale my jí platíme a vy to nevidíte. Pro klienty je zdarma. Úplně ze začátku jsem toto měli s jedním pravidlem, že klient to nikdy platit nebude, právě protože je to krizová situace, že to nemohou platit a někdy v té péči peníze nemáme. Postupem času zvažujeme, právě na základě takových zkušeností, že bychom tam měli dát nějaké měřítko a teď tedy jaké anebo to bude zcela individuální, na posouzení toho poradce, jestli už je to využití nebo nevyužití. Taky jsme tady měli, že jednu kolegyni neustále pronásledovala jedna pozůstalá, to je také jedno z rizik. Už to nebylo o tom, že je to nějaké poradenství, ale už to bylo o psychické poruše. Ta naše poradkyně to poté hodně řešila na supervizích.*

**T:** Udělala jsem si tady poznámku, že když jsem byla v [REDAKCE], tak tam jsme se o tom bavili taky. Tam to mají vymyšlené tak, že standardně 10 setkání, podle potřeby, ale mají to tam zpoplatnění pro klienty, kteří předtím nebyli v jejich službě, mám pocit, že to mají na 250 Kč, ale nejsem se nyní úplně jistá. Pro nové klienty využívající čistě poradenství pro pozůstalé to mají takto nastavené a pro ty kteří pokračují z hospicové péče, tak to nemají zpoplatněné, mají tam tu hranici.

**P:** *A osvědčuje se jim to?*

**T:** Právě ne při všechny je to ideální. Je to jedna z možností. Je těžké říct: „ten bude platit a ten ne, tomu bude stačit 5 setkání, tomu 10“. Chápu v tom to Vaše morální dilema.

**P:** *Je důležité si tyto otázky pokládat, v tuto chvíli to máme takto, uvidíme, co nám to do budoucna přinese. [REDAKCE] má určité speciální terapie, které může nabídnout, ty už by byly zpoplatnitelné, to jde a je to jiné finanční částce. Uvidíme, jak to bude. Pomáhá to, to mi víme, ale nemůžeme říct, že to bude jenom pro bohaté.*

**T:** To je další věc, když je sociálně slabší rodina a je v krizi, je po ztrátě a ještě do toho by měli platit velké částky, aby jim někdo pomohl, do toho nepůjdou a bude se na to dál nabalovat.

**P:** *Právě, to budu raději sbírat peníze od donátorů na tuto činnost, než aby si to hradili. Tu hranici prozatím nemáme.*

**T:** Teď bych se s Vámi pobavila o podmínkách poradenství. Co musíte Vy zajistit, aby měl ten pozůstalý naplněné potřeby a ty podmínky byly splněny a ideální? Mám to nějak specifikovat?

*P: Já pouvažuji. Myslíte, když se uvidíme?*

**T:** Ano, přitom tom setkání, při tom poradenském procesu.

*P: Myslíte, že má židli? Pítí? Kapesníčky?*

**T:** Teď to zní možná vtipně ale je to ono.

*P: To je určitě důležité, aby měl uzavřený prostor, kde není nikdo, kdo by poslouchal, aby měli svoji intimitu v prožívání toho smutku, oni pláčou, musí mít kapesník. Teď jsme vychytali, že je dobré mít tady kytku.*

**T:** Proč je dobrá ta kytky? Pro atmosféru?

*P: Ano. Měli jsme tu svícen, ale ten kolegyním nepřipadal. Nemáme tady obrazy a přemýšlíme, jaký by byl vhodný, aby to nic neevokovalo. Na poradě jsme se bavili, jak to tady vybavíme obrazy, musíte se dívat na to, aby teda nebyly kříže, andělíčky. Ten prostor je důležitý v tom co se tady bude odehrávat. Určitě káva, čaj, voda, aby ten dotyčný měl. Zpravidla jsou nejdůležitější kapesníky. To co je zajímavé – nenabízet ty kapesníky, nechat je na to stole, protože když nabídnete kapesník tak zarazíte tu fázi toho truchlení, můžu to potvrdit z osobní zkušenosti, že je neměli nechystané, někdo mi je podal, věděla jsem, že si ho mám vzít, ale to je hloubka toho prožívání, my jí zastavíme, je dobré mít je rovnou nechytané. Řešili jsme židli, aby se mohl opřít, držet, má oporu, (...) potom jsme řešili barvu té sedačky (...), jestli tady mít počítač, bývá tady počítač a pomalu jsem „vychytávali“, o co by se komu mohlo líbit, aby se ten dotyčný cítil dobře. Myslím si, že je důležité to zázemí, samozřejmě vypnutý mobil, čas na toho dotyčného – hned na začátku si určit čas, který na něj máme, 45 minut, hodinu a půl při prvním setkání, další setkání už jsou kratší. Ve skřínkách máme letáčky, které můžeme nabídnout. Je důležité, aby ten dotyčný odcházel ošetřený, aby nedocházel rozervaný. (...) Musíme postupně zahajovat hovor a pak taky ukončit. Je důležité vést dialog, ale pořád jsme jenom ty houby, které nasávají emoci, tady je důležité být více zticha.*

**T:** A poslouchat. V úvodním rozhovoru je to asi hodně o tom, že s Vámi sdílí klient ten příběh a jste tou houbou. Necháváte mluvit klienta a doptáváte se na to, co Vás zajímá.

*P: Ano, u mě jsou ale ty rozhovory hodně srandovní, hodně se smějeme, taky pláčeme, já pláču s nimi. Já nejsem zas tak velký profesionál, nemyslím si, že být profesionál je v tom, že nepláču, ale je to příběh, který mě zasáhne, tak se nesnažím být nějaká hrdinka, je mi to*

*líto, cítím s ním a nesnažím s omezovat. Ale samozřejmě nemůžu říkat moji představu o tom, co má ten člověk dělat, je to jeho prožívání, v tom je důležité si ty hranice držet. Tím, jak jsou v té krizi, tak je těžké „neulítnout“ do nějakým svých představ. Držet se toho co máme, nic nedoporučovat.*

**T:** Nebýt direktivní.

*P: Většinou je to o tom, že ho uklidním v té fázi, že je dobře v tom truchlení, zeptám se, jestli se uvidíme příště, jestli chtějí ať znova zavolají, sjednáme si další termín. U mě to je tak, že odchází s nějakou nadějí, je to hlavně o tom, že se bavím s těmi rodiči, kterým zemřelo dítě, mám tuto cílovou skupinu, oni vidí, že to nějak jde, že ta naděje, že bude líp je. Oni přichází a je to bída, vidí, že to jde a právě ani nemám další návštěvnost (smích) a není to tím, že to dělám špatně. Oni už nechodí a pak se potkáme na nějaké akci, tak mi poděkují.*

**T:** To musí být hezké ujištění toho, že to děláte dobře, to pro Vás musí být skvělé.

*P: Ano, ale někdy mi je líto, že ten dotyčný nepřišel, protože jsem si myslela, že bychom mohli ještě něco rozebrat. Je tam spousta jiných okolností. Někdy si říkám, jestli to není tím, že jim řeknu, že to bude dobré a oni na to spoléhají a potom mě sledují na internetu, na Facebooku.*

**T:** A přidáte si klienty do přátel?

*P: Já kolikrát ani nevím, kdo to je. Ne, oni mi to potom říkají: „já viděl, co děláte, jste skvělá“ nebo mi zavolají. Teď tam byla maminka, které zemřela holčička a už měla další dítě, přišla na tu dušičkovou slavnost jenom na dvě minuty, aby mě objala a viděla, potom odešla, že tady být nemůže, že je na tom stále špatně, ale že mě sleduje a moc děkuje a to jí stačilo. To jsou takové setkání, které jsou hodně milé a mít, že takový lidi jsou, Musím říct, že se ještě žádný člověk nezasebevraždil, kterého jsem ošetřovala, byť to říkali. Mám jednu radost – paní, zemřel jí jediný syn, ona je vdova, chtěla se zabít, pracoval jsem s ní dlouho, jezdila k nám domů, protože nechtěla do poradny, že chce být u mě doma, protože tam je to krásný, na tu zahradu. Dala jsem jí do houpáčky, když jsme si povídali, tak se houpala, tykáme si. To se mi podařilo. Teď má nového přítele, novou nádhernou perspektivu, je zamilována a jsou to 2 roky od smrti jejího syna. Byla jsem na vypouštění lampionků a ona mě představovala všem, všichni mě znali. (smích) (...) Ani jsem nevěděla, že mám takovou sílu, ale je to ve velké pokoře, ty lidi můžu člověk i poškodit slovy. Dbám na to méně mluvit,*



*neplýtvat slovem, nezdržovat se mými výlevy, ale slyšet toho člověka o čem mluví a mít naději. Toto je moje práce odborného poradce a přitom se necítím jako odborník.*

**T:** Ale jste.

*P: Je to tou zkušeností, většinou je to té zkušenosti, ale je to taky o tom, že tu odbornost akceptujete, děláte to dlouho a víte, co se děje.*

**T:** My jsme se Vašimi předchozími kolegyněmi bavily, že jste všechny s nějakou osobní zkušeností. Řadíte tu osobní zkušenost nad to odborné vzdělání? Jste toho názoru, že je to něco bez čeho by to nešlo dělat?

*P: Já si myslím, že je to hodně důležité, ta osobní zkušenost. Domnívám se, že když tu zkušenost máte, tak k Vám přicházejí ti lidé a je jim jedno, jestli jste odborník. Jestli bych to řadila nad odbornost nebo ne, vnímá to tak, že máte něco odžitého, tak se vám jde ten člověk svěřit a na něco se zeptat. Jak se nám osvědčilo ve svépomocných skupinách, oni jsou z tou zkušeností a je jim jedno, jestli jste skladní, topič, ta odbornost jim je jedno. To nám dá velkou šanci tady u nás, když si doděláváme odbornost. Chci abychom věděli, kam patříme, co máme dělat kvalifikovaně, ale primárně máme zkušenost. Neřekla bych, že je to víc než ta odbornost, musí to být paralelně, ale máme tu výhodu.*

(Pozn.: Následuje sdílení příběhu jiné poradkyně, tato část nebyla transkribována)

*Vždy je to o tom, že to není žádný paušál, je to vaše osobní zkušenost, ale taky tak o tom musíte mluvit: „Toto je moje zkušenost, ty to můžeš prožívat jinak.“*

**T:** Nyní byl přikročila k velkému balíčku, který jsme si nazvala Spolupráce, už je to předposlední balíček, už se pomalu chýlíme ke konci. Spolupracujete s jinými organizacemi ohledně poradenství pro pozůstalé?

*P: Spolupracujeme s nadačním fondem Vrba, poradnou Svítání, s Vigvameem, s Cestou domů, Ke kořenům. Právě naše vize je o spolupráci, „ne-double-ovat“ služby, nedělat něco, co už vymyšlené je, takže nedělat, žádné zbytečné brožury. S Dlouhou cestou dlouho spolupracujeme, s nadačním fondem Pink Bubble, nadačním fondem Krtek, který má paliativní péči, výjezdovou. S organizacemi, které mají blízko smrti, například s Hospicem sv. Alžběty, snažíme se pomáhat si, vnímáme, že potřebujeme společné povídání. Teď se tady dělá Dům pro Jülii, to by mělo být první paliativní, odlehčovací zařízení pro rodiče, s dětmi, které mají nevyléčitelnou nemoc. Jsme za to vděční a rádi.*

**T:** Máte zkušenost ze spolupráce s ranou péčí?

**P:** *Ano, spolupracujeme s ranou péčí na Nerudově. Hlavně oni mají letáky, s Asociací proradců pro pozůstalé. Já ještě učím fundraising pro ČR, takže jezdím do těch organizací, například s ranou péčí ve Zlíně se bavíme, edukuji, mají naše letáky. S Centrem provázení, to jsou kolegové, kteří o nás ví, ví kam ty rodiče nasměrovat, ví že jsme v regionu, že pomoci můžeme a když nemůžeme, tak odešleme. To je největší výhra, my se snažíme o komplexnost péče a tu komplexnost budete mít jenom pokud budete spolupracovat.*

**T:** Já plně souhlasím. Já nejsem z Moravy, asi je to slyšet (smích), přijde mi, že je tady více organizací, ale u nás v západních Čechách není skoro nic.

**P:** *A odkud jste?*

**T:** Z Plzeňska.

**P:** *Teď jsem byla v Liberci a tam říkali to stejné: „Tam na Moravě jsou vždy napřed, tam vše vzniká, tam se to přenáší, to je asi tím, že jste Křesťani.“ (smích)*

**T:** To zase ne (smích), ale mého podle jsou na tom západní Čechy špatně.

**P:** *Ale to je tím pohraničím, Německem. Tam se musí člověk podívat a historii. My jsme ve více krajích a v každém kraji se snažíme v obou sekcích pečující – pozůstalý spolupracovat a myslím, že se nám daří, ale je to o té aktivitě, není to o tom, že je tady něco lepšího, ti lidé jsou aktivní.*

**T:** To je další věc, ta povaha těch lidí je dost jiná.

**P:** *Ano, ale nemůžeme to paušalizovat, to může být kdekoliv, ale když jsme aktivní a chceme to koordinovat a jsme na to připravení, tak to jde. Naše kolegyně v Liberci začala pracovat pro pečující a po třech letech má nádherné výsledky, je to jenom o tom, že neustále chodí, mluví o tom, nabízí, aktivuje a vážně to jde.*

**T:** Když se chce, tak jde všechno.

**P:** *Ano. Je to pouze výmluva, že jsme lepší, ale to jen v té aktivitě. Taky to dělají politici daných krajů – jaké tam je zaměření, co tam můžeme dělat, jak se tam můžeme pohybovat, jaké tam jsou kauzy, to má taky velký vliv.*

**T:** Nechtěla jsem to brát jako výmluvu. Když to stáhnu na poradenství pro pozůstalé, tak v Plzni je Plzeňská zastávka, takže něco tam je. Neberu to jako výmluvu, ale všimla jsem si toho během celé doby studia. Od Prahy dál je toho více, i na mapách organizací.

**P:** *Včera jsem v Liberci řikala, víte o tom, že tady máte 72 nadací a nadačních fondů? Vykulili oči, jelikož znají přibližně 2. Řikala jsem: „Podívejte se na web donorsforum.cz, tam máte mapu, kde v kraji se objevují, jaké nadace. Je tam toho hodně, kde všude můžete čerpat peníze. Je jich tady 72 a vy o nich nevíte.“ Úplně to stejné bude na Vašem kraji, bude tam toho hodně, ale nebudete to využívat, protože Vám o tom ještě nikdo neřekl.*

**T:** Ta informovanost.

**P:** *Ano, je to o tom, protože všude vzniká něco, ale nevíme to. Je to o té osvětě. Proto my jezdíme na minikonference s Unii pečujících a (..), (..) pozůstalých, jezdíme po celé republice, vždycky se nám tam sejde do 20ti lidí a říkáme o práci o pečující, práci o pozůstalé, s kým spolupracujeme v ČR, vždy 20 minut mám na starosti pozůstalé, snažím se říkat, co v ČR je, aby to ti v daném regionu využívali. Tohle je naše osvěta, je to velmi náročné, ale děláme to.*

**T:** Ono je to možná, tak že se ty výsledky z osvěty dostaví až po delší době, chvílku to trvá, ale potom si myslím, že se to začne nabalovat a lidé budou více vědět.

**P:** *Musíte vytrvat, 3 roky to trvá, někdy je to vážně vysilující.*

**T:** To jsem odběhly, ale k podstatné věci. Abych navázala zpátky, bavily jsme se o spolupráci s ranou péčí. Dokázala byste si představit, že by █████ úžeji spolupracovala s ranou péčí? Že byste měli konzultace, když by měli takový případ, jejich klientská rodina, kde je prognóza úmrtí jejich dítěte? Že byste jeli do rodiny s ranou péčí?

**P:** *Ano, ano, obecně se tomu nebráním. Nicméně musí tam být odborník, který by tam na to mohl být, protože každá nemá natural pro děti. Je důležité, aby tam byl člověk, který má povědomí o paliativní péči, o doprovázení. Řekla bych, že poradci pro pozůstalé až tak důkladně to doprovázení nestudují. To už se dostudovávají jinde nebo v hospicových zařízení. To si myslím, že je důležité, protože když se řekne poradce pro pozůstalé, tak už se nám tam zdá ta konečnost. To pre finem tam moc nezdůrazňujeme prozatím, to truchlení začíná už ve fázi, kdy se dozvíme tu diagnózu. To si myslím, že je důležité. Dokážu si to představit, bylo by to moc hezký.*

**T:** Co si myslíte, že by tam mohl poradce pro pozůstalé nabídnout – rané péči, z toho Vašeho odborného balíčku.

*P: Já se domnívám, že je to ta multidisciplinarita v jejich péči. Pokud mají nastavenou nastavený multidisciplinární tým, který do těch rodin jezdí, tak je to právě na tom, že je tam ta pro-vazba na konečnost toho života, že dochází k tomu, že opravdu zemře. Doprovázíme rodiče, informujeme rodiče o této fázi, o tom co tady nastává, ale velmi citlivě samozřejmě. Není to vůbec jednoduché. Pokud mají v rané péči nastavený dobrý vztah, tak už si může dovolit ten poradce přijet, ale na základě toho, že už je nachystaná příležitost ke komunikaci. A musí ten rodič chtít, to musím zdůraznit. To není rozhodnutí kolegyně z rané péče ale rozhodnutí toho rodiče.*

**T:** Rozhodně. K tomu mě napadá, co jsem chtěla zmínit, že první je ten vztah a potom – slyšela jste o TODu?

*P: Ne.*

**T:** Zlínská raná péče nedávno přeložila anglický projekt Tým okolo dítě a je to právě o té multidisciplinaritě.

*P: Ano, to teď měli na konferenci.*

**T:** Ano, právě v rámci TOD by bylo skvělé, kdyby tam měli místo poradci pro pozůstalé, ale ještě ve fázi navazování vztahu s tou rodinou, jedou do rodiny s poradcem rané péče, setkají se a pokud by chtěli využít služeb poradce pro pozůstalé, tak mohou.

*P: Já si myslím, že potom bychom se neměli identifikovat jako poradci pro pozůstalé – ještě v té fázi, možná doprovázející pracovník. Přejmenovat to nebo jmenovitě neříkat rodičům, že jsme pro pozůstalé, protože to je ... spíš, že se budeme bavit s kolegou, který má na starosti doprovázení a jestli by to bylo pro ně důležité. Ještě je potřeba zmínit koho máme doprovázet, jestli toho rodiče nebo i to dítě, sourozence. Je otázka, jaký je tam kontext celé rodiny, musíme se dívat i na ty sourozence. Pokud je ta rodina širší, tak je důležité nastavit si tu komunikaci s každým. Ta práce je tam velká, jinak truchlí táta, máma, dítě, sourozenec.*

**T:** Já jsem si dělala poznámky, když jsem přemýšlela o tom, co by mohl poradce pro pozůstalé dělat, když o něm budeme mluvit jako o poradci pro pozůstalé, a mám tam právě i tu komunikaci, kterou jste zmiňovala, potom identifikace rizik, komplikací, poté praktické věci ohledně pohřbu nebo syndromu vyhoření pro ty pracovníky, nějaké supervize.

**P:** *Ano. Ted' se nám stalo – ██████ ústav nás požádal o to abychom supervizovali nebo neformálně si popovídali se zaměstnanci, protože jim tam nyní umírá spoustu dětí a oni jsou „z toho vedle“. Přemýšlela jsem, že se bude hodně často stávat, že pracovníci na ty výjezdy budou doma, je to složitá situace, kdy je tam kontext celé rodiny a oni to nemohou ustát, ti pracovníci terénní hospicové péče, protože nejsou odborní poradci pro pozůstalé, jsou to hospicovní pracovníci a je to složité. Potom je tam velký důraz na zaměstnance nebo na velké posílení týmu v multidisciplinarity, kdy už tam má roli doprovázející poradce. Doprovázející pracovník, který má profesi odborného poradce pro pozůstalé, to je dobré, nazvala bych ho doprovázejícím pracovníkem. Když je to pre finem, tak bych tam nedávala to pro pozůstalé vím, že je to v naší gesci, ale v tom kontextu té komunikace s dotyčným, který je v domácnosti a ještě nikdo nezemřel, tak bych tam dávala spíše termín doprovázející pracovník.*

**T:** *Je to jeden z návrhů. Už se chýlíme ke konci. Mám na Vás poslední 2 otázky. Ted' se zeptala, přijde Vám, že nabídka služeb – celorepublikově, rovná se poptávka nabídky služeb? Nabídka služeb poradenství pro pozůstalé. Přijde Vám to vyrovnané.*

**P:** *Nabídka služeb a poptávka od lidí? Já si jsem byla v sobotu na veletrhu záchranných složek – hasiči, záchranáři, police, armáda. Byl to den dětí, bylo tam 10 tisíc osob a k tomu našemu stánku, kde jsem měla Asociaci poradců pro pozůstalé, kde bylo napsáno na Zármutek jsme s Vámi, pomáháme pečující a pozůstalým. Přišlo tam 5 lidí k tomu stánku, za celých 8 hodin. Proč to říkám – to tabu u té smrti stále nějaké, ta komunikace tohoto tématu, těžkých příběhů je z mediálního pohledu strašná. Bavíme se o nějaké kauze, že někdo skočil pod vlak, ale už se nebavíme o těch rodinách dál, co prožívají. Myslím si, že tady by měli být na místě media a ventilovat, že je poradenství pro pozůstalé. Potom v té době se může zvýšit poptávka po té nabízené službě, že něco takového je, že něco takového mohou využít. Ted' se mi to zdá tak, že když mi někde vyjedeme, že to ti lidé neví, je to pro ně nové, tudíž nemohou vytvořit poptávku, protože neví, že něco takového existuje. Kdyby byla větší medializace, tak si myslím, že by byla větší poptávka a myslí si že i větší konkurence. To je běžný cíl trhu. Je to na základě potřeby, my ani nevíme, že bychom to mohli potřebovat, protože ani nevíme, co jsou fáze truchlení, tak nemůžeme chtít identifikovat kolik těch lidí je. Nyní to vidím jako základ v té osvětě. Lidé budou více umírat, bude více vdov a vdovců v rámci prognózy a demografie. Je důležité, aby se o tom mluvilo. Máme spoustu nemocničních kaplanů, kde mohou mluvit o duchovních potřebách. Tohle lidé vůbec neví, protože se o to nestarají. Ani nevím, jakou poptávku můžeme mít. Ve chvíli kdy jí tady máme, tak nám to kapacitně stačí na obsluhu lidí, ale je to velmi složité, na nás se obrací OSPOD, abychom*

*poradili, pedagogové co mají dělat. Ví, že jsme tady, otázek je čím dále víc. Pokud bychom měli rozšířit služby, tak ať se rozšiřují, pro tu konečnost života a hlavně ať se dělá osvěta.*

**T:** Bohužel na to narážím skoro v každém rozhovoru, že ta informovanost a osvěta nikomu nepřišla dostačující, aby ty služby mohly být nabízeny tak kvalitně a pro každého. Potom jsou lidé, pro které by to bylo potřeba a oni o tom neví.

**P:** *Potom ta návaznost, když nejsme ošetřeni, tak co to potom dělá v našich rodinách. Jsou tam limity.*

**T:** Je něco, co byste chtěla zmínit, ještě to tady nezaznělo, chtěla byste se k tomu vrátit, doplnit to?

**P:** *Poradenství pro pozůstalé?*

**T:** Celkově o tom, o čem jsme se bavily. Teď máte volné pole působnosti (smích).

**P:** *Děkuji. Mě napadá – sice máme odbornost poradců pro pozůstalé, ale spíše mě napadají další doškolení, další věci, že je to otázka, zda bychom neměli mít jako odborní poradci další dozdělení, další kvalifikační stupeň, v rámci našich zkušeností. Sice máme Asociaci poradců pro pozůstalé, třeba supervize poradců pro pozůstalé. Když vezmu za příklad arteterapii a muzikoterapii, tak každý z nás dělá muzikoterapii jinak, není na to žádná norma, žádný limit. Stejně tak odborné poradenství je intimní záležitost, která se nedá změřit, jestli máme nějaké výstupy v tom, jestli to dotyčnému pomohlo, nějaká zpětná vazba, nějaké kazuistiky, jak nám to pomohlo, co kde zlepšit, jestli jsou nějaké negativní reference: „vůbec mi to nepomohlo, co je to za profesi?“ Tak jestli bychom se neměli například po 5ti letech dozdělat nebo mít pravidlo, že bychom museli podléhat supervizím, abychom tu odbornost měli stále platnou, abychom se stále drželi „v kondici.“ To si myslím, že je důležité, protože i trendy v pomáhání mohou být jiné, hodně se to nyní pasuje na internet, neumíme komunikovat. Myslím k té profesi, jelikož ty osoby prozatím neznáme, zkoušíme to, je to nová profese.*

**T:** To je rozhodně zajímavý podnět. Myslím si, že to stálo za další – třeba to zmínit na nějaké konferenci.

**P:** *My to právě diskutujeme v Asociaci poradců pro pozůstalé, nás je tam teď registrovaných asi 70, protože jsme prošli odborností, ale je potřeba, aby byly nějaké standardy poradenství. Sice máme každý papír, ale každý si může tvořit jinak. Myslí, že bychom měli podle něčeho*

*jet, mít analyzační výstupy – jak dlouho trvá ošetření klienta. Máme už statistiku toho, jak nám dlouhodobě trvá provázení, abychom z toho mohli vycházet z další perspektivy, pro další osoby, třeba na to tvořit i rozpočty.*

**T:** Předpovídat ten rozvoj.

*P: Ano, protože když Vám řeknu, že nemám další návštěvnost, tak se nemusím platit, protože jsme velmi nízko nákladový poradce s velkou efektivitou. To mohlo mít nějaký výstup na to, co ten poradce dělá nebo jestli je to jen ulpívání na té osobě, chodím tam potom pravidelně tímto způsobem – „já Vás platím a vy si tam chodíte jen na kafe.“ Je to z toho pohledu, že já honoruji ty odborné poradce, jinak to má ten, kdo si nechá za poradenství platit, má živnost na psychoterapii atd., to je jiné, když je živnostník a ne v rámci organizace, to by mě zajímalo. A propojení se zahraniční zkušeností a nějaká národní domluva, mezinárodní, evropská o tom, jak to dělají, jakou tam mají odbornost, pokud nemají, tak příklad z naší praxe, ventilovat to dál. Myslím si, že ta doba na to není, protože je to vzorek za krátkou dobu. Máme odbornost od roku 2012 nebo 2015, tak ještě nemůžeme mít žádný výstup.*

**T:** Máte pravdu v tom, že by rozhodně stálo za to, bavit se o tom a nějak to posouvat, díky zahraničním zkušenostem, taky jak jste říkala ohledně plánování do budoucna.

*P: Pokud bude služba tohoto typu v tabulkovém zdravotnictví, a tam už musí být nějaké statistické hodnoty a údaje. Ještě mě napadá – každá odbornost, dejme tomu i na motorovou pilu, a vy musíte mít potvrzení na to, že to stále umíte. Viděla bych tam návaznost na tu odbornost, jinak tu kvalifikaci ztratí.*

**T:** Tím že si člověk udělá nějaké vzdělání, tak to neznamena, že bude kvalitní pořád. Souhlasím.

*P: A musí mít nějaké hodiny praxe, jinak odbornost neplatí, musíme se pořád udržovat v kondici, takto bych to brala.*

(Ukončení a poděkování za rozhovor)

## **Přepis rozhovoru č. 7:**

**Proband:** Doc. PhDr. [REDACTED], Ph.D, 13.06. 2019

**Délka rozhovoru:** 45 min.

*(T= tazatel, P= proband)*

---

*Poznámka: Rozhovor byl upraven do spisovné formy jazyka, byla vynechána výplňová slova bez žádného informačního sdělení, například jako, vlastně, prostě, jako že, ehmm a podobné. Použité značení je inspirované dle Hendla (2016).*

*(Úvodní informace)*

**T:** Na úvod bych Vás poprosila, jestli byste mi popsala Vaši cestu, jak jste se dostala k tom, co právě děláte a k poradenství pro pozůstalé?

**P:** *To je těžká otázka... Protože já nepracuju jenom tady, ale i na univerzitě a měli jsme možnost mít jeden klinický den, kdy se věnujeme praxi, a tak jsem se domluvila tady s [REDACTED] a začaly jsme dělat se sociální pracovníci tehdy tu pomoc pro pozůstalé, která ještě v tom roce 2012 nebyla úplně rozjetá, takže mi přišlo, že je to taková díra v těch službách, která tady byla a tím pádem jsem se tomu začala věnovat a pak jsem dělala ten kurz, a tak nějak to vyplynulo z toho kontextu té situace.*

**T:** Takže to bylo pro doplnění té vaší kompetence pracovní v té době – a posunulo se to nějak výrazně od té doby, co máte ten kurz, který jste zmiňovala?

**P:** *Ono nešlo úplně jenom o ten kurz, ale spíš aby se rozvinula ta práce s téma dětma a téma rodinami, protože původně mobilní hospic děti neměl a byly to třeba jedno, dvě děti a dneska už těch dětí je daleko více, které projdou těmi službami a obrací se na nás i rodiče, kterým třeba zemřelo dítě mimo služby mobilního hospice, takže tak postupně se ta služba rozvinula, takže ten posun je spíš ve vývoji té služby, než v posunu toho kurzu.*

**T:** Když jste zmínila ten kurz, tak jak dlouho probíhal ten kurz? Když jsem se ptala, tak mi většina řekla, že si třeba šli udělat jenom tu zkoušku a na kurz se moc nechodí, co jsem prozatím zjistila.

**P:** *Ten kurz je dost drahý, ale my jsme to měli v rámci pilotního projektu, takže byl zdarma a já na něm opravdu byla a bylo to myslím šest dnů v kuse a bylo to strašně přínosné.*

**T:** Ta zkouška je prý strašně těžká, jsou tam i modelové situace, kdy si to zkoušíte... A bylo to pro vás přínosné, ta zkouška?



*P: Tak tam jsou modelové situace přímo s hercem, my jsme měli tu herečku přímo na tom kurzu, takže my jsme si to už zkoušeli před tím a nebylo to pro nás úplně nové. Ale byla to zajímavá zkušenost.*

**T:** A přímo péči o pozůstalé rodiče tam byla věnována nějaká část?

*P: Byla tam i obecná témata a měli jsme tam dokonce i jednu maminku, které spáchala dcera sebevraždu, a ona tam mluvila o sobě a o tom, jak to prožívala a co třeba potřebovala, protože ona už byla nějakou dobu po té ztrátě, takže to bylo i takové praktické a mohli jsme se od ní dozvědět nějaké informace.*

**T:** To určitě bylo přínosné. Osobní zkušenost sice bolí, ale pro ten kurz určitě byla přínosná. Ještě bych se zeptala zpátky – vy jste před tím působila jako zdravotní sestra?

*P: Ne ne, byla jsem sociální pracovnice.*

**T:** Takže jste působila v těchto sférách už před tím.

*P: Já jsem před tím dělala sociální pracovníci ale ne v péči o umírající. Tehdy se to jmenovalo.. dnes se to jmenuje Zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc, jmenovalo se to Pečovatelské služby pro děti a potom se to přejmenovalo. Ale úplně jako první jsem pracovala v [REDACTED], v Ústavu sociální péče se zdravotně postiženýma a potom v Diakonii s dětmi, potom jsem byla na mateřské, pak jsem nastoupila na univerzitu a pak jsem nastoupila do mobilního hospice, takže jsem měla takové různé skupiny. A i v té Diakonii jsme měli jednak tu stanici pečovatelské služby pro děti, ale i domovinky pro seniory. I tady máme dospělé i rodiny s dětma, nemáme jenom ty děti, ale i dospělé a staré lidi.*

**T:** A asi stále seniorů bude více – v péči máte více seniorů v mobilním hospice, než dětí?

*P: V péči je více dospělých, nejsou to vždycky senioři. Ale starších lidí je určitě více. Ty děti jsou totiž delší dobu a ti dospělí se rychleji střídají, umírají a většinou jsou v péči až opravdu v té poslední fázi, kdežto děti mohou být v péči třeba i několik let, takže je to trochu jiné.*

**T:** Když se obecně podíváme na to poradenství pro pozůstalé, tak co podle vašeho názoru poradce smí a nesmí nabídnout tomu klientovi? Mířím trochu na nějaké hranice toho poradenského procesu...

*P: Já si myslím, že je důležité to, kdo ten poradce pro pozůstalé je a jaká je jeho profese, protože tam totiž tu zkoušku si může udělat člověk, který nemusí mít vzdělání v pomáhající profesi a může to být klidně třeba i psycholog, takže tam bude rozdíl i v tom základním vzdělání, které ten poradce má a myslím si, že by neměl nabízet tomu klientovi nějakou psychoterapeutickou péči za předpokladu, že sám nemá nějaký psychoterapeutický výcvik, ale zase může být poradce pro pozůstalé, který ho třeba má, takže ono se to asi nedá úplně jednoznačně říct.*

**T:** To máte pravdu, to mě ještě nenapadlo, že si to může udělat.. četla jsem, že si to mohou udělat i hasiči a další a je pravda, že ty služby, nebo to, co pak mohou poskytnout, bude dost jiné. A které povolání vám přijde, že se pro to nejvíce hodí, pro poradenství pro pozůstalé?

**P:** *Jako povaha?*

**T:** Povaha i povolání klidně, obojí.

**P:** *Ona je taky otázka, jestli ten člověk, který je poradcem pro pozůstalé, jestli je výhodou, když má nějakou zkušenost s úmrtím blízké osoby, nebo v případě s těma dětma, třeba s úmrtím vlastního dítěte, protože jsou i třeba lepší poradci a je to trochu něco jiného, když tu zkušenost ten člověk má a pomáhá těm lidem – což může být výhoda i nevýhoda, to je otázka. A co se týká povolání, tak záleží, kde toho poradce pro pozůstalé vykonává, nebo v jaké roli a souvislosti. Asi opravdu to bude jiné, když je to někdo, jako třeba ten hasič, nebo záchranář, který se setkává s těmi náhlými situacemi, nebo je to v rámci mobilní hospicové péče, nebo je to někde úplně jinde. Je to takové široké a myslím si, že každý poradce to dělá trochu jinak, nebo působí v trochu jiné pozici.*

**T:** A nějaký ten povahový rys, který byste vyzdvihla, že by ten poradce měl mít?

**P:** *Asi spíš klidnější než nějaký.. cholerik by to asi být neměl (smích).*

**T:** I když každý potřebuje něco jiného při tom truchlení, tak třeba by někdo uvítal cholerika.

**P:** *Asi by ten člověk a zrovna u těch dětí – když umírá dítě, tak je to taková dost vážná situace – když umírá kdokoliv, tak je to vážná situace, ale u těch dětí jsou lidé obzvlášť citliví na to, co se říká a důležité je nezpanikařit a unést tu situaci smrti toho dítěte.*

**T:** Takže udržet tu stabilitu.

**P:** *Asi i tu emoční stabilitu, ano.*

**T:** Teď bych vás poprosila, abyste si představila nějakého vašeho typického klienta, tedy rodinu s dítětem, které je u vás ve službě v mobilním hospici a už se blíží chvíle úmrtí toho dítěte. Co budete vše potřebovat pro poskytování těch služeb toho nejlepšího poradenství jakého dokážete pro ně? Co budete potřebovat? Můžete začít obecně.

**P:** *Co já budu potřebovat, abych mu poskytla služby? Jako z hlediska místa?*

**T:** Klidně, právě obecně od takových těch věcí jako místo a nějaké pomůcky, co potřebujete, mobil, počítač, prostor – opravdu ze široka.

**P:** *Tak tady tuto kancelář. (smích)*

**T:** Máte velkou kancelář mimochodem. (smích)

**P:** *To proto, že tohle je kancelář sociálních pracovníků, takže tady jsou ještě dvě kolegyně. Určitě co potřebujeme je poradenská místnost, my teď řešíme ještě přímo v těch prostorách, které máme společné, tak jednu místnost oddělenou od toho provozu – tady totiž kdysi byla*

*pomůckárna a my jsme byli tam kde jsou i sestry a ostatní pracovníci, jenže tam je takový ruch. Sestry, když přijdou z terénu tak se baví, předávají si službu a ono přece jen je to přes ty dveře docela slyšet, takže by to mělo být místo, které není příliš rušené nějakými zvuky, nebo někým jiným. Takže se to trochu oddělilo a dalo se to do té boční místnosti. Počítač potřebujeme, protože jsme s těmi klienty i v emailovém kontaktu, a protože musíme zapisovat intervence, jinak počítač k tomu samotnému poradenství nepotřebujeme. Telefon spíše z důvodu kontaktu s těmi klienty.*

**T:** A preferujete, když klient přijde sem za Vámi, nebo chodíte za klienty přímo domů?

**P:** *Mobilní hospic jezdí samozřejmě domů, takže v momentě, kdy je ta rodina v multidisciplinární péči tak samozřejmě ten tým jezdí, ale to nejezdí ten poradce – jenom v případě úmrtí toho dítěte může jet do rodiny těch klientů, ale obecně podporujeme potom, aby ti klienti chodili sem. Jako když se jezdí do té rodiny, tak už to musí mít nějaký důvod, protože už jenom to, že ti lidé musí jít ven a musí někam dojít je samo o sobě spíše pozitivní.*

**T:** Když jsem měla rozhovor před tím, tak jsem byla v [REDACTED] minulý týden a tam mi to právě zmiňovali taky, že pro ně je moc super, když klienti dojdou za nimi a právě z důvodu, který jste zmínila teď, protože v tom prostoru jsou pořád a jsou obklopeni těmi věcmi a když ten prostor opustí, tak může začít ten proces toho svěřování - že se neutápí jen pořád v tom prostoru, ale chápu, že pro někoho, když je tam nějaká komplikovaná rodinná situace, když je tam v roli třeba prarodič toho dítěte a je tam komplikovaný zdravotní stav, tak to byste asi dojeli tam.

**P:** *Když je tam opravdu nějaký vážný důvod, nebo naopak tam jsou velmi malé děti – jako další děti, které nemá kdo pohlídat, nebo je ten člověk na tom opravdu tak špatně, že není schopen z toho bytu vyjít – ale jsou to spíše výjimečné situace. Opravdu častější je, že ten klient přichází sem na tu poradnu. Ale v rámci odborného sociálního poradenství máme zaregistrované i to, že můžeme jezdit, je to možné.*

**T:** A jak se stavíte na tu finanční stránku té věci, myslíte si, že by bylo dobré, kdyby klienti platili za poradenství, nebo spíše aby to bylo zadarmo?

**P:** *Tím, že my to máme při mobilním hospice, tak si to moc dobře nedovedu představit, protože veškerá ta péče, která je námi poskytovaná je zdarma. To znamená, že by to bylo asi trochu nepřirozené, kdyby potom to poradenství pro pozůstalé si platili, takže to máme zadarmo. Možná, když by to byl poradce, který by pracoval sám na sebe mimo jakoukoliv instituci, tak v tu chvíli záleží na těch klientech, jestli by si takovou péči zaplatili – takhle při tom mobilním hospice, si myslím, by to moc nefungovalo.*

**T:** A využívá Vás potom takhle většina těch rodin, co jsou ve službě mobilního hospice, tak využívají potom i Vás, to poradenství pro pozůstalé, nebo jsou rodiny, které toho nevyužijí?

**P:** *Jenom některé, ne všichni.*

**T:** A kdy si myslíte, že je to tak “láká” využít služby toho poradenství?

**P:** *Většinou je nevyužijí lidé, kteří jsou třeba velcí introverti nechťejí kontakt s druhou osobou anebo se s tou smrtí třeba smíří sami, protože mají dostatek podpory v rodině. Taky záleží, jak to dítě umírá. Nedá se to jednoduše říct, kdo služby využívá – někteří ano, někteří ne – je to různé.*

**T:** Ono to strašně často záleží na té individuální situaci.

**P:** *Někteří mají třeba pocit, že to zvládnou sami a někteří potřebují ten kontakt.*

**T:** A zpětně se třeba na vás obrací, dejme tomu, když je to půl roku, co jim zemřelo dítě, tak obrací se na vás zpětně i po tom půl roce?

**P:** *No my to děláme tak, že když to dítě zemře, tak ta sestra, která je u toho úmrtí, tak nabízí, nebo dává vizitku na mě, na ty poradenské služby a jsou tam dvě možnosti – buď ten klient se ozve hned anebo potom my zhruba po třech, nebo po čtyřech měsících jim píšeme dopis, ve kterém jim připomínáme, že tady ta možnost je a zveme je na to individuální poradenství a zveme je na svépomocné skupiny rodičů.*

**T:** To jsem taky koukala, že máte pravidelně, že?

**P:** *Tak tím pádem potom někteří reagují až na ten dopis s nějakým odstupem času, protože většinou klienti první dny vyřizují pohřeb nebo jiné svoje záležitosti, tak to je celkem dost práce, takže se ozvou až potom po nějaké té době.*

**T:** A když jsme už trošku zmínily ty svépomocné skupiny – jakou mají kapacitu ty skupiny?

**P:** *My máme ty skupiny dvě - jedna skupina je pro rodiče - nebo v podstatě tři by se dalo říct - jedna je pro rodiče a potom máme když zemře dospělý a máme skupinu takových spíše starších lidí, kterým zemřel partner a pak máme ještě jednu skupinu, která se někdy schází i samostatně a to jsou, když jim taky zemře partner, ale jsou v mladším věku, třeba kolem pětadvaceti, třiceti, nebo lidé, kteří jsou ještě v produktivním věku, kdežto do té klasické chodí lidé, kterým zemřel partner třeba v sedmdesáti, je to dost velký rozdíl, takže proto jsem to potom rozdělili. Anebo někdy přichází, když jim zemře třeba maminka. A pak ještě máme skupinu novorozeneckou, pro děti, a tu vede psycholožka.*

**T:** A ty ostatní se vedou tak samy, nebo jak to probíhá?

**P:** *Ne, jsem tam s nimi já jako koordinátor a záleží v podstatě na tom, jak se to vyvíjí. Ta skupina je otevřená, to znamená, že tam může kdykoliv přijít kdokoliv a můžou tam chodit,*

*jak chtějí dlouho, není to nějak omezené, záleží na tom, jestli jim to něco přináší, nebo ne, a v podstatě se nás schází.. je to rozdílné – do deseti.*

**T:** Je o to zájem, což si myslím, že je dobře.

*P: Je to jednou za měsíc. Někdy se stane, že třeba jsou někteří nemocní, nebo se prostě nesejdeme, to se stává – někdy se sejdeme třeba jen ve čtyřech, je to různé, ale více než deset už potom není dobré, protože už je to moc velká skupina.*

**T:** Co je důležité pro vás, jako pro člověka, abyste se psychicky cítila dobře při tom poskytování toho poradenství?

*P: Tak pro mě je to trochu jiné v tom, že to nedělám na plný úvazek, já tady jsem jenom ve čtvrtky, takže člověk má dostatek prostoru se během toho týdne odreagovat, což si myslím, že je opravdu velký rozdíl, než když to člověk dělá každý den a je v kontaktu s těma lidmi každý den. Jinak.. vlastně to odreagování – nějaký sport, příroda...*

**T:** A potom třeba s tím klientem.. teď dejme tomu, že bych byla klient, co by tady pro vás muselo být, abyste se cítila dobře? Jde o takové ty banální věci, jako mít vedle sebe vodu, abyste se cítila bezpečně – já Vás nechci úplně navádět. Co musíte udělat před tím, než to všechno začne, abyste se během toho cítila dobře?

*P: Asi se trochu připravit na ten rozhovor, většinou, když ten člověk přichází poprvé, tak se třeba ptám – pokud to byl náš klient, tak třeba sester, které jezdily do jeho rodiny, tak se trochu ptám na tu rodinu a jinak přímo tady na tom místě – my už jsme zde zvyklí, takže ten prostor je pro nás bezpečný, takže si myslím, že nějaká velká.. spíš se zamýšlíme nad tím, aby se ten klient tady cítil dobře, nebo co pro něho je důležité.*

**T:** Na to jsem taky narazila, když jsem byla v poradně jedné a tam řešili obrazy do té místnosti, kam chodí ti klienti, protože momentálně tam žádný nemají, ale chtěly by si to dozařadit a teď právě jak vidím a koukám na obrázky kamínků a květin – něco takového bych si představovala klasicky v poradně a je to takové bílé, čisté – já si myslím, že to je hezké a ty květiny, podle mě jste to vyřešili hezky.

*P: Myslím si, že je taky důležitý i ten klid, protože když jsme před tím měli tu místnost vedle těch sester a oni tím, že se třeba hlasitě bavily a někdy se třeba i smály, tak to bylo takové hodně rušivé a pak člověk je nervózní z toho, protože ty sestry, když přijdou z toho terénu, tak se taky potřebují trochu odreagovat, takže člověk je nervózní, že se třeba budou smát v době, kdy to nebude vhodné, tak proto, když je to trochu oddělené, tak je to lepší.*

**T:** A ta místnost, kterou si teď plánujete, je tady někde asi..?

**P:** *No, ona je tam právě v tom místě – ona je trochu dál od té sesterny, a to bude druhá místnost, ona bude primárně i tady, ale tím, že jsou tady i kolegyně sociální pracovníce, tak se stává, že těch klientů je víc a potřebujeme dvě místnosti, aby bylo možné toho klienta vzít někde jinde.*

**T:** *Teď mě ještě napadá – šla byste třeba s klientem, když by nebyl žádný jiný prostor, třeba do kavárny, nebo veřejného prostoru?*

**P:** *I to by bylo možné, pokud by to tomu klientovi nevadilo. Někdy jsme seděli, hlavně na těch skupinách, třeba venku na zahradě a to záleží na té situaci konkrétní, protože někoho to může rozptylovat, někomu to může dělat dobře, je to takové hodně individuální, a taky záleží jak dlouho je ten klient po úmrtí toho člověka - někomu to nevadí, někdo by tu kavárnu asi nevyhledával v krátké době po té smrti.*

**T:** *Tak teď bych přikročila k balíčku, který jsem si nazvala Mezioborová spolupráce. Je to asi takové gró toho, o co mi jde v té diplomové práci. Mobilní hospic [REDACTED] asi spolupracuje s nějakými organizacemi jinými, s jakým typem organizací tak spolupracujete?*

**P:** *Určitě s lůžkovým hospicem nebo s charitou, protože někdy se předávají i klienti, někdy se stává, že ten klient je u nás, pak přejde do lůžkového hospice a zemře v hospici lůžkovém, a přesto někteří ti pozůstalí se vrací sem. Potom se spolupracuje s nemocnicí, když se budeme bavit o dětech, tak s dětskou klinikou, s porodnicí – hodně těch dětí je propouštěno domů, tak než je propustí, tak už se domlouvá, jak bude probíhat ta návazná péče. S pečovatelskými službami nebo se sociálními službami.*

**T:** *A z těch sociálních služeb? To je takový široký pojem...*

**P:** *Většinou je to ta pečovatelská služba, nebo osobní asistence, dětský stacionář – ale to je zdravotnické zařízení tady v Ostravě.*

**T:** *A co ty rané péče, máte s nimi nějakou osobní zkušenost?*

**P:** *S ranou péčí také – hodně nám sem chodili na exkurze nebo kurzy, co se dělaly, ale většinou se s ranou péčí nepředávají až tak děti – jednou byla holčička, která měla i ranou péči i mobilní hospic, že tam byl souběh dvou služeb, tak to potom se domlouvalo, co kdo bude dělat, aby se ty služby nepřekrývaly, ale není to zas tak často.*

**T:** *A jak to probíhalo u té holčičky, jak jste to potom vyřešili?*

**P:** *Vyřešilo se to tak, že tam byl deník, protože ona měla mobilní hospic, ranou péči a ještě jednu službu měla, teď už nevím, co to bylo, a řešilo se to tak, že tam byl deník a kdo tam přišel, tak tam napsal, co dělal – přímo doma u nich – protože pak se zjistilo, že každá ta služba to dělá trochu jinak a bylo to spíše v neprospěch té věci, takže proto se potom*

*domluvily. Oni měly také multidisciplinární setkání, kde byl zástupce každé té služby a byly tam i ti rodiče a domluvili se na nějakém postupu.*

**T:** A co jste tam dělali vy, přímo jako hospic – abyste se právě nekryli, tak to bylo Vaší úlohou?

**P:** Hospic zajišťuje zejména zdravotní péči, kdežto ta raná péče spíše tu sociální nebo poradenskou.

**T:** A působili potom jako poradci pro pozůstalé téhle rodině?

**P:** *Ne.*

**T:** A ta raná péče spíše ty sociální – takové ty klasické “ranařské” věci asi... A ty multidisciplinární týmy. To je skvělé, že jste to zmínila, protože nevím, jestli jste slyšela o TODu? Oni teď ve Zlíně přeložili tu publikaci a je to tým okolo dítěte a je to právě o tom setkání odborníků, kteří pracují s tím dítětem, a baví se společně na to téma. Oni to teď popularizují všude možné a je fajn slyšet, že to funguje i takhle před tím, než oni to zpropagovali. A jak teda probíhala ta setkání?

**P:** *Ono to setkání bylo jenom jedno – už je to několik let – ono to bylo cíleně, protože se zjistilo, tím, že každý dělal s tím dítětem něco jiného, tak to prostě nebylo úplně ve prospěch toho dítěte, takže proto se domluvili a sešli se a nastavili si nějaký postup a nějaký plán a fungovalo to celkem s tím deníkem, ale potom to dítě zemřelo relativně krátkou dobu potom, takže se to dále neřešilo a jiné dítě z rané péče jsme neměli.*

**T:** Takže se s tím moc často neseťkáváte...

**P:** *My jsme jim dávali nabídku, že můžou těm rodičům dávat nabídku na nás i na to poradenství pro pozůstalé anebo my děláme akce třeba Zapalme svíčku zesnulým dětem, jak bývá v prosinci, takže jsme to chtěli nabízet i přes ně, ale oni s tím měli trochu problém, jakože s tou smrtí, že to nechtěli moc propagovat, aby ty rodiče moc nevystrašili, protože zase ne všechny děti jim tam umírají, takže to bylo takové spíše opatrné.*

**T:** Já chápu, že raná péče není primárně pro děti, které mají smrtelné onemocnění a přes to jsou tam ty děti a ten zdravotní stav je mnohdy komplikovaný, tak by bylo lepší, už jen kvůli tomu, aby o vás věděli a mohli vás oslovovat.

**P:** *Oni to všechno vědí – ti pracovníci byli i tady někteří, takže ty informace, konkrétně tahle ostravské středisko rané péče určitě ví, že existujeme. A dokonce jedna jejich bývalá kolegyně tady u nás pracuje, takže je to takové propojené.*

**T:** Je škoda, že to všechno není takhle propojené – ono by to všechno fungovalo mnohem lépe, když by to tak hezky fungovalo všude. A jak byste si, i když ono to moc není časté, tak jak byste si ideálně představovala, že by to probíhalo s tou ranou péčí, ta spolupráce – Vás

– hospice a té rané péče? Obecně z hlediska služeb, protože před tím, než to dítě zemře, tak byste tam asi působili, nejen až po tom – takže celkově asi.

**P:** *Na to by možná lépe odpověděly kolegyně, co dělají sociální pracovníce. Určitě se domluvit, co je cílem té služby v té rodině, zda je nutné, aby ta rodina měla obě dvě ty služby a vymezit si ty kompetence, protože mobilní hospic má sociální pracovníci, má psycholožku, která může do té rodiny chodit, takže ona částečně může suplovat i to poradenství, které má ta raná péče. Takže nakolik je nutné, aby chodily k dítěti obě ty služby, to je individuální a i na zvážení třeba té rodiny a co si ta rodina přeje. Zase oni dělají různé víkendové pobyty a různé akce pro ty rodiče, což my taky děláme, ale u nás je to více propojené s tou smrtí, takže muselo by to být dítě, které je indikované pro hospicovou péči a současně splňuje jejich podmínky přijetí.*

**T:** A co by tam podle vás přinesl ten poradce pro pozůstalé? Říkala jste, že se často kryje to sociální poradenství i s tou ranou péčí, protože to jsou pořád sociální služby, ale v čem by bylo to gró poradce pro pozůstalé?

**P:** *Tak ten poradce pro pozůstalé může pracovat s tou rodinou po smrti, což si myslím, že ta raná péče tyhle služby nemá, nejsem si jistá.*

**T:** Tam je takové šedé místo, po smrti toho dítěte – tam není to, proč oni tam chodili do té rodiny, když pracují s celou rodinou, tak já jsem se na to koukala do zákona, jak je to o těch sociálních službách a nikde to tam není přímo zmíněné, takže to je na pováženou ta raná péče a s tím, jak jsou přeplněné...

**P:** *Oni ty rodiče by mohli třeba kontaktovat na nás, jako že ti rodiče by mohli přijít sem. Ono to může být různé, ale udělali jsme docela dobrou zkušenost, protože v některých mobilních hospicích dělají toho poradce sociální pracovníci a u nás docela dobře funguje to, že v době kdy ten pacient, nebo to dítě žije, tak oni jsou v kontaktu s našimi sociálními pracovníci, třeba ještě nějakou krátkou dobu po té smrti a po tom pro to poradenství přicházejí ke mně, kdy já jsem o ně nepečovala v době, kdy to dítě žilo a ono to není špatné, protože to je jeden z dalších kroků, kdy oni se odpoutávají od té služby víceméně, protože potom ke konci toho života tam můžou být ti pracovníci třeba častěji, takže mnohdy, když ta služba trvá delší dobu, tak oni jsou navázáni na ty pracovníce a můžou mít k nim třeba určitý vztah a potřebují se taky trochu odpoutat od té služby, takže pokud by tu péči pořád poskytoval ten stejný, tak je to jinak - kdežto takhle oni po nějaké té době přejdou k někomu jinému, tak je to zase ten krok odpoutávání se od toho problému a otvírání té situace z jiného úhlu pohledu, takže jsme potom zjistili, že to není úplně tak špatné. Ono asi obojí se dá udělat, že to bude fungovat, ale i takhle to má svoje výhody. Takže nejsem si jistá, jestli třeba ten poradce té rané péče*



*může sehrát roli třeba při tom úmrtí nebo krátce po úmrtí, protože vždycky je lepší, když je ta první péče poskytována lidmi, kteří tu rodinu znají, nebo kteří s nimi byli v tom kontaktu před tím, ale potom z toho dalšího hlediska si myslím, že není úplně špatně když by je odkázali na někoho jiného, kdo by s nimi po tom pracoval, už to nemusí být ten poradce přímo. Spíš ten poradce rané péče by měl pohlídat, jak to ta rodina zvládá a jestli nepotřebuje nějakou následnou péči a udělat třeba nějakou kontrolní návštěvu s nějakým odstupem po tom úmrtí, aby věděli, že tam třeba není něco patologického a že ta rodina nezůstala úplně sama – to by udělat mohli, ale víc asi ani už nemůžou.*

**T:** A máte vy nějakou špatnou zkušenost s tím odvázním toho vztahu, že někde to je asi komplikované, když ...

*P: Tak ono to záleží na situaci, záleží, jak dlouho ta rodina v té péči byla a jsou některé rodiny, které jsou hodně navázány, a to dítě pořád žije. To jsou rodiny v péči pět – šest let, jako relativně dlouhou dobu a prostě ta situace musí nastat potom.*

**T:** Takže tam se obáváte potom, že to bude komplikované a těžké.

*P: Může to trvat delší dobu. My jsme kdysi totiž.. teď máme nové prostory, kde máme všechno na stejném místě, ale jednu dobu jsme dokonce tu pomocnou skupinu dělali úplně na jiném místě, v pronajatých prostorech – což taky nebylo úplně špatné, ale zase tím, že ten hospic je mobilní, tak mnohdy ti lidé se nedostanou sem do péče, protože ta služba jezdí za nimi, takže určitá změna to je – je to postupný proces. Potom ještě jednou za půl roku se dělá mše v kostele, taková vzpomínková akce, kam se zvou všichni ti pozůstalí a tam chodí i ty sestry a celý ten personál, takže tam mají možnost se s nimi vidět, nicméně na těch běžných setkáních se potkávají potom už jen se mnou.*

**T:** Ještě jsem se chtěla zeptat, je to trochu mimo, jak vlastně propagujete ty služby toho poradenství přímo?

*P: Je to na těch internetových stránkách, tam si nás hodně nacházejí lidé z venku, potom [redacted] dělá různé akce tak tam se o tom mluví a potom jsou různé letáčky, které se dávají třeba do nemocnic nebo na ty oddělení a tam se spíš propaguje mobilní hospic jako takový, než přímo ten poradce a nebo když se třeba dělá to Zapalme svíčku, tak se všude dávají letáčky nebo se to dává do rádia a potom, když dojde k úmrtí, tak sestry rozdávají ty vizitky a říkají, že ta služba je k dispozici a kdyby ta rodina cokoliv potřebovala, tak se mohou ozvat.*

**T:** Přijde Vám, že je aktuální nabídka, když to vezmu globálně, poradenství pro pozůstalé, v celorepublikovém měřítku – že ta poptávka po té službě je vyrovnaná tomu, jaká je ta skutečná – jestli těch poradců je dost? A jestli je o to takový zájem, aby ti poradci zvládli pokrýt ty služby?

**P:** *Já si myslím, že tady u nás asi ano, zase ne tolik klientů řeší, nebo chce řešit to truchlení s někým druhým – spíš, aby vždycky dostali ten kontakt a to asi úplně vždycky být nemusí. Nemám pocit, že by to mělo být nějaké neúnosné, pro část těch klientů, kteří mají zájem o ty skupiny, nebo o nějaké individuální poradenství.*

**T:** A přijdou Vám obecně informovaní ti lidé, o tom, že něco takového existuje?

**P:** *Tak nemocnice třeba o nás ví, tak oni ten kontakt dát můžou. Je pravda, že teď už při nemocnicích jsou někdy zřízeny ty psychointervenční týmy, jako že mají vyškolené svoje krizové poradce..*

**T:** Centrum provázení?

**P:** *Ještě ne, mají krizové interventy přímo, třeba tady fakultní nemocnice má dobrovolný tým krizových interventů a když je třeba taková závažnější situace, tak oni je volají přímo k tomu případu, takže někdy se to řeší i s nimi.*

**T:** To možná bude podobné. Já si teď nejsem jistá, jestli to je i v Ostravě – to Centrum provázení a vím, že v Praze je, v Českých Budějovicích je a v Brně a bude to určitě hodně podobné a je skvělé, že Ostrava má něco takového svého, protože to je určitě potřeba.

**P:** *Ta nemocnice si to taky nějak už hodně řeší – jako určitě se ta informace nedostane úplně ke všem těm klientům. Ten, kdo potom hledá, hlavně se to stává třeba po autonehodách, nebo po sebevraždách, že potom ti lidé vyhledávají informace, tak potom na webu to najdou. A pokud je někdo takový, že třeba moc nepracuje s internetem, tak se může stát, že tu informaci nenajde. Ale konkrétně u smrti těch dětí si myslím, že rodiče dnes už tu schopnost mají a ty informace vyhledávají, nebo Dlouhou cestu a že na tom internetu tu pomoc nějak “vygooglí”.*

**T:** Jaký si myslíte, že mají postoj ostatní – veřejnost – k tomu poradenství pro pozůstalé, přijde Vám, že to je pořád takové tabu?

**P:** *Myslím si, že ti, co jsou v těch hospicových službách, ti naši klienti, tak oni už jsou trochu zvyklí, že se toho tolik nebojí a jinak si myslím, že lidé mají obecně takový ostych si říci o pomoc, nebo že nevědí, co mohou očekávat od té služby – možná si spíš pod tím představují poradenství ohledně pohřbu nebo – ne, jako doprovázení během toho truchlení, ale spíš v takových těch praktických věcech.*

**T:** Takže o tu emocionálně-psychickou oporu se asi bojí říct.

**P:** *Spíš se bojí, ano, a mají ten pocit, že to musí zvládnout sami a že když to nezvládají, tak je na tom něco špatně, anebo někdo z nich hledá tu pomoc třeba u psychologa, jenže tam jsou strašně dlouhé čekací doby – ne všichni mají úplně dobrou zkušenost s psychology.*

**T:** A odkazujete klienty na další odborníky, když už vám přijde, že stav toho klienta by vyžadoval další odbornou pomoc?

**P:** *Někdy jo, máme spolupráci s psychiatrem i s psychologem, máme několik dobrovolných psychologů – někteří z nich třeba chodí do těch rodin už během života toho pacienta a máme dětskou psycholožku, která chodí do těch rodin k dětem a pracuje i třeba s těmi sourozenci.*

**T:** Trochu se vrátím k těm raným péčím ještě – jak jsme se o tom bavili, že když by to fungovalo, tak že by poradenství pro pozůstalé tam fungovalo s tím, že, dejme tomu, třeba hospic by tam jezdil a pracoval už před tím úmrtím toho dítěte a ta raná péče by se s nimi o tom bavila a vytvořili si nějaký plán tak, aby se nekryli, ale aby to bylo přínosné pro ně – viděla byste vy potom přínos v tom, že by tato spolupráce existovala v jakékoliv podobě?

**P:** *Jako kdyby ta raná péče vypracovala nějaký plán pro to dítě?*

**T:** Celkově, jestli by vám přišla ta spolupráce přínosná.

**P:** *Proč ne, ale spíš v té formě, že když tam dojde k úmrtí toho dítěte, že oni třeba zprostředkují ten kontakt – oni nemohou říct informace o té rodině, když je to jiná služba, ale zprostředkují tu nabídku toho kontaktu a případně také mohou udělat nějakou akci pro ty jejich pozůstalé rodiče, pokud se třeba ti rodiče znali z těch předchozích akcí – asi by se to dalo nějak propojit.*

**T:** Já myslím, že jsme zvládli všechno, co jsme zvládnout měli a teď napadá vás něco, co byste chtěla zmínit a co třeba nezaznělo v tom rozhovoru a chtěla byste to říct, nebo se k něčemu ještě vrátit?

**P:** *K tomu poradenství pro pozůstalé. Nevím, třeba za několik let to bude více vžitě v té společnosti, přece jen hodně lidí se se smrtí dítěte neseťká, takže to je takové hodně velké tabu, není špatné informovat společnost, jak se chovat k lidem, kterým zemřelo dítě, protože v tom hodně tápou. Nebo ten poradce víceméně může působit i na školách, když tam zemře dítě, se třídou může pracovat, nebo když tam zemře učitel – to pole působnosti je široké a záleží v čem se ten poradce najde, nebo v čem vidí tu svojí roli.*

**T:** To jste zmiňovala i na začátku, že to výchozí postavení toho poradce, když absolvuje ten kurz, může být jakékoliv, takže i z toho vychází i to uplatnění.

**P:** *Ano.*

**T:** Moc Vám děkuji za rozhovor.

## **Přepis rozhovoru č. 8:**

**Proband: Mgr. [REDACTED], 20. 06. 2019**

**Délka rozhovoru:** 1 hodina, 8 minut

*(T= tazatel, P= proband)*

---

*Poznámka: Rozhovor byl upraven do spisovné formy jazyka, byla vynechána výplňová slova bez žádného informačního sdělení, například jako, vlastně, prostě, jako že, ehmm a podobné. Použité značení je inspirované dle Hendla (2016).*

*(Úvodní informace)*

**T:** Jako první bych se Vás ráda zeptala, co Vás přivedlo k poradenství pro pozůstalé? Vy jste se ptala na začátku mě, tak se ptám nyní já.

**P:** *Tak mě se zabil syn, ale profesně už jsem pracovala s pozůstalými v Bílém kruhu bezpečím s pozůstalými po obětech kriminality, takže profesně jsem se s pozůstalými setkávala a se smrtí jsem se já prakticky nesetkala nikdy. Zemřela mi babička, která žila v Německu, ale to už jsem byla dospělá a měla děti. Vždycky jsem říkala, že mi nikdy, nikdo nezemřel.*

**T:** To jste docela výjimka.

**P:** *Potom jsem nějakou dobu pracovala s nevidomými, pak jsme se ocitla mimo sociální služby, potom jsem pracovala v domově pro seniory, tam jsem se setkala s tím, že klientka spáchala sebevraždu, chtěla se mnou mluvit, kolegyně měla pocit, že mi všechno hrozně dlouho trvá, tenkrát jsem tu klientu vyslechla, ale rychle a napůl a potom jsem toho litovala, že to nebylo dobře. Tohle byly takové okamžiky, nicméně můj syn před 6ti lety skočil ze skály, takže jsem se poté ocitla tváří tvář tomu, když vám někdo zemře.*

**T:** Takže máte osobní zkušenost, kterou jste získala až později. A Vaše předchozí pozice nesouvisela čistě s pozůstalými, dodělávala jste si nějaká kurz? Jak probíhalo Vaše vzdělávání?

**P:** *Já jsem byla dlouho matka a potom jsem si dodělávala školu, druhou školu, v té době už jsem byla hodně činná v práci s klienty, ale nepracovala jsem v [REDACTED]. V roce 2013 jsem nastoupila do Bílého kruhu bezpečí a tam jsem se začala setkávat s vysoce traumatizovanými oběti – sexuální násilí, domácí násilí, ale také pozůstalými po vraždách.*

*Nicméně jsem Bílý kruh vedla 7 let jako jednatelka. To co je u mě je, že jsme tu smrt nezažívala a začala jsem jí zažívat až jako zralý člověk, dospělý, po 30. Moje vlastní zkušenost s úmrtím syna mě dovedla – byly jsme kolegyně, do [REDACTED] a začala jsem pracovat i jako poradce. Mám vystudovanou sociální práci, mám krizovou intervenci, dokončuji psychoterapeutický výcvik, mám spoustu kurzů, mraky hodin s prací v krizi, tak bych nečekala, že se mi někdy stane, že nepoznám u svého dítěte, že je v krizi.*

**T:** Je to těžké ... raději se do toho tématu nebudu pouštět.

*P: (souhlasně kýve). Já pracuji s lidmi s demencí, smrt zažívám, klienty doprovázím do úplné smrti, zažívám i práci s pozůstalými, kdy nepřijmou umírání, každý z rodiny je v jiné fázi truchlení. U demence je specifikum to, že truchlíte už v tom okamžiku, kdy zjistíte, že Vaše maminka nebo tatínek mají demenci, postupně se mu rozpadá osobnost, ztrácí se Vám před očima, může se chovat „jako zvířátko“ – to používám slova samotných rodin – „moje máma byla generál celého roku, můj otec byl diplomovaný docent, profesor a podívejte ...“ Je to pro tu rodinu velké trauma. Takže pracuji v těchto tíživých životních situacích, pracuji v kontaktní (..), (...) České záchranářské společnosti, takže se mi ta smrt najednou do toho života hrozně prolíná – posledních 7 let osobně i profesně.*

**T:** Zmiňovala jste studium sociální práce, kurzy, psychoterapeutický výcvik, krizovou intervenci, určitě tam byla část, kde jste se připravovala přímo na práci s pozůstalými.

*P: Ani ne. Jeden jediný, 30hodinový výcvik byl s Vodáčkovou, je to od [REDACTED] a je to Smrt a umírání, chodí na něj i lékaři, vedle mě seděla lékařka z Ústí nad Labem, která je onkoložka. Odebírám web Cesta domů, nesmírný zdroj informací. Věnuji se psychoterapii a zároveň lektoruju, mým tématem je pomoc traumatizovaným obětem trestných činů, pozůstalým, potom práce poradce pro pozůstalé, poslední je péče o osoby s demencí, i když moje diplomová práce byla o tom, tak to bylo více zaměřené na to, co mě zajímá – jak to mají laičtí pečovatelé, jak to ta rodina snáší – to že neměli do teď příspěvek na péči, všechny úkoří, to že stydí za chování svých rodičů, že se z toho psychicky hroubí. Tohle jsou všechno těžká témata. Ted' jsem se trochu odchýlila.*

**T:** To nevádí. Mluvily jsme o té odborné přípravě, kurzech.

*P: Tím pádem jsem chtěla říct, že nejvíce mě vypíchnul kurz od Vodáčkové. To bylo hodně sebezkušenostní, i když jsem ted' od [REDACTED] byla jednom jediném semináři, ale lektorce se nepovedl, jelikož když zve na Systemický přístup s pozůstalými, tak bych očekávala, že*

kazuistiky, příklady a to co nám říkala, bude o práci s pozůstalými a ona tam neustále míchala svou terapeutickou praxi, měla jsme pocit, že nejsem na kurzu práce s pozůstalými. Největším zdrojem podpory, při práci s pozůstalými je kniha Špatenkové, mám jí i s sebou, neustále čtení na webu a zcela určitě terapeutický výcvik. Můžu dát příklad z praxe – vražda dítěte, k velkému překvapení se poprvé sešla i celá rodina, proběhli emoce, praktické rady. 3 hodiny konzultace, byly jsme dvě a druhá konzultace byla překvapením, protože vzniklo téma neshod, nesoulad v rodině, ale tím že poradenství pro pozůstalé může být i v rovině laického poradenství, pokud vlastní zkušenost. Potom když jsme si to s kolegyní intervizovaly, reflektovaly, jak jsme se cítily, tak ona sama řekla, že z toho byla hodně překvapená, já jsem řekla, že mě to překvapilo, ale v pořádku, jedu terapeutický kontext a začala jsem terapeuticky jet párovou, rodinou terapii a ta má jiné náležitosti než doprovázení.

**T:** Takže přeskakujete mezi rolemi, díky zkušenostem a vzdělávání a využíváte toho, když vidíte, že ta rodina potřebuje to a to.

**P:** Je to vlastně ale i pro vaši profesní jistotu. [REDAKCE] se odlišuje od Dlouhé cesty tím, že tam jsou laičtí poradci, může to být z řad veřejnosti, mohou to být lidé, kteří projdou nějakým kurzem, jsou supervidovaní, ale jsou úplně mimo obor, mají vlastní zkušenost. Kdežto [REDAKCE] je to, že jsou zde odborníci a zároveň mají zkušenost.

**T:** Myslíte si, že je ta zkušenost gro? Že byste dokázala klientům pomoci stejně dobře, i když byste neměla zkušenost?

**P:** (...) Myšlenkou je, že všichni ti poradci měli vlastní zkušenost, musím říct, že za ty poslední dva roky, při každé práci s pozůstalými, došlo k tomu, že v nějakém momentu řekli: „však Vám to nemusím povídat, vy víte sama nejlíp“ nebo „víte, já už na tu onkologii nechci jít, tam toho mám dost a hlavně jsem chtěla mluvit s někým, kdo to taky zažil.“

**T:** Chápu.

**P:** Ted' nás oslovila onkologie, což je pro nás úplně nové, do téhle chvíle jsme pracovali více s tragickým náhlým úmrtím, i infarkty. [REDAKCE] jsou tři pilíře – úmrtí dítěte v jakémkoliv věku, i když mu je 50 let, tak pořád zemřelo dítě. Tady pozor, stalo se nám, že byl plánovaný potrat a bylo to složité, ale nějakou cestou se k nám ty maminky dostaly a není to úplně naše parketa, dokonce máme volnou hromadu, kde si chceme říct, kde je cílová skupina – začátek a konec, protože kdo je naším klientem? Příklad – volá dcera, že babičce

*zemřel dědeček a je tak nešťastná, že se bojíme se, že zemře i ona. (Další rozebrání příkladu. Tato část nebyla transkribována) Problém je i u toho, jak to říct dětem, zažila jsem situaci, kdy jsem poskytovala intervenci blízké rodiny, kde se stala tragédie, synové to nechtěli říct nejmladšímu bratrovi, všechno připravovali, odžili si to a bratr na táboře – okolo něj chodili po špičkách, zpětně ten desetiletý chlapec řekl: „já jsem věděl, že se něco stalo“, protože je to jinak.*

**T:** To člověk vytuší, za mě osobně se mi to nelíbí, protože truchlení je součástí toho všeho, i pohřeb, je to rituál, člověk se může rozloučit. Dnes chce být spousta lidí bez pohřbu.

**P:** Často říkají, že nechtějí přidělovat starosti. Je to součást toho, je to emoce, nemáme jen emoce, kdy se smějeme, ale i kdy brečíme. Nemyslím si, že jsem byla někdy přecitlivělá, ale nyní jsem na některé věci citlivá, například i vůči zvířatům. (...) Patří to k tomu, vám je nesmírně líto pozůstalých, když je to tragické úmrtí, sdílíte tu bolest s nimi. Když si to promítnu zpátky, tak u seniorů to mám tak, že každý lidský život je vzácný, ale každý život někde začíná a někde končí, je to přirozenost, tak by to mělo být. (Uvedení příkladu sebevraždy v domě pro seniory, ale který byl zmíněn v předchozí části rozhovoru. Tato část nebyla transkribována) Pokud ale doprovázím rodiny, kde ta smrt není přirozená, kde zůstávají děti, sirotci, kde jsou nezaopatřené věci, tak se vás to dotkne, člověk není chladný. Tak mi bylo líto i znásilněných žen, pracovala jsem převážně s trestnou činností, na tom jsem začínala, tam jsem si vybudovala to gro mezi policejními psychology.

**T:** Pocity jsou přirozené. Nyní bych se posunula k tomu poradenskému procesu. Zeptám se Vás na pravděpodobně širokou otázku, není specifikovaná, ale co podle Vás smí a nesmí poradce pro pozůstalé v rámci poradenského procesu? Ty hranice.

**P:** Poradce by si tam neměl ošetřovat svoje zakázky, jestli má svoje traumata, a to podle mě ani laický poradce. To je to je mám někdy ve střetu, nevdá mí to vyprávět, řeknu jim, že můj syn skočil, nejmilovanější dítě, ale já jsem tady pro klienta, pokud mu budu vyprávět můj příběh, tak si nejsem jistá, jestli to je o sdílení. Když se mě zeptá, co jsem cítila, tak ano, řeknu mu to, ale je to jeho prostor. A pak by neměl jít jiným tempem, protože každý pozůstalý má svoje tempo, svoje emoce, takže respektovat to, že stojím půlkrok za klientem, abych ho v případě potřeby zachytila. Když máme malé dítě nebo nevidomého, tak máte stát také kousek za ním. O tom si myslím, že to je. Naslouchání toho, co klient chce, doptávat se ho, jak mu je, co potřebuje, každý člověk něco potřebuje, (...) nehodnotit, jak ten člověk truchlí.

**T:** Individuální přístup, klienty „neházíme do jednoho pytle.“

**P:** (...) *Že nemáme šablonu, jste chtěla asi říct.*

**T:** Přesně takto jsem to chtěla říct (smích). Když se podíváte na práci s Vašimi klienty, o vše budete potřebovat k tomu, abyste to mohla vykonávat? Myslím i úplně základní věci, které Vás napadnou.

**P:** *Chcete říct, jak je to jednoduché? Chci, aby ta práce byla dobře zaplacená, jelikož my to děláme jako jedno velké dobrovolnictví, dotujeme i to, že ze svých výplat doplácíme na nájem prostor. Kolegyně od loňského roku přemlouvám, že to nemůžeme dělat bezplatně, můžeme udělat první bezplatnou konzultaci, ale další musí být zpoplatněné, jinak to nejde.*

**T:** Já to chápu, chtěla jsem se i zeptat, jak se na to koukáte z finanční stránky.

**P:** *Bud' si rodiny mohou pomoci sami. Pokud si neumí pomoci, pak má pomoci stát, v nepříznivé životní situaci má pomoci stát, stát nemá takovou síť, a proto vznikají nestátní neziskový sektor, ten když vzniká, tak se na to nabalují spolky, svépomocné skupiny, které si pomáhají, ale i tam by měli přicházet prostředky. (...) Ten spolek funguje tak, že si každý žije svými starostmi, každý má málo času, hodně práce, někdo zavolá, potom se odvoláme. (...) Vždy vstane voják v poli a ten jde pomáhat truchlit. Mělo by to být společností oceněné, každá práce pro druhé.*

**T:** Už jsem na to narazila při jednom rozhovoru, byl to hospic, kde mají poradnu pro pozůstalé, mají to zpoplatněné pro nové klienty, ale pro předchozí klienty je to zdarma.

**P:** *To je hezké, děkuji za to.*

**T:** Minulý týden jsem byla v mobilním hospici a tam to řešili také, je to otevřené téma ve spoustu poradnách.

**P:** *Protože je to váš čas, zaměstnavatel vám to neplatí.*

**T:** Na druhou stranu jsou rodiny v tíživé sociální situaci bez financí.

**P:** *Proto my máme.. dejme kompetence těch rodinám, aby řekli, že jsou v sociálně tíživé situaci. Zaprvé máme dary, abychom mohli říct, že sežene dárce, který to bude sponzorovat a propojovat. Zadruhé vracet kompetence rodině, my na stránkách máme, že je možná sleva, pokud je možná sociální sleva, tak se za tu konzultaci platí 100 Kč, to je tak symbolická*



*částka, jinak je cena konzultace 200 Kč, já si účtuji 300 Kč. Mám supervize, ty si ze svého platit nebudu, proto je tam o 300 Kč navíc. Stále to jsou hodně sociální částky. Mám tu zkušenost, že mi pracovníci máme větší obavu o sociální tíseň klientů než oni sami. (...)*

**T:** A takové materiální věci jako počítač, mobil...

*P: To jsme dostali darem, mobily máme své, ne služební, paušály si stejně platíme sami. Město █████ nám poté poskytlo finanční částku 50 tisíc, protože my poskytujeme ambulantní i terénní služby. Abychom to nemuseli hradit ze svého, tak nám klienty někdy doveze krizová interventka od policie. Plzeňský kraj má tu výhodu, že jsou tu zanícení lidé na svých místech. Jsou to odborníci. Jsme i v katalogu sociálních služeb, takže se o nás ví.*

**T:** Vrátila bych se k tomu, že poskytujete služby i terénně, takže jste ochotní dojet do rodiny, když to stáhnu opět na úmrtí dítěte.

*P: Určitě, já jsem jezdila za rodiči, kterém zemřelo dítě.*

**T:** Máte pocit, že je lepší dojet tam nebo přijít sem?

*P: Je lepší zeptat se klienta. Už tím zkompetentnění pomáháte, že rozhodnou zpátky o svém životě. Tohle byly staří lidé tak jsem tam dojela. Musím říct, že mladí lidé hodně využívají i Messenger, spousta osob chce doprovázet po Facebooku, to nedělám, na to jsou dobré jiné kolegyně. Doprovázení slečny, které zemřeli oba rodiče, tam dokonce █████ našli psycholožka a psychiatricka, naše kolegyně tam vyjela, odvedla tam 28 hodin celkové práce. Vezměte si, že klasická terapie je hodinová, 50minutová, tak kolik to je času. Spočítala jsem, za loňský rok, donutila jsem kolegyně dělat anonymní výkazy a statistiky – 39 osobních kontaktů, 42 emailové podpory, 50 telefonické podpory. Tohle využívala kolegyně na přednášce pro krizové interventy. Mám to přepočítané, že klasická terapie, s výcvikem, stojí v dnešní době 500 a výš a spočítala jsem, že za loňský rok jsme odvedli práci za 100 000 Kč, tak se █████ vyplatilo, že nám dali 50 tisíc (smích). Udělala jsem to proto, abychom i my členové viděli to ocenění. Dokud pracují na bázi voják vstane a potom to posílí, poté si nese problémy domů. To je nevýhoda spolku, kde se dají dohromady maminky, potřebuje to mít kostru – kdo co dělá, kdo má jaké kompetence...*

**T:** Funkce.

*P: Přesně, protože i vy potřebujete ošetřit jako poradce.*

**T:** Děláte si skupinové supervize, intervize?

**P:** *Intervize, supervize probíhali v loňském roce individuálně s tím, že si to poradkyně zaplatila. Proplatilo se to, pokud zbylo něco z dotací. Na letošní rok vybíráme supervizora. Všechno je to financích, protože to, co my do toho dáváme je naše odvaha, profesní zdatnost, jsme dobrovolníci. Vždy říkám kolegyním, že další věc bychom platit neměly.*

**T:** Člověk se nesmí „vycucat.“

**P:** *Jinak odejdou, není tam ocenění, není ta péče, starat se i o poradce, aby mohl být užitečný. (...) Cítím, že rozhovor je .., já mám zkušenosti i s vedením toho týmu, klidně mě směřujte zpět. Jestli Vám nevadí, že jdu více tím manažerským směrem – jsou to vize s cíle do budoucna, abychom vydrželi, protože být poradcem pro pozůstalé neobnáší být pouze 50 minut na konzultaci – musíte mít zajištěné co potřebujete, mít prostor, takto vzniknul ten terén, potřebujete si ošetřit, kde napsat anonymní záznam, protože si to nechce nést domů, tím pádem potřebujete intervize, potřebujete, aby o vás někdo pečoval. Máme záznamový list – automaticky k té čisté práci připíšu 10 minut, to je na to vyplnění dotazníku, uklizení se a připravení se na dalšího klienta, není to má myšlenka, je to z BKB a přišlo mi to velmi poctivé. Pokud donátoři chtějí, abychom vykazovali každou minutu přímé práce, tak tohle je přímá práce, potřebuji se s klientem naladit, rituál pokračuje i u loučení, proto mi přijde, že je 10 minut oprávněných.*

**T:** Tím jste odpověděla hezky na otázku, co budete potřebovat. Když zůstaneme u potřeb, co si myslíte, že tady musí být, aby se pozůstalý cítil dobře při konzultaci?

**P:** *Důvěrné prostředí, protože jsou i maminky, které chtějí zvolit restaurace, já sama jsem zvolila důvěrné prostředí, nešla bych do poradny a ni ke mně.*

**T:** Čím Vás lákala restaurace? Anonymitou? Otevřený prostor? To mě tak napadá.

**P:** *Asi to že se vám, aniž byste si to uvědomila, vracejí kompetence. Je přirozené, že se s Vámi setkám nad kávou, potom se stane tragédie a pokud bych měla jít k psychiatrovi, jehož jsem využila na dobu dvou měsíců, kdy jsem cítila, že je to pro mě natolik neúnosné, že potřebuji pomoci. Pamatuji si, že mi bylo jedno, kde se s ní sejdu, spíše bych řekla, .. Chodila jsem za duchovním, ačkoliv nejsem věřící, tak jsem měla pocit, že mi vážně nikdo nepomůže, k němu mě to „táhlo“, on je ikona duchovního krizového intervenanta. S ním jsem se scházela u něj doma, bydlí na faře, přijal mě prakticky kdykoliv, vždy našel nejbližší možný termín. Takže*

*co potřebuji. Potřebuji tu otevřenost náruč, že jsem schopná počkat, myslím, že to tak pozůstalý mají, není to krizové ve smyslu, že to potřebuji hned, od toho RZS, ale cítit, že to pro mě poradce udělá, mluví se mnou o tom. (...) Pozůstalých se ptám, jestli jim to takto stačí, jestli potřebují dřívější termín, jak to potřebují. Tu náruč, že tam člověk stojí, není to o tom prostředí, je to o té komunikaci. Komunikace dělá bezpečný prostor.*

**T:** To je krásná věta.

*P: Je i hluboká i v tom, že já jsem byla na Medicína a smrt a odnesla jsem si od paliativního lékaře, který říkal, že komunikace je gro jeho práce. To samé je u poradce pro pozůstalé. Lékař může píchnout injekci, k tomu můžou být různé názory, rodina se sejde, aby se pomalu rozešli. Ale ta komunikace je o tom, že hned zavoláte. (Následuje popis případu klienta, který zprvu působil akutně, ale poté odpovídat na domluvu s odstupem, celý příklad nebyl transkribován) Navázání kontaktu, mluvit o tom, to vytváří ten prostor. Když se vám něco honí hlavou, myslím si, že laičtí poradci se nemusí tolik hlídat, jdou do toho naplno, oni přemýšlí nahlas. Mám takovou zkušenost s kolegyněmi, mluví nahlas, truchlí opravdu.*

**T:** Přemýšlím, že bych pokročila, klidně se k tomu vrátíme, pokud nám zbude čas. Teď bych se posunula k balíčku, který jsem nazvala Mezioborová spolupráce, navázala bych na to, co jste již zmiňovala, říkala jste, že spolupracujete s policií, mluvila jste o psychologích, psychiatrech. Jako organizace [REDACTED] spolupracuje s dalšími odborníky?

*P: Přesně, právě proto nyní dochází k obrodě, v tom smyslu, jak to fungovalo celých 7 let, tak to stačilo, ale nyní je té práce více a více – je otázkou – přestávají lidé zachytnou síti pro své blízké nebo proč se to děje? Zatím to nevím. Nyní nás oslovili z onkologické poradny, pracují i s pozůstalými, řeknete si, že to nejsou žádná náhlá úmrtí. (...) Máme ty 3 pilíře – děti, vdovy a vdovci, (...) potom jsou to sirotci, kdy jim zemřou oba rodiče. Což je významné. Loni jsem pečovala o chlapce, tatínka nikdy nepoznal, maminka mu zemřela na onkologické onemocnění, jenže mu bylo zrovna 18 let, zůstal v jejich bytě sám, vyset ve vzduchoprázdnu. OSPOD už nemusel zakročit, když mu bylo 18 let, tím pádem už nemusel do školy, nepřestal chodit a škola co? Nakonec zůstal ve vzduchoprázdnu.*

**T:** To je takové šedé místo v systému.

*P: Čerstvě dospělý sirotci rozhodně.*

**T:** Tak nějaké odborníky už jsme zmínily, vzpomenete si, s kým ještě spolupracujete?

*P: To by byla otázka na kolegyně. Hodně s policií – policejní psycholožky – sebevraždy, protože ty nepatří nikam, v sociálních službách se sebevraždy neošetřují, cílová skupina pro pozůstalé prakticky není v sociálních službách, registrovaných sociálních službách, pozůstalý pro osoby s demencí ano, krizová služba taky, to by pro mě bylo zajímavé, jestli krizová služba pracuje s pozůstalými, měla by, ale pracuje?*

**T:** Tot' otázka.

*P: Zavolá i farář, že se k němu dostal pozůstalý. Je to neformální síť odborníků, kteří se navzájem znají navzájem. Jako já – pracuji jako terapeutka, mám za zády nějakého psychiatra, nějakou neziskovou organizaci, Ledovec. (...)*

**T:** A ze sociálních služeb? Když to stáhnu opět na rodiče dětí, co například raná péče? Máte s nimi zkušenost?

*P: Myslím si že ne. Přitom znám ██████████, který byl v rané péči dlouho.*

**T:** A dokázala byste si jí představit?

*P: Já Vám něco řeknu, když jsem byla na tom kurz Smrt a umírání, tak naproti mně seděla slečna, stále se na mě usmívala, skoro ke konci, to bylo na 4 dny, mi říkala, že jí to tam přitahuje, je jí sympatické se na mě koukat, přišlo mi to takové divné. Bavily jsme s o tom, co dělá, pracuje se závažně nemocnými onkologickými pacienty, dětmi, kde doprovází tu rodinu. Říkala jsem jí: „Vždyť ještě nemáš děti, to musí být těžká práce na tak mladou holku“ a ona říkala, že jí to velmi baví. Tím chci říct, vrátím to zpátky k tomu, že to jsou zanícení lidé, odborníci, do kurzu šla, protože se chtěla zdokonalit v doprovázení.*

**T:** Co by musela splnit raná péče, abyste s nimi chtěla spolupracovat? Mám to rozvést?

*P: Možná zopakovat a jinak.*

**T:** Dejme tomu, že by Vás oslovila raná péče, chtěli by s Vámi spolupracovat na případu své klientské rodiny, protože by tam byla situace, že se předpokládá brzké úmrtí toho dítěte. Chtěla byste s nimi spolupracovat?

*P: Já jako terapeut určitě. Máme kolegyni, která se specializuje na to, když dítě zemře před porodem, během porodu a po porodu a měli jsme takovou intervizní schůzku, říkala, že jí píšou i maminky, když zemře to dítě dříve v těhotenství. Trochu se odkláním, ale tím chci říct, že jsme zjistili, že se nemůžeme soustředit jenom na ty tragédie. Pokud chceme pracovat*

*jako laický poradce pro pozůstalé, našla jsem si Asociaci poradců pro pozůstalé a zjistila jsem, že ten člověk je potřeba ošetřit, říkala jsem si, že to ve své práci neustále dělám, 6 let ošetřuji osoby, kterým umírá maminka s demencí.*

**T:** Takže?

*P: Takže já jako terapeutka, bych do té spolupráce určitě šla, pokud to oni vyhodnotí, že je potřebná. Jen bych jim řekla, že děkuji za zprostředkování, ale potřebovala bych, aby se ozvala samotná rodina. „Nemůže tam být ten kontakt, že vy jako pracovník vnímáte, že by to ta rodina potřebovala, to je vaše zakázka.“ Já jako matka, která přichází o své dítě bych na Vás koukala a říkala: „A proč mi to objednáváte? Mě stačí, že chodíte vy, já nikoho dalšího nechci“*

**T:** To je to zmocnění rodiče, o kterém jste mluvila. Aby to bylo ze strany rodičů a ne sociální pracovnice v rané péči.

*P: Tam ta raná péče, můžeme nakontaktovat, že můžeme pracovat společně, tak jak na tom jsme, to sdílení. (...) Chtěla jsem říct, že spolu projedeme intervize, budeme spolu sdílet kazuistiku. Určitě by raná péče měla stát o spolupráci, měli by vyvíjet aktivitu směrem k nám, protože očekávají, že ta rodina se octne v pozůstalé roli. Oni by s námi měli navázat již nějakou neformální spolupráce, opět jsme u toho. (...) Všichni si vytváří svoje sítě kontaktů, i v běžném životě, i laičtí poradci – já jsme za aby byli, ale zároveň se včleňují mezi rodiny a ty rodinné sítě a mezi ty státní a neziskové. Takže raná péče určitě. Je to díra, souhlasím.*

**T:** A vás by lákala nějaká konzultační činnost? Pro ty pracovníky.

*P: Mohla bych pro ně udělat lektorskou činnost, jak to máme my, pokud by chtěli my bychom byli naklonění, tuto činnost i vykazujeme, i Vás si vykážu, i když mi to nikdo nezaplatí, ale potom ukazujeme donátorům, co děláme všechno prospěšného, že je to potřeba. Vy taky zkoumáte důležitou věc.*

**T:** Teď mě napadá, už ani nevím, kde jsem se o tom bavila, ale narazili jsme na to, že poradce pro pozůstalé a raná péče – důležitým slovem je tam, kdybychom to chtěli nějak propojit, vztah – poradce v rané péče dovede, myslím, když proběhne konzultace v rané péči, na neutrálním prostoru a už je tam ten poradce pro pozůstalé, ale není poradcem pro pozůstalé, ale pracovník, který bude pomáhat rodině po ztrátě, konzultant.

**P:** *Vrátím se k tomu, že pokud to bude mít pracovník rané péče velmi dobře ošetřené, já budu velmi opatrná, když mě tam objedná profesionál – poradce rané péče, přesto budu chtít mít ujištění, že o to ta rodina stojí a že ví. Pacient čeká až lékař řekne, lékař čeká až se pacient zeptá, v tom je ta tragédie. To samé může být, když tam budu pozvaná, nakonec je to dojednávání zakázky, ta zakázka je pro mě .. (...) Dělán takový manuál o tom všem, protože to nás všechny spojuje, aby byl etický kodex, to nás také sjednocuje. Tím pádem dojednávání zakázky je stále o klientovi. Bud' má zakázku raná péče nebo klient.*

**T:** *Já jsem předtím chtěla ještě říct, že ten poradce pro pozůstalé tam byl dopředu myšlen, proto tam navázal ten vztah.*

**P:** *Ale jak mě tam představíte? To si právě kladu otázku. Vy jste zažila nějakou kazuistiku, která Vám nebyla příjemná, jak byste to udělala jinak? Zvedla byste telefon a propojila byste nás. Jak konkrétně byste to udělala? Jak říct rodičům, jestli stojí o setkání s poradcem pro pozůstalé, když jejich dítě stále žije?*

**T:** *Přímo mě se ptáte? Já bych to pojmla tak, že poradce pro pozůstalé není jenom poradce pro pozůstalé, je to odborník, který se specializuje celkově na věci okolo smrti. Je tam proto, že pokud ho budou chtít využít, on tam bude.*

**P:** *Vy byste řekla mamince, že je odborník na všechno kolem smrti?*

**T:** *Špatně jsem se vyjádřila. Smrt je slovo, kterého se v té situaci rodič lekne.*

**P:** *Já jsem za ten dialog ráda, rozvíjí i mě. Mě k tomu napadá – tím pádem více profesně vzdělávat ranou péči, už s tématem smrti dětí, protože se to stává, tím pádem je to tedy povinnost, aby to někdo uměl nebo ať tam mají odborníka – nasmlouvaného externistu, kterého nazvou například psychoterapeutem, nebude poradce pro pozůstalé. Pokud by tam byl a uměl pracovat se smrtí, tak potom tam vidím to propojení. Protože raná péče nabízí služby – můžou pomůcky, formuláře, sociální poradenství, právní informace, doprovody, edukace rodiny o vývoji dítěte. Tím pádem ho mohou doprovázet ve všech fázích. Ale já nabízím pouze ty služby. Je otázkou, jestli by to tedy rané péče neměly zahrnout do svých standardů, měli by pracovat s tím tématem, takže ten klient už si to přečte, když podepisuje smlouvu – to že raná péče je umí doprovázet až do případné smrti dítěte, i když to zní „drasticky“. Je transparentní – pro mě jako pro rodinu už od začátku, jelikož já přivádím dítě, které je těžce nemocné, ale mám naději, že se dožije dospělého věku. V průběhu té doby – 3, 5 let, kdy je velký vztah mezi mnou a ranou péčí, se stane, že se stav dítěte začne*

*zhoršovat a já mám v ranou péči důvěru. Pokud bych si už někde v letáčku četla, už by to bylo do toho zahrnuté, tak si myslím, že by se to té rané péči podařilo.*

**T:** Vy jste řekla to, co si myslím, jen jste to řekla mnohem líp, našla jste vhodná slova. Někdy mi dělá problém souvisle se vyjádřit. To je i jedním z důvodů té diplomové práce – to vzdělávání, informovanost, ...

**P:** *Máte hypotézu, že raným péčím chybí vzdělání, což určitě ano. Možná vyzkoumáte, že rodinám nelze nabízet práce s pozůstalými, umíráním u dětí je to jiné. (...)*

██████████ *nabízí, že to jsou odborníci, nejsou přímo vzdělání v poradenství pro pozůstalé, nemají přímo certifikaci, nicméně jsou to lidé často z pomáhajících profesí, téměř vždy, bonus je, že to sami zažili, to je u nás skoro nepřímá podmínka.*

*(...)*

**T:** Předposlední otázka, přijde Vám vyrovnaná nabídka a poptávka služeb v poradenství pro pozůstalé?

**P:** *To úplně nevím, necítím převis, že by nás stály fronty u dveří. Cítím, že se mění kultura společnost, více se umíme objímat přes Facebook a přes mobily. Lidé stojí o to, že si mohou s někým odpovídat, potřebují to emoční. Přijde mi, že jsme obklopeni informacemi, edukovanými, jsou to důležité informace. (Poradkyně uvádí příklad na východě dětí dříve a dnes, příklad nebyl transkribován) Beru to tak, že my jako společnost reagujeme na tu potřebu, projevu se tady naše lidství, „ta Evropa je na tom založená“ řekla ██████████ z Cesty domů, na těchto hodnotách, pomáhat si, pomáhat je přirozené všem, pomáhají i děti. (...)*

**T:** Abych Vás už dlouho nezdržovala, napadá Vás ještě něco, co byste chtěla zmínit?

**P:** *Že to máte hodně hezky připravené, ten rozhovor byl pro mě užitečný.*

(Následuje volný rozhovor, poděkování a rozloučení)

## **Přepis rozhovoru č. 9:**

**Proband: Mgr. ██████████, 24.06. 2019**

**Délka rozhovoru: 50 min.**

*(T= tazatel, P= proband)*

---

*Poznámka: Rozhovor byl upraven do spisovné formy jazyka, byla vynechána výplňová slova bez žádného informačního sdělení, například jako, vlastně, prostě, jako že, ehmm a podobné. Použité značení je inspirované dle Hendla (2016).*

*(Úvodní informace)*

**T:** Tak jako první bych se Vás zeptala, co Vás vedlo k poradenství pro pozůstalé?

*P: Řekněme dvě věci týkající se mé profese – průvodce, lektora a někoho, kdo školí lidi v rámci osobního rozvoje, s celkem širokým závěrem. Smrt, krizová místa v životě člověka, ty mají svoje místo. Druhá, zcela konkrétní věc – když jsem objevila, že něco takové funguje, tak mě zajímalo, jak je to pojímáno odborně a chtěla jsem tu odbornost absolvovat, mít jí ta zařazenou. Nasedalo to na to, že jsem se setkala se smrtí ve své rodině, opakovaně. Předtím než jsem šla na školení, tak jsem prošla fází ztráty manžela, se kterým jsem byla – řekněme na své duchovní cestě, mnohé věci jsme absolvovali spolu, ten pocit, že nás ty věci spolu posouvají, tam byl vždy přítomný a potom jsem to potřebovala uchopit i odborně.*

**T:** Jakže to vycházelo z osobní zkušenosti, ale i z nějakého profesního rozšíření – těch kompetencí.

*P: Ano.*

**T:** S tím se setkávám často, že tam jsou zároveň oba tyto faktory – člověk se s tím setká, ale zároveň si chce rozšířit osobní kompetence.

*P: Já si, Terezko, myslím, že se nemůžete setkat s jinou variantou. Nelže ukázat na žádnou rodinu, kde by smrt nebyla přítomna. Potom se bavíme o tom, že je nějaká skupina lidí, kteří si přítomnosti tohoto přechodového stavu v našem životě uvědomují, jsou v ochotě rozšířit povědomí o této problematice mezi ostatní, kteří mají pocit, že se jich smrt netýká.*



**T:** To máte pravdu. Já bych se vrátila k té Vaší profesní přípravě, vy jste zmiňovala, že jste absolvovala kurz poradce pro pozůstalé, pamatujete si kdy?

*P: Mám pocit, že to bylo na podzim 3 roky zpátky.*

**T:** Jaký pocit jste měla po tom kurzu? Připadala jste si připravená, dostatečně způsobilá pracovat s pozůstalým?

*P: Terezko, já ano ale nevím, jestli to bylo přínosem toho kurzu celého. Myslím, že mě kurz vybavil na to, co si jeho stanovovatelé představují, že má být náplní poradce pro pozůstalé. Rozhodně mi to pomohlo v urovnání legislativních a systémových věcí a z hlediska přístupu k člověku si to každý musí přinést sám.*

**T:** Vy jste i předtím mluvila o duchovní cestě a sebe-rozvíjejících oblastech, takže to taky dalo základní kámen.

*P: To na to jenom nasedlo, jako kdybyste uměla dobře jezdit v autě a někdo Vám vysvětlil ještě další pravidla, která Vám to usnadní. Řekla bych, že tato emoční inteligence a osobnostní zkušenost je mnohem důležitější než ty další postupy. Nevím, jakou zkušenost mají jinde, pravděpodobně dost jinou ode mě, jelikož jak jsem četla v otázkách, abych nepředjímal, tak na to odpovím až se budete ptát, ale nevykonávám tu praxi přímo tak, jak byla předložena na tom kurzu. Nefunguji ani v pohřební službě, ani v instituci, která se tímto tématem zabývá – ve smyslu, že by tam lidé chodili a já bych nějak pečovala o pozůstalé a v nějaké terminální fázi se s nimi setkávala. Já pracuji jako terapeut, průvodce, dělám semináře a pobyty, které se týkají přechodových fází v našem životě – tedy i smrti a setkávám se s lidmi v rámci terapii, takže se setkávám s pozůstalými po sebevraždách, úmrtí manžela .. to ano, ale setkávám se s tím ve chvíli, kdy se chtějí terapeuticky posunout a tady ten moment v životě je zasáhl, pracuji s nimi i dlouhodobě. Nesetkávám se s těmi, že by přišli, že jim někdo zemřel a chtějí provést fázi prvního týdne až pohřbu a té legislativy. S tím praxi nemám.*

**T:** Já si právě myslím, že je to super mít z různých úhlů pohledů, protože jsem byla v hospicích, v různých poradnách. Jsem ráda za to spektrum poradců, se kterými můžu dělat rozhovor, takže já si cením toho, že z Vašeho úhlu je to zase něco jiného. Jen doplnění k otázkám – já je mám sice sepsané, asi se Vás nezeptám na všechny, u něčeho se zastavíme, není to, že bych se zeptala, nechala Vás odpovědět a to je všechno. Myslím, že ten rozhovor by měl být volnější, přirozený a ne jako dotazník v ústní formě.

**P:** *Jo věd'te to, jak potřebujete.*

**T:** Alespoň pro mě je to tak přirozenější, nepřipadám si jenom jako robot, co čte otázky. (...) Abychom se vrátili k poradenství pro pozůstalé, kde vnímáte hranice v poradenském procesu, při práci s pozůstalými?

**P:** *Co myslíte těmi hranicemi?*

**T:** Co smí a nesmí poradce nabídnout pozůstalým, kdy už nesmí překročit roli poradce.

**P:** *To nevím, protože když pracuji s lidmi na blízko, tak každý je jiný, tak bych si troufla říct, že v přímém kontaktu vím, kde mám hranice já, toho dotyčného dovádím na hraně možností v rámci jeho pochopení. Někdy jste v poloze, že je objímáte, jste s nimi a mohli říct příklad z praxe – maminka potřebovala tento moment, ale tatínek potřeboval ráznější proces jakoby „klepnout přes prsty“, protože měl strategii, kdy se schoval a tvářil se, že se ho to netýká a byl jako výbušnina uvnitř. Terapeuticky je zřetelné, že pokud se s něčím nepopasuje teď, tak ho to doběhne za pár měsíců, ve fázi, kdy s ním nepočítá. Tam je mým přístupem odpovědností stanovená hranice, takže jeho jsem „tlačila“, vedla, směřovala na hranu jeho možností, jeho přístupu a svolení k přístupu. Když mi v jednu chvíli řekl, že má pocit „Vy na mě tlačíte“, tak jsem řekla „Máte pravdu, protože vy se pokoušíte různými klišé vysvětlit, že to co se Vám stalo se Vás netýká a Vy jste se mohl vyhnout tomu, co máte uvnitř, takže chápu, že se v tuto chvíli tomu nechcete plně otevřít, ale chci abyste viděl, že já na to plně vidím, s Vámi ve spojení a že jenom netoleruji Vaše brzdivé snahy to popřít.“ Když někdo „brzdí“ něčemu, tak tomu rozumím, ale jít do averze protipólu, to popírat, když říkám, že na to vidím, tohle nikam nevede. Tohle vyžaduje jistou míru odvahy, protože je to, řekněme, riskantní a přitom to může být věta, která spustí další proces, uvolní se, taky to může být věta, která Vás zastaví a Vy se s tím klientem už nepotkáte, protože to v tuto chvíli nedá. A protože jsem byla ve stavu, kdy ti lidé přijeli z dálky, protože se chtěli setkat se mnou, nepotkávali jsme se každý týden, tak řekněme, že jsem v tu chvíli šla na hranu možného. Měla jsem jiný přístup. Toto kdybych měla dát jako doporučení, protože to dopadlo dobře, protože ten pán díky tomu, že jsem byla takto upřímná, byť to bylo hraniční, tak naopak pojal důvěru a pokračovali jsme dál, tak by se nedalo říct, že je to hranice, kterou můžeme uplatnit jinde. To musí být velmi individuální.*

**T:** Takže to že každý klient je individuální, každá situace je individuální se potvrzuje vždy, protože každá potřebuje něco jiného.

**P:** *Kdybychom byly například u někoho v místnosti a on by Vám řekl: „Vyndejte album s našimi rodinnými fotkami v šuplíku“, my bychom řekli, že lidem se nemá lézt do soukromích věcí, pokud Vám je nenabídnou a že je k tomu máte vyzvat, je tohle gesto, že to otevřu řeknu: „Určitě to mám vyndat já, chce abych Vám to podala?“, tak to může proběhnout ve velmi přátelské a pomocné atmosféře, ale v té chvíli to je „že jsem někomu vlezla do šuplíku“ a to je hodně nepřípustné. Myslím, že tady musí být ten průvodce osobnost, nést jistou důstojnost a mravnost v sobě, pak se může pohybovat ve velikém spektru možností a všechny budou adekvátní situaci.*

**T:** Mě se líbí, že užíváte slovo průvodce. Sama bojuji s termínem poradce pro pozůstalé, mně se slovo průvodce pro tuto situaci hodí mnohem více. Jen jsem chtěla ocenit, že se mi líbí to slovo, které užíváte. Je to tak legislativně nastaveno, není zbytečné. Já bych se trochu vrátila zpátky – teď jste na to navázala, když jste říkala, že jste u někoho doma, takže jezdíte ke klientům domů nebo jste radši, když přijedou oni za Vámi?

**P:** *Většinou se to děje tak, že oni přijdou za mnou. Dává mi to větší smysl – změni prostředí, udělají aktivitu už tím, že jsou za někým a k někomu, tak to působí, že jsou v činnosti a činorodosti, taky spolu se mnou vstupují v mém teritoriu do úplně nové situace a přitom se mluví o něčem, co se jich bytostně dotýká, jako staré situace. A toto přemostění starého do nového považují za důležité.*

**T:** Když jsou potom u Vás, ve Vaší poradenské místnosti, co všechno tam máte, tak aby to pro ně bylo příjemné, aby se tam cítili v pohodě?

**P:** *Je to celá místnost – mám to jako terapeutickou místnost, není to zaměřené podle tématu, se kterým člověk přijde. Je to místnost s měkkými závěsy, s kobercem, s lenoškou, s křesly s vysokými opěradly, když si tam někdo sedne, tak se tam hezky zaboří, má kryté záda. Jsou tam deky, takže někdy, při různých terapiích a ty se nemusejí týkat smrti, je nějak přikryjí. Ten pocit – to si asi dovedete představit, že když máte zavřené oči a někdo Vás přikryje dekou, co to v nás spouští, uvolňuje a cítíte pocit bezpečí. Potom je tam i psací stůl s jinými židlemi, aby to mělo i tu formální část. Potom co tam mám a lidem se hodně líbí, že tam jsou lustry z peříček.*

**T:** Takže takové příjemné, útulné, aby se tam cítili bezpečně.

**P:** *První věc, co klienti říkají: „Jé, tady to je ale krásný, ty lustry – to je nádhera“ (...) A je to ve zlatobílých barvách, ta teplota toho prostoru je důležitá. Byla jsem za kamarádkou, se*

*kteřou jsem se setkala na kurzu Poradce pro pozůstalé, tak na mě to působilo, a to se mi nic nedělo, dost děsivě .. dlažby a půjčování lehátek, sedátek atd., což jsou pomůcky, které jsou v terminálním stádiu života obrovskou pomocí, ale ve chvíli, kdy si mám jít sednout s lidmi, kteří tyto obtiže mají, tak si nemyslím, že je to podporující.*

**T:** Mě teď došlo, že jsem se zapomněla zeptat, v jakém terapeutickém směru terapie vedete?

**P:** Nevím, co znamená „v jakém směru“ (smích).

**T:** Myslím to tak, že někdo je velký zastánce psychoanalýzy, někdo je „rogerián“, někdo upřednostňuje behaviorální terapie..

**P:** Nevím já jsem rozkročená přes, protože když se na ně podívám, tak v těch technikách vidím společnou červenou niť a pak si „sáhnu pro něco“ jinam, jsem hodně rozkročená napříč, pro mě je důležité, aby to byl celostní přístup. Za mě tam vždy musí být obsaženy 3 body a to jsou 1) práce s tělem, fyzicnem, dechem, fyzická složka, což poté zahrnuje i otázky na zdraví na dýchání, postoj, to jak se lidé pohybují, protože tělo je odrazem. 2) emocionální, prožitková věc, práce s myslí, myšlením, nastavením vzorců. Můžu jít stejně hluboko u hlubinné psychoterapie, jako mohu měla jógové techniky nebo dechové techniky. (...)

**T:** Teď bych se vrátila – pokud můžu, ke svému balíčku, který jsem si nazvala Podmínky při poskytování poradenství a mám tam ještě jednu otázku. Jak se koukáte na finanční stránku těch terapií? Jak to máte nastavené?

**P:** Mám to nastavené tak, že když někdo zavolá v akutní situaci, tak se to neplatí, ale když přijdou do místnosti, tak platí za běžnou terapii, což je 1500 Kč za 90 minut. Měla jsem to nastavené jinak, ale ve finále to nedávalo smysl nebo to respektive nefungovalo – že první intervence bude za méně peněz a pak za víc, protože můj čas a práce je naopak na začátku větší a pokud se lidé rozhodnou přijít a vědí, že je za to placeno, tak se rozhodli přijít ať už to stojí 900 Kč nebo 1000, nehraje to roly. Ukázalo se, že to nehraje roly. Teď se ze své terapeutické praxe pokouším vyselektovat témata, které se týkají smrti, ztráty v životě, protože to není ten klasický přístup, jak nám to bylo prezentováno na školení, že mě někdo osloví ve chvíli, kdy mu někdo zemřel a já ho provádím onou procedurou až někde k pohřbu, či po pohřbu – jak jsem říkala, setkávám se s nimi většinou v jiné části. Celkem často se objevuje, že se mezi mými terapeutickými klienty nebo přáteli ví co dělám, a tak mi volají, volá mi dcera, že její mamince zemřel panter, že s tatínkem nežijí X let a partner teď zemřel

*a jaký přístup by měla zvolit směrem k mamince. V takových momentech je to vlastně intervence rodinná a já s těmi lidmi telefonuji i hodinu a za to si nic neříkám. A často, jelikož mojí práci znají, tak mi za to zaplatí jako za online poradenství, žije si to vlastně svým životem. Protože, když mi někdo zavolá a chce radu, na kterou lze zareagovat a telefonujeme 15 minut, tak mám-li čas to zvednout a rozhodnu-li se tomu dotyčnému kývnout na rozhovor, tak to automaticky nepovažuji za terapii, za kterou mi musí zaplatit. Takže by se dalo říct, že se mi děje, že se střídají placené terapie – pokud někdo vstupuje do dalších kroků jako běžná věc, intervence jsou různé a mohou být i zadarmo.*

**T:** Setkáváte se často s rodinou terapií či spíše s jednotlivci?

*P: Spíše s jednotlivci, ale zkušenosti s celou rodinou mám. Respektive pokud myslíme, že po sebevraždě syn zanechal rodinu, tak přijeli oba rodiče a sestra.*

**T:** Jak dlouho v tomto případě probíhala ta rodinná terapie? Kolik jste měli sezení?

*P: Myslím, že jsme měli tři telefonické a dvě osobní setkání, která byla časově delší než normálně, protože přijeli z daleka. Potom jsme s telefonovali, když bylo třeba, důležité je, že mezitím běží ještě série SMS, když je jim smutno nebo se něco děje a my si vyměníme během večera 4, 5 SMS, ona se uklidní a potom si napíšeme za 14 dní. To kdyby se počítalo ... Někdy ta věta, že o tom víme, setkaly jsme se a že ona se po čase ozve, řekneme si v SMS pár vět, tak jí to velmi podpoří. To považuji za „být si na cestě“, není to jen o té velké práci, bůhví, jestli ta věta nevykoná víc.*

**T:** (...) Přikročila bych k dalšímu balíčku, který jsem si nazvala Spolupráce. Máte zkušenost se spoluprací s jiným odborníkem nebo organizací?

*P: Úplně spolupráci bych to nenazvala. Mě je příjemné, když další poradci, dělají tu praxi, dávají o sobě vědět, o té praxi na Facebooku nebo dělá nějaké aktivity a já mu je také podporuji. V této oblasti šíření informací, o tom že něco takového existuje a že smrt do života patří tak to ano. Mám několik terapeutických kamarádek z jiných oborů, jako je například arteterapie nebo hlubinná psychologie a občas si s nimi zavolám, když si potřebuji něco ujasnit skrze jejich odbornost a vzdálený náhled, zase to ale není pravidelná spolupráce. Spíše si hlídám odbornost, když potřebuji být v kontaktu, ale nejsem napojená na žádnou instituci, nemocnici, hospic nebo ambulanci.*

**T:** Chodíte někam na supervize?

**P:** *Ne.*

**T:** Nesupervizujete tedy. Dalo by se říct, že supervize jsou ale i s těmi kamarádkami, jelikož ony mají psychotherapeutické vzdělání. Je to náhled dalšího odborníka.

**P:** *To ano, protože ve chvíli, kdy jsem s klientem a mám tam vnitřně jasno, tak nic nepotřebujete, ale ve chvíli, kdy se to začne, nechci říct, komplikovat, ale máte pocit, jestli neexistuje něco, co by bylo v danou chvíli jako přístup vhodné, tak se ptám. Je to o zkušenosti, která nemusí být platná jenom tomuto jedinci, ale ujasnit si vlastní přístup je důležité, protože jsme tam v tu chvíli jako průvodci sami.*

**T:** Takže zkušenost s ranou péčí jako organizací, jako se sociální službou nemáte?

**P:** *Ne. Vím o nich, o některých institucích, kdybych je potřebovala, vím koho a kde na internetu sehnat. Anebo když mi volá někdo z daleka, tak mám přátele terapeuty, což nejsou úplně průvodci pro pozůstalé, ale kdybych je odkázala k někomu, kdo umí naslouchat a vnímat stav toho jedince, protože to průvodcování považuji za terapeutický přístup víc než postupy po úmrtí. Občas někoho odkážu, když mi volá někdo z Aše, ať si dojde k někomu v Plzni než za mnou (smích).*

**T:** (...) Takže máte takovou svoji síť kontaktů, kterou využíváte, když je potřeba. Já se Vám teď pokusím popsat situaci, kdy Vás oslovuje raná péče, poprosím Vás, abyste mi potom řekla, co Vás napadalo a jestli byste s nimi potom byla ochotná nějak spolupracovat. Osloví Vás poradkyně rané péče, že mají klientskou rodinu, kterým umírá dcera, ten zdravotní stav té dcery již je dlouhodobě ukazující na to, že smrt se blíží. Oni by chtěli od Vás, jako od odbornice, jako poradkyně pro pozůstalé, která se orientuje v této oblasti, plus jako psychotherapeutky, chtěly by s Vámi navázat spolupráci, že byste s nimi jela do té rodiny, byla byste tam spolu s tou poradkyní. Šla byste do toho? Do rodiny s jinou poradkyní?

**P:** *Když se mě ptáte na případ té rodiny tak ano, když se mě ptáte, jestli s jinou poradkyní, tak by mě zajímalo, proč mě žádají, když tam někoho mají, potřebovala bych vědět v čem mám být po ruce druhé poradkyni, jestli jsem tam jako ta „druhá“ nebo jestli tam můžu být za sebe, abychom neměly pocit, že jsme jedna druhé .. musíme si to vyříkat mi dvě.*

**T:** Takže mít dobře nastavené ty vstupní podmínky – co, jak, kdy.

**P:** *Ano, totiž když funguji, tak funguji velice intuitivně a v tu chvíli si nastavit pravidla dopředu. (přerušeni rozhovoru kvůli příchozímu hovoru poradkyně) Potřebovala bych si, ne*

*nastavit pravidla, ale vyjádřit, jestli tam jedeme spolu, tak každá budeme něco vnímat, cítit a kolik si dovolíme být uvolněné v tom přístupu a je dost možné, že jedna z nás řekne (pokud se neznáme) něco co ta druhá může vyhodnocovat nepatřičně, abychom si daly svobodu být uvolněné. To považuji za důležité. Tím jak je to specifické, speciální, každá rodina je jiná. Nebo bychom to mohli chtít tak, že „ty pozoruj rodinu a já půjdu k té dívce“. Po první návštěvě, bychom si venku řekly „Tak co? Jak to na tebe působilo?“ a ta jedna řekne „hele, tohle je moje parketa, tady v tom se cítím dobře“ a pokud by ta druhá řekla „ale já ne, pro mě je to těžké být u té dívky“ nebo opačně. Musí to být uvolněné a na dohodu, protože to jsou, za mě, tak živé, organické věci, že rigidní pravidla dopředu .. pravidla by měly být navigace, domluvte se, uvědomte si že.. Pokud to není tým, až by to byl tým, pokud bychom jezdily my dvě spolu, tak nám to bude jasné, víme, která jsme v čem dobrá, co která umí, která začne hovor, která umí pojmout pole, která umí zahrnout, hned dopředu nebo při vstupu, ty lidi klidem a jakýmsi pocitem, že jsou s námi dobře. Tak si to přirozeně rozdělíme, ale vy mi říkáte, že bych se měla připojit k nějaké instituci, ta instituce má určitě své postupy a svá pravidla. Já za sebe, protože pracuji za sebe a umím pojmout to pole celé, tak bych se ptala „To tam můžu jít ale sama, ale vy chcete, abych tam šla s Vámi, tak o jaký kus se nyní jedná?“*

**T:** A pokud by to bylo tak že by to nebyla jednorázová spolupráce, ale například by Vás ta raná péče oslovila k externímu působení v takovýchto komplikovaných situacích a rodinách, kdy už by tam nějaký systém byla nastaven, už by tam bylo dohodnuto, co je vaše role. Tak potom byste s tím souhlasila spíš?

**P:** *Ne, řekla bych že bych s tím souhlasila taky.*

**T:** A když byste šla na nějaké první sezení, kde byste byla s tou rodinou, byla byste představena a dál by se postupovalo spíše terapeuticky – tam jde o to, že raná péče je jako služba bezplatná, a když by se to přehrnulo na terapeutickou část, tak ta už je zpoplatněná. Myslíte, že by bylo na místě, kdyby si to ty rodiče platili sami nebo když by to bylo hrazeno z financí té organizace?

**P:** *Směrem ke mně – teď budu takový černobílá, ve směru ke mně je mi to jedno (smích), protože je otázka jestli tato raná péče peníze má a jestli je ochotná je uvolnit nebo jestli je má ta rodina a jestli je ochotna je uvolnit nebo jak tam mají ten postup, jestli dopředu inzerují, že terapeutickou část si rodina hradí, a tak se jim to řekne anebo je tam ta fáze, že si to ta rodina hradí, a když jsou na tom hodně špatně, ale potřebují pomoc, tak my to za ně*

*zaplatíme nebo dilem a to já přece nevím. Když by tam měly být peníze překážkou, vlastně tam nevidím nutnost říct, kdo to má hradit, protože vím že někde jdou sponzorské, proto aby tzv. klient nic platit nemusel a stejně to někým zaplacené je.*

**T:** Takže vlastně nezáleží, z jaké strany půjdou ty finance.

**P:** *Myslím si, s tím jsem se tam setkala a měla jsem s tím vnitřní rozpor, že poradny nabízejí tuto službu zdarma.*

**T:** Poradenství pro pozůstalé?

**P:** *Ano a já se chci zeptat, budete i vy dělat takovou činnost za sebe, zadarmo, protože jdete do rodiny, k umírajícímu, zpravidla k lidem, kteří si s tím neví rady, do bolestivé situace a že jste zručná, psychicky odolná, schopná vidět souvislosti a provést je jimi, to je Vaše kvalita. Zároveň to neznamena, že když s někým budu hodinu -3, že mě to nezasáhne, že se v té emoci a v té situaci nevykoupu, když jsem s nimi v blízkosti, takže kdybych toto měla dělat každý den pro 2 lidi například, tak trávím svůj život, tak ho tak budu trávit zadarmo? Komu to dá smysl? To smysl nedává, ale protože je smrt tabu a lidé mají pocit, že je toto největší a nejbolestivější, co je v životě potká, nechci to zmenšovat, ale přes tu velikost si přejí cítit „nás teď zasáhlo něco obrovského, mějte s námi soucit“. Teď to uvedu terapeuticky ještě úplně černobíle, když si způsobilme ve svém životě nebo ve vztazích potíže a pak přijdeme za někým, kdo do toho vidí, aby nám na to posvítil, tak nepotřebujeme, aby nám mazal med kolem pusy, ale aby nám poradil, jak se z toho dostaneme ven a tím si vybudeme svoji sílu, tak pro jsou lidé k tomu průvodci, poradci, psychoterapeutovi. Tohle je stejná situace, dostali se do momentu, kdy si neví rady a že se to týká smrti, tak je to o to pro všechny zúčastněné nějak náročné, ale proč by to, že jsme se potkali se smrtí nemělo být pro někoho, kdo ty osoby v té situaci provádí zaplacené.*

**T:** Já si myslím, že je to pořád práce a za práci se očekává nějaké finanční ohodnocení. I ten poradce, který to dělá v rámci nějaké organizace je závislý na nějaké finanční podpoře, platu, ze strany zaměstnavatel. Takže buď k finančnímu vyhodnocení sezení, té konzultace dojde. Byla jsem u poradkyně pro pozůstalé, která to poradenství provozuje zadarmo, má práci jako krizová interventka, ale ve svém volném čase dělá toto. Právě kvůli tomu jsem se chtěla zeptat, jak to vidíte vy, těch úhlů pohledů je na to hrozně moc a nějak se mi nedaří najít to správné.



*P: Já si myslím, že potom je rozdíl, jestli pracujete sama na sebe nebo jsem krizová interventka a jsem někde zaměstnaná. Protože když jsem krizový intervent a mám nějaké lidi na telefonu, nějakou formou se o u nich odehrává, tak si mohu představit, že řeknu, že si během své pracovní doby vymezím čas na hovory nebo osobní schůzky tohoto tématu, ale možná to není úplně zadarmo, jelikož je to oblast, kterou si vezmu na sebe v rámci pracovní doby a to nevím, jak to tam ta dotyčná má. Kdybych byla někde zaměstnaná a řekla si mezi kolegy, že věci týkající se smrti a této fáze života hrňte na mě, protože jsem v tom. Potom můžu říct, že je to zadarmo, ale úplně není.*

**T:** Nechtěla jsem se v tom pitvat, jen abych douvedla, proč se na to ptám. Teď skočila zpátky k raným péčím, jestli můžu. Jak byste koukala na to, že by Vás oslovili jako odborníci, poradkyni pro pozůstalé, terapeutku, abyste ale nepomáhala těm rodičům, ale těm poradkyním – formou supervize, odborných konzultací.

*P: To by se mi líbilo, protože tohle parketa toho, co já běžně dělám, pracuji se skupinami, na nějakém celostním rozvoji, v systémových věcech, ve vazbách, takže oblast, kde se to týká tematiky, která má různou barevnou škálu je něco, co mě osobně hodně baví. Mít možnost setkávat s dalšími průvodci nebo poradci, kteří mají různé přístupy k jedné oblasti a oboru je pro mě vždycky vzrušující a fascinující. To by byla voda na můj mlýn. (smích)*

**T:** Viděla byste přínos v takové spolupráci Vás a rané péče?

*P: Myslím že ano, museli by to vyhodnotit i oni, že je to pro ně přínosné, ale dovedu si představit, že by bylo co sdílet.*

**T:** (...) Už se blíží ke konci, nebojte se. Ještě bych se zeptala, myslíte si, že je momentální nabídka služeb pro pozůstalé rodiče, je vyrovnaná nabídka a poptávka?

*P: Na to neumím odpovědět, já mám totiž pocit, že je to stále oblast, o které se málo ví.*

**T:** Vy jste zmiňovala, že smrt je stále tabu.

*P: Z toho úhlu pohledu si nedokážu představit, že je dostatečná poptávka (smích). A přitom je ta skutečnost – umírání, proud, který se nezastavuje, který se stále přítomen, takže si myslím, že si lidé ještě nepoptávají, protože úplně nevědí, že mohou nebo mají.*

**T:** Takže ta informovanost v tom bude velký problém.

*P: Změnit paradigma vnímání takové situace v našem životě a co vše se s tím může odehrávat, že to je nějaká běžnost.*

**T:** Hlavně u dětí, u dětí je to o to citlivější, protože je to dítě. Tak to vnímám. U dospělého člověka, u seniora už to lidé očekávají, tím nechci říct, že by ta ztráta bolela méně, ale mám pocit, že cokoliv, co se týče dětí je mnohem citlivější a tím méně se o tom mluví.

*P: Za mě tam vstupuje také kousek v mysli lidí, který říká, že to není fér. (..), (...) by říkali, že v 50 je to fér, ale objeví se tam otázky navíc. Spíše bych řekla, že v každém věku, kdy to tu rodinu potká, tak je potřeba jiný přístup. Řeknu to tak, že když někomu umírá prababička pro jednu kategorii v té rodině, ale pro někoho je to babička, pro někoho je to maminka a s každou tou částí je potřeby být v kontaktu jiným způsobem a pak speciálně s tím jednotlivcem. Takže i tady jakoby při jedné smrti v rodině, máme 4 kategorie přístupů. A to ještě nevím, jak se bude chovat prvorozená dcera vůči úmrtí maminky, druhorozená nebo syn. Když zemře dítě rodičům, tak to máme to stejné – ti rodiče jsou zároveň dcerou někoho a nevím, co jim ta maminka, babička říká vůči těmto rodičům. Někdy jsou to věty, které vážně nepomáhají. Když tam potom vstupuji jako terapeut, tak velmi často díky tomu momentu mohu „poléct“ celou tu rodinou strukturu, pokud mám tu možnost. To když se stane, že se touto událostí poléčí ty rodinné kategorie, ty věkové, tak to považuji za parádní výsledek.*

**T:** To mě ještě napadlo k těm raným péčím, taky byste pro ně mohla být přínosná právě i nastavování komunikace v té rodině, to je taky problematické u spousty, myslím. Neví, co říkat, potom říkají věci, které bolí, ale nemysleli to tak.

*P: Ano, jedna z mých oblastí je práce se slovem vědomím slovem, takže to je úplně moje osobní oblast.*

**T:** Takže to by bylo přímo pro Vás.

*P: Ano (smích), těmi slovy se dá vyhlásit válka nebo někomu zlomit srdce, tak se tady dá i hojit.*

**T:** To je pravda. Napadá Vás ještě něco, co byste chtěla zmínit celkově k tomu o čem jsme se tady bavily? Něco, co byste dodala nebo se někam vrátila?

*P: Mě by asi napadlo, já jsem v tomhle takový maximalista, aby ten průvodce pro pozůstalé měl ono systemické vzdělání, toho kontinua v rámci rodového systému, protože tím si dokáže lépe na-vnímat, co která kategorie osob potřebuje. Když se vrátíme k těm větám – komu, co*

*říkat. V ten moment, kdy je rodina citlivá, v rámci té smrti, v ten moment jsou velmi vnímaví, nevědomky, na nevědomé úrovni k tomu, co k nim přichází a vy tam můžete udělat obrovský kus práce jenom tím, že jste příkladem toho postupu. Ten příklad přístupem je skrze mou autentičnost a přirozenost, ale vyřezá z toho, že vnímám a cítím, co kdo z nich potřebuje a k tomu dopomáhá i informační strukturovaná nauka. To kdyby tam ti průvodci měli, tak o to opřou svou emocionální kondici, protože mě to může dneska bavit a jít snadno, ale ta samá situace může být osobně velmi zatěžující, i když v něčem rutinér. O takou věc by se mohli opírat oni sami, když jsou v té či oné psychické kondici každý jeden den.*

(Navazuje volný rozhovor a jeho ukončení, poděkování, které nebylo transkribováno)

## Informovaný souhlas

Níže podepsaný participant souhlasí s rozhovorem pro účely diplomové práce Bc. Terezy Jeřábkové na téma *Poradenství pro pozůstalé jako součást péče o rodiny dětí se závažným zdravotním postižením* vedené na Pedagogické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci. Všechny veřejně přístupné výstupy z výzkumu a jeho analýzy budou citovány anonymně, data nebudou zneužita a poslouží pouze pro účely diplomové práce.

V .....

Dne .....

Podpis:

## ANOTACE

<b>Jméno a příjmení:</b>	Bc. Tereza Jeřábková
<b>Katedra nebo ústav:</b>	Ústav speciálněpedagogických studií
<b>Vedoucí práce:</b>	prof. Mgr. PaedDr. Jan Michalík, Ph.D.
<b>Rok obhajoby:</b>	2019

<b>Název práce:</b>	Poradenství pro pozůstalé jako součást péče o rodiny dětí se závažným zdravotním postižením
<b>Název v angličtině:</b>	Bereavement counselling as a part of care for families with severely disabled children
<b>Anotace práce:</b>	<p>Tato diplomová práce pojednává o poradenství pro pozůstalé rodiče dětí se závažným onemocněním či zdravotním postižením. V teoretické části jsou definovány specifika a možnosti podpory pozůstalých rodičů, fáze truchlení, samotné poradenství pro pozůstalé a raná péče. Praktická část propojuje všechna tato témata. Velký důraz je kladen na mezioborovou spolupráci poradce pro pozůstalé a poradce rané péče. Ve výzkumném šetření bylo využito metody zvané tematická analýza. Data byla získána rozhovory s 9 poradci pro pozůstalé. Výsledek šetření je popsán díky propojení získaných informací a vytvořeného schématu kroků, jenž poradenství pro pozůstalé rodiče v kontextu rané péče ovlivňují.</p>
<b>Klíčová slova:</b>	poradenství pro pozůstalé, úmrtí dítěte, smrt, truchlení, raná péče, nemoc, dítě se zdravotním postižením, rodiče dítěte se zdravotním postižením
<b>Anotace v angličtině:</b>	This master thesis deals with bereavement counselling for parents of children with serious illness or disability. The theoretical part defines the specifics and possibilities of supporting the grieving parents, the mourning phase, the

	<p>bereavement counselling and the early care. The practical part interconnects all these topics. Great emphasis is placed on the interdisciplinary cooperation between a bereavement therapist and an early care consultant. A method called thematic analysis was used in the research. Data was obtained from interviews with 9 bereavement therapists. The outcome of the survey is described on the basis of the interconnection of the acquired information and created scheme of steps that influence counseling for grieving parents in the context of the early care.</p>
<p><b>Klíčová slova v angličtině:</b></p>	<p>bereavement counselling, death of a child, death, mourning, early care, illness, child with disabilities, parents of a child with disabilities</p>
<p><b>Přílohy vázané v práci:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Přepisy rozhovorů devíti poradců pro pozůstalé, které byly obsahem praktické části práce.</li> <li>- Vzor informovaného souhlasu.</li> </ul>
<p><b>Rozsah práce:</b></p>	<p>89</p>
<p><b>Jazyk práce:</b></p>	<p>Český</p>