



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

**Práce s dětmi procházejícími ztrátou blízkého
člověka – nástroje podpory procesu smutku
a zvládnání ztráty**

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Kateřina Štěpánková
Vedoucí práce: PhDr.Mgr. Ivana Olecká, Ph.D.

Prohlášení

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

V Olomouci 24. dubna 2024

Kateřina Štěpánková

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí práce, paní PhDr.Mgr. Ivaně Olecké, Ph.D.za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, trpělivost a zpětnou vazbu, kterou mi ochotně poskytla. Poděkování také patří mé rodině a mému příteli.

Obsah

Úvod.....	9
1 Pojetí smrti v dnešní společnosti.....	10
1.1 Péče o umírající.....	10
1.2 Vymezení základních pojmů.....	11
2 Analýza potřebnosti	12
2.1 Přehled získaných dat	12
2.2 Příklady řešení dané problematiky	13
2.3 Základní informace o organizacích.....	14
2.4 Závěr analýzy potřebnosti	15
3 Pojetí ztráty z hlediska stáří dítěte	16
3.1 Kojenecký věk.....	16
3.2 Batolecí věk.....	16
3.3 Předškolní věk.....	17
3.4 Mladší školní věk.....	17
3.5 Prepuberta a adolescence.....	17
4 Žal a truchlení.....	18
4.1 Vzpomínání a zotavení	20
4.2 Fáze truchlení	21
4.3 Komplikované truchlení	22
5 Jak s dětmi mluvit o smrti	23
5.1 Jak sdělit, že někdo zemřel.....	23
5.2 Úmrtí sourozence.....	24
5.3 Děti a pohřeb	25
6 Etické hledisko a kompetence	26
6.1 Kompetence.....	26
6.2 Etická dilemata.....	26
7 Propojení tématu se sociální politikou	28
7.1 Principy a funkce sociální politiky	29
7.2 Nástroje sociální politiky.....	30
8 Teorie sociální práce	32
8.1 Humanismus a existencialismus	32
8.2 Komunikační teorie v sociální práci	33
8.2.1 Verbální a neverbální komunikace.....	33
8.2.2 Teorie rolí.....	34
9 Metody sociální práce	34
9.1 Paradigmata sociální práce.....	34
9.2 Přístup orientovaný na klienta.....	35

9.3 Existenciální analýza a logoterapie.....	35
9.3.1 Smysl utrpení	36
9.4 Systemický přístup.....	37
9.4.1 Fáze systemického přístupu	37
10 Identifikace limitů dosavadního řešení, popis změny a cílového stavu.....	38
11 Metodické pokyny pro práci s dětmi.....	39
11.1 Komunikace s dětmi	39
11.1.1 Otázky dětí spojené se smrtí.....	39
11.1.2 Vysvětlení konkrétních pojmů	40
11.1.3 Techniky aktivního naslouchání	41
12 Terapeutické techniky	43
12.1 Herní terapie.....	43
12.2 Arteterapie	44
12.3 Muzikoterapie a dramaterapie.....	44
12.4 Terapie psaním a bibliografie.....	45
12.4.1 Pracovní sešity.....	46
12.4.2 Dětská literatura	46
12.4.3 Knihy pro rodiče	48
13 Vývojový diagram implementace metodiky.....	49
14 Prediktivní analýza rizik	50
15 Návrh pilotního ověření zavádění metodických pokynů a jeho evaluace	53
Závěr	54
Bibliografie.....	55
Seznam obrázků	61

Úvod

Smrt a ztráta jsou nevyhnutelnými součástmi lidského života, avšak často se tato témata stávají tabuizovanými či opomíjenými v běžné společenské diskusi. Zejména děti a mládež, které prožívají ztrátu blízkého člověka, mohou čelit značným emocionálním výzvám, a přesto se jejich potřeby často přehlížejí. Právě proto je nezbytné zaměřit pozornost na tuto problematiku a poskytnout podporu těmto zranitelným jedincům.

V kontextu sociální práce, zejména v prostředí hospiců, se setkáváme s dětmi a mládeží, které čelí smrti a ztrátě blízké osoby. Sociální pracovníci hrají klíčovou roli v poskytování podpory a péče těmto klientům, a proto je nezbytné vyvinout metodické pokyny, které jim pomohou lépe porozumět a reagovat na potřeby těchto dětí.

Cílem této bakalářské práce je právě vytvoření metodických pokynů pro tyto sociální pracovníky, kteří pracují v hospicích s dětmi, které prochází ztrátou blízkého člověka. Tímto způsobem lze přispět k lepšímu porozumění a zvládnutí této citlivé problematiky a zajistit, aby děti a mládež nebyly opomíjeny v procesu zpracování ztráty.

Je důležité si uvědomit, že pozůstalé děti často nedostávají dostatečnou pozornost a podporu ve společnosti, což může mít dlouhodobé negativní dopady na jejich emoční a psychické zdraví. Proto je klíčové, aby sociální pracovníci měli k dispozici vhodné nástroje a postupy pro efektivní práci.

První část práce se věnuje teoretickému rámci, který poskytuje nezbytné teoretické základy a koncepty, jež jsou klíčové pro pochopení tématu. Dále následuje analýza potřebnosti, která přináší přehled aktuální situace. Metodické pokyny a terapeutické techniky jsou prezentovány jako praktické nástroje pro sociální pracovníky. V závěru se práce zabývá zavedením a použitím metodiky v praxi a riziky, které s tím souvisejí.

1 Pojetí smrti v dnešní společnosti

Téma smrti a ztráty je nevyhnutelně jedním z nejcitlivějších aspektů lidského života. Dotýká se fyzického odchodu blízké osoby, ale také vyvolává širokou škálu emocí, zasahuje do vztahů s dalšími lidmi nebo nabourává pocit vlastní identity (Špatenková 2023, s. 17). Osobní identita jako je být dcera, sestra nebo matka po smrti blízkého, na kterého je tato identita navázána, najednou přestane existovat (Levy 2021, s. 51). I přes to je smrt v naší společnosti stále tabuizována a skrývána, považujeme ji za selhání lékařů či techniky, jak uvádí Haškovcová (2000, s. 22). Dříve bylo zvykem umírat doma v obklopení rodiny, která o umírajícího i pečovala. Tato péče byla běžnou součástí života lidí a díky tomu lidé věděli, jak umírání vypadá a že jednou budou v roli umírajícího. I děti se učili akceptovat smrt jako běžnou součást života (Kupka in Kupka 2014, s. 58an.).

V dnešní společnosti jsou děti vystaveny smrti na denní bázi, hlavně protože slyší a vidí četné zprávy o úmrtích při přírodních katastrofách, nehodách a ve válkách. Prostřednictvím televize děti denně sledují mnoho případů úmrtí, například i v kreslených filmech. Obrazy všech typů úmrtí se otiskují do mysli a psychiky těchto dětí, které reagují na to, co vidí a slyší, různě a mnoho dospělých se stále ještě vyhýbá tomu, aby s dětmi o smrti hovořili (Webb et al., s. 4).

1.1 Péče o umírající

K ulehčení odchodu člověka v dnešní době přispívá paliativní péče. Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje paliativní péči jako „*přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů a rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním, a to prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení, včasným rozpoznáním a náležitým zhodnocením a léčbou bolesti a dalších problémů fyzických, psychosociálních i duchovních.*“ Tato péče je poskytována pacientům s v terminálním stadiu nemoci až do samotného konce. Důležitým faktorem je multidisciplinárním tým, který péči vykonává, a to u pacienta doma, nemocnici nebo v hospici (Kupka 2014, s. 98). Hospicová péče je komplexní a jejím zájmem není jen fyzično, ale stará se i o psychiku a spiritualitu člověka a v neposlední řadě také nabízí služby rodinným příslušníkům a blízkým (Matoušek 2003, s. 77). Součástí hospicového multidisciplinárního týmu, který poskytuje komplexní péči, jsou lékaři, zdravotní sestry, psychologové, duchovní pracovníci, dobrovolníci a také sociální pracovníci. Rolí sociálního pracovníka je zaměřit se na sociální situaci konkrétní osoby a zhodnotit její emoční, finanční, sociální a praktické potřeby. Sociální pracovník dále posuzuje sílu a schopnosti pacienta

a rodiny situaci zvládnout, dává jim prostor pro vyjádření emocí, pomáhá urovnat konflikty, vyřizovat dávky, podporuje v aktivním trávení společně stráveného času a také vyhledává nejzranitelnější členy rodiny, jakou jsou děti a adolescenti (Matoušek 2010, s. 206). V péči o klienta by měl mít sociální pracovník komplexní pohled s ohledem na klientovi vztahy a prostředí ze kterého pochází, ne pouze v kontextu nemoci (Čípková, 2015). Hospicová péče nemusí vždy končit úmrtím klienta, ale může pokračovat podporou a péčí o pozůstalé. Péči o pozůstalé často zastávají lékaři nebo zdravotní sestry, ale může to být i sociální pracovník, který by měl na základě rozhovoru s pozůstalými rozhodnout, zda bude potřeba zůstat s nimi v kontaktu. Kontakt může být udržen prostřednictvím korespondence, telefonáty, osobní návštěvou nebo zprostředkováním kontaktů (Matoušek 2010, s. 206).

1.2 Vymezení základních pojmů

Pojem **ztráta**, označuje stav jedince, který utrpěl újmu a může prožívat psychologický, sociální a fyzický stres, neboť zemřela jeho blízká osoba (Kastenbaum in Webb 2010, s. 9). Goldman (2014, s. 10) připisuje význam i ztrátě, kdy se rodiče rozvedou, jsou neschopni péče o dítě z důsledku alkoholové či drogové závislosti nebo jsou ve výkonu trestu. Špatenková (2024, s. 1) uvádí další významné ztráty v životě dítěte, jako je ztráta hračky, změna školy nebo ztráta kamarádů. I tyto ztráty, i když se mohou zdát jako malicherné, mohou být pro děti zraňující a vyvolávají silné emoce. V kontextu této práce nahlížím na ztrátu jako na ztrátu vztahu v důsledku smrti, což se váže k nejbližší rodině jako jsou rodiče, sourozenci, prarodiče, další příbuzní, ale také kamarádi nebo domácí mazlíčci.

Žal, jinými slovy i **smutek** či **zármutek**, je při ztrátě někoho blízkého nevyhnutelný. Jeho hloubka se váže k intenzitě a kvalitě vztahu k tomu, jež jsme ztratili (Parkes 1988, s. 59). Wolfelt (in Norris – Shortle 1993, s. 9) uvádí že je to proces, spíše než jedna specifická emoce. Může být vyjádřen více myšlenkami, pocity a různým chováním.

Přirozenou reakcí na ztrátu blízkého člověka je **truchlení**, které představuje způsob, jak se vyrovnat se ztrátou a proces vyrovnávání se s náročnou situací. (Špatenková 2024, s. 1).

Smrt dle Haškovcové (2000, s. 74) můžeme popsat jako individuální zánik organismu. Hartl (2004, str. 535) rozšiřuje tuto definici a uvádí, že smrt je: „stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám v mozku a v jejich důsledku k selhání funkce a zániku center řídicích krevní oběh a dýchání“. Vysvětluje také dva druhy smrti, a to smrt klinickou a sociální. Klinická smrt je spojena s biologickou stránkou člověka, a nastává, když přestanou fungovat orgány. Sociální smrt se týká celkového odtržení se od společnosti, přátel a rodiny (Hartl 2015, str. 248).

2 Analýza potřebnosti

2.1 Přehled získaných dat

V rámci analýzy potřebnosti jsem oslovila dvacet pět domácích i lůžkových hospiců v rámci všech krajů České republiky. Konkrétně jsem se prostřednictvím e-mailové a osobní komunikace spojila se sociálními pracovníky z těchto zařízení, kterým jsem kladla otázky, přičemž předmětem komunikace bylo zjistit, zda jsou v hospicových zařízeních k dispozici metodiky zabývající se ztrátou blízkého člověka u dětí, které by sociální pracovníci, a pracovníci dalších pomáhajících profesí, mohly ke své práci využít, případně jak pracovníci s dětmi v takových případech pracují. Zajímalo mě také, jestli by v zařízeních novou metodiku na toto téma přivítali.

Ze dvaceti pěti oslovených sociálních pracovníků z hospiců, jsem získala zpětnou vazbu celkem od devíti. Ani v jednom zařízení se metodika na téma práce s dětmi, které ztratily blízkého člověka, nenachází. V rámci osobního setkání mi sociální pracovnice hospice v olomouckém kraji sdělila, že se s dětmi setkává poměrně často, hlavně při návštěvách rodin. Uvedla, že se jí rodiče ptají na rady, jak s dítětem komunikovat o smrti a co dělat, aby dítě situaci dobře zvládlo. Metodiku by tedy uvítala, ráda by se vzdělala. Oslovená sociální pracovnice z plzeňského kraje v odpovědi prostřednictvím emailu uvedla, že se s dětmi setkává také hlavně při návštěvách příbuzných, ale ne tak často, i přesto se však snaží děti do péče zahrnout. Při práci s dětmi v tomto hospici využívají hlavně dostupnou literaturu, která děti na téma smrt připravuje, zmíněno bylo nakladatelství Cesta domů. V případě potřeby klienty odkazují na psychologickou pomoc nebo kontaktují školské zařízení, kam dítě dochází a spolupracují společně. Sociální pracovnice vyjádřila své přání péči o děti rozšířit a novou metodiku vidí jako prospěšnou.

V rámci jihočeského a střeďočeského kraje byly informace, které jsem získala v rámci emailové komunikace, velmi stručné a vychází z nich následující. Metodiku by ocenily i další čtyři zařízení, protože tematiku vnímají jako důležitou a s dětmi se pravidelně při své práci setkávají, zejména pak v domácím prostředí v rámci služeb domácích hospiců. Dva z kontaktovaných vyjádřili frustraci nad nedostatkem služeb, ať už v jejich zařízení, nebo celkově v České republice. Konkrétně sociální pracovník z jednoho z pražských hospiců, vyjádřil myšlenku bezpečného místa pro následnou péči s dětmi. Kromě sociálních pracovníků pracují s dětmi v některých zařízeních také zdravotní sestry, psychologové nebo spirituální pracovníci.

Data získaná ze dvou zařízení v jihomoravském kraji uvádí, že v jednom hospici se s dětmi pracovníci neseťkávají, respektive je nepovažují za cílovou skupinu a další sociální pracovnice uvedla, že se nemá zájem na této metodice podílet.

2.2 Příklady řešení dané problematiky

V současné době existují specializované poradny pro pozůstalé, kde pomoc poskytují kvalifikovaní poradci. Odborníky v této oblasti sdružuje Asociace poradců pro pozůstalé, která nabízí celkový přehled poradců a poraden na svých webových stránkách.

Například v Praze vznikla poradna Vigvam, s původním cílem pomáhat pozůstalým dětem, která své služby rozšířila i na pomoc dospělým. V rámci služeb poradna Vigvam nabízí pomoc prostřednictvím telefonické i osobní komunikace a také podpůrné skupiny pro dospělé i pro děti, které tak mají možnost setkat se s dalšími dětmi s obdobnou zkušeností. Tato skupina nabízí bezpečný prostor pro sdílení emocí, obav a hledání řešení pro specifické obtíže (Poradna VIGVAM, 2024).

Existují také organizace specializující se na určitá témata v oblasti ztráty a truchlení, jako je například nezisková organizace Cesta domů, která se kromě pomoci pozůstalým, zaměřuje na perinatální ztrátu. Cesta domů provozuje i domácí hospic nebo mobilní ambulanci paliativní a podpůrné péče. Své služby nabízí tato služba na území hlavního města Prahy a usiluje také o osvětu v oblasti umírání, mimo jiné i prostřednictvím vlastního nakladatelství a publikací knih pro odbornou i širokou veřejnost, včetně dětí (Cesta domů, 2024).

V rámci brněnského spolku pro pomoc pečujícím a pozůstalým Klára pomáhá vznikl projekt Jinej svět, který je určen dětem a mladistvým, kteří prochází ztrátou blízké osoby. Pomoc je poskytována prostřednictvím interaktivního webového portálu, který poskytuje informace a kontakty na krizové linky nebo mohou děti využít možnost osobního setkání.

V Plzni nabízí pozůstalým své služby spolek Plzeňská zastávka prostřednictvím konzultací a poradenství. Organizuje i svépomocné skupiny, pravidelné vzpomínkové akce a je aktivní v rámci osvěty pořádá besedy a workshopy pro odborníky, studenty a další zájemce (Plzeňská zastávka 2024).

Kromě odborné pomoci poradců je dostupná i literatura, která přispívá k informovanosti na téma smrt a umírání. Ke zpracování přehledu těchto publikací jsem spolupracovala s kolegyní Magdalénou Donátkovou, která v rámci své kvalifikační práce Jak mluvit s dětmi o smrti rodičů (2024), zpracovala rešerši těchto zdrojů, kde uvádí knihy jak pro děti, tak i pro rodiče nebo sociální pracovníky.

Mezi dostupnými publikacemi, které, vydalo nakladatelství Cesta domů, se pro děti nachází také pracovní sešity, kde je možná spolupráce s dospělým, ať už s rodičem nebo sociálním pracovníkem. Prostřednictvím těchto sešitů dítě může lépe pochopit náročnou situaci, ve které se nachází, zpracovat svůj zármutek a vyjádřit emoce s ním spojené a dozvídá se odpovědi na otázky spojené s umíráním. Příkladem takového sešitu je Sešit pro děti, kterým někdo zemřel nebo Když někdo umře. Z knižních publikací pro děti bych ráda uvedla knihu s názvem „Divný brach strach“ od Martiny Špinkové, která se zabývá tématem strachu, spojeným se smrtí. Prostřednictvím ilustrovaných příběhů přibližuje dětem strach jako přirozenou emoci, kterou má občas každý (Špinková 2015). Nakladatelství Cesta domů se také zasloužila o překlad cizojazyčných publikací, které se zabývají přípravou na ztrátu nebo provázejí truchlením a zármutkem. Například kniha „Špuňťa a já“ (Acosta 2022) popisuje příběh holčičky, která ztratí svého psa. Kniha přibližuje dětem emoce a pocity, které se mohou se ztrátou někoho blízkého pojit. Poslední knihou pro děti, kterou bych zde ráda zmínila, je kniha „O smrti smrt'oucí“ (Stalfelt 2019), která díky svým ilustracím vysvětluje pojem smrti a konečnosti života, jak může smrt a umírání vypadat a zabývá se i tématem uctění památky zemřelého.

Literatura určená dospělým nabízí například publikaci „Mávnutí černými křídly“ (Höfler 2023), která v rámci příběhu o malém chlapci popisuje průběh prožívání ztráty a mimo jiné nabízí i vhled do celkového fungování rodinného systému, který ztráta ovlivňuje. Konkrétní rady pro rodiče nebo sociální pracovníky nabízí publikace „35 způsobů, jak pomoci truchlícímu dítěti“ (The Dougy Center 2017). Tato kniha se zaměřuje na komunikaci s dítětem, které se mnoho rodičů obává. Radí, jak téma smrti otevřít a jak zodpovědět otázky, které děti na toto téma mohou klást. Jako poslední příklad zde zmíním knihu „Slon v pokoji“ (Grollman 2017), která empaticky popisuje proces truchlení od počátečních pocitů a emocí, které se mohou dostavit neprodleně po úmrtí blízkého až po překonání ztráty, kdy se život navrací k normálnímu fungování a na zemřelého s vzpomíná.

2.3 Základní informace o organizacích

Tato metodika je určena sociálním pracovníkům a případně dalším pracovníkům v pomáhajících profesích, kteří působí v hospicích. Sociální pracovník zastává důležitou roli v každém hospici, od příjmů nových klientů, přes pomoc s vyřizováním dávek až po psychosociální podporu klienta i jeho příbuzných. Roli sociálního pracovníka v hospici rozvádím více v předchozí kapitole.

Hospic je podle zákona č. 108/2006 Sb. poskytovatelem sociální služby ve zdravotnickém zařízení. Dle adresáře služeb na webu Umírání.cz (2023) se v České republice nachází kolem dvaceti registrovaných lůžkových hospiců a přes sto domácích hospiců. Domácí hospic poskytuje péči v domácím prostředí pacienta. Multidisciplinární tým, který tuto péči poskytuje, je složený ze zdravotníků, sociálních pracovníků, spirituálních pracovníků, psychologů a dalších odborníků, kteří přichází za pacientem. Jeho cílem je umožnit pacientovi zůstat v pohodlí a důvěrném prostředí domova, pokud to jeho stav dovoluje. Naopak lůžkový hospic poskytuje péči ve specializovaném zařízení, obvykle s pevně stanoveným počtem lůžek, kde je tým péče přítomen 24 hodin denně. Poskytuje lékařskou péči, paliativní péči a komplexní podporu pacientům, kteří již nejsou schopni být doma. Může být více vybaven pro řešení naléhavých lékařských situací, jako jsou akutní symptomy nebo krize. Oba typy hospiců mají za cíl zajistit, aby pacienti s terminálními nemocemi měli co nejlepší možnou kvalitu života a aby byli podporováni jak fyzicky, tak emocionálně a sociálně. Rozhodnutí mezi domácím a lůžkovým hospicem závisí na potřebách pacienta a jeho rodiny, stejně jako na dostupnosti služeb v dané oblasti.

Dle *Koncepce hospicové péče pro Českou republiku* (Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče 2017) byly parametry potřebnosti hustoty pokrytí lůžkové hospicové péče v České republice naplněny s výjimkou kraje Vysočina. Tato hustota by měla dosahovat pěti lůžek na sto tisíc obyvatel. Dalšími parametry jsou dojezdová vzdálenost do nejbližšího zařízení, která by měla být maximálně do vzdálenosti 70 km, zařízení by měla dodržovat standardy a neměla by existovat téměř žádná čekací lhůta na přijetí. Tyto parametry naplňují všechny kraje.

2.4 Závěr analýzy potřebnosti

Ze získaných dat vyplývá, že podpora a péče pro pozůstalé děti v hospicových zařízeních není dostačující, protože se ani v jednom osloveném zařízení pro tuto práci nenachází metodický postup. Zároveň sami sociální pracovníci vyjádřili zájem o rozšíření péče o děti v jejich zařízeních. Z rešerše dostupné literatury pro děti, kterou provedla kolegyně Donátková můžeme vyvodit, že i když je této literatury dostatek, není k dispozici žádný postup, jak s ní pracovat.

3 Pojetí ztráty z hlediska stáří dítěte

Vnímání smrti se mění společně s vývojem dítěte, a především je velmi individuální. U stejně starých dětí může prožívání ztráty vypadat zcela odlišně. Koncept smrti může být pochopen dříve, pokud má dítě brzy osobní zkušenost s úmrtím blízkého (Špatenková 2024, s. 25). Dospělí se často domnívají, že jsou děti příliš malé, aby úmrtí blízké osoby výrazněji prožívaly.

3.1 Kojenecký věk

První známky truchlení můžeme pozorovat už u dětí kolem jednoho roku. (Dudová 2013, s. 248). Takto malé děti vyjadřují protest a snahu najít ztracenou osobu. Touto osobou často bývá biologická matka, ale může se to týkat kohokoliv, ke komu si dítě stihlo vytvořit citovou vazbu. Protesty po nějaké době vrcholí útlumem, kdy dítě propadá žalu (Bowlby 2013, s. 18). Novou a náročnou zkušeností může být vidět vlastní rodiče či příbuzné, jak truchlí a ztrátu prožívají. Dětem se tak odhaluje zcela nová stránka lidí, které dosud znalo. Truchlící příbuzní mohou být zaujati svými emoci a nezáměrně tak bránit zdravému prožívání ztráty u dítěte. (Steinfeld in Norris – Shortle 1993, s. 89).

3.2 Batolecí věk

V batolecím věku, který obvykle zahrnuje děti ve věku od 2 do 3 let, jsou děti stále v procesu rozvoje a formování svých emocionálních, sociálních a kognitivních schopností. Když se zabýváme prožíváním ztráty blízkého člověka u dětí v tomto věku, je důležité si uvědomit, že porozumění složitým konceptům, jako je právě smrt, mají batolata omezené. I přes to však tyto děti mohou truchlit, mít silné emoce a mohou na ztrátu reagovat zmatením, především ztratí-li někoho, na koho jsou zvyklé a kdo o ně pečuje (Norris-Shortle 1993, s. 737). Na odloučení děti mohou reagovat neklidem, hledáním blízké osoby nebo mohou mít sny, ve kterých se daná osoba vyskytuje. Děti jsou v batolecím období velmi citlivé a zkušenost pro ně může být traumatizující, obzvláště, pokud před nimi jejich okolí skrývá vlastní truchlení. To může vést k pocitu izolace z rodinného kruhu a potlačení vlastních emocí (Dudová 2013, s. 248). V tomto období si děti začínají uvědomovat i své tělo, a kromě strachu z odloučení přibývá i strach ze zohavení, pokud například ve svém okolí viděly přejeté zvíře (Kübler – Ross 2015, s. 738).

3.3 Předškolní věk

Otevřený přístup k tématu smrti je stejně důležitý i v další fázi, kterou je obecně známý předškolní věk. V tomto období je dětem zhruba od 3 do 6 let a považuje se za období rozvoje hry, zvýšené potřeby se socializovat a bujné fantazie (Ptáček 2013). Pro batolecí věk je typické, že smrt považují za něco dočasného a zvrátneho. Objevuje se takzvané magické myšlení, kdy děti věří, že když si budou přát, aby se jejich blízký vrátil, tak se to stane. Často se stává, že si dítě smrt blízkého dává za vinu. (Goldman 2015, s. 7) Myslí si, že jejich blízký zemřel, protože zlobily nebo dostaly špatnou známku ve škole. Děti předškolního věku své pocity a zkušenost nejlépe vyjadřují během hry, kdy například nechají zemřít panenku, kterou následně i pohřbí. Tato „nevinná“ hra, u které by se mohlo zdát, že je jako každá jiná, může být důležitým procesem pro zpracování situace a procesu truchlení (Špatenková 2024, s. 53).

3.4 Mladší školní věk

Děti školního věku, tedy přibližně od 7 let, už vědí, že je smrt finální, nezvratná a že jednoho dne potká každého. Věří ale, že smrt je výsadou starých lidí (Fox in Webb 2010, s. 7). Postupem času se jejich pojetí smrti ustaluje a kolem 10 roku vidí smrt realisticky. Předškolní věk je dovršen kolem 12 roku života, a i tehdy je úmrtí blízké osoby velmi náročné. U školních dětí se stává, že se chovají, jako by ke ztrátě nedošlo a truchlení nechávají na soukromé chvíle. Emoce dávají najevo jen málo a navenek se často jedná spíš o vztek než smutek. Děti se také mohou, důsledkem ztráty, cítit odlišně od ostatních vrstevníků (Webb et al. 2010, s. 7).

3.5 Prepuberta a adolescence

Smrt jako přirozenou součást života děti začínají vnímat kolem 13 roku, ale i tady je to velmi individuální. V této fázi děti smrt vidí jako něco vzdáleného a vlastní smrtelnost si nepřipouští (Špatenková 2024, s. 23). Na rozdíl od mladších dětí, dospívající často prožívají vztek vůči zemřelé osobě, protože je opustila. Vztek se projevuje i agresivním chováním, které se obrací na okolní svět nebo dovnitř dítěte, což se může projevovat sebepoškozováním nebo riskantním jednáním dítěte (Špatenková 2024, s. 48). Pro dospívající děti je smrt něčím, co je přitahuje a je pro ně vzrušující. Přemýšlí nad smyslem vlastního života a nad tím, kdo jsou, kam směřují (Špatenková 2024, s. 25).

4 Žal a truchlení

Zármutek se nemusí vždy objevit nutně až po ztrátě. Takzvaně anticipovaný zármutek nastává již v době, kdy příbuzní očekávají úmrtí dlouhodobě nemocného blízkého (Špatenková 2024, s.13) Akutní žal je prvotní reakcí po ztrátě milovaného, je často intenzivní, rušivý a je těžké ho ignorovat. Časem se akutní žal vyvine v integrovaný žal, což je trvalý stav, kdy truchlící může stále prožívat úzkost ze ztráty, ale také útěchu ve vzpomínkách na zesnulého a obnovenou spokojenost s probíhajícím životem (Moore 2018, s. 191). Akutní žal se může objevit bezprostředně po ztrátě, může být opožděný, může být přehnaný nebo i zdánlivě chybět (Lindemann 1963, s. 8).

Projevy žalu a truchlení mohou vypadat a trvat různě. Každé dítě, stejně jako dospělý člověk, se se smrtí blízké osoby vyrovnává posvém. Překonat truchlení tak, aby to co nejméně ovlivnilo vývoj dítěte, pomáhá zejména trpělivost, podpora a empatická péče (Špatenková 2024, s.27). Ke takzvaně zdravému zármutku přispívá dle Bowlbyho (2013, s. 241) i to, že mělo dítě s člověkem, který zemřel dobrý vztah a po jeho úmrtí je mu po boku někdo oporou. Dále Bowlby uvádí, že je třeba dítě upřímně informovat o tom, co se stalo a odpovědět mu na všechny jeho otázky upřímně a v neposlední řadě mu umožnit zúčastnit se pohřbu a truchlit společně s rodinou.

Co ovlivňuje reakce dětí na ztrátu blízké osoby zasadila Davies (in Špatenková 2024, s. 63) do následujících tří kategorií. První kategorií jsou **individuální faktory**, kam patří stáří dítěte, pohlaví, zdravotní stav, předchozí zkušenost se ztrátou a smrtí, jakou si dítě vybudovalo strategii pro zvládání náročných situací apod. Další kategorií jsou **situační faktory**, kam můžeme zařadit návštěvy blízkého před úmrtím, příčinu a okolnosti úmrtí blízkého, jakým způsobem bylo dítěti o úmrtí řečeno, jestli se dítě zúčastnilo pohřbu nebo jiných příprav k rozloučení. Poslední kategorií jsou takzvané **enviromentální faktory**, do které zahrnujeme vztahy a komunikaci s rodinou, v jakém prostředí dítě vyrůstá a jak rodina funguje, zármutek rodičů a dalších příbuzných a také následná vazba k pozůstalým a zemřelému.

V průběhu truchlení prožívají pozůstalí velkou škálu emocí. Problematickými můžou být hněv, pocit viny, strach a bezmoc. Strach a bezmoc zpravidla odeznívají, když si pozůstalý uvědomí, že žít bez milované osoby je těžké, ale ne nemožné. Pocity viny nebo výčitky svědomí jsou vztaženy k domněnce, že šlo smrti zabránit. (Špatenková 2023, s. 202). V případě, že mezi dítětem a blízkým proběhla hádka a za nedlouho poté blízký člověk náhle zemře, zejména pak

následkem sebevraždy, zanechává to v dětech pocit viny, který je velmi hluboký (Webb et al. 2010, s. 113).

Hněvu by se měl dávat přirozený průchod. Pokud se projevům hněvu u dítěte zamezí, existuje riziko, že toto potlačování přeroste až k nenávisti k okolnímu světu. Nahromaděný vztek poté mohou děti ventilovat na ubližování zvířatům nebo ostatním dětem (Kübler-Ross 2003, s. 85).

U pozůstalých dětí a dospívajících se v rámci truchlení mohou vyskytovat i určité projevy, přičemž nejčastěji se jedná o problémy se spánkem, jako jsou noční můry, časté buzení a celkově nekvalitní spánek. Dále se může objevit enuréze (pomočování), regresní projevy, při kterých se dítě vrací vývojově do nižšího stádia. Dětem se také může výrazně zhoršit prospěch ve škole, mají problém s udržením pozornosti, ztrácí věci. V neposlední řadě můžeme pozorovat úzkostné projevy, obavy, strach, uzavření se do sebe nebo pocity samoty a opuštěnost (Stroebe in Špatenková 2024, s. 52). Dalšími specifickými reakcemi, které zdůrazňuje Goldman (2014, s. 45), jsou napodobování a obdivování zesnulého, mluvení o zesnulém v přítomném čase, hledání nových přátel se zkušeností ztráty blízkého, sny o zesnulém, pocit, že je zesnulý někde přítomný nebo náhlý pláč. Děti si také mohou vyhledávat odborné informace a úmrtí či nemoci, příliš se obávat o své zdraví, stát se třídním šaškem s cílem získat pozornost, nemohou se soustředit na učení ve škole ani na další činnosti, chtějí ze školy volat domů, přehnaně se zajímají se o péči o druhé a někdy se mohou jevit vůči ztrátě bezcitné.

Truchlení je to, co při zármutku pozůstalým pomůže nejvíce. Zármutek, který je potlačený, ovlivňuje zdraví z hlediska fyzického, psychického, ale také sociálního a spirituálního. V komplikovaných situacích se ze zármutku může stát deprese (Špatenková 2024, s. 51). Jak dítě situaci zvládne připisuje Dudová (2013, s. 251) také tomu, jak situaci zvládnou dospělí v jeho okolí.

Že by měly děti truchlení co nejrychleji překonat a jít dál je častý mýtus. Ti, kteří tomuto mýtu věří, znemožňují dětem se se svým zármutkem vyrovnat, žít a pracovat s ním. Dospělí i děti často ztotožňují překonání zármutku se zapomenutím na danou osobu, aniž by si uvědomovali, že právě jejich bolest je spojuje s jejich ztrátou. Proto je dobré najít alternativní cesty, jak si milovanou osobu připomínat. Stejně tak je častým mýtem, že truchlení jednoho dne úplně skončí. Někdy se vlna smutku dostaví i nečekaně a po velmi dlouhé době (Goldman 2014, s. 32).

4.1 Vzpomínání a zotavení

Fox (in (Goldman 2014, s. 47) popisuje čtyři psychologické úkoly, které jsou důležitými součástmi procesu ztráty, změny a růstu dítěte. Uvědomění si těchto čtyř fází, kterými by dítě mělo projít, může vytvořit bohatší obraz toho, kde se dítě ve svém procesu zpracování situace nachází. Pečující dospělí mohou zjistit, zda se dítě „zaseklo“ v jednom konkrétním úkolu, a pomoci mu se zármutkem pracovat a projít jím. Kromě pochopení smrti a truchlení uvádí také vzpomínání a zotavení.

Děti by si za pomoci blízkých měly stanovit způsoby, jak si připomínat osobu, která zemřela. Důležité je děti zapojit do formálních i neformálních způsobů připomínání. Jejich tvůrčí nápady jsou nezbytnou součástí tohoto procesu. Neformální aktivity se týkají například kreativních činností ve škole, jako je tvorba vzpomínkové knihy, zasazení květin nebo vypuštění balónku. (Goldman 2004, s. 45). Formální připomenutí organizuje komunita, zájmový spolek nebo církve, kam zesnulý patřil. Konkrétně se může jednat o vytvoření připomínkového místa nebo pomníčku, výstava fotografií nebo uměleckých děl zesnulého. Pro některé rodiny jsou tyto aktivity přítěží, naopak se ale najdou lidé, kteří díky organizování podobných aktivit náročnou situaci snášejí daleko lépe (Špatenková 2023, s. 466).

Zejména pro dospívající je v dnešní době rozšířen trend sociálních sítí, které mohou sloužit také jako prostor pro vzpomínání. Existují i webové stránky, které jsou vytvořeny za účelem zanechat kondolence, uchovat vzpomínky a dopisovat si s ostatními pozůstalými (Webb et al. 2010, s. 207). Lidé sdílejí fotografie zesnulého, vyprávějí o něm příběhy, komentují příspěvky ostatních lidí, kteří navštívili takzvaný virtuální památník, sdílejí odkazy na hudbu, básně, modlitby a zapalují virtuální svíčky. Vytvoření online vzpomínkové webové stránky nebo fotoalba je podobné psaní a tvoření památníku. Je to způsob, jak si pozůstalí mohou uspořádat své vzpomínky a také se rozhodnout, jaký typ vzpomínek je nejdůležitější, aby si je připomněli a sdíleli s ostatními. Tímto způsobem jsou příběhy sdíleny rovnoměrně se všemi lidmi, kteří památník navštíví. Fotografie jsou v tomto případě nejdůležitějším materiálem, protože jsou vizuálními symboly a důkazem minulosti. Online prostředí může sloužit také k vykonávání rituálů (Haverinen 2014).

Nakonec nastane doba, kdy se děti zase vrací zpět do života. Milovaná osoba jim sice stále chybí, ale už se nevyhýbají vzpomínkám na ni a dokáží se vracet na místa, která pro ně dříve byla bolestná (Goldman 2014, s. 46). Ve fázi, kdy je pozůstalými smrt blízkého zahrnuta do jejich života, přijata a zpracována, mluvíme o takzvaném integrovaném zármutku nebo zotavení. Zotavení je přirozený adaptační proces na ztrátu blízkého a jeho základním principem

je, když si člověk uvědomí, že „bude líp“. Tento proces je jedinečný a hluboce osobní a probíhají díky němu změny v životních cílech, hodnotách, rolích a dovednostech. Pro pozůstalé je to způsob, jak žít nadějeplný a spokojený život, i přes ztrátu, kterou utrpěli (Špatenková 2023, s. 296).

Čtyři stadia zotavení popisuje Ragins ve své knize *Cesta k zotavení* (2018). Jsou jimi naděje, zplnomocnění, přijetí zodpovědnosti a smysluplné životní role. Naděje je pocit, že může být a bude lépe. Je nezbytná pro každého, kdo prožívá zoufalství. Bez naděje se není na co těšit a není možné udělat nic pozitivního, může být velký motivačním prvkem, ale aby byla skutečně motivující, musí být něčím víc než jen ideálem, je třeba nabýt konkrétní, rozumné podoby a vize lepšího, budoucího života. Zplnomocnění umožňuje pozůstalým vzít život do vlastních rukou. K tomu ale potřebují podporu a přístup k informacím. Když lidé přijímají zodpovědnost za svůj život, znamená to, že se musí odpoutat od pocitů viny a hněvu a začít zkoušet nové věci. Je důležité podpořit pozůstalé, aby nezůstávali ve snadné a bezpečné roli někoho, o koho se starají ostatní. Po získání smysluplné životní role, kterou může být role, partnera nebo třeba zaměstnance, se člověk vrací do společnosti a ukončuje izolaci.

4.2 Fáze truchlení

Členit proces truchlení na stadia nebo fáze je do jisté míry iluze, jak uvádí Špatenková (2023, s. 293). Dále však zmiňuje, že může být toto členění do jisté míry užitečné, protože přináší strukturu diverzity různých projevů truchlení. Například Bowlby (2013, s. 80), popisuje čtyři fáze truchlení a dodává, že posloupnost fází není jasně vymezena, jelikož pozůstalí v průběhu truchlení mezi fázemi libovolně přechází. První fází je fáze otupělosti a trvá v rozmezí několika hodin až jednoho týdne. Může být přerušována záchvaty silné tísně nebo hněvu. Další fáze se projevuje toužením a hledáním ztracené osoby a dostavuje se hněv. Fáze může trvat v rádech měsíců a někdy i let. V třetí fázi přichází chaos a zoufalství a je velmi těžké toto období překonat. Pokud se pozůstalému podaří, nastává poslední fáze, kterou je fáze nového řádu.

Zřejmě nejznámějším modelem popisujícím stadia truchlení je model od Kübler-Rossové (2015). Tento model má celkem pět fází a jak autorka uvádí, není nutností, aby se u každého dostavily všechny z těchto fází, a i pořadí je individuální. Popírání je první fází, ve které jedinec odmítá přijmout skutečnost ztráty. Může se snažit ignorovat nebo zpochybňovat skutečnost, že se něco takového stalo. Popírání lze považovat za obranný mechanismus, který umožňuje jedinci postupně absorbovat ztrátu. Po popírání následuje vlna hněvu. Jedinec může pociťovat hněv na sebe, na ztracenou osobu, na jeho okolí, na celkovou situaci nebo na boha či

osud. Tento hněv je emocionální reakcí na pocit ztráty a neschopnosti ovlivnit situaci. Při smlouvání, jež je další fází, dochází ke snaze vyjednávat s osudem nebo bohem v naději, že se situace může změnit. Truchlící mohou slibovat, že budou lepší lidé, když se situace změní, nebo se pokoušejí najít cestu, jak se vrátit k předchozímu stavu. Následuje čtvrtá fáze, kterou je deprese. Ta může nastat ve chvíli, kdy si jedinec začne plně uvědomovat skutečnost ztráty. Depresi často doprovází smutek, beznaděj a ztráta zájmu o věci, které dříve pozůstalému přinášely radost. Tato fáze může být spojena také s pocitem prázdnoty a osamělosti. Poslední pátou fází je přijetí, ve které jedinec začne přijímat skutečnost ztráty a integruje ji do svého života. Tato fáze neznamena, že jedinec zapomene na ztrátu nebo že už necítí smutek, ale začíná nalézat způsoby, jak se s touto ztrátou naučit žít.

4.3 Komplikované truchlení

U některých pozůstalých se mohou vyvinout vážné dlouhodobé reakce na ztrátu blízkého. Tento druh reakce může být spojen s nepříznivými zdravotními následky a je pojmenován jako *komplikované truchlení*. Při truchlení s normálním průběhem je obvyklé, že pozůstalí nepotřebují žádnou speciální intervenci či pomoc. Komplikované truchlení se stává chronickým a vyžaduje zásah odborníka (Hawton, 2007). Od normálního truchlení se to komplikované odchyľuje zejména délkou truchlení, intenzitou obecných projevů a také narušením fungování v běžném životě, ve škole či sociální oblasti (Stroebe 2012, s. 49). Někdy se komplikované truchlení projevuje tak, že se žádné přirozené znaky truchlení nedostaví a pozůstalý se jeví velmi vyrovnaně a stabilně. Komplikace nastávají při další ztrátě nebo náročné životní situaci, kdy teprve trauma z první ztráty vyplyne napovrch (Kupka 2014, s. 542). Šance, že bude dítě potřebovat využít odbornou pomoc, z důsledku komplikovaného truchlení, se zvyšuje zejména u dětí, které sami trpí vážnou nebo nevléčitelnou nemocí, jsou vývojově opožděné, byla u nich diagnostikována emocionální porucha nebo u kterých dlouho přetrvává šok nebo zamrznutí poté, co se dozvěděly, že jim zemřel někdo blízký (Fox in Webb et al. 2010, s. 27).

5 Jak s dětmi mluvit o smrti

Otevírat s dítětem diskusi na téma smrt je nelehký úkol a mnoho rodičů, pedagogů či lékařů se tomu vyhýbá. Navíc nevhodně zvolená slova „útěchy“ mohou napáchat více škody než užitku. Komunikace je však nezbytná proto, abychom dítěti dokázali poskytnout potřebnou a kvalitní péči. Jak poznamenává Monroe (in Servati-Seib a Tedrick 2010, s. 46) s dětmi není možné nekomunikovat, protože poznají, že se v rodinném systému něco odehrává.

Bez ohledu na vývojové období dítěte uvádí Démuthová (in Bužgová, Sikorová 2010, s. 368) obecně platné rady, jak s dětmi o smrti mluvit. První zmíněnou radou je nevyhýbat se tématu smrti. I malé děti se o toto téma zajímají a chtějí o něm mluvit nebo se může promítnout v rámci hry či kresby. Dále je třeba brát v úvahu vývojová specifika dítěte a jeho osobitost a přizpůsobit komunikaci tak, aby nám dítě rozumělo. Při rozhovorech o smrti je dobré vyhýbat se lžím a zkreslování reality, dítě to může poznat a znejistit. A nakonec nechat dítě vyjádřit své pocity vlastním způsobem, kterým může být hra, kresba, rituál nebo rozhovor. Pokud dítěti umírá jeden z rodičů, je podle Christové (2007) potřeba prohloubit znalosti a kompetence komunikace také právě rodičům a podporovat rozvoj vnitřního vztahu dětí s rodičem i potom, co zemřel.

Smrt můžeme dětem jednoduše vysvětlit jako okamžik, kdy přestane fungovat tělo. Dětem můžeme říci, že lidé obvykle umírají, když jsou velmi staří nebo velmi nemocní. Při náhlých a nečekaných úmrtích, je důležité zopakovat, že lidé se obvykle dožívají vysokého věku, ale někdy je nemoc nebo nehoda tak vážná, že s tím lékaři nemohou nic udělat a tělo přestane fungovat (Goldman 2014, s. 37).

5.1 Jak sdělit, že někdo zemřel

Snad nikdo nechce být v roli toho, kdo dítěti oznámí, že mu zemřel někdo blízký. Emoce, které se dostaví poté, co se dítě tuto skutečnost dozví, nejsou omezeny jen na smutek, jak si mnoho lidí myslí. Děti mohou prožívat širokou škálu emocí jako je hněv, bezmoc, panika, ale také žárlivost nebo závist. Někdy se může zdát, že děti neprožívají nic a sami to tak i popisují. Důvodem může být to, že emocí je naráz příliš nebo jsou protichůdné a dítě neví, jak tuto skutečnost popsat (Špatenková 2024, s. 48). Willis (2002, s. 224) shrnuje několik kroků, které je užitečné dodržet, když se dítěti chystáme tuto tíživou informaci říct. S informací, že někdo zemřel, se dítě vyrovná lépe, pokud mu to oznámí někdo, koho zná, v prostředí, kde je klid. Dítě je dobré ujistit, že smrt nezavinilo ono a na jakoukoli otázku mu odpovědět upřímně.

I u těch nejmenší dětí je důležité nevyhýbat se konkrétním termínům jako je smrt nebo úmrtí. Často používané eufemismy jako například že „někdo spí navěky“ může být pro děti matoucí. U dětí, které mají stále magické myšlení, které jsme zmiňovala v kapitole 3, spánek znamená také probuzení, mohly by tedy na toto probuzení čekat. Jakoukoliv reakci dítěte je třeba respektovat.

5.2 Úmrtí sourozence

Prostřednictvím sdílené historie a společných vazeb mají sourozenci potenciál poskytovat jeden druhému intenzivní emocionální zkušenost, podporu, vedení a kamarádství. Význam sourozeneckého vztahu proto předznamenává hluboký dopad, který může mít smrt jednoho sourozence, a to i v případě, že se jedná o dítě, které zemřelo během těhotenství, při porodu nebo krátce po něm (autor kapitoly i Webb 2010, s. 69). Citovou deprivaci může dítě zažívat i důsledkem emocionální nepřítomnosti jeho rodičů, kteří jsou zaměstnáni svým vlastním smutkem. Během prvních týdnů života se ztráta sourozence ve skutečnosti netýká, spíše úzkost a zármutek matky nebo primárního pečovatele, které se přenesou na dítě a které taky bude prožívat. Rodiče mohou popírat smrt vlastního dítěte a náklonnost, kterou k němu cítili, přenášet na jejich další děti. To může zapříčinit, že si pozůstalí sourozenci vytvoří patologický vztah směrem k rodičům i k zesnulému sourozenci. Aby byly uspokojeny vnitřní požadavky dítěte, nepřítomný sourozenec může být oživen buď v jeho fantazii, nebo prostřednictvím přidělení role alternativní postavě v okolí. Fenomén náhradního dítěte spočívá v tom, že živé dítě je zvoleno jako ztělesněný zástupce mrtvého dítěte. Některé děti jsou počaty speciálně pro tento účel. Od chvíle, kdy život začíná, jsou vědomě i nevědomě přirovnávány k dítěti, které již neexistuje a je vždy idealizováno. Není divu, že tyto děti zažívají vážný zmatek, pokud jde o vlastní identitu (Crehan 2004).

V případě, že se v rodině vyskytuje terminálně nemocné dítě, mohou k němu ostatní sourozenci přistupovat s negativitou. Zejména jestli byl jejich nemocný bratr nebo sestra nadměrně hýčkán dalšími členy rodiny. Sourozenci na to mohou reagovat snahou upoutat na sebe pozornost, například i stěžováním si na psychosomatické potíže a někdy si dokonce přát, aby sourozenec zemřel a vše se vrátilo k normálnímu životu. Po smrti nemocného mohou u sourozenců nastat pocity viny a strachu, protože vědí, že smýšleli negativně (Kübler – Ross 2003, s. 80).

V případě, že dítě ztratí sourozence, je zcela přirozené, že truchlí. Projevy při této ztrátě jsou shodné, jako při ztrátách jiných. Absence typických projevů truchlení není nezbytně nutný

důvod k poplachu, ne všechny děti zasáhne úmrtí sourozence stejným způsobem (Webb et al. 2010, s. 71). Pokud to podmínky dovolují, je důležité zapojit a podporovat ostatní děti v rodině, aby prožívaly konec života společně se svým sourozencem a aby se zúčastnily pohřbu, budou-li chtít (Kübler – Ross 2003, s. 91).

5.3 Děti a pohřeb

Když se rodiče nebo jiní příbuzní rozhodnou, že se dítě pohřbu nezúčastní, může to být proto, že ho chtějí uchránit před bolestivými emocemi nebo si myslí, že je to zbytečné (Špatenková 2024, s. 111). Většina odborníků se ale shoduje, že dítě by mělo mít možnost zúčastnit se pohřbu či dalších rituálů spojených s loučením. Neumožnit nebo zakázat dítěti účast na pohřbu dítěti nedovoluje aktivně se podílet na procesu truchlení. Díky aktivní účasti se dítě učí, jak probíhá rozloučení se zesnulým a jeho ostatky a jak se vůči němu projevuje úcta. Vidí své blízké prožívat silné emoce, které u nich dříve nevidělo a přejímá od nich projevy truchlení (Goldman 2014, s. 32).

Pohřeb je v první řadě událost významná pro pozůstalé, kdy se široká rodina schází společně ke vzpomínce na zesnulého. Účastí na pohřbu vyjadřujeme, že byl pro nás zesnulý důležitý (Kübler – Ross 2003, s. 210). Stejně jako děti automaticky nevylučujeme z jiných rodinných událostí, jako jsou svatby, promoce, narozeniny nebo křtiny, neměly by být vylučovány ani z pohřbů. Pohřby jsou důležitým zdrojem rituálu. Jsou konkrétním vyjádřením toho, že k úmrtí skutečně došlo. Obřad rozloučení potvrzuje a posiluje skutečnost, kterou si tak přirozeně přejeme popřít. Přestože nemusí dojít k emocionálnímu přijetí úmrtí v době pohřbu, časem se vzpomínky na tuto zkušenost vrátí. (Anderson 1995, s. 164).

Pro dítě může být při pohřbu důležité hmatatelné gesto, jako je například položení květiny na rakev, což mu umožňuje určitou míru osobní kontroly v této těžké situaci. Děti jsou přirozeně zvědavé, ale je důležité, aby předem věděly, co můžou čekat a následně se rozhodnout, zda se pohřbu zúčastní. Může je odradit například fakt, že bude mnoho lidí plakat. (Webb et al. 2010, s. 40). Kübler-Ross (2003, s. 211) doporučuje, aby šlo dítě k tělu zesnulého s někým, komu věří a kdo mu bude ochoten zodpovědět případné otázky, uvádí také, že je důležité dát volný průchod emocím.

6 Etické hledisko a kompetence

Odborníci pracující s pozůstalými dětmi si musí být vědomi běžných etických otázek, které vznikají při práci s dětmi obecně (např. informovaný souhlas a důvěrnost). Zvláštní pozornost si zaslouží oblasti kompetencí, autonomie a jedinečné otázky, které vznikají v souvislosti s dotykem při terapii (Servati-Seib a Tedrick 2010, s. 55).

6.1 Kompetence

Profesní způsobilost je klíčem k nahlížení na všechny etické otázky související s poradenstvím pozůstalým dětem. Odborníci nemohou ve své praxi postupovat eticky, pokud nejsou kompetentní v klíčových oblastech spojených s prací s konkrétní skupinou klientů (Servati-Seib, Tedrick 2010, s. 40).

Práce s pozůstalými dětmi je osobně i profesně velmi náročná. Z etického hlediska je nezbytné, aby při práci s umírajícími a pozůstalými pracovníci prokázali odpovídající kompetence v oblasti truchlení a umírání. To zahrnuje prvky kompetencí a specializovaných dovedností v oblasti tolerance a zvládnání problémů klientů souvisejících s umíráním, smrtí a truchlením. Kompetence v oblasti smrti vyžadují uvědomění si osobních pocitů týkajících se smrti a důkladné sebezpoznání vlastní historie ztrát tak, aby vlastní zkušenosti se smrtí informovaly a obohacovaly klinickou praxi, a nikoli ji znehodnocovaly nebo omezovaly (Gamino, Ritters 2012, s. 38). Pracovník v pomáhající profesi si musí uvědomovat sám sebe a pečovat o sebe. Aby mohl kompetentně pracovat s pozůstalými dětmi, musí si vytvořit a udržet komfort, pokud jde o jeho vlastní smrtelnost (Samide in Servati-Seib 2010, s. 45). Součástí péče o sebe sama je také otevřenost vůči případné potřebě truchlit a oplakávat úmrtí, která se vyskytnou v průběhu profesionální práce a podniknout nezbytné kroky vhodné ke zpracování těchto zkušeností. Odborníci mají etickou odpovědnost znát odbornou literaturu tak, aby mohli přesně informovat a vést ty, s nimiž pracují. Měli by podporovat otevřenou komunikaci o smrti, sloužit jako vzory pro diskusi o smrti a umírání a podporovat rodiče v jejich rozhovorech o smrti s dětmi (Servati-Seib, Tedrick 2010, s. 46).

6.2 Etická dilemata

Při práci s pozůstalými dětmi se mohou vyskytovat četná etická dilemata. Etické dilema je situace, kdy se člověk potýká se dvěma alternativními možnostmi volby, přičemž ani jednu

nepovažuje za úplně správné řešení situace. Etické kodexy zavazují sociálního pracovníka k dodržování profesních závazků, které stanoví, že musí vždy jednat v zájmu klienta a zároveň aby jeho konání nemělo vůči klientovi žádné negativní důsledky. Sociální pracovník nese odpovědnost za své jednání. U pomáhajících profesí se etická dilemata vyskytují častěji, než u profesí jiných (Kutnohorská 2011, s. 159).

Jedním z etických principů v sociální práci je princip autonomie, kdy má klient, v tomto případě dítě, možnost rozhodovat se svobodně a nezávisle. V praxi vidíme, že každý za sebe dokáže rozhodovat v jiné míře. Sociální pracovník má za cíl pomoci klientovi najít možnosti řešení situace (Mátel 2010, s. 76). Etické dilema ohledně autonomie vzniká například když pozůstalá matka truchlícího dítěte chce, aby šlo dítě na terapii nebo do poradny, protože se obává, že se dítě společensky nezapojuje mezi své vrstevníky. Dítě uvádí, že má nejlepšího kamaráda, kterému důvěřuje, a kromě tohoto kamaráda necítí potřebu dalších kamarádů nebo jiné pomoci. Sociální pracovník pravděpodobně bude potřebovat navázat vztah s dítětem i rodičem do té míry, aby bylo možné vést upřímné rozhovory o rozdílech ve vnímání matčina a dceřina zármutku a potřebě léčby (Servati-Seib a Tedrick 2010, s. 50).

Odborná literatura zaměřená na etické otázky při práci s dětmi nabízí pracovníkům doporučení týkající se důvěryhodnosti. Důvěra a otázka důvěrnosti jdou ruku v ruce. Ačkoli se často předpokládá, že klienti musí věřit, že poradci zachovají důvěrnost informací, aby jim mohli důvěřovat, lze také argumentovat, že jednání s dětmi a dospívajícími s pravdivostí, osobní úctou a zapojením do stanovování cílů jde při navazování důvěrného vztahu mnohem dál než jakýkoli absolutní slib důvěrnosti (Koocher & Keith-Spiegel, 1990, s. 81). Děti pravděpodobně nepotřebují úplné ujištění, že vše, co řeknou, zůstane soukromé. Ve skutečnosti je do jisté míry risk takový slib učinit, protože nelze předvídat, zda za bude možné za všech okolností tento slib skutečně dodržet (Servati-Seib a Tedrick 2010, s. 52).

Další výraznou oblastí, kde se vyskytují etické problémy, je oblast doteku při práci s dětmi. Dotek je často součástí terapeutické práce s truchlícími a vážně nemocnými dětmi (Servati-Seib a Tedrick 2010, s. 55). Pokud je dotek používán klinicky a eticky vhodným způsobem, jednoznačně spadá do standardu péče a má vysokou užitečnost. Souhrnně lze říci, že dotek je nesporně důležitý pro lidský vývoj, navazování vazeb a uzdravování (Zur 2007). Sociální pracovníci by měli být dostatečně informováni, aby dokázali posoudit, kdy může být jejich dotyk s uživateli služeb vhodný, a reflexivně přitom zvažovat význam svojí moci nad klientem a kulturní otázky a své znalosti a vztah k uživateli služeb. Je zřejmé, že někteří sociální pracovníci mohou dotek zneužívat k vlastnímu citovému prospěchu nebo k manipulaci s druhými. Kromě toho jsou vždy možná falešná obvinění, ať už ze zlého úmyslu,

nebo v důsledku nesprávné interpretace. To však neospravedlňuje nezohlednění potenciálu pozitivních doteků. Sociální výzkum a etické úvahy proto mohou pomoci určit, zda je dotek mezi sociálními pracovníky a uživateli služeb vhodný, a podpořit sociální pracovníky při hodnocení dotekových praktik mezi rodiči a dětmi, dospělými uživateli služeb a jejich pečovateli a uživateli služeb (Green 2017).

7 Propojení tématu se sociální politikou

Definice sociální politiky není jednoznačně vymezena a její chápání může být různé. Samotné slovo „sociální“ je interpretováno různě a pracuje s ním mnoho vědních oborů jako je právo, sociologie nebo ekonomie. Obecně lze říci, že *„sociální politika je politikou, která se primárně orientuje k člověku, k rozvoji a kultivaci jeho životních podmínek, dispozic, k rozvoji jeho osobnosti a kvality života“*. V rámci celého společenského systému náleží sociální politice významné a nezastupitelné místo. Ovlivňuje jednu z nejvýznamnějších sfér života společnosti a významně působí na její rozvoj. V současném vyspělém světě má ve společnosti důležité místo lidský faktor, nejen vzhledem k produkčním schopnostem, ale také v rámci utváření morálních hodnot (Krebs a kol. 2015 s. 17an.). Další definic nabízí Tomeš (2010 s. 29), který sociální politiku popisuje jako úsilí jednotlivých sociálních subjektů, které je soustavné a cílevědomé. Usiluje o udržení nebo dosažení změn ve fungování, podporuje rozvoj svého nebo jiného sociálního systému a rozvoj nástrojů, které slouží k realizaci sociální politiky. Výsledkem je rozvoj nebo změna tohoto systému nebo nástrojů a projevuje se rozhodováním a činnostmi sociálních subjektů.

Sociální politika a sociální práce jsou úzce spojené oblasti, které se snaží zlepšit životní podmínky lidí ve společnosti. Zatímco sociální práce reaguje na konkrétní životní situace klientů, sociální politika se zabývá širšími sociálními problémy. Oba obory se zakládají na respektu k důstojnosti člověka a jejich cílem je dosáhnout maximální sociální integrace jednotlivců. Sociální politika vytváří opatření a programy jako reakci na sociální problémy, zatímco sociální práce podporuje schopnosti a zplnomocňuje klienty v konkrétních dovednostech. Tyto obory se liší i v rozsahu zaměření, přičemž sociální politika se zabývá cílovými skupinami na různých úrovních, zatímco sociální práce se soustředí na individuální potřeby a kontext dané lokality či regionu (Smutek in Dostálová 2023).

7.1 Principy a funkce sociální politiky

Pro sociální politiku jsou určující jisté myšlenkové postupy neboli principy, které vychází z obecného filozofického myšlení a takzvaných sociálně politických doktrín. V rámci evropského regionu jsou to myšlenky vycházející z liberalismu, který staví na osobní svobodě a individuální odpovědnosti. Prospěch a blahobyt se odvíjí od výkonu a nasazení každého jedince. Solidarita státu a redistribuční procesy nejsou podporovány, protože dle této doktríny vedou k útlumu ekonomických podnětů a aktivit. Naopak za určující uspořádání společnosti považuje regulační schopnosti tržního mechanismu a jeho hladké fungování. Další doktrínou je křesťanské sociální učení, jež vychází z křesťanské filozofie. Dle této filozofie je za sociální situaci, kromě jedince, zodpovědný také společenský systém, který postavení jedince předurčuje. Osobní svobodu uznává, ale musí být podřízena i obecnému prospěchu a dobru. Zdůrazňuje mravní závazky a určitou odpovědnost za sociální situaci ve společnosti připisuje mocným a bohatým. Určující je odstranění bídy a dobročinné a charitativní aktivity. Poslední filozofií je demokratický socialismus, který demokratickou cestou usiluje o zajištění důstojných životních podmínek všem jedincům. Toto úsilí je vykonáváno za určitých pravidel, kterými jsou převzetí jisté míry odpovědnosti za jedince státem, silný veřejný sektor, přerozdělování a solidarismus. Velký důraz klade na rovnost jak v občanských právech, tak v právech sociálních. Principy, které jsou pro sociální politiku všeobecně považovány za určující a nejvýznamnější jsou princip sociální spravedlnosti, sociální solidarity, ekvivalence, subsidiarity a participace (Krebs a kol. 2015 s. 26an.).

V rámci tématu mojí práce jsou klíčovým principem subsidiarita. Princip subsidiarity spojuje osobní odpovědnost a solidaritu. V rámci subsidiarity se k člověku přistupuje individuálně s ohledem na jedinečné vlastnosti, jeho vůli a schopnosti, které by měl každý využívat tak, aby z toho jeho blízcí měli prospěch a aby jim tak zajistil sociální bezpečí. Tento princip uplatňuje pravidlo, že si má nejdříve každý pomoci sám sobě, pokud takovou možnost nemá, vyhledá pomoc v rodině. Pokud ani pomoc rodiny není dostačující, obrací se na jiná společenství a až na poslední místě je pomoc státu (Krebs a kol. 2015, s. 37). Ve vztahu k tématu této práce to znamená, že ztratí-li dítě někoho blízkého, rodina je klíčovým aktérem, který by měl zajistit dostatečnou podporu, aby tuto ztrátu dítě zvládlo. Jak uvádí Haškovcová (in Kupka 2014, s. 550) přirozené zdroje podpory, kterými jsou právě rodiče, další příbuzní nebo přátelé, v naší kultuře selhávají, a proto se často lidé obrací na pomoc odborníků. Pro někoho může být i snazší mluvit o své ztrátě s cizím člověkem.

Sociální politika plní v životě jedince i společnosti určité funkce, které se vzájemně provázejí a působí komplexně. Vyvíjely se postupně a v jednotlivých fázích měly také různou váhu. Za prvotní funkce lze považovat funkci ochrannou a rozdělovací. Dalšími funkcemi jsou funkce homogenizační, stimulační a preventivní. V práci s dětmi, jež ztratily blízkého člověka, uplatňujeme zejména funkci ochrannou, protože ta se zabývá již vzniklými sociálními událostmi. Reaguje na situaci, kdy je jedinec či sociální skupina, znevýhodněna v ekonomickém či sociálním smyslu a cílem je zmírnění nebo odstranění důsledků těchto sociálních událostí (Krebs a kol. 2015, s. 56an.).

7.2 Nástroje sociální politiky

Díky nástrojům sociální politiky lze řešit jednotlivé sociální události. Pojem sociální událost definuje Tomeš (2010, s. 186) jako „*sociální riziko, které je společensky uznáno za závažné, protože ekonomicky a sociálně ohrožuje existenci člověka, a jeho řešení vyžaduje společenskou ochranu, protože postižená osoba nebo její rodina nejsou s to jeho důsledky odvrátit vlastními silami.*“ Úmrtí člena rodiny se považuje za důležitou sociální událost, proto se sociální politika zabývá také podporou pozůstalých. Pozůstalým je myšlen jedinec, který byl pokrevně spjat se zemřelým. Kromě rodičů a manželů to jsou i děti. V případě, že dítěti zemře jeden nebo oba rodiče, stává se z něj sirotek, jenž vyžaduje společenskou solidaritu. Cílem této podpory je úhrada nebo příspěvek na pohřeb, zabezpečení důstojné či minimální životní úrovně a zajištění zdravého a zdárného vývoje sirotků (Tomeš, 2011 s. 222an.).

Prvním přijatým mezinárodním dokumentem, který se zabýval ochranou pozůstalých byla *Úmluva o povinném pojišťování vdov a sirotků pro osoby zaměstnané v průmyslu, obchodu, svobodná povolání, domácí dělníky a služebnictvo* z roku 1993. Dále byla v roce 1952 přijata *Úmluva o sociálním zabezpečení*, podle které pozůstalostní důchod náležel vdově nebo sirotkovi po zemřelém jedinci. Poslední úpravou pozůstalostních důchodů na mezinárodní úrovni byla *Úmluva o invalidních, starobních a pozůstalostních důchodech* z roku 1967, kterou Česká republika ratifikovala a ve které byl důchod poskytnut invalidní vdově nebo vdově, která pečovala o závislé dítě a pokud tato vdova byla závislá na zemřelém. *Evropský zákoník sociálního zabezpečení*, který se taktéž zabývá otázkou pozůstalých a byl revidován v roce 1990 se zaměřuje i na dávky pro pozůstalého manžela. Pozůstalostní důchody v rámci České republiky upravuje zákon o důchodovém pojištění (č. 155/1995 Sb.). Organem, který přiznává a vyplácí pozůstalostní důchody je Česká správa sociálního zabezpečení (Tomeš 2011, s. 224-226). Dávkou pro pozůstalé v rámci dávek státní sociální podpory je pohřebné, na které má

nárok osoba, která vypravila pohřeb nezaopatřenému dítěti nebo osobě, která byla rodičem nezaopatřeného dítěte. Výše této dávky je pevně stanovena na 5000 Kč (Krebs a kol. 2015, s. 295). Konkrétním nástrojem pro podporu osiřelých dětí je sirotčí důchod, na který má nárok nezaopatřené dítě, jemuž zemřel rodič (osvojitel) nebo osoba, která toto dítě převzala do péče. Tento nárok zaniká v případě, že dítě přestává být nezaopatřené nebo ho někdo osvojí. Výše dávky je 40 % ze starobního nebo invalidního důchodu, na který měl nebo by měl nárok zemřelý (Krebs a kol. 2015, s. 237).

Dalšími významnými nástroji, které lze využít k podpoře dětí, které ztratily blízkého, jsou sociální služby. Sociální služby zahrnují dle zákona o sociálních službách (č. 108/2006 Sb.) sociální poradenství, služby sociální péče a služby sociální prevence. V kontextu péče o pozůstalé děti má významnou roli zejména sociální poradenství, které se rozděluje na základní a odborné. Všechny sociální služby jsou povinny základní poradenství poskytnout. Toto poradenství zahrnuje takové informace, které přispějí k řešení nepříznivé sociální situace osob. Odborné sociální poradenství se zaměřuje na konkrétní okruh sociálních skupin a je poskytováno i v rámci hospicových zařízení. Jeho součástí je zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, které se týká poskytnutí kontaktů na další služby a sociálně terapeutická činnost, která je pro práci s truchlícími dětmi nezbytná.

V kontextu práce s pozůstalými dětmi hovoříme také o poradenství pro pozůstalé, které může vykonávat i sociální pracovník. Kvalifikaci pro vykonávání tohoto poradenství lze doplnit odbornými kurzy, které poskytuje například Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče. Kritéria pro hodnocení kvality poradenství pro pozůstalé nastavuje od roku 2012 hodnotící standard, který vznikl díky pracovní skupině pro tvorbu standardů v poradenství pro pozůstalé v rámci Ministerstva pro místní rozvoj (Špatenková 2023, s. 112). Poradna pro pozůstalé může být samostatně stojící službou nebo může být zahrnuta ve službách hospiců. Službou, která je zahrnuta ve službách sociální prevence, je telefonická krizová pomoc, která se taktéž uplatňuje v rámci pomoci pozůstalým dětem.

8 Teorie sociální práce

Teorie můžeme chápat jako abstraktní vědecké koncepce, jež tvoří ověřený a ucelený systém poznatků. Teorie podléhají vývoji vědy, která je neustále ověřuje, zpochybňuje, snaží se je doplňovat a vytvářet teorie nové (Gavora in Mátel 2019, s. 578). Jedním ze zdrojů profesní identity a podmínkou pro výkon práce sociálního pracovníka je teoretické zázemí. Teorie nám říkají, co se má dělat a proč a tím usnadňují praxi. Sociální práce je z části zakotvena v jiných vědních oblastech, jako je psychologie, sociologie, pedagogika nebo právo a přebírá i jejich teorie, které adaptuje na řešení problémů svých klientů (Navrátil 2001, s. 25).

8.1 Humanismus a existencialismus

Z filozofického hlediska jsou humanismus a existencialismus odlišné pojmy, ale v rámci teorií sociální práce se na oba směry nahlíží jako na humanistické. Humanismus a existencialismus jsem zvolila jako výchozí teorie pro tuto práci. Důvodem je to, že se sociální práce, vycházející z těchto teorií, orientuje na autonomii každého člověka a na jeho vnitřní svět. Sociální pracovník pomáhá lidem v jejich sebereflexi a v odhalování významu jejich situace, ve které se nachází. Názory, postoje a interpretace každého jedince hrají významnou roli. Hodnoty, které se promítají ve většině etických kodexů asociací sociálních pracovníků vychází právě z humanismu a techniky či pohledy, které jsou součástí této teorie se obecně staly součástí pomáhajících profesí. Za nejvýraznějšího autora vycházejícího z humanismu a který ovlivnil sociální práci zejména co se týká poradenství, lze považovat Carla R. Rogerse a jeho přístup orientovaný na klienta, který rozvádím v následující kapitole, stejně jako logoterapii a existenciální analýzu Viktora Frankla (Navrátil 2001, s. 49an).

O shrnutí existencionálního pojetí sociální práce se zasloužil Neil Thompson, který se zaměřuje na chápání člověka, jeho bytí a na společnost. V existenciální sociální práci je klíčovým pojmem "bytí". Thompson se opírá o Sartrovu ontologii neboli chápání základů lidské existence, a rozlišuje mezi "bytím-o-sobě", což označuje prostou existenci, a "bytím-pro-sebe", což používá k označení vědomé existence. Díky osobní svobodě lidé utvářejí či definují sami sebe a svobodné rozhodování vede k utvoření jejich osobnosti a sociální kultury. Součástí svobody je zároveň i odpovědnost za sebe sama a může být doprovázena úzkostí, protože svobodné rozhodování přináší i negativa. Významným aspektem je hodnota solidarity s druhými lidmi, která se váže k holistickému vidění světa, které nahlíží na jednotlivce i sociální systémy jako na celek. Úzké propojení s tématem této práce vidím v Thompsonově

popisu oblasti výchovy dětí, kde nalézá problémy ve vztahu dětí a rodičů na základě toho, jak rodiče učí děti zacházet se svobodou. Sociální pracovník při práci s rodinou je v takovém případě v roli podporovatele rodinné solidarity, tedy odpovědnosti vůči skupinovým zájmům. Ve vztahu mezi dětmi a rodiči je významným prvkem komunikace. Reakce rodiče na situaci, která ho trápí, může být pro dítě nejasná a matoucí, pokud ho ovšem rodič do svého prožívání neuvede. Děti mohou akceptovat odpovědnost za své svobodné jednání tehdy, pochopí-li okolnosti situace, ve které se nachází (Navrátil 2001, s. 56-59).

8.2 Komunikační teorie v sociální práci

Práce s dětmi, které ztratily blízké člověka, je založena z velké části právě na komunikaci, které jsem se věnovala i v předchozích kapitolách. V této části více rozvedu komunikační teorii sociální práce. Propagátorkou této teorie je Nelsonová, která uvádí, že *„vědomosti o komunikaci jsou esenciální součástí poznatků i dovedností sociálního pracovníka“*. Výchozí bod komunikační teorie spočívá ve skutečnosti, že akce, kterou člověk uskutečňuje, vždy vychází z informací, které obdržel. Těmito informacemi mohou být jak fakta, tak i emoce nebo vzpomínky (Nelsonová in Navrátil 2001, s. 90).

8.2.1 Verbální a neverbální komunikace

Dvě základní složky komunikace jsou komunikace verbální a neverbální. Pokud je komunikace upřímná, dochází ke shodě verbální a neverbální složky. Pokud nastane neshoda, vzniká takzvaná dvojná vazba, například pokud někdo říká „mám tě rád“, ale přitom se mračí.

Vývojově starší způsob komunikace je ten neverbální, funguje automaticky a hůře ho ovládáme vůlí. Neverbální komunikace je tvořena z očního kontaktu, jakou jsou pohledy stranou, uhýbání, druh pohledu, dále mimikou, tedy pohyby očí, úst nebo tváře. Dalšími složkami je kinetika neboli celkové pohyby těla a chůze, gestika, což jsou pohyby rukou, haptika, která zahrnuje doteky, podávání ruky nebo objetí a proxemika, se kterou souvisí teritorialita neboli vzdálenost od druhých, změny v této vzdálenosti a prostor a jeho obsazení. V neposlední řadě patří do neverbální komunikace paralingvistika, kde se jedná o zabarvení hlasu, rychlost a plynulost řeči a síla a tón hlasu. Další znaky, kterých si lze v rámci neverbální komunikace všimnout, jsou úprava vzhledu nebo písmo. To, co říkáme slovy, tedy obsah naší řeči, je verbální komunikace. Důležitou součástí verbální komunikace je aktivní naslouchání (Praško, Prašková 2007, s. 13an.).

8.2.2 Teorie rolí

Lidé ve společnosti zaujímají různé role, na základě kterých se od nich očekává určité jednání. Role rozdělujeme na připsané, získané a vnucené. Připsané role jsou výsledkem určitých okolností jako je věk, pohlaví nebo rasa. Prostřednictvím našich činností, jako je například vzdělání, vznikají role získané a role vnucené jsou naopak výsledkem činnosti někoho jiného (Navrátil 2001, s. 88). Pokud člověk vykonává role, které jsou mezi sebou nekompatibilní, může nastat konflikt těchto rolí. Lidé také mohou mít od role očekávání a jejich nenaplnění může vést ke konfliktu v roli nebo si nejsou jisti jejím obsahem, potom hovoříme o dvojjazyčnosti role. Nesoulad mezi kapacitou nositele role a potřebami pro její výkon označujeme „jako já-role konflikt“ (Merton in Navrátil 2001, s. 88).

9 Metody sociální práce

Primárním cílem každé pomáhající profese, z hlediska humanismu, je jedinec, který je jedinečný a celistvý a je vnímán holisticky, tedy z hlediska jeho sociální, biologické, spirituální a psychologické složky (Mátl 2019, s. 13). Metody sociální práce jsou způsoby, díky kterým dosahujeme předem stanovených cílů, prostřednictvím plánovité, svědomité činnosti v sociální práci s jednotlivcem, skupinou a komunitou (Strieženec in Špiláčková, Nedomová 2013, s. 9an.). V rámci méj kvalifikační práce se zaměřím hlavně na sociální práci s jedincem neboli individuální sociální práci, jejímž základem je pochopení jedince, ale zároveň i porozumění rodině, komunitě, společnosti a kultuře (Matoušek in Špiláčková, Nedomová 2013, s. 12).

9.1 Paradigmata sociální práce

Autorem pojmu paradigma je Thomas Kuhn a definuje ho jako „*obecně uznávané vědecké výsledky, které v dané chvíli představují pro společenství odborníků model problémů a model jejich řešení*“ (Špiláčková, Nedomová 2013, s. 21). Navrátil (in Matoušek 2001, s. 187an.), popisuje takzvaná *malá paradigma*, jejichž tvůrcem je Malcom Payne. Prvním z paradigmat je **paradigma terapeutické**, které se zaměřuje na duševní zdraví a pohodu jedince, sociální práce je chápána jako forma psychoterapie, ať už skupinové nebo individuální, a cílem je zajištění psychické a sociální pohody. Příkladem je Rogersův přístup orientovaný na klienta. Ve snaze o společenskou rovnost v různých dimenzích společenského života spočívá **reformní paradigma**, jenž se zaměřuje se na zmocňování klientů (empowermetn), aby se mohli

autenticky podílet na tvorbě a změnách institucí. Z tohoto paradigmatu vychází například antiopresivní přístupy. Třetím paradigmatem je **poradenské paradigma**. Chápe sociální práci jako jeden z aspektů systému sociálních služeb a zahrnuje pomoc klientům prostřednictvím poskytování informací, kvalifikovaného poradenství, zpřístupňování zdrojů, mediací další pomoci a služeb. Příkladem je úkolově orientovaný přístup práce s klientem.

Práce s dětmi, které prochází ztrátou blízkého člověka vychází především z paradigmatu terapeutického, které se váže na humanistické a existenciální teorie.

9.2 Přístup orientovaný na klienta

Rogersův přístup orientovaný na klienta, který vychází z humanistické teorie, je v sociální práci široce uplatňován. Klade důraz hlavně na vytvoření a sdílení vztahu mezi sociálním pracovníkem a klientem. Ve vztahu je důležitá kongruence a opravdovost, tedy soulad mezi prožíváním a jednáním pracovníka. Klientova osobnost by měla být bezpodmínečně přijata a jeho chování a postoje by neměly být hodnoceny. Neméně výraznou roly hraje empatie, díky níž lze na situaci nahlížet pohledem klienta. Sociální pracovník by neměl být direktivní a hodnotící a měl by uplatňovat aktivní naslouchání. U klienta je předpokládána jeho jedinečnost a neustálý vývoj jeho osobnosti, který nemá finální konec. Podle Rogerse je vlastní důstojnost a rozvoj právem každého člověka a jeho podstata je přirozeně dobrá. Člověk si uvědomuje vlastní hodnoty a dokáže se jimi řídit stejně jako je schopen uspořádání svých vlastních pocitů a myšlenek. Jedinec má schopnost rozvíjet a utvářet své pozitivní vlastnosti vlastními silami a dosáhnout konstruktivní změny (Navrátil 2001, s. 50an.).

Při práci s dětmi považuji přístup orientovaný na klienta za velmi důležitý. Každé dítě je jedinečné a má své individuální potřeby a zkušenosti. Tento přístup podporuje autonomii dětí tím, že je zapojuje do procesu rozhodování a řešení vlastních problémů. Díky důvěrnému a respektujícímu vztah mezi dítětem a sociálním pracovníkem lze otevřeně komunikovat a spolupracovat a dítě se tak může cítit vyslyšeno a respektováno.

9.3 Existenciální analýza a logoterapie

Hledání smyslu života se často pojí se ztrátou blízkého člověka, protože ztráta může způsobit hluboké otřesy v životě a zapříčinit tak zpochybnění jeho smyslu. Hledání smyslu může dítěti poskytnout pocit kontroly a naděje v této těžké situaci. Proto jsem jako další metody zvolila logoterapii a existenciální analýzu Viktora Frankla, které vedou člověka k přijetí vlastní situace,

utváření vnějšího světa a uvědomění si svých možností a omezení. Pokud budeme s klientem procházet obdobím, kdy je plný strachu, úzkostí, obav a nejistoty, po čase se objeví odvaha, která může negativní jevy přebít a z utrpení se tak stane něco hodnotného (Kosová 2014, s. 30).

Jedním z klíčových prvků Franklovy existenciální analýzy je lidská svoboda. Svoboda v tomto kontextu znamená schopnost člověka rozhodovat se, jak bude na různé životní situace reagovat. Frankl se domnívá, že právě tato svoboda je jedním z hlavních aspektů, které definují lidskou existenci a dávají jí smysl. Otázkou smyslu života se Frankl zabývá specifickým způsobem. Otázka smyslu života by měla být podle Frankla kladena pouze s ohledem na konkrétní situaci a konkrétní osobu. Frankl si neklade otázku typu "Jaký má život (jako celek) smysl?". Namísto toho zdůrazňuje, že otázky ohledně smyslu života vyslovuje vždy samotný život, a naším úkolem je na tyto otázky reagovat (Navrátil 2001, s.66an).

Smysl klientova života je v logoterapii hledán pomocí pomáhajícího rozhovoru, v rámci kterého se terapeut snaží zaměřit klientovu pozornost na jeho volné kapacity, které může ve své situaci využít a probudit jeho motivaci k hledání vlastních způsobů směřujících k pozitivnímu řešení. Toho je dosahováno kladením otázek, které mají u klienta probudit vědomí vlastní svobody a odpovědnosti. Klient hledá konkrétní cíle a úkoly, které díky vlastní svobodě může naplnit (Navrátil 2001, s. 84). Jednou z technik logoterapie je paradoxní intence, kdy se klient zaměřuje na své strachy a obavy a kreativně a s humorem vymýšlí „paradoxní přání“. Představuje si, jak by se obávaná situace mohla vyvíjet a díky humoru se klient odpoutává od svého strachu. Další technikou je dereflexe, která v logoterapii znamená záměrné snížení nebo zmírnění přílišného zaměření klienta na své vlastní problémy či nedostatky, což může klientovy zabránit v dosahování jeho cílů. Terapeut vede klienta k tomu, aby se smysluplně zaměřoval na konkrétní cíl (Kosová 2014, s. 159-161).

9.3.1 Smysl utrpení

Jedno z témat, kterému se Frankl věnuje je utrpení. Tvrdí, že způsob, jakým se člověk nejlépe vyrovnává s utrpením, je uskutečněním postojových hodnot, které může člověk realizovat ve všech osudových situacích, které nejsou ovlivnitelné, a o povaze situace rozhoduje člověk právě vlastním postojem k ní. Vnitřní zvládnutí považuje Frankl za nejtěžší lidský výkon. S klientem, který trpí, logoterapeut vede rozhovor a usiluje o probuzení klientova zájmu o hledání vlastního postupu. Podle existenciální analýzy může být utrpení osudové a je třeba k jeho zvládnutí zaujmout adekvátní postoj. Pokud se jedná o utrpení, které lze změnit, je klient veden k své existenciální odpovědnosti za jeho odstranění (Navrátil 2001, s. 76an).

9.4 Systemický přístup

Systemický přístup vznikl jako obor rodinné terapie, ale lze ho aplikovat také na práci s jednotlivcem. Nejznámějším představitelem systemického přístupu u nás je Ivan Ulehla. (Špiláčková, Nedomová 2013, s. 36). V této kapitole budu vycházet z Ulehlovy knihy Umění pomáhat (1999).

9.4.1 Fáze systemického přístupu

Dle Ulehly je rozhovor základním nástrojem pracovníka. Aby sociální pracovník tento nástroj mohl používat, musí rozumět tomu, co všechno se v rozhovoru odehrává a jakou roli v něm má on sám. Rozhovor lze rozdělit do několika fází, které se vzájemně prolínají a opakují. První fází je **příprava**, tedy to, co se děje před rozhovorem s klientem. V rámci přípravy si pracovník musí uvědomit, jaké je jeho poslání, co musí umět, jaké jsou jeho cíle, zdroje a východiska a o co se opírá. Další fází je **otevření**, které zahrnuje práci s klientem, dojednávání schůzek, uvedení klienta do místnosti a začátek rozhovoru. V této fázi pracovník usiluje o to, aby pro klienta vytvořil bezpečný prostor. Následuje **dojednávání**, kdy si sociální pracovník ujasňuje s klientem, co mu může nabídnout a jaká jsou přání klienta. Ulehla uvádí, že „být profesionální“ znamená zaměřit se na to, co si přeje klient. To je zvláště důležité v případech, kdy pracovník pracuje s klientem, u kterého je snadné cítit soucit jakou jsou například trpící děti nebo umírající. Do situace těchto klientů je snadné se vcítit, a proto mají pracovníci tendenci šetřit tyto klienty i tam, kde to vůbec nepotřebují. Čtvrtou fází je samotný **průběh** rozhovoru, kdy je důležité řešit klientův problém a dosáhnout společně stanoveného cíle. Využívá se koncept zplnomocnění, který umožňuje klientům získat nebo znovu získat moc a kontrolu nad svým životem. Klíčové je, aby klient projevil touhu spolupracovat. Klient určuje společné cíle, je považován za experta na svůj život a problém. Pracovník si musí být vědom, že klient hodnotí setkání jako užitečné a rozhoduje o jeho ukončení a o tom, zda a kdy se uskuteční setkání další. Poslední fáze je **ukončení**, kde klient a pracovník hodnotí společnou práci a ověřují její úspěšnost. Po ukončení spolupráce, by měl klient vědět co mu pomohlo se jeho problému zbavit, aby postupy dokázal samostatně zopakovat a co dělat v případě, že postupy selžou.

10 Identifikace limitů dosavadního řešení, popis změny a cílového stavu

Za limit dosavadního řešení obecně považuji to, že se v hospicových zařízeních neklade dostatečný důraz na práci s dětmi, které prochází ztrátou blízkého člověka a také absenci metodik, které by mohly přispět ke zkvalitnění péče o tyto děti.

V případě zavedení metodiky do zařízení, budou sociální pracovníci schopni poskytnou kvalitnější podporu dětem v oblasti truchlení a předejít tak případným komplikacím, které by mohly ohrozit jejich psychosociální vývoj. K dispozici jim budou konkrétní metody a techniky, které v rámci práce s dětmi budou moci uplatnit a získají tak kompetence, které jsou pro tuto práci nezbytné. Díky informacím, které v rámci metodiky sociální pracovníci získají, budou schopni poskytnout podporu i rodičům a širší rodině, která je pro děti v tomto období velmi důležitým zdrojem.

Cílový stav by se dle mého názoru naplnil, kdyby se v každém hospici metodika na toto téma nacházela a rodiny s dětmi by tak mohly počítat s podporou. Součástí péče o truchlící děti by mohly být i programy, jako jsou například podpůrné skupiny, muzikoterapie nebo arteterapie. V rámci vzdělávání by měli sociální pracovníci také využít odborných kurzů, aby své kompetence prohloubily ještě více.

11 Metodické pokyny pro práci s dětmi

V této kapitole se budu věnovat konkrétním metodickým postupům a technikám, které lze při práci dětmi uplatnit nebo mohou sloužit jako doporučení rodičům těchto dětí. Tyto pokyny jsou určeny sociálním pracovníkům, kteří pracují v hospicových zařízeních, kde se setkávají s truchlícími rodinami včetně dětí.

11.1 Komunikace s dětmi

11.1.1 Otázky dětí spojené se smrtí

Existuje pestrá škála otázek, které děti ohledně smrti mohou mít. První důležitou zásadou je brát otázky dětí vážně a ocenit je, když o toto téma jeví zájem. Pokud jsou naše odpovědi vyhýbavé nebo neodpovíme vůbec, pro dítě to může znamenat, že téma umírání je něco, na co se nemá ptát, něco, o čem se nemluví. Obzvláště u malých dětí je vhodné, aby byla odpověď jednoduchá a přímá. Možné odpovědi na otázky dětí uvedu na konkrétních případových studiích uvádí (Goldman 2015).

- 1) Maminka Sofie, které je osm let, trpí rakovinou plic. Maminka Sofii vysvětlila, že je velmi nemocná a nikdo neví, jak dlouho bude ještě naživu. Lékaři říkají, že pravděpodobně brzy zemře.

Otázka: *„Moje maminka umírá, co mám dělat?“*

Odpověď: *„To, že maminka umírá je opravdu smutné. Dokud je ale s tebou, může pro ni něco udělat, aby se cítila lépe. Můžete si spolu povídat, můžeš ji držet za ruku nebo jí třeba něco vyrobit. Napadá tě ještě něco dalšího?“*

- 2) Dědeček Davida (6), měl před několika dny infarkt. Slyšel maminku, jak říká, že dědeček asi brzy uemře.

Otázka: *„Dědeček opravdu umře?“*

Odpověď: *„Tvůj dědeček je starý a moc nemocný. Měl infarkt. Lékaři se snaží, aby se uzdravil, ale je opravdu velmi nemocný. Nikdy nemůžeme říct, kdy přesně člověk zemře, ale doktoři si myslí, že to bude brzy.“*

- 3) Šimonovi bylo sedm let, když jeho spolužák Petr zemřel na nádor mozku. Petr si ve škole často stěžoval na bolest hlavy. Od té doby se Šimon bojí, že také onemocní a zemře.

Otázka: „Když umřel Petr, umřu i já? Často mě teď taky bolí hlava“.

Odpověď: „Vypadáš velice zdravě a je tedy pravděpodobné, že budeš žít dlouho. Když někdo onemocní, většinou se za pomoci doktorů a léků zase uzdraví. To, že tě bolí hlava, nemusí znamenat, že se ti něco stane. Můžeme se zeptat maminky, jestli by tě mohla vzít k lékaři, který tě vyšetří, abys měl jistotu, že jsi v pořádku.“

- 4) Simoně, které je šest let, zemřela maminka na rakovinu, což se dozvěděla od tatínka. Teta Simoni jí zároveň řekla, že maminka odjela na dalekou cestu.

Otázka: „Moje teta mi řekla, že maminka odjela na dalekou cestu. Jak mohla odjet když, zemřela na rakovinu a proč mě nevzala s sebou?“

Odpověď: „Simono, vím, že pro tebe musí být matoucí, že ti teta řekla, že maminka odjela, když ti tatínek vysvětlil, že zemřela na rakovinu. Tvoje teta si možná myslela, že bys nepochopila, že byla maminka moc nemocná a zemřela a možná si říkala, že bude lepší, když budeš věřit, že tvoje maminka skutečně odjela na dlouhou cestu. Tvoje maminka opravdu zemřela na nemoc, která se jmenuje rakovina a nemohla tedy nikam odjet a vzít tě s sebou.“

- 5) Tomášův tatínek, který dlouhodobě trpěl depresí, spáchal sebevraždu, když bylo Tomášovi osm let.

Otázka: „Jak umřel můj tatínek?“

Odpověď: „Tvůj tatínek zemřel v důsledku sebevraždy. Sebevražda znamená, že se člověk rozhodne udělat něco, co způsobí, že jeho tělo přestane fungovat. Tvůj tatínek byl dlouhou dobu velmi smutný, říká se tomu, že měl deprese. Jednoho dne snědl příliš mnoho léků a jeho tělo přestalo fungovat“.

11.1.2 Vysvětlení konkrétních pojmů

Jak uvádí Goldman (2015, s. 39), některé pojmy nebo odborné termíny děti nemusejí chápat nebo je slyší poprvé. Když jim tyto pojmy vysvětlíme, připravíme je lépe na budoucnost a pomůžeme jim porozumět situaci.

Otázka: „Co je to hospic?“

Odpověď: „Hospic je místo, kde jsou lidé, kteří pomáhají velmi nemocným lidem, kteří se už pravděpodobně neuzdraví. Doktoři a sestřičky těmto lidem dávají léky, aby je nic nebolelo a další pracovníci hospice odpovídají na různé otázky rodině těchto nemocných lidí.“

Otázka: „Co je to rakovina?“

Odpověď: „Rakovina je nemoc, která vzniká v buňkách, což jsou malé kulaté částičky v lidském těle. Většina těchto buněk je zdravých a pomáhá našemu tělu, aby mohlo žít., ale rakovinové buňky jsou jiné a někdy rostou tak rychle, že vytlačí ty zdravé a v nějakém místě se nahromadí. Pak vznikne to, čemu říkáme nádor.“

Otázka: „Co znamená slovo terminální?“

Odpověď: „Terminální znamená, že si lékaři myslí, že člověk, zemře. Neumí říct přesně kdy, ale znamená to, že je opravdu velmi nemocný a už není možnost, aby se vyléčil“.

11.1.3 Techniky aktivního naslouchání

Aktivní naslouchání je dle Matouška (2016, s. 25) „technika užívaná sociálními pracovníky k povzbuzení klientovi schopnosti vyjádřit se, k překonání zábran a studu, k navození pocitu důvěry. Klientovi zábrany je možné překonat výzvou k volnému projevu, empatickým reflektováním toho, co klient sděluje, parafrázemi, shrnováním. Velký význam přitom má neverbální chování sociálního pracovníka.“ Leško (2008, s. 49an.) shrnuje tuto techniku do následujících bodů, kterými je dobré se řídit:

- udržujeme oční kontakt, oči jsou ve stejné rovině s klientem, využíváme parafrázování, klademe kontrolní otázky a shrnujeme obsah sdělení klienta
- neskáčíme do řeči a nedokončujeme věty a myšlenky za klienta, od hovoru neodcházíme, naše gesta, mimika a postoje by neměly tvořit komunikační bariéru
- při rozhovoru se soustředíme na jeho formu a obsah a také na soulad mezi verbálním a neverbálním sdělením

Tabulka č. 1 znázorňuje konkrétní techniky aktivního naslouchání a jejich využití v praxi.

Tabulka č. 1

Technika	Cíl	Zásady	Příklady
Povzbuzování	1. Projevení zájmu 2. Povzbuzení klienta k rozhovoru	-užívat neutrální slova -nevyjadřovat souhlas či nesouhlas	„Řekněte mi o tom, více“.
Objasňování	1. Objasnění toho, co druhý říká 2. Získání více informací	-klást otevřené otázky -podpořit klienta k dalšímu vysvětlení	„Co jste si přitom myslel?“ „Jak to probíhalo?“
Parafrázování	1. Ukázat klientovi, že mu nasloucháme a rozumíme tomu, co říká 2. Ověření si, že klientova slova chápeme správně	-svými slovy zopakovat myšlenky a informace klientova sdělení	„Jestli tomu správně rozumím, je pro vás důležité, aby...“
Zrcadlení	1. Projevení pochopení a porozumění pocitů klienta 2. Umožnění klientovi zvládnout a zhodnotit pocity	-zopakovat pocity a emoce, které klient popisuje	„Vidím, že jste z toho opravdu smutná“.
Shrnutí	1. Shrnutí stěžejních myšlenek, faktů a emocí 2. Zhodnocení pokroku 3. Předložit návrh k další diskusi	-stručně shrnout a dát strukturu hlavním myšlenkám a emocí, které klient sdělil	„Mluvil jste o tom, že jste v posledních dnech cítil obavy kvůli plánování pohřbu... Říkám to správně?“
Ocenění	1. Dát klientovi najevo respekt a uznání	-projevit vůči klientovi uznání a ocenit to, že se nám svěřil	„Velmi si vážím vaší snahy vyřešit problém“. „Děkuji vám za váš čas a důvěru“.

12 Terapeutické techniky

Pokud se rozhodneme využít následující techniky, měly bychom dodržovat určité zásady, které uvádí Špatenková (2023, s. 424an.):

- nenutit klienta do realizace technik
- poskytnout klientovi ostatek času a prostoru
- nepřeceňovat význam a výsledky technik
- nečinit závěr z výsledků jedné techniky
- vycházet z interpretace klienta (korigovat vlastní představu)
- použít uměřené množství technik
- výběr techniky přizpůsobit klientovu věku, schopnostem, dovednostem aktuálnímu psychickému stavu a úrovni komunikace
- komunikovat o dané technice s klientem, jaké má pocity, co vytvořil apod.
- zvážit sdělování výsledků technik rodičům

12.1 Herní terapie

Hra je u dětí nejpřirozenější a nejoblíbenější aktivitou, je součástí jejich vývoje. V rámci hry děti objevují svět, experimentují, komunikují s okolím a vyjadřují své pocity včetně obav nebo přání. Díky pozorování dětí při hře můžeme získat mnoho užitečných informací o procesu truchlení, protože je pro ně přirozenější než verbální komunikace. Cíle herní terapie jsou zvýšení schopnosti dítěte zvládat náročné situace, dodat mu odvalu, posílit jeho sebedůvěru, pomoci mu porozumět jeho zármutku a podpořit ho k vyjádření emocí. Dalším cílem je omezit chybný pohled dítěte na situaci a eliminovat rizikové fantazijní představy. Dále předejít rozvoji komplikovaného truchlení a v neposlední řadě snížit dopady ztráty na dítě. (Špatenková 2024, s. 180).

K herní terapii lze využít například loutky nebo hračky, které pomáhají dětem při hraní rolí a k přenášení pocitů. Loutky jsou skvělým prostředkem k vytvoření imaginárního dialogu mezi dítětem a tím, kdo zemřel. Hračky umožňují dětem symbolicky dávat a přijímat péči, kterou již nemohou dávat nebo dostávat od zemřelé osoby. Hračky nebo další předměty mohou mít pro děti také utěšující formu (Goldman 2014, s. 80-82).

12.2 Arteterapie

Goldman (2014, s. 82an.) popisuje, že prostřednictvím arteterapie, tedy výtvarných technik, se mají děti možnost vyjádřit, což může pomoci s vybavováním vzpomínek na zemřelého a snižovat jejich úzkost. Vyjádření prostřednictvím umění často vytváří bezpečný prostor pro sdělení nahromaděných pocitů smutku způsobem, který přímý rozhovor nemusí umožnit. V rámci práce s truchlícím dítětem je nejdůležitějším aspektem arteterapie svobodné vyjadřování. Konkrétní příklady práce s dětmi v rámci arteterapie jsou:

- kreslení ztráty, kterou může být smrt blízkého, ale také například rozvod rodičů
- kreslení jejich představy o situaci nebo přání, jak by chtěly, aby to bylo
- kreslení domu, ve kterém bydlí a členů rodiny
- přidělení názvu konkrétní kresbě
- vyzvání dítěte, ať o kresbě mluví
- děti mohou nakreslit sami sebe a jak se cítí
- otázka „*Kdyby kresba mohla mluvit, co by řekla?*“

Dalšími možnostmi kreativních technik, které navrhuje Špatenková (2024, s. 172-174), jsou poslech veselé nebo smutné hudby, u které děti kreslí to, co cítí. Kreslení na kamínky může být součástí vzpomínky na zesnulého. Děti tyto kamínky poté mohou zanechat na hrob nebo oblíbené místo zesnulého. Další užitečnou technikou k vyjádření pocitů je práce s modelovací hlinou, díky které mají děti možnost otisknout své emoce do materiálu a následně svůj výtvar také zničit, což může dát průchod negativním emocím.

12.3 Muzikoterapie a dramaterapie

Mnohostranné využití v práci s pozůstalými má také hudba. Hudba můžeme být prostředkem komunikace, pomáhá k vyjádření emocí, má relaxační účinky a je zdrojem potěšení. Lze ji využít jako podkres k dalším aktivitám nebo ji jen poslouchat. Díky poslechu oblíbené hudby člověka, kterého dítě ztratilo, se lze na zemřelého napojit a vzpomínat na něj. Děti se mohou aktivně zapojit do hudební tvorby pomocí nástrojů či zpěvu. Tenzi lze uvolňovat například silnými rytmickými údery do bubnů nebo takzvaným skupinovým křikem, díky kterému děti ventilují emoce a získávají potřebnou úlevu (Špatenková 2024, s. 175an.). Pocity lze do hudby

promítnout i prostřednictvím pohybu těla a tance, což je pro děti velmi osvobozující (Goldman 2014, s. 84).

Metoda dramaterapie usiluje o ovlivnění psychického a sociálního nastavení aktérů, za pomoci nejrůznějších dramatických (divadelních) postupů, podporuje duševní a fyzickou integraci, rozvoj verbální i neverbální komunikace a přispívá k osobnímu růstu. Cíle dramaterapie jsou zvýšení sociální interakce, získání schopnosti uvolnit se a kontrolovat své emoce, posílení sebedůvěry, rozvoj představivosti a koncentrace a rozšíření repertoáru životních rolí (Valenta in Špatenková 2024, s. 177an.). K drama terapii lze využít mnoho pomůcek jako jsou loutky, masky, různé předměty a další rekvizity. Dítě si do těchto předmětů může projektovat aspekty sebe sama nebo svých blízkých. Rekvizity si děti mohou vyrobit i sami. K oblíbené aktivitě malých dětí patří neverbální technika **socháň**, která se dá využít pro celou rodinu. Tato technika spočívá v zaujímání pozic podle vztahů v rodině, využívají se gesta a mimika. Emoční blízkost může být vyjádřena vzdáleností od jednotlivých aktérů. Vznikne tak **rodinné sousoší**, ve které následně členové rodiny komentují své pozice emoce. Do této techniky lze zakomponovat i zemřelého, například prostřednictvím nějakého předmětu (Špatenková 2024, s. 178an.).

12.4 Terapie psaním a bibliografie

Děti se mohou vyjadřovat také pomocí psaní. Může se jednat o básně, příběhy. Dítěti či dospívajícímu můžeme poskytnout deník a následně ho povzbudit, aby si zapisoval své myšlenky, pocity a otázky, které si spojuje se ztrátou. Užitečné může být i zaznamenávání snů (Špatenková 2024, s. 176). Další technikou terapie psaním je psaní dopisů zemřelému. U této techniky je třeba opatrnosti. Hlavně u malých dětí může psaní dopisu vyvolat pocit ireverzibility smrti a mohou si myslet, že člověk, kterého ztratily je pryč jen na krátko a zase se vrátí, protože mají zkušenost s psaním dopisů například z tábora. Využít tuto metodu je vhodné, pokud se dítě nestihlo se zesnulým rozloučit nebo mezi sebou neměli vyřešené spory (Worden in Špatenková 2024, s. 177).

I čtení je činnost, která má pro pozůstalé terapeutický efekt. Může se jednat o specificky zaměřené knihy, duchovní literaturu nebo příběhy lidí v podobné situaci (Špatenková 2023, s. 444). Dále uvedu několik příkladů literatury pro děti a rodiče, kterou lze využít k lepší komunikaci, porozumění smrti, zvládnání zármutku a procesu truchlení.

12.4.1 Pracovní sešity

Sešit pro děti, kterým někdo zemřel (Cesta domů) je pomůckou pro pozůstalé děti ve věku od 5 do 15 let. Uplatňuje se zde forma dopisování, dokreslování, zadržování a označování, díky kterým si dítě sešit osvojí a může snáze projít svým zármutkem. Sešit může dítě vyplňovat samostatně nebo rodiči, či dalšími dětmi.



Obrázek č. 1 – *Sešit pro děti, kterým někdo zemřel*

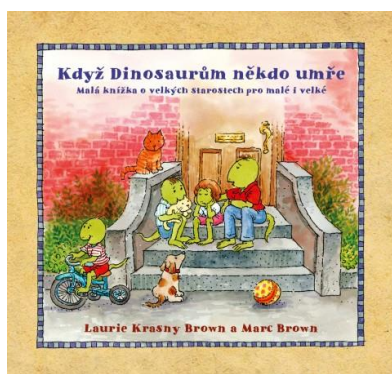
Sešit **Když někdo umře** (Cesta domů), je alternativou k tomu předchozímu. Nachází se v něm podněty pro různé činnosti, které pomáhají zpracovat ztrátu a příležitosti k porozumění pocitům, které dítě prožívá, včetně těch, které se zdají nepatřičné. Dospělý může v rámci témat, které se v sešitu nachází, s dítětem sdílet své zkušenosti a vzpomínky.



Obrázek č. 2 – *Když někdo umře*

12.4.2 Dětská literatura

Komiksová kniha **Když Dinosaurům někdo umře** (Laurie Krasny Brown, Marc Brown 1996), je psychologicky fundovaná a v zahraničí velmi úspěšná. Je vhodná pro děti od 4 let a srozumitelně jim přibližuje těžké téma smrti. Autoři jednoduchým jazykem vysvětlují pocity, které mohou mít lidé v souvislosti se smrtí a způsoby, jak uctít památku zemřelého.



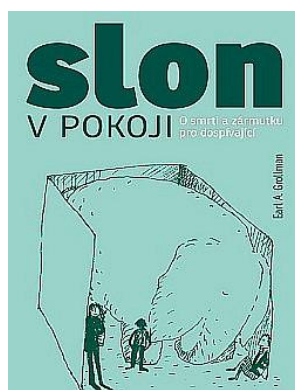
Obrázek č. 3 – *Když Dinosaurům někdo umře*

Další knihou, kterou napsala dětská psychologka Alicia Acosta (2022), je kniha **Špuňťa a já**. Knížka je pro děti od 4 let a pojednává o ztrátě, zármutku, síle vzpomínek a o tom, jak se s tím vším zacházet, prostřednictvím příběhu o holčičce, které zemřel pesek.



Obrázek č. 4 – *Špuňťa a já*

Pro starší děti, ve věkovém rozmezí přibližně 13 až 22 let, je určena kniha **Slon v pokoji** (Grollman 2016). Slon představuje metaforu pro tabuizované téma smrti. Kniha osahuje strategie, které v rodině uvolňují mlčení o tématu smrti. Na závěr knihy jsou uvedeny tipy pro ČR, kam se mladý člověk může v krizi obrátit.



Obrázek č. 5 – *Slon v pokoji*

12.4.3 Knihy pro rodiče

Knih **35 způsobů, jak pomoci truchlícímu dítěti** je stručným a věcným návodem pro dospělé, jak a co mají dělat, aby efektivně pomohli dítěti projít zármutkem. Na začátku knihy je zdůraznění, že každé dítě prožívá ztrátu jinak a je třeba tento fakt respektovat. 35 způsobů je formulováno jasně prostřednictvím vlídných rozkazovacích vět (Naslouchejte. Nikdy dítěti nelžete, Buďte trpěliví a podobně). Každý z těchto způsobů je následně rozveden. Autoři této knihy jsou zkušení psychosociální pracovníci, kteří poskytují profesionální pomoc truchlícím dětem a mládeži (The Dougy Center for Grieving Children).



Obrázek č. 6 – 35 způsobů, jak pomoci truchlícímu dítěti

Knih **Máváme ti, dědo** (Špinková, Filčíková 2019) je nástrojem, jak dětem odpovědět na těžké otázky ohledně smrti, a zároveň pomáhá dospělým seznámit se s procesem smrti a pohřbu prostřednictvím ilustrací. Autorky se zabývají různými způsoby, jak se lze loučit, pohřbívat a vzpomínat na zesnulého. Knížka pomáhá dospělým najít inspiraci, jak mluvit s dětmi v této obtížné době, a nabízí návod, co dělat, na co nezapomenout.

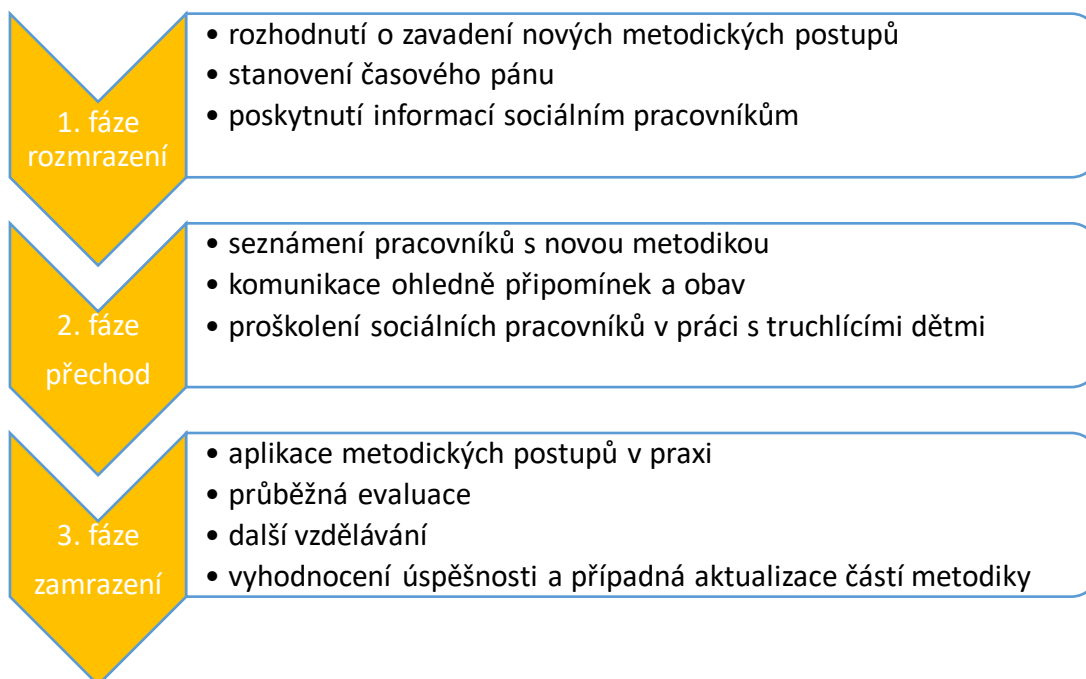


Obrázek č. 7 – Máváme ti, dědo

13 Vývojový diagram implementace metodiky

Zavedení nové metodiky do praxe sociální práce v organizaci představuje důležitou změnu, která ovlivní pracovní postupy, organizaci práce a myšlení sociálních pracovníků i dalších pracovníků. Pro provedení této organizační změny lze využít projektu řízené změny. Navrhovanou metodou řízené změny v této práci je model Kurta Lewina, který se skládá ze tří částí.

První částí je **rozmrazení**, ve které se zaváděná změna připravuje, hodnotí se stávající postupy a identifikují se oblasti, které je třeba zlepšit. Důležitá je komunikace se zaměstnanci a zajištění porozumění potřebě změny a získání jejich podpory. V další fázi, **přechodu**, probíhá školení a podpora zaměstnanců, pro úspěšné zvládnutí nových postupů, postupná implementace nových metodických pokynů, přičemž je důležité zohlednit zpětnou vazbu a případné úpravy. Poslední fáze se týká **zamrazení** dosažené změny, tedy zajištění, aby nové postupy byly integrovány do každodenní praxe a aby bylo dosaženo trvalé změny v myšlení a chování pracovníků. Součástí poslední fáze je zhodnocení úspěchu změny a získání zpětné vazby od zaměstnanců a zajištění, že nové metodické pokyny jsou udržitelné a že se nepřechází zpět na staré postupy (Smejkal 2013, s. 263an.). Vývojový diagram na Obrázku č. 8 znázorňuje dílčí kroky implementace metodiky do praxe.



Obrázek č. 8 – Vývojový diagram

14 Prediktivní analýza rizik

Riziko je nežádoucí událost s negativními důsledky. Míru rizik můžeme posoudit analýzou rizik, která by měla obsahovat všechna možná rizika, která mohou nastat, zhodnotit míru těchto rizik a opatření k jejich vyloučení nebo minimalizaci. V průběhu analyzování rizik by měl v praxi probíhat monitoring s ohledem na aktuální stav, protože podmínky k vývoji rizik s mohou měnit (Hlavní projektová kancelář 2021). Prediktivní analýzu rizik je zpracována v tabulce č. 2.

Tabulka č. 2

Popis rizika	Míra rizika	Řešení problému	Preventivní opatření
Sociální pracovníci nebudou mít, z důvodu vytíženosti, dostatek času na práci s dětmi.	Vysoká	Zlepšení kompetencí sociálních pracovníků (vzdělávání, stáže, odborné kurzy, supervize). Pověření konkrétního pracovníka, který bude s dětmi pracovat.	Zajistit finanční prostředky a vytvořit novou pozici pro sociálního pracovníka nebo poradce pro pozůstalé.
Metodika může mít své limity v rámci porozumění nepředvídatelným individuálním potřebám každého dítěte a sociální pracovník tak může narazit na problém, který neumí vyřešit.	Střední	Odkázání na odbornou psychologickou pomoc nebo specializovanou poradnu pro pozůstalé.	Uvědomění si limitů metodiky a nabízené pomoci. Navázat kontakty s organizacemi, které nabízejí odbornou pomoc pozůstalým.
Práce s truchlícími dětmi bude pro sociální pracovníky emočně náročná a mohla by ohrozit kvalitu práce s klienty hospice.	Střední	Zvýšení kompetencí sociálních pracovníků v oblasti práce s truchlícími dětmi (vzdělávání, stáže, odborné kurzy, supervize).	Pravidelné supervize a psychologická podpora sociálních pracovníků ze strany hospice. Sebereflexe pracovníků.

<p>Rodiny nebudou mít zájem využít podporu pro děti, nabízenou sociálním pracovníkem.</p>	<p>Střední</p>	<p>Vytvoření plánů podpory, které odpovídají individuálním potřebám rodiny a dětí. Přizpůsobování služeb na základě nových poznatků a změn v potřebách rodiny.</p>	<p>Průběžná komunikace a spolupráce s rodinami dětí, získání jejich důvěry, poskytnutí dostatečných informací o nabízené podpoře.</p>
<p>Zavedení metodiky nebude přijato ze strany personálu.</p>	<p>Nízká</p>	<p>Identifikace důvodů nepřijetí metodiky a následná práce s nimi. Zahrnutí zaměstnanců do tvorby metodiky.</p>	<p>Důkladné seznámení sociálních pracovníků s cíli a uplatněním metodiky.</p>

15 Návrh pilotního ověření zavádění metodických pokynů a jeho evaluace

Cílem pilotního ověření je ověřit efektivitu metodiky a její proveditelnost v praxi. Prvním krokem je výběr a oslovení hospicových zařízení, která by měla zájem zapojit se do pilotního ověření a přijmout novou metodiku. Vycházet budu z dat, která jsme získala v rámci analýzy potřeby, jelikož některá oslovená zařízení již svůj zájem o metodiku projevila. Sociální pracovníky v rámci komunikace seznámím s cílem metodiky a poskytnu jim instrukce k zacházení a aplikaci konkrétních postupů.

Dalším krokem bude oslovení PhDr. et Mgr. Naděždy Špatenkovou, Ph.D., MBA., jakožto odborníka, který se daným tématem zabývá s žádostí, aby zastoupila roli vedoucí pracovního týmu, který bude kriticky zkoumat tuto metodiku a její uplatnitelnost.

Pilotnímu ověření je třeba vytyčit časový rámec, po jehož dobu by sociální pracovníci s metodikou pracovali. Důležité by bylo zaznamenávat pozitivní výsledky, nejlepší praktiky a oblasti, které vyžadují zdokonalení nebo změnu. Tento časový rámec by byl určen ve spolupráci s pracovníky a vedoucí pracovního týmu.

Posledním krokem pilotního ověření je evaluace výsledků implementace metodiky sociálními pracovníky, diskuse nad nejasnostmi nebo nedostatky, které poté v metodice mohou upravit a doplnit. Zajímaly by mě také výsledky práce s truchlícími dětmi a jejich rodinami a srovnání s předchozím stavem, kdy se v zařízení metodika nenacházela. Důležitou roli by měla i zpětná vazba od rodičů nebo samotných dětí.

Závěr

Hlavním cílem této práce bylo vytvoření metodických pokynů pro sociální pracovníky, kteří pracují v hospicích s dětmi, které prochází ztrátou blízkého člověka.

Práce se zaměřila na používání konkrétních metod a postupů, které mohou být přímo aplikovány v praxi. Důraz byl kladen nejen na teoretické poznatky, ale i na praktické implementace těchto metod do běžného pracovního prostředí.

Celkově lze konstatovat, že pochopení a zvládnutí ztráty blízkého člověka u dětí vyžaduje komplexní a individuální přístup. Důkladné pochopení vývojových potřeb a emocionálních reakcí dětí je klíčové pro poskytování efektivní podpory a pomoci v procesu truchlení. Neméně důležitou roli hraje komunikace a správný výběr metod a technik, které lze při péči využít.

Důležité je si uvědomit, že práce s dětmi a mládeží v těžkých životních situacích vyžaduje neustálou pozornost, kontinuální vzdělávání, inovaci a přizpůsobení se individuálním potřebám klientů. Stále je tedy prostor pro další rozvoj péče o děti a mládež v kontextu smrti a ztráty, a to jak v teoretickém, tak praktickém smyslu.

Bibliografie

ANDERSON, Bunty, 1995. Do Children Belong at Funerals?. In: David ADAMS a Eleanor DEVEAU (ed.). Beyond the Innocence of Childhood, Volume 1: Factors Influencing Children and Adolescents' Perceptions and Attitudes Toward Death, s.163-177. Baywood Publishing Company.

ASOCIACE POSKYTOVATELŮ PALIATIVNÍ HOSPICOVÉ PÉČE, 2017. Koncepce hospicové péče pro ČR. Online. Asociace poskytovatelů paliativní hospicové péče. Dostupné z: <https://www.hospic-horice.cz/koncepce-hospicove-pece-pro-cr>. [staženo 2024-04-01].

BUŽGOVÁ, Radka a SIKOROVÁ, Lucie 2019. Dětská paliativní péče. Grada Publishing. ISBN 978-80-271-0584-7.

CESTA DOMŮ, 2004. Adresář služeb. Online. Umírání.cz. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/adresar-sluzeb#8/49.884/15.493>. [citováno 2024-04-02]

CREHAN, Geraldine, 2004. The Surviving Sibling: The Effects of Sibling Death in Childhood. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 18(2), 202–219.

ČÍPKOVÁ, Iveta, 2015. Role sociálního pracovníka v multidisciplinárním týmu domácí hospicové péče. Online. Sociální práce. Dostupné z: <https://socialniprace.cz/o-cem-se-mluvi/role-socialniho-pracovnika-v-multidisciplinarnim-tymu-domaci-hospicove-pece/> [citováno 2024-04-01].

DOSTÁLOVÁ, Ludmila, 2023. Vznik domácí zdravotní ošetrovatelské a paliativní péče. Absolventská práce. CARITAS – Vyšší odborná škola sociální Olomouc.

DUDOVÁ, Iva, 2013. Smutek a truchlení dítěte. *Pediatric pro praxi*. 14(4), 248-251.

FIRTH, Pam, LUFF, Gill, OLIVIERE, David, CHRIST, Grace (ed.), 2007. Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče. Paliativní péče. Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-21-3.

GAMINO, Louis a Hal RITTER, 2012. Death Competence: An Ethical Imperative. *Death Studies*, 36(1), 23–40.

GOLDMAN, Linda, 2014. *Life and Loss: A Guide to Help Grieving Children*. 2. vyd. Routledge. ISBN 978-1560328612.

GOLDMAN, Linda, 2015. *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0819-8.

GREEN, Lorraine, 2017. The trouble with touch? New insights and observations on touch for social work and social care. *British Journal of Social Work*, 47(3), 773-792.

HARTL, Pavel, 2004. *Stručný psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 8071788031.

HARTL, Pavel a HARTLOVÁ Helena, 2015. *Psychologický slovník*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2000. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén. ISBN 8072620347.

HAVERINEN, Anna, 2014. Death and mourning rituals in online environments. *J@rgonia*. (24), 35-41. Dostupné z <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201411133247>.

HAWTON, Keith, 2007. Complicated Grief after Bereavement. *British Medical Journal*, 334(7601), 962-963.

KASTENBAUM, Robert. *Death, society, and human experience*. 11th ed. Upper Saddle River, N. J.: Pearson, c2012. ISBN 978-0-205-00108-8.

KLÁRA POMÁHÁ, 2024. *Jinej svět*. Online. Dostupné z: <https://www.jinejsvet.cz/>. [citováno 2022-04-02].

KOOCHEK, Gerald a KEITH-SPIEGEL, Patricia, 1990. *Children, ethics, and the law: Professional issues and cases*. University of Nebraska Press. ISBN 978-0803277762.

HLAVNÍ PROJEKTOVÁ KANCELÁŘ, 2021. Koncepce managementu rizik. Ministerstvo práce a sociálních věcí.

KOSOVÁ, Martina, 2014. Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-4346-2.

KREBS, Vojtěch, Jaroslava, DURDISOVÁ, Magdalena, KOTÝNKOVÁ, Jan MERTL, Olga POLÁKOVÁ et al., 2015. *Sociální politika*. 6., přepracované a aktualizované vydání. Praha: Wolters Kluwer ČR. ISBN 978-80-7478-921-2.

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

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. O dětech a smrti. Praha: ERMAT, 2003. ISBN 80-903086-1-9.

KUPKA, Martin, 2014. Psychosociální aspekty paliativní péče. Psyché. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4650-0.

KUTNOHORSKÁ, Jana; CICHÁ, Martina a GOLDMANN, Radoslav, 2011. Etika pro zdravotně sociální pracovníky. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3843-7.

LEŠKO, Ladislav, 2008. Náhled do sociální komunikace. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-7399-466-2.

LEVY, Alexander. Sbohem, mami, sbohem, tati: jak se vyrovnat se smrtí rodičů. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1740-4.

LINDEMANN, Erich, 1963. Symptomatology and management of acute grief. *Pastoral Psychology*, 14(6), 8–18.

MÁTEL, Andrej, 2019. Teorie sociální práce I: sociální práce jako profese, akademická disciplína a vědní obor. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-271-2220-2.

- MÁTEL, Andrej, SCHAVEL, Milan, MŮHLPACHR, Pavel, ROMAN, Tibor, 2010. Aplikovaná etika v sociální práci. 1. vyd. Brno: Institut mezioborových studií. ISBN 978-80-87182-13-0.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2001. Základy sociální práce. Praha: Portál. ISBN 8071784737.
- MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, Pavla a KOLÁČKOVÁ, Jana (ed.), 2010. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Vyd. 2. Praha: Portál, ISBN 978-80-7367-818-0.
- MATOUŠEK, Oldřich, 2003. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1154-9.
- MOORE, Cynthia, 2018. Helping Grieving Children and Adolescents. In: Eric, BUI (ed.). Clinical Handbook of Bereavement and Grief Reactions, s. 189-215. Humana. ISBN 978-3-319-65240-5.
- NORRIS-SHORTLE, Carol, 1993. Understanding Death and Grief for Children Three and Younger. *Social Work*, 38(6), 736-742.
- PARKES, Colin, Murray, 1988. Bereavement as a Psychosocial Transition: Processes of Adaptation to Change. *Journal of Social Issues*, 44(3), 53–65.
- PLZEŇSKÁ ZASTÁVKA, 2024. Plzeňská zastávka. Online. Dostupné z: <https://plzenskazastavka.cz/>. [citováno 2024-04-06].
- PORADNA VIGVAM, 2024. Poradna Vigvam. Online. Dostupné z: <https://poradna-vigvam.cz/>. [citováno 2024-04-02].
- PRAŠKO, Ján a Hana PRAŠKOVÁ, 2007. Asertivitou proti stresu: 2., přepracované a doplněné vydání. Grada. ISBN 978-80-247-6917-2.
- PROUSKOVÁ, Kamila, 2023. Přístup ZŠ k tématu smrti a umírání. Diplomová práce. Univerzita Karlova.

- PTÁČEK, Radek a Hana KUŽELOVÁ, 2013. Vývojová psychologie pro sociální práci. Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky. ISBN 978-80-7421-060-0.
- RAGINS, Mark, 2018. Cesta k zotavení. Marco Cavallo. Praha: Fokus. ISBN 978-80-902741-1-2.
- SERVATI-SEIB, Heather a Sara TEDRICK, 2010. Ethical Issues in Counseling Bereaved and Seriously Ill Children. In: CORR, Charles a David BALK (ed.). Children's Encounters with Death, Bereavement, and Coping, s. 39-60. Springer Publishing Company.
- SMEJKAL, Vladimír a Karel RAIS, 2013. Řízení rizik ve firmách a jiných organizacích, 4. vyd. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4644-9.
- STROEBE, Margaret, Henk SCHUT, Jan van den BOUT, 2012. Complicated Grief: Scientific Foundations for Health Care Professionals. Routledge. ISBN 978-0415625050.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Martina FRIEDLOVÁ, 2024. Zármutek dětí a dospívajících. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3884-5.
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2023. Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody. 3. vyd. Psyché. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-3885-2.
- ŠPÍLÁČKOVÁ, Marie a Eva NEDOMOVÁ, 2013. Metody sociální práce s jednotlivcem. Ostravská univerzita v Ostravě. ISBN 978-80-7464-434-4.
- TOMEŠ, Igor, 2010. Úvod do teorie a metodologie sociální politiky. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-680-3.
- TOMEŠ, Igor, 2011. Obory sociální politiky. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-868-5.
- ÚLEHLA, Ivan, 1999. Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe. 2. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). ISBN 8085850699.

WEBB, Nancy Boyd (ed.). Helping bereaved children: a handbook for practitioners. Autor úvodu Kenneth J. DOKA. Social work practice with children and families. New York, N.Y.: Guilford Press, 2010. ISBN 978-1-60623-597-3.

WILLIS, Clarisa, 2002. The Grieving Process in Children: Strategies for Understanding, Educating, and Reconciling Children's Perceptions of Death. *Early Childhood Education Journal*, 29(4), 221-226.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002. National Cancer Control Programmes. Policies and managerial guidelines. 2. vyd. World Health Organization. ISBN 9789241545570.

Zákon č. 108/2006 Sb. ze dne 14. března 2006, o sociálních službách.

ZUR, Ofer, 2007. Touch in therapy and the standard of care in psychotherapy and counseling: Bringing clarity to illusive relationships. *US Association of Body Psychotherapy Journal*, 6, 61-93.

Seznam obrázků

Obrázek č. 1 – <i>Sešit pro děti, kterým někdo zemřel</i>	46
Obrázek č. 2 – <i>Když někdo umře</i>	46
Obrázek č. 3 – <i>Když Dinosaurům někdo umře</i>	47
Obrázek č. 4 – <i>Špuňťa a já</i>	47
Obrázek č. 5 – <i>Slon v pokoji</i>	47
Obrázek č. 6 – <i>35 způsobů, jak pomoci truchlícímu dítěti</i>	48
Obrázek č. 7 – <i>Máváme ti, dědo</i>	48
Obrázek č. 8 – <i>Vývojový diagram</i>	48