

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra teologických věd

Diplomová práce

**ÚLOHA SOCIÁLNÍ PRÁCE A SOCIÁLNÍHO
PRACOVNÍKA PŘI DOPROVÁZENÍ NA POSLEDNÍ
CESTĚ ČLOVĚKA**

Autor práce: Bc. Lukáš Urbánek

Studijní obor: Etika v sociální práci

Ročník: 2.

Forma studia: Prezenční

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Tomáš Veber, Th.D.

2014

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracoval samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Ve Strakonici, dne 27. 3. 2014

.....

Poděkování

Děkuji vedoucímu práce Mgr. et Mgr. Tomáši Vebrovi, Th.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Rovněž chci poděkovat Mgr. Martině Pavelkové za konzultaci práce z etického hlediska. Dále děkuji Mgr. Markétě Elichové, Ph.D. za možnost využít přílohu této práce pro vlastní výzkum.

OBSAH

Úvod	7
1 Pokus o definování sociální práce	11
1.1 Podmínky vzniku nového oboru	11
1.2 Sociální práce jako profese	12
1.2.1 Obor sociální práce jako pomáhající profese.....	12
1.2.2 Základní definování sociální práce	13
1.2.3 Historické podloží oboru sociální práce	15
1.3 Nejasnost oboru sociální práce	16
1.4 Účinky postmoderní společnosti v sociální práci	18
1.4.1 Některé znaky postmoderní společnosti	18
1.4.2 Sociální práce a postmoderní společnost	20
1.4.3 Dobrá sociální práce je spojena s aktivitou	21
1.4.4 Sociální práce v hodnocení	22
1.5 Kompetentnost oboru sociální práce	23
1.5.1 Vzdělání sociálních pracovníků	23
1.5.2 Nekompetentnost sociálních pracovníků?	25
1.5.3 Vzdělávání jako celoživotní úkol	26
1.5.4 Nové možnosti pro sociální práci jako obor	27
2 Sociální práce versus smrt a umírání	30
2.1 Setkání se smrtí	30
2.2 Přejícné vnímání lidské konečnosti	31
2.3 Moderní přístup ke smrti a institucionalizace jedné služby	32
2.4 Hospicová péče a paliativní medicína	33
2.4.1 Povědomí o hospici	35
2.4.2 Fantazie o hospicích	35
2.4.3 Pacient hospicové péče	36
2.4.4 Domácí hospicová péče	37
2.5 Prostředí hospicové péče	38
2.5.1 Nastínění potřeb umírajících	38
2.5.2 Personální zajištění hospice	40

3	Úloha sociální práce při doprovázení	42
3.1	Sociální práce se ztrátou	42
3.2	Nejasné vymezení sociální práce v hospici	43
3.3	Činnosti sociální práce	44
3.3.1	První setkání s klienty	44
3.3.2	Vztah založený na důvěře	45
3.3.3	Terapeutické vedení klienta	46
3.3.4	Sociální práce v hospici jako administrativní činnost?	47
3.3.5	Otevřený prostor pro sociální práci	49
3.4	Vzdělání nebo osobnost sociálního pracovníka	51
3.4.1	(Ne)vzdělání v thanatologii	52
3.4.2	Osobnost sociálního pracovníka	53
3.4.3	Další souvislosti se vzdáváním v oboru sociální práce	55
3.5	Některé přístupy sociální práce k existenciálním otázkám.....	56
3.5.1	Humanismus a existencialismus	56
3.5.2	Inspirace v psychoterapii	58
	a. Přístup zaměřený na člověka	58
	b. Hledání smyslu života	59
	c. Existenciální analýza a reflexe života	60
3.6	Sociální práce při doprovázení	61
3.6.1	Společenské podmínky pro doprovázení na poslední cestě	61
3.6.2	Umírající v nejistotě	63
3.6.3	Krátký filosofický exkurz	64
3.6.4	Životní situace klientů	65
3.6.5	Hodnocení potřeb umírajících	67
3.6.6	Některé úkoly sociální práce	68
3.6.7	Doprovázení klienta až do konce	69
3.7	Úloha sociální práce při doprovázení pozůstalých	71
3.7.1	Sociální práce a truchlení	71
3.7.2	Poradenství pro pozůstalé	73

4	Hledání komunikace s umírajícími	75
4.1	Pravdivá a opravdová komunikace	75
4.2	Využití znalosti fází procesu umírání	76
4.3	Potřeby umírajících jsou vazbou komunikace	77
4.4	Výzva vlastního příběhu	78
4.5	Specifika komunikace s umírajícími	79
4.5.1	Umírající jako expert	79
4.5.2	Doporučení pro (ne)komunikaci s umírajícími	80
4.5.3	Doporučení pro zlepšení komunikace s umírajícími	81
4.6	Uzavření hledání komunikace s umírajícími	82
5	Sociální služby ve společnosti	83
5.1	Moderní společnost není společností bez rizika	83
5.2	Sociální rizika ohrožují život ve společnosti	84
5.3	Sociální služby jako ochranný štít před hrozbou sociálního rizika	85
5.4	Model s ekologickou perspektivou jako obrana před společností sociálních rizik	88
5.5	Shrnutí polemiky o sociálních službách ve společnosti	90
6	Etická rovina tématu	91
6.1	Výkon sociální práce a etická dilemata	91
6.2	Pomáhání v sociální práci	93
6.2.1	Některé projevy problematického pomáhání	94
6.3	Sociální práce a etická rovina při práci s umírajícími	95
6.3.1	Vliv společnosti na smrt a umírání	98
6.3.2	Lidská důstojnost a lidská práva	98
6.4	Některé etické otázky moderní medicíny	102
6.4.1	Eutanázie jako „dobrá smrt“	103
6.4.2	Paliativní péče v kontextu etiky	105
6.5	Aplikování etických teorií při práci s umírajícími	107
	Závěr	109
	Seznam použitých zdrojů	114
	Příloha	131

Úvod

Ve své diplomové práci se pokusím o nastínění úlohy sociální práce a úlohy sociálního pracovníka při doprovázení na poslední cestě člověka. V rámci tématu se zaměřím na definování sociální práce a zároveň poukážu na různorodost vnímání pojetí sociální práce,¹ jako samostatného pomáhajícího oboru.² Ilustraci celkového tématu, v hledání úlohy sociální práce a úlohy sociálního pracovníka, jsem se rozhodl provést na pozadí paliativní péče v zařízení lůžkového hospice.

Práce si pokládá mimo jiné za cíl zohlednit oborové schéma sociální práce ve vztahu k postmoderní společnosti, která přináší zásadní vlivy pro výkon samotné profese.³ Již předem je zřejmé, že mnou provedené ilustrování, ve vztahu k značně proměnlivému stavu společnosti,⁴ nemusí být považováno za všeobsahující. Jako důvod pro uvedení tohoto tématu se mi jeví neurčitá a nejednoznačná vyhraněnost profese sociální práce⁵ a činnost sociálního pracovníka. Důvody mohou být různé, od polemiky tzv. malých paradigmat až po otázku, zda je sociální práce teorií či pouze aplikací společných teorií.⁶ Diplomová práce se tedy zaměří na nové možnosti sociální práce,⁷ za všechny uvedme alespoň aktuální debatu o profesním zákoně sociálních pracovníků.

V diplomové práci se budu dále věnovat fenoménům smrti a umírání. Pokusím se analyzovat, jak je na tyto fenomény nahlíženo na pozadí oboru sociální práce a jak se k tématům staví postmoderní společnost. Naznačím tak souvislosti spojené s vytěšňováním smrti a umírání, jak ve společnosti,⁸ tak v rámci oborového spektra. V případě, kdy je možné poukázat na skutečnost, že jsou umírající osamoceni,⁹ se tak nabízí prostor pro výkon sociální práce. Obor může klientům nahrazovat jejich sociální okolí, které se otázkám konečnosti snaží vyhnout. V úvodu je možné zmínit, že základní

¹ Tématu *Různá pojetí sociální práce* bylo vyhrazeno celé číslo odborného časopisu. Srov. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2009, roč. 9, č. 3.

² Srov. v této práci kapitulu 1 Pokus o definování sociální práce.

³ Srov. CHYTIL, O. Důsledky modernizace pro sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2007, roč. 7, č. 4, s. 64-71.

⁴ Srov. BAUMAN, Z. *Tekuté časy: život ve věku nejistoty*. Praha: Academia, 2008.

⁵ Srov. ŘEZNIČEK, I. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kasuistickým seminářům*. Praha: SLON, 1994.

⁶ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Praha: SLON, 1999. Dále srov. VAN DER LAAN, G. *Otázky legitimity sociální práce: pomoc není zboží*. Boskovice: Albert; Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 1998.

⁷ Srov. SMUTEK, M. (eds.) *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, 2005.

⁸ Srov. ŠIKLOVÁ, J. *Vyhoštěná smrt*. Praha: KALICH, 2013. Dále srov. NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013.

⁹ Srov. ELIAS, N. *O osamělosti umírajících*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998.

úlohou sociálního pracovníka by měla být snaha o nápravu mezilidských vztahů s ohledem na celospolečenský kontext. Rovněž pak předávat umírajícím a jejich blízkým patřičnou pomoc a podporu.

Práce se dále snaží nalézt odpovědi na možnosti sociální práce při doprovázení klienta na jeho poslední cestě včetně hledání kompetence sociálních pracovníků. Zaměřím se na různé aspekty spojené s doprovázením umírajících, kdy je vhodné pracovat se zjišťováním jejich potřeb. Poukážu na nejistotu sociálních pracovníků v existenciálních otázkách, která je s největší pravděpodobností zapříčiněna nedostatečným vzděláváním v oblasti thanatologie.¹⁰ Dále v práci zohledním a shrnu některé psychoterapeutické směry, které pracují s otázkami konečnosti, smyslu života a smyslu utrpení.

Nedílnou součástí práce bude zaměření se na potřeby umírajících i jejich blízkých. Tento prostor je možné, v rámci úlohy sociální práce, považovat za významný. Sociální pracovník umírajícím přináší oporu a pomoc především ve sdílení a díky aktivnímu naslouchání, empatii, prostoru pro vyjadřování emocí apod. Za zásadní považuji komunikační dovednosti sociálního pracovníka, kdy nevhodné slovo může umírajícího velmi zasáhnout.¹¹ Proto bude v práci uvedena samostatná kapitola, ve které se snažím o analytické hledání komunikace s umírajícími.¹²

V rámci tématu bude možné sledovat postoje hodnoty sociální práce jako pomáhajícího oboru ve vztahu k hospicové péči. Ve své diplomové práci dále zohledním některá etická východiska, která jsou nejčastěji uváděná v čase umírání.¹³ Z těchto důvodů se zaměřím na lidskou důstojnost a lidská práva umírajících. Lidská důstojnost bude zohledněna s výhodami, které přináší hospicová péče, kdy ji za každých okolností respektuje. Toto se však nedá říci o všech typech zařízení.¹⁴

Velmi okrajově zhodnotím přístup moderní medicíny k smrti a problematiku eutanázie. Činím tak čistě pro celistvý kontext při hledání úlohy sociální práce a sociálního pracovníka.

¹⁰ Tématu *Sociální práce s umírajícími* bylo věnováno celé číslo odborného periodika. Srov. *Sociální práce/Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 2.

¹¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N.; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009.

¹² Srov. v této práci kapitolu 4 Hledání komunikace s umírajícími.

¹³ Srov. v této práci kapitolu 6 Etická rovina tématu.

¹⁴ Různá pojetí a přístupy k lidské důstojnosti je možné sledovat v rámci studentských prací, které jsou vedené pod Katedrou teologických věd, Teologické fakulty, Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Např. srov. KADLECOVÁ, L. *Možnosti využití prvků paliativní péče v Domově důchodců Dobrá Voda*. Rozpracovaná diplomová práce.

Pokusem o nastínění úlohy sociální práce předpokládám, že se jasněji ukáží oborové charakteristiky. Takovým znakem může být např. otevřenost pro doprovázení nejen umírajícího, ale i pozůstalých. Fenomény smutku a truchlení jsem se obsáhle zabýval ve své předchozí práci, která zohledňovala i vlastní výzkum.¹⁵ Proto se nyní pouze rámcově zaměřím na profesní kvalifikaci Poradce pro pozůstalé, avšak s důležitostí, kterou může přinést pro další vzdělávání sociálního pracovníka.

Jako základní otázky, které bude možné sledovat, ne primárně, avšak v celém textu, jsou následující: *Nakolik je důležitá v oboru sociální práce odborná specifikace ve spojitosti s fenomény smrti, umírání a truchlení? Co je sociální práce schopná umírajícím a jejich blízkým nabídnout? Jak obor sociální práce a sociální pracovníci přistupují k existenciálním tématům a jak se s nimi vyrovnávají? Je možné na výše uvedené otázky odpovědět za současné podoby oboru sociální práce?*

Pro zkoumání úlohy sociální práce a úlohy sociálního pracovníka při doprovázení na poslední cestě člověka budu používat především kritiku odborné literatury.¹⁶

V práci zohledním nejenom teoretické poznatky, ale i stránku každodenní praxe sociální práce. Nastínění praktického výkonu sociální práce bude provedeno dvojím způsobem. V prvním případě využiji vlastní zkušenost spojenou s vykonáváním praxe sociálního pracovníka v hospicovém zařízení lůžkového typu. Zkoumání bude provedeno s využitím aspektů metody zúčastněného pozorování.¹⁷ Druhý případ, který přinese praktické ohraničení některých témat, bude polostrukturovaný rozhovor se sociálním pracovníkem.

Výběr vzorku pro rozhovor probíhal zcela náhodně, avšak s přispěním skutečnosti, že sociální pracovnice s rozhovorem souhlasila.¹⁸ Sociální pracovnice je v zařízení hospice lůžkového typu zaměstnána od roku 2008, kdy na svoji pracovní pozici nastoupila po ukončení studia na vyšší odborné škole. V rámci svého celoživotního vzdělávání si doplnila vysokoškolské vzdělání v bakalářském stupni a v současné době

¹⁵ Srov. URBÁNEK, L. *Jak se pozůstalí vyrovnávají se smrtí svých blízkých a jak jim při tom pomoci?* Strakonice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce T. Veber. Dostupné na WWW: <http://theses.cz/id/uz13jc/BP_Urbnek_2012.pdf>.

¹⁶ Na tomto místě uvádím alespoň dvě publikace. Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2007. Dále srov. STUDENT, J.-CH.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H & H, 2006.

¹⁷ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008, s. 193-198.

¹⁸ Za předpokladu zachování anonymity. S odvoláním na tuto skutečnost a vzhledem k malému počtu hospiců v České republice nezmiňuji ani kraj, kde rozhovor vznikl. Rozhovor byl zaznamenán na diktafon dne 6. 1. 2014 a je uložen v archivu autora.

studuje navazující magisterský program. Sociální pracovníce, mimo zajišťování agendy sociální práce v hospici, vede poradnu pro pozůstalé. Pracuje tedy s cílovou skupinou umírajících, pozůstalých a navíc má na starosti koordinační činnost spojenou se zajišťováním dobrovolníků. Sociální pracovníci je možné zařadit do věkové skupiny do 29 let.

Polostrukturovaný rozhovor byl uskutečněn za pomoci otázek, které byly vypracovány pro potřeby týmového projektu GAJU.¹⁹ Projekt s názvem „*Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese*“, jehož jsem členem, se zabývá problematikou nejasnosti sociální práce a činnosti sociálního pracovníka. Otázky vytvořené v rámci projektu sloužily jako základní výzkumná sonda. Závěry výzkumu týmového projektu bude možné komparovat s výsledky této diplomové práce. Stejně znění otázek,²⁰ v rámci polostrukturovaného rozhovoru se sociální pracovníci, je tedy zcela záměrné. Uvědomuji si, že není možné z jednoho rozhovoru se sociální pracovníci vytvářet pevné závěry a tak usuzovat, že se jedná o praxi sociální práce v celé její komplexnosti. Přesto je možné rozhovorem ilustrovat alespoň jeden případ z praxe, který je opravdový a autentický.

Rozhovor se sociální pracovníci a vlastní zkušenost z praxe se bude v textu prolínat. Odpovědi na otázky, doplněné vlastními komentáři, a reflexe prožité zkušenosti, bude dokreslovat již zmíněná kritika odborné literatury.

V závěru diplomové práce shrnu výsledky svého zkoumání, které budu považovat za zásadní, ačkoli to v rámci širokého tématu nebude úkol jednoduchý.

¹⁹ Řešitelka projektu GAJU č. 117/2013/H Markéta Elichová souhlasila s využitím otázek pro tuto diplomovou práci. Souhlas je založen v archivu autora.

²⁰ Přesné znění otázek je uvedeno v příloze této práce. Srov. Příloha I.

1 Pokus o definování sociální práce

V této části práce se pokusím o analytické srovnání různých přístupů a hledisek k oboru sociální práce. Bude nás především zajímat skutečnost, jak se staví k otázkám definování sociální práce jako samostatné a kvalifikované profese. Dále se zaměřím na to, jaké možnosti a východiska nám tyto přístupy nabízejí. Předem však uvedu krátké odbočení týkající se nastínění podmínek vzniku nového oboru, které bude možné v rámci textu dále sledovat.

1.1 Podmínky vzniku nového oboru

Pojďme se nejdříve zamyslet nad tím, jaké předpoklady jsou nutné pro vznik nového oboru, který má svým ustanovením prostor delegovat své pracovníky vykonávající očekávanou činnost. Lépe tak budeme schopni vnímat „podloží“ oboru sociální práce.

Charakteristika a předpoklady vzniku nového oboru:

- a. *cíl* – co nově ustanovující se struktura chce a požaduje, jaké činnosti bude vykonávat. Pro definování cíle, ať již jeho splnění či nenaplnění, je vhodné určit hodnotící kritérium. Hodnocení aktivity k dosažení stanoveného cíle se tak zohledňuje a konfrontuje s očekáváním.
- b. *metody* – prostředky, jak dosáhnout stanovených cílů, které jsou určovány patřičným zacílením oborového schématu. Do oblasti metod je možné zařadit postupy a techniky využívané k získání předpokládaných cílů.
- c. *předmět* – obor musí mít ujasněno, kdo je jejím předmětem a v jaké oblasti se uvažování a zkoumání předmětu pohybuje. Obor využívá svých metod k tomu, aby svůj předmět ochránil. Svým pohledem na předmět musí být odlišný než ten, který mají ostatní obory.
- d. *prostředí* – pro nově vznikající obor je důležité, v jakém prostředí se vytváří. Pro jeho opodstatněnost jsou velmi důležité socio-kulturní, ekonomické, politické a náboženské podmínky. V rámci tohoto bodu můžeme zahrnout i geografické působení, tedy velikost oboru.
- e. *nabídka vs. poptávka* – základ oborového uspořádání je v tom, co je nabízeno. Je možné na tuto charakteristiku nahlížet i z opačného pólu. Nemusí vždy platit, že nabídka určuje poptávku, mnohdy je tomu právě naopak. Pokud je poptávka správně vyhodnocena je nový obor něčím, co zástupci společnosti požadují.

- f. *financování* – vznik samostatného oboru ovlivňuje ekonomický faktor, jak bude financován a zda se jedná o veřejný či soukromý sektor, popřípadě o kombinované získání patřičných zdrojů.
- g. *vhled* – pro nově stanovující se obor je nutné zohlednit všechny předpoklady a odůvodnění, proč vlastně vzniká a za jakým účelem. Součástí vhledu do situace je vlastní reflexe, oborová funkčnost, v návaznosti na teorii a praxi. Do tohoto bodu je možné zahrnout filosofii oboru, v co věří a jaká je jeho podstata.

Možná by se dalo nalézt větší množství charakteristik, co musí nový obor obsahovat, aby se mohl do společnosti etablovat. Myslím, že není nutná všeobsahující demonstrace. Do našich úvah je důležité zahrnout i skutečnost, že obor může určitý čas existovat i bez toho, aby se zařadil do struktur společnosti. Ve svém důsledku je tak pouze zaevidován a čeká na přijetí či zavržení. Svůj prohrávaný boj na oborové frontě se může snažit odvrátit pokusem o neustálou rehabilitaci.

1.2 Sociální práce jako profese

Na výše uvedeném jsem stanovil vlastnosti oboru, resp. profese. Profese, jak ji vysvětluje slovník cizích slov, je „základní obor, druh pracovní činnosti vykonávané jako zaměstnání, povolání“.²¹ V zaměstnání pak lidé plní funkci výkonnou a stávají se tak představiteli svého oboru. Ostatními, mimo obor, jsou považováni za profesionály. Jaké oborové vlastnosti charakterizují sociální práci a jak je vlastní profese definována?

1.2.1 Obor sociální práce jako pomáhající profese

Sociální práce je považována za celospolečenskou vědní disciplínu, jež se ve své náplni práce snaží o rekonstrukci, rehabilitaci či opravu stávajících nevyhovujících interakcí. Jejím hlavním předpokladem a cílem je pomoc zvládnout nároky prostředí ve vztahu k očekávaním zúčastněných aktérů.²² Zaměření oboru sociální práce je tedy značně široké. Jejím označení „sociální“ je zdůrazňována vztažnost k všemu, co se týká lidské

²¹ *Slovník cizích slov*. Praha: PLOT, 2006, s. 276.

²² Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001, s. 10-11.

společnosti. Přívlastek „sociální“ může mít podobu, jak teoretické charakteristiky (co a jak se má udělat), tak roviny praktické činnosti zaměřující se na vlastní jednání.²³

Obor se v rámci svého zaměření řadí do oblasti pomáhajících profesí. Podstatným znakem vzniku pomáhajícího oboru je okamžik, kdy jsou oslabeny přirozené struktury poskytující sociální pomoc a podporu. Za mnohé uvádím např. rodinu a komunitu sousedů. Dotyčný jedinec, hledající podpurné řešení svého problému, se stává objektem a subjektem pomáhající profese. V našem případě je nazýván klientem sociální práce.²⁴ Mezi pomáhající profese se však dají zařadit i jiné profese odlišných oborů. Pro většinu je nejpřehlednější medicína (zdravotnictví), pedagogika a psychologie. Sociální práce je však dle některých z autorů ojedinělou profesí snažící se o komplexní pohled na klienta. V ostatních profesích pracujících s člověkem, a někdy i jeho okolím dochází k redukcionizaci.²⁵

1.2.2 Základní definování sociální práce

Pokud se máme dále pokusit o vymezení sociální práce, bude záhodno uvést jednu z mnoha definic sociální práce. Oldřichem Matouškem široce stanovená definice, zahrnující i činnost sociálních pracovníků, zní: „*Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.*“²⁶ Pomáhající obor se snaží o diagnostiku problému klienta a hledá s ním

²³ Srov. NOVOTNÁ, V.; SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 1992, s. 13-14.

²⁴ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 140.

²⁵ Např. TOMEŠ, I. Sociální politika, sociální služby a sociální práce. In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 179-180. MATOUŠEK, O.; HARTL, P. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 51-52. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 21-23.

²⁶ MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008. Úvod: Cíle a úrovně sociální práce, s. 11.

možnosti řešení za pomoci využití širokého i úzkého okolí. Zároveň se snaží poukazovat na možné sociální problémy a tím plní funkci prevence.

Mezi základní pojmy oboru je považováno „sociální fungování“ a „životní situace“. Uvedené termíny jsou mnohoznačného významu mající vztah k stanovení cílů sociální práce. Vysvětlením toho, co považujeme za „sociální fungování“, nám ukazují na jakém přístupu nám záleží. Pojem můžeme chápat ve smyslu zajišťování rovnováhy v rámci vzájemných očekávání – jedince (skupiny) a prostředí, které jsou spolu v interakci. Činnost sociální práce se uplatňuje v pomoci zvládat nároky prostředí a tím požadavky kultivovat.²⁷ Sociální problémy je možné definovat jako nežádoucí jevy, které ohrožují sociální fungování. Pro cílené působení oboru je zapotřebí dostatečný vhled do specifické životní situace klienta, tedy za jakých okolností je možné obnovit či udržet sociální fungování.²⁸

Sociální pracovnice na otázku, která se tázala po její představě, když se řekne sociální práce, odpověděla: „*Především jsou to lidé. Různorodí. A život ve všech svých barvách.*“ V krátkosti tak pracovnice poukázala na různorodost profesního zaměření oboru sociální práce a na jedinečnost každého klienta, který přichází se svým problémem. Do odpovědi bylo vneseno téma života, který je někdy světlý, jindy tmavý. Pracovnice tak v oboru sociální práce vidí zájem o všechna témata, která s sebou bohatý život přináší. V odpovědi je možné sledovat přístup sociální pracovnice, který se nesnaží o vyhrazení určitého časového období v životě člověka (přestože pracuje s umírajícími), ale zohledňuje celistvost.

Rozdílné uvažování sociální práce nad termínem sociálního fungování je dobře patrné na třech tzv. malých paradigmatech, které označují pojetí či modelové uchopení přístupu pomoci. Přístupy jsou označovány za základní a jsou jimi: terapeutické paradigma, reformní paradigma a poradenské paradigma. Malcolm Payne uvádí, že oboru sociální práce chybí tzv. velké paradigma, které by dokázalo sjednotit všechny postupy do jednoho soudržného konceptu. Každé z tzv. malých paradigmat je jen určitým odrazem společenského ustanovení, které nedisponují ve své komplexnosti teoretickými, praktickými a výzkumnými postupy.²⁹

²⁷ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 12-13.

²⁸ Srov. PAULÍK, K. *Uplatnění věd o člověku v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2005. Sociální práce jako činnost a vědní disciplína, s. 12.

²⁹ Srov. NAVRÁTIL, P. *Vybrané teorie sociální práce: Současné pojetí a dilemata disciplíny*. In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 187-189.

1.2.3 Historické podloží oboru sociální práce

Pro naše další uvažování a sledování profesního zaměření oboru sociální práce se v krátkosti ponoříme do historie. Kořeny oboru sociální práce, její nástroje a hlavní myšlenky založené na solidaritě a pomoci ostatním, se nacházejí v dalekém společností minulosti. Náboženský základ se oboru nedá upřít. Na druhou stranu nebyla pomoc poskytována všem a bez rozdílu. Někdy se bolest a utrpení druhého považovalo za zlo a hřích (např. v judaismu).³⁰ Rozmanitá doba a společenské podmínky přinášely různé pohledy na zájem o člověka. Především biblické pojetí, které pracuje nejen s pojmy solidarita, chudoba, láska k bližnímu, se přibližuje konceptu sociální práce. Hovoří se o tom, že v Písmu zaznamenaná péče o chudé a příběh Ježíše, se v dějinách stávají inspirací pro sociální práci.³¹ Láska k bližnímu je jedno z největších přikázání nejenom pro křesťanství, ale i pro nejpevnější základy oboru sociální práce.³²

Křesťanská charita a historické souvislosti značně přispěly k bližší identifikaci činnosti sociální práce. V našich dějinách dochází k značnému do té doby nepředstavitelnému rozkolu. Křesťanství již není schopno vysvětlovat otázky po člověku a s nástupem průmyslové revoluce dochází k sekularizaci náboženství. Odluka církve od státu má za následek prázdný prostor a vyvolává debatu o tom, kdo se bude starat o sociálně slabé a nemocné. Dochází k přenesení odpovědnosti za druhé na stát, který občanům garantuje určitá minima. Poměrně nedávno, na konci 19. století, pak sociální práce vzniká jako samostatná profese, specializující se na zajištění potřeb druhým.³³ Institucionalizace sociální práce probíhá díky, pro obor významnému, přechodu z výhradně církevní a soukromé sféry, zajišťující pomoc i podporu do režie sektoru veřejného. Veřejný sektor je garantem pomoci, kterou zajišťují státní instituce a organizace. K úplnému vymizení soukromého systému však nedochází.³⁴ Se vznikem sociálního státu se otevírá různorodá debata zahrnující vztah jedince k společnosti

³⁰ Srov. MATOUŠEK, O., ŠUSTOVÁ, J. Náboženství a společenská solidarita. In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 13-45.

³¹ Srov. DOLEŽEL, J. Biblické kořeny sociální práce. In MARTINEK, M. et al. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2010, s. 26-35, 40-61.

³² „Miluj svého bližního jako sám sebe.“ Mt 22,39

³³ Srov. MATOUŠEK, O.; ŠUSTOVÁ, J. Vývoj sociální práce jako oboru v západním světě. In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*, s. 83-99.

³⁴ Srov. MŮHLPACHR, P. *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita Brno, Pedagogická fakulta, 2004, s. 31.

a vzájemných požadavků. Objevuje se několik typů sociální státu, které rozdílně poukazují na termíny jako jsou např. redistribuce moci a zdrojů, rovnost příležitostí, záslužnost, sociální spravedlnost. Role „malého“ či „velkého“ státu je určována množstvím sociální kontroly (a k tomu příslušné pomoci), avšak někdy s omezeními vlastní svobody.³⁵ Sociální politika je nástrojem k přerozdělování zdrojů, zároveň je legislativním opatření pro výkon pomoci potřebným.³⁶

1.3 Nejasnost oboru sociální práce

Pojďme se nyní pokusit shrnout východiska, která označují nejasnost pojetí sociální práce. Začátky diskuze pramení, zda je či není sociální práce profesí. Některými autory je považována za poloprofesi, protože nemá vlastní obecnou teorii. Důvodem může být skutečnost, že se sociální práce nechala inspirovat sociologií, psychologií a psychoterapií.³⁷ Značné ovlivnění těmito obory, z nichž využívá sociální práce mnoho poznatků (a teorií), přispívá k bezradnosti teoretické základny. Vyvstává otázka, zda je sociální práce teorií či pouze aplikací. Ivo Řezníček uvádí, že oboru příliš nepomohlo zaměřit se na normativní princip, tedy napravovat „nenormálnost“ a být specialistou na to, co je a není normální. Přesto, že sociální práce nemá a nezná lék na všechny sociální problémy, se obor veřejnosti takto prezentuje.³⁸

Na otázku, jak je v současnosti u nás vnímána sociální práce běžnými občany jako profese a co má vliv na toto vnímání sociální pracovnice odpověděla: *„Hmm.... tohle je pro mne dost složitá otázka. Jsem obklopena převážně lidmi z pomáhajících profesí, kteří jsou tím načichnutí. Nicméně z těch vzdálenějších – myslím si, že nemají ponětí o tom, co všechno může sociální pracovník vykonávat, v jakých oblastech, jaké jsou jeho kompetence. Jeho profese je pořád jaksi v mlze. Možná je stále zatížena minulostí, teď myslím ty paní co berou děti. Mám dojem, že je více vnímána jako represivní, než preventivní či dokonce terapeutická. Myslím, že prestiž této profese je celkově nízká. Často se setkávám s tím, že lidé mimo obor nerozlišují a nevidí rozdíl mezi sociálním*

³⁵ Negativní a pozitivní význam svobody. Negativní svoboda je označována „od“ a je stěžejní u zastánců liberálního a neoliberálního pojetí. Svoboda „k“ je označována termínem pozitivní svoboda u představitelů sociálního liberalismu a socialismu. (Srov. BERLIN, I. *Čtyři eseje o svobodě*. Praha: Prostor, 1999, s. 215-234).

³⁶ Srov. VEČEŘA, M. *Sociální stát: východiska a přístupy*. Praha: SLON, 2001, s. 25-31.

³⁷ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*, s. 108-109.

³⁸ Srov. ŘEZNIČEK, I. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kasuistickým seminářům*, s. 17.

pracovníkem a pečovatelem. Oba jsou ostatními považováni za totéž.“ Pracovnice ve své odpovědi popisuje neblahou situaci vztahu společnosti k samotné sociální práci. Můžeme se ptát, jak se potom obor snaží o zvládnání nároků prostředí, když ji veřejnost, resp. společnost nebere vážně? Pokud je okolím sociální práce zaměňována za „pouhý“ dozorující orgán velmi těžko se může nalézt společné řešení. Úkolem oboru se tak pravděpodobně stane „nebát se sociální práce.“

Sociální práce je oborem, který se zahrnuje mezi pomáhající profese. Sociální pracovníci byla položena otázka, zda sociální pracovník nabízí klientům něco jiného než ostatní pomáhající profese. S úsměvem pracovnice odpověděla: *„Zrovna nedávno jsem nad tím přemýšlela v koupelně (smích). Z multidisciplinárního týmu si dovoluji říct, že nabízí nejvíc. Nejvíc tomu, co člověka opravdu zajímá. Jestli je to dobrý sociální pracovník, orientuje se v potřebách lidí, se kterými pracuje, pak je vůči těmto potřebám „multifunkční“ a může mu nabídnout pomoc v mnoha oblastech – podpořit je psychicky, tím pozvednout i jeho tělesný stav, nabídnout praktickou radu v jeho situaci, pomoci mu naplánovat další kroky, pomoci mu v jeho vztazích, sociální pracovníci se většinou rovněž velmi dobře orientují v návazných službách, kam jejich kompetence nedosahují, takže dokážou i přímo odkázat.....“* Ve své odpovědi sociální pracovnice označuje sociálního pracovníka za „multifunkčního“, z toho může pramenit značné neukotvení jeho pracovní činnosti. Přesto sociální práce, jako obor v pomáhajících profesích, nabízí klientům nejširší komplexní pomoc. Zajímala mne tedy další otázka a to, ke které profesi podle prestiže se blíží profese sociálního pracovníka? *„No, tak to fakt nevím. Z pomáhajících si nedovedu říct... snad všechny mi přijdou, že jsou vnímány jako prestižnější. A ostatní, než pomáhající, mi přijdou nesrovnatelné.“*

V rozhovoru byla položena otázka, která se snažila zjistit, jaký dopad mají společenské a politické podmínky na současný stav sociální práce v České republice. Sociální pracovnice k tomu uvádí: *„Popravdě politickou situaci sleduji minimálně a většinou jsem jí znechucena. Sociální politiku sleduji více na té komunitní úrovni a pocity jsou stejné. Dopady vidím, jak jsem již uvedla v předchozí otázce – nízká prestiž sociální práce jako oboru a také profese sociálního pracovníka.“* Na odpovědi je možné sledovat výše možné důvody současné podoby oboru sociální práce. Společenské a politické podmínky jsou pro obor rozhodující, pokud se neplánuje oddělit od státního sektoru, kterým je ve velké většině financován či spolufinancován. Sociální pracovnice na otázku, které konkrétní instituce vnímá jako důležité pro fungování sociální práce, odpověděla: *„Já bohužel především ty, které ji financují. MPSV, KrÚ.“*

A pak dále samozřejmě vzdělávací instituce, které vychovávají budoucí sociální pracovníky.“ Některé korelace související s nejasností oboru sociální práce můžeme vidět v odrazu postmoderního prostředí. Povšimněme si, že si sociální pracovnice uvědomuje, že není příliš šťastné vidět jako nejdůležitější instituce sociální práce pouze ty, jež ji financují.

1.4 Účinky postmoderní společnosti v sociální práci

Ve svém článku *Důsledky modernizace pro sociální práci* Oldřich Chytil poukazuje na problematiku, že je sociální práce spojena se vznikem modernity a jejího vývoje. Obor na vývoj společnosti z moderny do postmoderny reagoval jen velmi zdrženlivě. Sociální práce si tak neuvědomuje, že ztrácí svoji původní úlohu a cíle, které byly zaměřeny na sociální problémy společnosti (či jedince) v první fázi modernity. Autor tak přináší celou řadu námětů a připomínek směrem k oboru, jež působí někde v meziprostoru – bez teoretické koncepce. Dokonce souhlasí s Davidem Stoeszem, který poukazuje na konec sociální práce.³⁹

1.4.1 Některé znaky postmoderní společnosti

Dnes, v čase druhé fáze modernity, jen těžko můžeme hledat příčinu sociálních problémů ve společnosti, případně v chování jednotlivce. Touhou po naší svobodě a myšlenkou hlavně se nepodřítit nějakému systému jsme se dobrovolně vzdali a opustili tradiční mechanismy. Svět, který nám byl bližší a dával určité jistoty, jsme prodali a vyměnili za růst efektivitu tržního mechanismu.⁴⁰ Postmoderní doba je charakteristická individualizací, frustrací a nejistotou. Problémy každého člena společnosti se stávají problémem pouze pro něho. Jednotlivec je v případě neúspěchu a selhání odsouzen k trestu „pomoz si sám“, protože stát již není zárukou sociální pomoci. Pokud má „zraněný“ rodinu, nemusí být pro něho opravdovou oporou. Společenská solidarita je zaměněna za individuální odpovědnost jedince (skupiny).⁴¹

³⁹ Srov. CHYTIL, O. *Důsledky modernizace pro sociální práci*, s. 64-66. Autor uvádí příspěvek o možném konci sociální práce srov. STOESZ, D. *The End of Social Work*. In REISCH, M.; GAMBRILL, E. *Social Work in the 21st Century*. Thousand Oaks, California: Pine Forge Press, 1997, s. 368-375.

⁴⁰ Srov. BECK, U. *Riziková společnost: na cestě k jiné moderně*. Praha: SLON, 2004, s. 115-120.

⁴¹ Srov. BAUMAN, Z. *Tekuté časy: život ve věku nejistoty*, s. 9-11.

Dochází k přesvědčení, že solidarita s druhými není samozřejmostí, ale stává se vynutitelnou skrze opatření státu. Otázkou zůstává, zda je možné solidaritu vynutit a zda by měla být zahrnuta v redistribuci zdrojů, tedy v odvodech na daních, sociálním a zdravotním pojištění.

Sociální filosof a esejista Gilles Lipovetsky ve svém uvažování hovoří dokonce o době „hypermoderní“. „Post“ je převálcováno „hyper“, které označuje rychlost veškerých změn ve společnosti. Jedinec se musí vyrovnat s konkurenčním prostředím, se stálou nabídkou něčeho nového, bez možnosti důvěřovat něčemu osvědčenému. Společnost se zaměřuje na výkonnost a tak „malému“ jedinci bez ochrany nestačí než se snažit o holé přežití.⁴² V zásadních otázkách tak musí věřit pouze sám sobě.

Výše jsem zmínil některé podstatné znaky postmoderní společnosti, které v rámci sociálních struktur a změn ovlivňují i pojetí sociální práce. Jan Keller poukazuje na problematiku možností sociální práce vzhledem k jejímu předmětu, tedy znevýhodněným klientům, kteří jsou posuzováni na základě ekonomické potřeby. Varuje před utvářením nových teorií sociální práce, jež vycházejí z prostředí ekonomických věd a manažerského podhoubí. Je přesvědčen, že těmito opatřeními nebude zamezeno vzniku nových sociálních rizik, ale naopak dojde k jejich většímu rozšiřování.⁴³ Oboru ekonomie se přisuzuje sčítat výsledky i v humanitních a sociálních vědách. Jak tedy budeme vypočítávat výkonnost člověka nemocného, postiženého či umírajícího?

K již uvedeným připomeňme privatizaci veřejných služeb, racionalizaci ve smyslu toho, zda se zájem o druhé vyplácí a efektivitu vykonávané činnosti.⁴⁴ Důležité je připomenout změnu hodnotového žebříčku, co je normou a co hodnotou.⁴⁵ S jistotou však není možné tvrdit, že v České republice dochází k znatelnému poklesu některých důležitých hodnot. Na provedených výzkumech se totiž ukazuje, že jsou preferovány hodnoty jako „rodina, zdraví, přátelé a známí“, upadá hodnota „práce, politiky, náboženskosti“. Zároveň je nutné poznamenat, že jsou jako velmi cenné považovány hédonistické hodnoty.⁴⁶

⁴² Srov. LIPOVETSKY, G. *Hypermoderní doba: od požitku k úzkosti*. Praha: Prostor, 2013. Časem proti času čili hypermoderní společnost, s. 53-64. Autor ve svém zkoumání odůvodňuje problémy dnešní doby spojené s hédonistickým pojetím a psychologickým učením posilujícím egoismus.

⁴³ Srov. KELLER, J. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*. Praha: SLON, 2011, s. 8-10.

⁴⁴ Srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 18.

⁴⁵ Např. srov. LORENZ, K. *Odumírání lidskosti*. Praha: Mladá fronta, 1997, s. 75-84.

⁴⁶ Srov. PRUDKÝ, L. et al. *Inventura hodnot: výsledky sociologických výzkumů hodnot ve společnosti České republiky*. Praha: Academia, 2009, s. 281-291.

1.4.2 Sociální práce a postmoderní společnost

Zdá se tedy, že sociální práce nereflektuje a zatím nereflektovala důsledky postmoderny na sebe samu, možná je nechce připustit. Ono popření má za následek mlčení sociálních pracovníků a aplikaci metod vycházející z ekonomicko-ohrožujícího pojetí, např. case managementu. Oborové vakuum se prokazatelně objevuje při nerespektování současné doby, která vyžaduje od jednotlivců vyrovnat se s těžkostmi samostatně a nebere v potaz společenskou zátěž. Většina autorů uváděných Chytilcem nevnímá sociální práci „jako nástroj institucí sekundární sociability a ani nechápu její souvislost s vývojem sociální jako vazeb sociální ochrany.“⁴⁷ Závěrem článku autor zmiňuje, že sociální práce vlivem modernity přestává plnit svou původní funkci a je službou, ne již sama svého druhu, ale službou orientovanou na trh a s ním spojený zisk.⁴⁸

Jan Syrový jde ve své kritice oboru sociální práce ještě dál a otevřeně říká, že obor jako takový selhal. Debaty kolem postmodernismu a nového pojetí sociální práce považuje za bezpředmětné. Uvádí, že onen postmodernismus prohloubil bariéry mezi pracovníky samotnými a vyvolal nevhodné rozdělování, kdo je tím správným sociálním pracovníkem. Jeho hlavní argumentací, a tedy vysvětlením oborového selhání, je přesvědčení, že sociální práce nemá v praxi co nabídnout.⁴⁹ Je bez teoretického základu, o který by se vykonavatelé sociální práce mohli opřít. Obnaženost sociální práce tak šatí pouze několik akademiků, sociální pracovníci jsou při svém pracovním nasazení polonazí. Za východisko považuje, přiznat si, že obor selhal a navrátit jeho podstatu zpět klientům. Dále navrhnout takové přístupy, které budou užitečné a přehledné všem sociálním pracovníkům.⁵⁰

O vztahu moderny a postmoderny v rámci historického kontextu majícího vliv na teoretickou základnu sociální práce pojednává příspěvek Miroslava Kappla. Autor uvádí napjatou atmosféru mezi zastánci pozitivistického hlediska a postmodernisty. Vyvolané debaty mají za následek změny ve výzkumném paradigmatu oboru.⁵¹

⁴⁷ CHYTIL, O. Důsledky modernizace pro sociální práci, s. 69.

⁴⁸ Srov. tamtéž, s. 70.

⁴⁹ K příspěvku Syrového byly vytvořeny připomínky a vysvětlení. Srov. JANEBOVÁ, R. Selhala skutečně sociální práce jako obor? *Sociální práce/Sociální práca*, 2010, roč. 10, č. 3, s. 35-37.

⁵⁰ Srov. rozhovor Česká sociální práce jako obor naprosto selhala, odpovídal SYROVÝ, J. Připravila KOPŘIVOVÁ, J. *Sociální práce/Sociální práca*, 2009, roč. 9, č. 3, s. 7-9.

⁵¹ Srov. KAPPL, M. Postmodernismus v sociální práci. In SMUTEK, M. (eds.) *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, 2005, s. 53-68.

1.4.3 Dobrá sociální práce je spojena s aktivitou

Možná, že sociální práce potřebuje sociální pracovníky zaměřující se na praktický charakter oboru. Pracovníky, kteří budou vzorem dobrého života, přinášející reflexi své činnosti nacházející se v blízkém kontaktu s klienty. V minulosti se vlastní aktivita sociálních pracovníků nevyžadovala.⁵²

Libor Musil považuje aktivitu sociálních pracovníků za důležitou, protože by jistě přispěla k vyhranění vlastního oboru sociální práce. Sociální pracovník by měl více vidět, mluvit a jednat. Jeho pozice je v současné společnosti obtížná. Všechny pravdy se považují za relativní a všechny jsou zároveň platné. Pro sociálního pracovníka vyvstává úkol se záměrem muset se vyhranit a vyjednat si respekt nejen vůči ostatním, ale i k vlastnímu rozhodnutí. Dilema „neúplného“ sociálního pracovníka se vyznačují buď angažovaností pracovníka, který prosazuje zájmy oboru a klientů nebo pohodlností charakteristickou tím, že se vyhýbá obtížím a nejistotě výsledku věčného vyjednávání. Dle Musila tedy nestačí, aby sociální pracovník dělal práci dobře, ale především si musí vymezit svoji roli. Rovněž uvádí prvek postmoderny – individualizaci společnosti, která vyhranění se pracovníkovi znesnadňuje, ale zcela neznemožňuje, protože společnost není plně atomizovaná.⁵³

Sociální pracovnice byla v rozhovoru požádána o uvedení příkladu, čím se projevuje dobrá sociální práce. Otázku zodpověděla následovně: „*To se dle mého názoru jednoznačně odvíjí od člověka, který ji poskytuje, od jeho vybavenosti, osobnostní, vzdělání, práce na sobě. Dobrá je dle mého názoru ta, co zplnomocňuje lidia ta, co pomáhá aniž by příliš zasahovala do jejich života, resp. zasahovala co nejméně je to nutné*“. Pracovnice zdůrazňuje osobnostní předpoklady pro vykonávání dobré sociální práce, zmiňuje dobré zázemí a spolupracující tým odborníků. V dobré praxi sociální práce se záměr pomáhat nesmí obrátit proti klientům, je nutné jim ponechat prostor, který vede k samostatnosti a odpovědnosti.

⁵² Srov. ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce*, s. 19.

⁵³ Srov. MUSIL, L. *Sociální pracovníci v ČR a občanství v postmoderní společnosti*. Přednáška prezentována 7. 11. 2013 na konferenci „Občanství, sociální práce a soudobá společnost“. Archiv autora. K tomu srov. KŘIŠŤAN, A. Zprávy z ASVSP. Občanství, sociální práce a soudobá společnost. Konference ke dvacátému výročí založení ASVSP. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2013, roč. 13, č. 4, s. 130-131.

K tomu uveďme, že sociální pracovníci mohou prožívat dilemata spojená s obhajobou práv svých klientů proti mocenským tlakům ze strany zaměstnavatelů či zadavatelů. Často raději volí možnost vlastního „mlčení“ a problémy, které existují se učí nevnímat nebo je potlačují. Sociální pracovníci se pak mohou obávat své problémy prezentovat z důvodu nepříjemného rozhovoru s vedením, ztrátou zaměstnání nebo dalšími nepříjemnostmi.⁵⁴

1.4.4 Sociální práce v hodnocení

V rozhovoru pro moje bádání sociální pracovnice, jako svoji odpověď, na otázku, jak hodnotí stav soudobé sociální práce v České republice, uvedla: *„Nemyslím si, že bych jej mohla nějak hodnotit. Jsem zatížena spíše problémy, které jsou u nás na té komunitní úrovni. Vadí mi, že sociální práce na úřadech není odpovídající a je zúžena jen na podání informací o tom co kde vyplnit, o co zažádat, pracovníci nemají čas s lidmi více promluvit. Velké množství klientů na jednoho pracovníka – tady ani snad nelze o sociální práci hovořit, ač se tito úředníci sociální pracovníci nazývají, ač mají vystudováno – ale samozřejmě – nemohou za to.“* Z odpovědi je patrné, že si sociální pracovnice postěžovala nad profesí, která se zabývá více administrativou než vlastními klienty. Dále uvažuje, že se v tomto případě ani sociální práce nevykonává. Sociální práce na úřadech tak k větší prestiži nepřispívá, ba právě naopak.

Následující otázka se tázala po nejvýraznějších vlivech na uznání významu sociální práce ve společnosti. Podle sociální pracovnice je to *„možná finanční ohodnocení? Nad tím pláčou všichni – učitelé, lékaři,... ale sociální pracovníci jsou asi nejvíce finančně podhodnocení, zvláště v NNO. Víte co mi řekla kamarádka – servírka? - Divím se ti, že to děláš a navíc kvůli tomu pořád něco studuješ – já беру víc než ty, v práci jsem mň a učit se nic nemusím.“* Pracovnice se po zodpovězení této otázky začala smát, zdá se, že debata o platovém ohodnocení zůstává jen pro smích. Nejsem si jist tím, že vyšší finanční odměny pracovníků sociální práce přinesou uznání samotného oboru. Avšak společnost může takto uvažovat a definovat významnost na základě ne toho, co dělá a přináší, ale na základě platového ocenění.

⁵⁴ Srov. JANEBOVÁ, R.; HUDEČKOVÁ, M.; ZAPADLOVÁ, R.; MUSILOVÁ, J. Příběhy sociálních pracovníků a pracovníků, kteří nemlčeli. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2013, roč. 13, č. 4, s. 66-83.

1.5 Kompetentnost oboru sociální práce

Z předchozí úvodní analýzy oboru sociální práce nám zůstávají otázky po jednotnosti profese. Ač obor disponuje vlastními metodami,⁵⁵ technikami, teoriemi, paradigmaty, má značné problémy se svým sebeurčením a sebepojetím. Různorodost pojetí oboru se projevuje mnohoznačným uvažováním o tom, kdo je sociální pracovník a co je sociální práce.⁵⁶ Značné podněty je možné získat ze závěrů výzkumů, které se zabývají problematikou oboru sociální práce. Do jednoho takového výzkumu jsem osobně zapojen. Jedná se o grantový projekt,⁵⁷ který si dává za cíl zjistit pojetí sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese. Výzkum byl prozatím proveden v jednotlivých krajích České republiky a v současnosti probíhá vyhodnocování dat. Výstupy výzkumu by měly být prezentovány zástupcům Ministerstva práce a sociálních věcí.

Sociální práce provádí intervenci na mnohá odvětví zahrnující jak mezilidské vztahy, tak společensko-kulturní prostředí. Dále se snaží rozvinout pomocnou ruku do širokého územního celku díky nástrojům „dobroty“ druhých lidí a sociálního státu. Svým způsobem a jinak řečeno je oborem pracujícím v multidisciplinárním diskursu, především zahrnující svět „nápravy“. Zda je však sociální práce zcela kompetentní pro výkon své činnosti v tak rozličných situacích, jakým je život sám, zůstává otázkou. Nejasné vymezení oborového schématu je důsledek záchytných pilířů sociální práce. Je jím psychologie a sociologie.

1.5.1 Vzdělání sociálních pracovníků

Prvotní pochybnosti je možné nabýt v případě, kdy jsou sociální pracovníci na základě úspěšného studia vybaveni znalostmi a dovednostmi pro jakýkoliv druh specifické činnosti týkající se oboru. Alespoň dle patřičného zákona o sociálních službách a získaného diplomu. K tomu Chytil doplňuje, že vzdělávání sociálních pracovníků na školách je zaměřeno na přizpůsobení se rychle se měnícího trhu. Studium budoucích sociálních pracovníků není zacíleno na společenskovední poznání, ale je koncentrováno

⁵⁵ Srov. NOVOTNÁ, V.; SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*, s. 49-95.

⁵⁶ Srov. MUSIL, L. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce/Sociální práca*, 2008, roč. 8, č. 2, s. 60-67.

⁵⁷ GAJU č. 117/2013/H.

na kompetence právě vyžadujícího trhu práce.⁵⁸ Upozorňuji na to, že sociální práce se vyhraňuje sama, pokud sociálního pracovníka zaměňuje za právníka. Tím netvrdím, že určitou znalostí civilního práva sociální pracovník disponovat nemusí.⁵⁹

Sociální pracovnice na otázku, zda je důležité pro výkon profese sociálního pracovníka speciální vzdělávání, odpověděla, ale nejdříve se pozastavila nad termínem „speciální vzdělávání“, které je myšleno spíše jako specifické vzdělávání. *„Samozřejmě potřebujete vědět – tak jako v každém oboru – minimálně základní věci o tom, jaké jsou potřeby cílové skupiny se kterou pracujete, s čím se ve většině případů potýká, jak to většinou prožívá, co to ovlivňuje, co pomáhá... U nás, v hospici, jsou to fáze umírání, truchlení, krizová intervence, práce se ztrátou, vědět praktické informace o pohřbech, dědictví, dávky...základní informace z medicínského hlediska – o paliativní péči, ošetřování nemocného, pomůcky, apod... je toho hodně (smích). Něco je nutné znát před nástupem a mnoho se toho naučíte za pochodu, každý a to zdůrazňuji každý pracovník u nás prochází alespoň základním kurzem krizové intervence.“* Odpověď sociální pracovnice poukazuje na oborové vzdělání jako na základ, který je uplatnitelný v praxi (např. znalost legislativy, teoretické poznatky o umírání, truchlení, krizové intervenci, paliativní medicíně apod.). V zařízení, kde je praxe vykonávána, si pracovník další dovednosti osvojí rovnou při práci s klienty. Některé další vzdělávání je považováno za nutné, a proto je organizace pomáhají pracovníkům zajistit.

Další otázka byla zaměřena na oborové poznatky a z jaké oblasti jsou pro sociální pracovníci nejdůležitější. Na otázku odpovídá: *„Samozřejmě, že vzdělání беру jako základ, o tom tedy mluvit nebudu. Ale v naší oblasti je školitelem hlavně život. Osobní zkušenost je nepřenositelná – teď to nemyslím přímo jako např. úmrtí v rodině, ale jako praxi v této oblasti...a práce na sobě samé“.* Pracovnice tak zohledňuje především osobnostní předpoklady, osobní zkušenost a především vlastní aktivitu. Můžeme si všimnout, že je v odpovědi zohledněna reflexe pracovníka, jak on sám se k sobě a životu staví. Pomůžeme-li si dále metaforou, tak je sociální pracovník ve své praxi mnohdy vhozen do vody, kde se musí naučit sám plavat. Někdo se tak může naučit plavat mezi vlnami, jiný pouze na klidné hladině.

⁵⁸ Srov. CHYTIL, O. Důsledky modernizace pro sociální práci, s. 66-67.

⁵⁹ Srov. Posuzování vysokoškolského vzdělání sociálních pracovníků. In *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, leden 2013 [cit. 10. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14261/Posuzovani_vzdelani.pdf>.

V další otázce jsem se zeptal, jakých dovedností, které sociální pracovnice potřebuje, se jí nedostalo v průběhu profesní přípravy. *„Myslíte při studiu? No tak bohužel kdybych měla brát v úvahu pouze školu, tak se mi nedostalo mnohého a to ostatní jsem se musela naučit za pochodu. Snad jsem svým učením nezpůsobila nikomu újmu! Je to těžké konkrétně jmenovat....., hodně z toho se týká práce s emocemi klienta, psychosociální výcvik.“* Sociální pracovnice si v odpovědi tak trochu postěžovala na vzdělávání, o kterém se nedalo říci, že by ji na praxi v zařízení hospice připravilo. Je možné předpokládat, že v rámci studia nejsou používány takové učební plány, které by přinášely studentům více modelových situací. Modelové situace se mohou velmi zdárně propojit s teorií, pokud je studentům vyhrazen prostor pro reflektování. Situace je hodnocena ze strany aktérů i pozorovatelů, kdy dochází také k sdělování pocitů.

Na moji další otázku, která se ptala na to, v jakém poměru by měl být sociální pracovník vybaven teoretickými znalostmi a praktickými zkušenostmi a proč by tomu tak mělo být, sociální pracovnice možná trochu rozpačité odpověděla: *„To nedokážu zhodnotit takto. Fakt ne.... Vzdělání teoretické je základ. Bez dalšího výcviku to ale nejde. Za mě i ten by měl být brán jako povinný, minimálně pro určitá místa, pro určité cílové skupiny. Někteří zaměstnavatelé si totiž neuvědomují jeho význam. Dobrý pracovník má formální vzdělání a dále na sobě pracuje po celou dobu své profese....., tečka.“* Opět je možné, v odpovědi sociální pracovnice, slyšet značný důraz na další vzdělávání v oboru. Rovněž mohu usuzovat, že další vzdělávání by mělo být odpovědností samotného pracovníka, což mi respondent potvrzuje. Pokud sociální pracovník pracuje s lidmi, může jim kvalifikovaně pomoci, ale je dost dobře možné, že jim svojí neznalostí může také velmi ublížit.⁶⁰

1.5.2 Nekompetentnost sociálních pracovníků?

Určité problémy objevující se při výkonu své profese, jako je frustrace či nejistota, mohou pramenit z pocitu nedostatečné kompetentnosti. Sociálním pracovníkům není oporou ani legislativní vymezení jejich náplně práce. Definováno je dle zákona

⁶⁰ Nerad bych činnost sociálního pracovníka s nějakou další profesí srovnával, ale např. lékař je povinen vykonat mnoho let studia a praxe než může dosáhnout samostatné akreditace. Lékař je sice s člověkem často v přímém fyzickém kontaktu (např. operativní zákroky, záchrana života), ale sociální pracovník se s klientem setkává většinou na duševní úrovni, kterou je možné také zranit či zničit.

č. 108/2006 Sb., o sociálních službách následujícím způsobem: „*Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.*“⁶¹ Tolik znění zákona. Předpokládám, že některý sociální pracovník mohl uspokojit své otázky po kompetentnosti v prvním či druhém bodě, jiný možná horlivě hledal, zda se jeho nejčastěji vykonávaná činnost ve výčtu vůbec objeví.

Sociální pracovnice jako typické charakteristiky pro sociálního pracovníka uvedla všechny, které byly v rozhovoru navrženy, s odůvodněním, že pracuje v malé organizaci, kde sociální pracovník musí být opravdu multifunkční. Pro sociální pracovníci to tedy jsou administrativní úkoly, komplexní posouzení různorodých a individuálních okolností klienta a jeho situace, navázání vztahu s klientem, naplňování práv znevýhodněných, znalost příslušné legislativy, posilování schopnosti klienta zvládat vlastní situaci, zabývání se zejména klientovými specifickými potřebami, prosazování zájmů svých klientů, vyřizování své agendy, spolupráce s dalšími pomáhajícími profesemi, empatický a ochotný přístup a aktivní nasazení v rámci řešení klientovi situace.

1.5.3 Vzdělávání jako celoživotní úkol

Když už jsem poukázal na zákon o sociálních službách, nesmím nepřipomenout problematiku dalšího vzdělávání sociálního pracovníka. § 111 zmíněného zákona uvádí minimální rozsah 24 hodin za kalendářních rok určených na pokrytí dalšího vzdělávání. V tomto minimu by měl být sociální pracovník vzděláván za účelem prohlubování a doplňování znalostí, dovedností a především vlastní kvalifikace.⁶² Otevřenou otázkou zůstává v jakých programech a plánech je edukace sociálních pracovníků prováděna a zda splňuje formování jejich přístupu. Praxe většinou hovoří o dalším vzdělávání

⁶¹ Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 109. In *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 28. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf>.

⁶² Srov. tamtéž, § 111.

sociálních pracovníků jako o nedostatečném, protože organizace plní pouze kvóty stanovené zákonem. Ono stoprocentní plnění je zaměřeno na absolvování kurzu, jež je značně vzdálený jejich náplni práce. Téma vzdělávání je vybíráno s ohledem na ekonomickou zátěž objednatele. Nebudu popisovat v praxi nic nového, když v horším případě pracovníci konají stáže u příbuzných organizací, vzdělání předané za podpis.

Kritika současné podoby dalšího vzdělávání sociálních pracovníků v praxi byla vyslovena i Vědeckou radou MPSV pro sociální práci. Rada si klade otázku po hledání možností, které budou směřovat k větší aktivitě a zájmu sociálních pracovníků po celoživotním vzděláváním.⁶³ Opět je možné poukázat na problém v konkrétní praxi. Uveďme si příklad, kdy se sociální pracovník zajímá o svůj obor a sám se dobrovolně rozhodne účastnit, ať již pasivně či aktivně, odborné konference. Jeho účast není ve většině považována za „další vzdělávání“, pracovník je zatížen „muset si vzít dovolenou“ a náklady na dopravu či uhrazením registračního příspěvku. Není divu, že se z aktivity stává časem pasivita. Přístupem je tak prohlubována propast mezi akademiky a praxí. Ti z praxe jsou v praxi, teoretici na konferencích.

1.5.4 Nové možnosti pro sociální práci jako obor

Závěrem této kapitoly, která poukazovala na problematiku kompetencí sociální práce, uvedu aktuální debatu, která má za cíl objasnit a lépe vymezit oborové prázdno profese sociální práce.

Velmi plodná diskuze probíhala na desáté mezinárodní konferenci Hradecké dny sociální práce s tématem *Profesionalita, perspektivy a rozvoj sociální práce*. Její hlavní sekce se zabývala otázkou, zda rozvoji sociální práce pomůže nová právní úprava. Otázky byly různorodé např. zda nový zákon o sociálních pracovnících a profesní komoře oboru přinese vážnost pro pracovníky i veřejnost, zda vůbec sociální pracovníci vyžadují novelizaci svého oboru a když ano, jak je zapojit do přípravy zákona. Setkání přineslo i názory protichůdné, hovořící o neúčelnosti zákona. Obavy vyvolává „dohled“ profesní komory a její financování.⁶⁴ Obsáhlá analýza výkonu sociální práce v České republice ve svých závěrech dospívá k nutnosti zákonné úpravy, jež by obor

⁶³ Srov. MUSIL, L. Stanovisko Vědecké rady MPSV pro sociální práci k návrhu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a samostatné profesní organizaci sociálních pracovníků. *Sociální práce/Sociální práce*, 2013, roč. 13, č. 2, s. 17-18.

⁶⁴ Srov. JANEBOVÁ, R.; SUDA, R. Pomůže rozvoji sociální práce nová právní úprava? *Sociální práce/Sociální práce*, 2013, roč. 13, č. 4, s. 10-12.

charakteristicky vymezila. Legislativa by pomohla upravit cíle a činnosti sociální práce. Právní struktura by tak měla do svého procesu zahrnout následující úkoly: samostatnost oboru jako profese, pracovní zařazení a společenské postavení pracovníků, kompetence a ochranu sociálních pracovníků včetně zájmu o jejich vzdělávání a možnost profesního sdružování.⁶⁵

Souhrnem všech předchozích diskusí je *Pracovní dokument odborného kolegia pro tvorbu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a profesní komoře (profesní zákon)*. Obsah dokumentu, včetně jeho doprovodného textu, byl uveřejněn⁶⁶ a bylo umožněno jeho připomínkování,⁶⁷ jak sociálními pracovníky, tak veřejností. Námitky či podněty budou zapracovány do uvedených rukopisů, jež budou sloužit jako konzultační dokumenty Ministerstva práce a sociálních věcí. Veřejná konzultace tezí uvedených v pracovním dokumentu by měla sloužit jako podklad pro vypracování legislativního návrhu a následně vzniku právního předpisu.⁶⁸

Pro dokreslení celé situace uvádím odpověď sociální pracovnice na otázku, jaké konkrétní projevy sociálního pracovníka vypovídají o jeho profesní identitě: „*Sociální pracovník by měl být ukotvený ve své práci. Měl by vědět kde je jeho místo a co je vlastně schopen těm druhým nabídnout, proč tady vůbec je. To si myslím, že jsou takový znaky, které potom vypovídají o té identitě. Ta identita je hodně důležitá, aby opravdu člověk měl to místo, v kterém si je jistý, je ukotvený, jak hodnotově, tak i třeba jinak, nejenom hodnotově.*“ Na otázku, co nejvíce ovlivňuje profesní identitu sociálního pracovníka, sociální pracovnice doplňuje: „*Tak o tom jsme teda hovořili...hm...můžeme to shrnout pod hodnotový základ, pod určitý světonázor.*“ Další otázka se zabývala tím,

⁶⁵ Srov. BAREŠ, P. Shrnutí hlavních trendů a doporučení relevantních pro ukotvení sociální práce. In MUSIL, L.; BAREŠ, P.; HALÍKOVÁ, J. (eds.) *Výkon profese sociální práce v systémech ochrany ČR* [online]. Praha: VÚPSV, 2011 [cit. 10. 2. 2014], s. 460-462. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/17209/analyza_vykonu_sp.pdf>.

⁶⁶ Pracovní dokument odborného kolegia je ponechán ke stažení srov. např. In *Sociální práce/Sociální práce* [online]. © 2012 [cit. 10. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.socialniprace.cz/soubory/Pracovni_dokument_profesni_zakon_FINAL.pdf>. Doprovodný text k pracovnímu dokumentu, srov. tamtéž, ale dostupné na WWW: <http://www.socialniprace.cz/soubory/Doprovodny_text_k_pracovnimu_dokumentu_profesni_zakon_FINAL.pdf>.

⁶⁷ Dokument byl uveřejněn na konci ledna 2014 a předpokládaný termín ukončení sběru připomínek byl do konce února 2014. Myslím, že pokud má být dokument „zásadní“, je kalendářní měsíc na podrobnou analýzu nedostačující (i když je rozsahem do sedmácti stran, včetně doprovodného textu má stran sedmatřicet). Je možné, že zpracovatelé dokumentu ani žádnou aktivitu od sociálních pracovníků a veřejnosti neočekávají.

⁶⁸ Srov. Návrh profesního zákona sociálních pracovníků k připomínkám a stažení. In *Sociální práce/Sociální práce* [online]. Brno: ASVSP, 23. 1. 2014 [cit. 10. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.socialniprace.cz/aktuality.php?clanek=90>>.

jak se promítá nedostatek profesní identity při každodenní realizaci sociální práce. Pracovnice si nedostatek profesní identity svého oboru uvědomuje a zmiňuje, že *„nedostatek identity sociálního pracovníka může přinášet nesrozumitelnost pro něho, ale i pro ostatní. Pak je náročné poskytovat kvalitní sociální práci.“*

Z předešlého je patrné, že úloha sociální práce není přesně definována. Hledající je tak vystaven nutnosti zhodnotit velké množství různých vlivů, které na obor působí. Na doplnění uvedu, že se obor ve svém sebedefinování bude muset vypořádat s postmoderními vlivy. Důsledkem globalizace se vytrácí zájem o věci veřejného zájmu a politiku. Můžeme jen očekávat, jak dopadnou jednání o návrhu profesního zákona.⁶⁹ V dalším uvažování své práce se pokusím o zkonkretizování úlohy sociální práce pro umírající a jejich blízké.

⁶⁹ Chytil vysvětluje, že diskuze o tom, aby obor bojoval, bránil se a byl politicky aktivní, vychází z nevnímového postoje k vlivům postmodernismu. Srov. CHYTIL, O. Důsledky modernizace pro sociální práci, s. 69.

2 Sociální práce versus smrt a umírání

V následující části textu svoji pozornost zaměřím na fenomény smrti, umírání a truchlení. Pokusíme si zodpovědět otázky, nakolik je v oboru sociální práce důležitá specifikace při práci s umírajícími a jejich blízkými. Zároveň nás bude zajímat obecný vztah sociální práce k zmíněným fenoménům a postoj oboru k přidruženým existenciálním otázkám.

2.1 Setkání se smrtí

Smrt – zánik, konec, odloučení, vysvobození, návrat, prázdnota, strach, bolest, nicota, smutek, úleva, samota, obava, naděje. Ve výčtu slov, vysvětlujících termín „smrt“ člověka bychom mohli pokračovat. Většina z nás se shodne na obecném pragmatickém vymezení smrti, tedy objektivně zjištěné selhání životních funkcí vedoucí k zániku jednotlivce. Zemřelý nejeví známky života,⁷⁰ došlo k jeho úmrtí, zemřel.

K úmrtí člověka může dojít z různých příčin a za různých okolností.⁷¹ Již samy faktory a determinanty úmrtí ovlivňují naše vnímání a postoje ke smrti. Nedílná součást povědomí o smrti je nám předávána formou výchovy a paralelně v rámci kulturně-historicko-sociálního prostoru. Vlastní setkání se smrtí a tato zkušenost „setkat se a utkat“ je důležitým aspektem souvisejícím s názorovým vymezením. V dnešní době založené na mládí, kráse a výkonu, máme ke smrti i umírání až téměř ambivalentní postoj. Nakolik je ambivalence silná je velmi sporné zmínit, spíše můžeme hovořit o vztahu odmítání (pokud nějaký vztah k těmto fenoménům vůbec máme). V současné společnosti panuje na oko klidný prostor bez smrti, jež je vytěšňována mnoha „šťastnějšími“ věcmi. Často tak můžeme slyšet zlidovělé: „zapomněl jsem na to jako na smrt“. Je vhodné uvést, i pro paměť národa, že tomu tak nebylo vždycky. Považuji za důležité níže definovat krátký historický exkurs, a tím poukázat na odlišnosti v moderním pojetí.

⁷⁰ Srov. Smrt. In *Velký lékařský slovník* [online]. Praha: Maxdorf [cit. 14. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://lekarske.slovníky.cz/pojem/smrt>>.

⁷¹ Srov. LARGO, M. *Jak odejít na věčnost: ilustrovaná encyklopedie příčin úmrtí*. Praha: DOBROVSKÝ, 2008.

2.2 Přejchodové vnímání lidské konečnosti

Je možné předpokládat, že člověk byl již od počátku svého věku konfrontován se smrtí a zánikem. Setkávání se smrtí probíhalo při lovu zvěře či při zranění, nemoci a následným úmrtím blízkého. Nerovný boj se smrtí byl přirovnáván k nespoutaným živlům a přírodě, jež má cyklický charakter. Pomíjivost byla velmi dobře znázorňována na sklizni a úrodě. Vztah ke smrti úzce souvisel s představami lidí o posmrtném životě. Tyto představy přinášely pohled na zemřelého, a tak se stávaly podkladem pro vypracování odlišně pojatých a různých pohřebních rituálů. Začíná se objevovat snaha dobře žít a dobře zemřít. Smrt je považována za děsivou, nespravedlivou, před kterou je však každý roven.⁷²

Ve středověku je smrt všudypřítomná, především z důvodu morových epidemií. Přítomnost ostatních nemocí měla jistě značný vliv na veřejné povědomí o smrti. Choroby jako cholera, břišní tyfus, skvrnitý tyfus, tuberkulóza, horečka omladnic, chřipka způsobovaly úmrtí velké části obyvatel.⁷³ Ne však většiny, připomeňme neustálé válečné konflikty, dětskou úmrtnost, přírodní katastrofy. Může se nám zdát, že pro lidi žijící v té době, to musela být doba plná děsu, úzkosti a nejasné budoucnosti. Rozhodně to lehká a jednoduchá doba jistě nebyla. Na druhou stranu se otázky života a smrti projednávaly na veřejnosti. Byla tak vytvářena přirozená sociální opora.

Novověk je charakteristickým předělem v dějinách lidstva, kdy dochází k antropocentrickému obratu. Tento přístup, zájmu o člověka a jeho tělo, měl svůj značný význam v medicíně. Právě výzkumy té doby, uskutečněné v 18. století, přinášejí první rozsáhlejší poznatky z anatomie lidského těla. Příbuzní jsou umírajícímu na blízku a aktivně se zapojují do péče o něho včetně zařizování svátostí.⁷⁴ Umírání a smrt byly veřejnými záležitostmi. Rodina, sousedé a další blízcí se s umírajícím loučili v domácím prostředí. Projednávaly se otázky majetkových vztahů, byl zde prostor pro požehnání i odpuštění. Umírajícímu nebyla zatajena zásadní informace a to, že je na smrt nemocen. Z různých důvodů a přesvědčení (náboženského, kulturního, sociálního, praktického) se umírající snažil o „uklizený“ stůl, aby mohl odejít v klidu na věčnost.

⁷² Jako zásadní se mi jeví vyobrazení tanců smrti, před smrtí jsou si všichni rovni (smrt tancuje s žebrákem, starcem, bohatým, dítětem, papežem, králem). Srov. CORVISIER, A. *Tance smrti*. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 2002.

⁷³ Srov. DOBSONOVÁ, M. *Nemoci: příběhy nejnebezpečnějších zabijáků historie*. Praha: Slovart, 2009.

⁷⁴ Srov. BLUMENTHAL-BARBY, K. et al. *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum, 1987, s. 15-16.

Vládí důraz na zařízení posledních věcí člověka za jeho života, tedy především sepsání závěti a předání zkušeností.⁷⁵ Umírající a pozůstalí ve svých těžkostech nebyli sami.

Philippe Ariès však poukazuje na skutečnost, že se úzkost ze smrti objevuje až na začátku 19. století. V tomto období se strach ze smrti projevuje především rozmanitostí smutečních a pohřebních rituálů. Se smrtí se lidé setkávají v osobním životě i na veřejnosti. Strach ze smrti je specifikován na obavu z úmrtí blízkého a na vlastní konečnost. Opět je možné, u výše zmíněného období, uvést, že smrt byla součástí všeho a všech. Narušení tohoto vztahu přichází s rozvojem medicínského učení a nástupem moderní společnosti. Poslední věci člověka jsou odsunovány a smrt je přemísťována do prostředí nemocnic.⁷⁶ Smrt je tabuizována,⁷⁷ dochází k odosobnění smrti. Veřejné starosti, smrt, umírání a truchlení, se přesouvají do soukromého sektoru, zcela na jednoho a konkrétního jednotlivce, který zůstává sám. Osamocený ve smrti, umírání i ve svém smutku.

2.3 Moderní přístup ke smrti a institucionalizace jedné služby

Společnost má problémy s tím, co umírajícím a pozůstalým říci. Jsme součástí společnosti, kde se tváříme a děláme vše, jako by se nás smrt netýkala. Výše zmíněné fenomény jsou naprostou většinou považovány za skryté, jež se týkají a zasahují jen ty druhé. Smrt moderního člověka je považován za něco nečekaného.⁷⁸ Na pověstné *memento mori*⁷⁹ není prostor, čas ani místo.

Na základě výše uvedeného nástinu historického vývoje společnosti (ve vztahu ke zkoumaným jevům), je možné říci, že prostředí, kde má sociální práce svoji činnost vykonávat, je značně problematické. K tomu je nutné přidat velké téma pomáhající medicíny, jež se snaží ovládnout lidskou smrtelnost. Částečně se jí to, díky stále většímu vývoji technologií, daří. Smrt je možná v některých případech oddálit o dny, měsíce, ale i roky. Vlivem zásahů technologické modernizace se v lékařském prostředí

⁷⁵ Srov. NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad, 2004, s. 184-192.

⁷⁶ Srov. ARIÈS, P. *Dějiny smrti II.: zdivočelá smrt*. Praha: Argo, 2000, s. 379-382.

⁷⁷ Srov. PŘIDALOVÁ, M. Proč je moderní smrt tabu? *Sociologický časopis*, 1998, roč. 34, č. 3, s. 347-361.

⁷⁸ Náhlost úmrtí převážně u starších lidí je možné číst na smutečním oznámení. „Zemřel náhle ve věku.....“. Smrt nás stále překvapuje, jsme udiveni její fakticitou.

⁷⁹ Řčení „pamatuj na smrt“ je možné zachytit ve spojitosti s *carpe diem* „užívej dne“. Ve své podstatě to však není žít „naplno“. Pro názornost si pomůžeme metaforou života jako dobrého vína. Užívat každého jedinečného doušku a mít na paměti, že i sklenice má své dno.

objevuje mnoho etických otázek spojených s dystanazií, eutanazií, podáváním tisících léků apod. O tom však bude pojednáno v jedné z dalších kapitol.⁸⁰

V předchozím bylo uvedeno, že je dnešní postmoderní doba charakteristická strachem ze smrti a smrt je raději vytěšňována. Smrt a umírání mohlo být strašákem i v době minulé, v té však působily mechanismy a struktury, které pomáhaly utrpení zmírnit.⁸¹ Byla jím především rodina stojící umírajícímu u boku. Naše vnímání se však změnilo. Je možné ho vysvětlit postoji společnosti založené na rozumu, technologii,⁸² individualismu a rozpadem tradiční rodiny ovlivňující krizi společnosti.⁸³

Pokud tedy v naší vyspělé společnosti dochází k rozpadům rodiny, kdy není jednotným celkem a ani tak nevystupuje, je velmi obtížné zajišťovat péči a funkci, kterou původně zastávala. V péči o umírající se, k již definovaným faktorům (nesoudržnosti a nestability vztahů), můžou jistě přidat ekonomická a hodnotová východiska. Připomeňme, že obor sociální práce se institucionalizoval především z důvodu přenesení zodpovědnosti z nefunkční rodiny na stát a jím pověřené subjekty.

2.4 Hospicová péče a paliativní medicína

Péče o umírající v rámci oboru sociální práce je zajišťována díky existenci hospicových zařízení. Na tomto místě je vhodné uvést stručné informace o tomto typu zařízení a především jeho klientech.⁸⁴ Dále se zaměřím na roli a možnosti sociálního pracovníka v hospici.

Hospice jsou většinou nestátní zdravotnická zařízení se samostatnou správou poskytující kvalitní a odbornou paliativní péči. Zařízení se rozlišují dle typu na lůžková a na zařízení poskytující domácí mobilní hospicovou péči. V současnosti je v ČR

⁸⁰ Srov. v této práci kapitolu 6.4 Některé etické otázky moderní medicíny.

⁸¹ Srov. v této práci kapitolu 2.1 Setkání se smrtí a následující kapitolu 2.2 Přechodové vnímání lidské konečnosti.

⁸² Srov. MOŽNÝ, I. *Moderní rodina: mýty a skutečnosti*. Brno: Blok, 1990, s. 50-51.

⁸³ Srov. KLAUS, V. et al. *Česká republika na rozcestí: čas rozhodnutí*. Praha: FRAGMENT, 2013, s. 61-62.

⁸⁴ V sociální práci se užívá označení „klient“ (= „zákazník, chráněnc a ten kdo užívá za plat služeb“ specialisty. *Slovník cizích slov*, s. 176), od dřívějšího označení „uživatel“ se upouští, termín se jednostranně vztahoval k uživatelům sociálních služeb. Označení „pacient“ máme zažito z medicínského prostředí a vychází z latinského *patiens* (gen. *patientis*) = trpící. Pacient je „osoba trpící, nemocná, zraněná, která je v lékařské péči nebo ji potřebuje“ (KOHOUTEK, R. Pacient. In *ABZ slovník cizích slov.cz* [online]. © 2005-2014 [cit. 16. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/pacient>>). Dobře tak může být pacient klientem a klient pacientem sociální práce. Tímto nesměšuji lékařskou péči s péčí sociální práce.

šestnáct lůžkových hospiců.⁸⁵ Myšlenka hospice není úplně tak nová, jak by se mohlo na první pohled zdát. Již ve středověku byly hospice (útulek, útočiště), jež původně sloužily k odpočinku a nabrání nových sil pro poutníky. Unaveným zde byla poskytována základní péče, jak o tělo, tak o duši. Hospicový přístup se však rozšířil až ve druhé polovině 20. století a souvisel s rozvojem medicíny, která nemohla naplnit očekávání umírajících a zajistit všechny jejich potřeby.⁸⁶

Když už jsem zmínil medicínu, ona vítězná charakteristika neplatí pro medicínu paliativní, která velmi přispěla pro větší komfort umírajících. Paliativní medicína je léčbou bolesti pro pacienty, kteří se nacházejí v pokročilém nebo konečném stádiu, tj. kdy se nemoc již nedá zastavit pomocí kurativní léčby. Nejvíce se paliativní medicína zaměřuje na již zmíněnou léčbu bolesti a na další symptomy způsobené nemocí. Jejím cílem je však komplexní péče o pacienta, zajišťující podporu v oblastech bio-psycho-sociální a spirituální roviny člověka.⁸⁷ Tato léčba by měla pomoci udržet co možná nevyšší kvalitu života, avšak s přispěním následujících principů. Program paliativní medicíny chrání a respektuje důstojnost každého člověka, zaměřuje se na potřeby a přání jednotlivého pacienta (individuální přístup), umožňuje nemocnému kontakt s blízkými a snaží se o tvorbu takového prostředí, které bude všem zúčastněným vyhovovat. Péče paliativního charakteru považuje umírání za součást lidského života, člověk je jedinečným a proto i jeho umírání je jedinečné. Obor pracuje ve spolupráci s dalšími specialisty a profesemi pro zajištění široké opory pro umírající a jejich blízké.⁸⁸

⁸⁵ Srov. SLÁMA, O.; KABELKA, L.; ŠPINKOVÁ, M. Paliativní péče v ČR v roce 2013: perspektiva České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP. In *Česká společnost paliativní medicíny* [online]. Brno, Praha: ČSPM-ČLS JEP, 12. 2. 2013 [cit. 16. 2. 2014], s. 5. Dostupné na WWW: <http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/paliativni_medici_na_v_cr_v_roce_2013.pdf>.

⁸⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, s. 45-47.

⁸⁷ Srov. KALVACH, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha: Cesta domů, 2010, s. 12-13.

⁸⁸ Srov. SLÁMA, O.; VORLÍČEK, J. Základní principy paliativní péče. In SLÁMA, O.; KABELKA, L.; VORLÍČEK, J. et al. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, 2011, s. 25-26.

Paliativní medicína a hospic mají tedy stejný základ, z kterého jejich přístup zaměřený na jedinečného člověka vychází. Je jím úcta k životu. Při tom se hospicová myšlenka snaží o garanci a naplnění následujících priorit: nemocný nebude pociťovat bolest nesnesitelné intenzity, v léčbě a za všech okolností bude respektována lidská důstojnost nemocného, v umírání a posledních hodinách života nebude úplně sám.⁸⁹

2.4.1 Povědomí o hospici

Je zajímavé porovnat výzkum veřejného mínění, který byl svými otázkami zaměřen na vnímání konce života a umírání včetně dotazů na péči o umírající osobu. Respondenti byli z řad veřejnosti a zdravotnického personálu.

Výzkum byl realizován v roce 2011, jeho závěry v naprosté většině potvrzují tabuizaci a nejistotu v oblastech smrti a umírání. Nejčastěji respondenti chtěli umírat v domácím prostředí a ve svém umírání nechtěli zůstat osamoceni (u zdravotníků byla potřeba někoho blízkého ještě větší). Výzkum objevil, resp. potvrdil, neznalost veřejnosti o hospicovém zařízení. Většina respondentů si myslí, že ví, co je hospic, ale zařízení považují spíše za „něco mezi léčebnou pro dlouhodobě nemocné a domovem důchodců“. Z nejasných odpovědí na vysvětlení, co je to hospic, můžeme vyvozovat jedno společné hledisko, respondenti termínu „hospic“ dávají určitou přidanou hodnotu a vytvářejí nadstavbu, i když si jeho plný význam neuvědomují.⁹⁰ S ohledem na výsledky výzkumu uvádím mýty, které o hospicích stále panují a tím vytvářejí mylnou děsivou představu veřejnosti, klientů a jejich blízkých.

2.4.2 Fantazie o hospicích

Jedním z mýtů často se objevujícím je názor, že hospic je léčebnou pro dlouhodobě nemocné. Toto přesvědčení je nejspíš po většinou založeno na zkreslených informacích a nejasnostech. Hospic nemůže být léčebnou pro dlouhodobě nemocné v pravém významu, protože v hospici již není co léčit z hlediska tradiční medicíny. Navíc je prostředí hospice zcela odlišného charakteru od zmiňované mýtické představy léčebny

⁸⁹ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 115.

⁹⁰ Srov. Umírání a péče o nevléčitelně nemocné. In *Umírání.cz* [online]. Praha: Cesta domů a STEM/MARK, září 2011 [cit. 17. 2. 2014], s. 2, 33-34. Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz/res/data/017/001909.pdf>>.

dlouhodobě nemocných. Podobné srovnávání vede k představám o „domu smrti, nářku a křiku“. Hospic není ani nemocnicí, ač je zdravotnickým zařízením. Jeho otevřená péče není poskytována pouze pro věřící. Některé mýty o hospicích se zmiňují ve snaze srovnat zařízení s domovy pro seniory či sanatorii.⁹¹

Z vlastní zkušenosti mohu uvést, že jsem do hospice poprvé vstupoval s jistými rozpaky a nejistotou. Lidská představivost nezná meze a musím přiznat, že jsem se jí nechal do značné míry ovlivnit. Když jsem však prvotní předsudky zahnal a práh hospice překročil, zjistil jsem, že se jedná o dům klidu a radosti⁹² zajišťující odbornou starost a péči o druhého. Dle mého mínění tak může návštěva hospice pomoci pochopit a osvětlit nejasnosti založené na předsudečném vnímání nepodložené žádnou zkušeností.

2.4.3 Pacient hospicové péče

Pro naše další vymezení tématu je vhodné uvést kritéria pro přijetí do hospicového zařízení. Pacienti hospice jsou lidé, u kterých nestačí nebo z nějakého důvodu není možná péče v jejich domácím prostředí. Rozlišujícím kritériem je zdravotní stav pacienta, který musí splňovat znaky stále postupující choroby ohrožující dotčeného na životě. Posuzování pro přijetí do programu hospicového zařízení tvoří i skutečnost, kdy nemocnému již nemůže nic zásadního nabídnout klasická medicína a tím se stává klientem paliativní péče zajišťující léčbu bolesti.⁹³

Nemocný je do hospice přijímán na základě žádosti o přijetí pacienta, která je vyplněna z části lékařem a pacientem nebo jeho blízkými. V žádosti je nutné uvést aktuální stav pacienta a informaci, zda se nemocný nachází v preterminální či terminální fázi nemoci.⁹⁴

⁹¹ Srov. HUNEŠ, R. *Úvod do hospicové paliativní péče*. Akreditovaný vzdělávací program. Prachatice: Hospic sv. Jana N. Neumanna – vzdělávací centrum, 19. 3. 2013. Archiv autora.

⁹² „V hospicích se pod rouškou starostí skrývá nevšední tvář radosti.“ (Robert Huneš).

⁹³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, s. 76.

⁹⁴ Srov. Žádost o přijetí pacienta. In *Hospic sv. Jana N. Neumanna* [online]. Prachatice: Hospic sv. Jana N. Neumanna [cit. 17. 2. 2014]. Dostupné na WWW:

<http://www.hospicpt.cz/www_hos2/upload/File/dokumenty/nova_zadost_-_verze_rh-finalni.pdf>.

Součástí a podmínkou pro přijetí je tzv. svobodný informovaný souhlas pacienta. Souhlas slouží k potvrzení toho, že si sám nemocný přeje být v hospici a je obeznámen s tím, že během jeho pobytu nebude aplikována taková léčba a zákroky, které by nemohly zajistit zlepšení kvality života.⁹⁵ Problematiky informovaného souhlasu se ještě během této práce dotkneme.⁹⁶

2.4.4 Domácí hospicová péče

V rámci tématu bylo poukázáno na mobilní domácí hospicovou péči.⁹⁷ Prání umírat doma vyslovila i většina dotázaných zmíněného výzkumu o smrti a umírání.⁹⁸ Domácí prostředí je jistě pro nemocného vhodnější, ale ne vždy je toto řešení možné. Umírající se může cítit přítěží, rodina může sice chtít o blízkého pečovat, ale nemusí vědět, jak a zda to zvládne. Rodina se tomu může naučit a k tomu slouží i spolupráce ošetrovatelského týmu. Tým je vybaven profesionály z řad zdravotníků, ale i dalších specialistů poskytujících emocionální podporu pro pečující včetně zajištění veškerých potřeb pro umírajícího.⁹⁹ V současnosti jsou vytvořeny *Standardy domácí paliativní péče*, které přinášejí podrobnější charakteristiku o specializovaném výjezdním týmu profesionálů poskytujícím paliativní péči. Standardy se zaměřují na kvalitu poskytování domácího hospice a upřesňují požadavky na vzdělání a osobní předpoklady členů týmu ošetrovatelů.¹⁰⁰

Provozování domácích hospiců je značně problematické především z důvodů spojených s financováním a úhradou za poskytování péče. V České republice totiž není domácí paliativní péče hrazena z veřejného zdravotního pojištění. Všeobecná zdravotní

⁹⁵ Srov. Svobodný informovaný souhlas. In *Hospic sv. Jana N. Neumanna* [online]. Prachatice: Hospic sv. Jana N. Neumanna [cit. 17. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.hospicpt.cz/www_hos2/upload/File/informovany_souhlas_pacienta.doc>.

⁹⁶ Srov. v této práci kapitolu 6.3.2 Lidská důstojnost a lidská práva.

⁹⁷ Srov. v této práci kapitolu 2.4 Hospicová péče a paliativní medicína.

⁹⁸ Srov. Umírání a péče o nevléčitelně nemocné. In *Umírání.cz* [online]. Praha: Cesta domů a STEM/MARK, září 2011 [cit. 17. 2. 2014], s. 32. Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz/res/data/017/001909.pdf>>.

⁹⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o smrti a umírání*, s. 64-66.

¹⁰⁰ Srov. ŠPINKOVÁ, M.; ŠPINKA, Š. *Standardy domácí paliativní péče: podklady pro práci týmů domácí paliativní péče*. Praha: Cesta domů, 2004. Dále srov. RADBRUCH, L.; PAYNE, S. et al. Standardy a normy hospicové paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči. In *Cesta domů* [online]. Praha: Cesta domů a ČSPM, 2010 [cit. 17. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.cestadomu.cz/res/data/038/004556.pdf>>.

pojišťovna nepovažuje domácí paliativní péči za potřebnou.¹⁰¹ Poskytovatelé jsou odkázáni na sponzorské dary, granty a příspěvky od klientů. Ohledně domácích hospiců panuje mnoho nepravd a mýtů např. ekonomické srovnání, které tvrdí, že je finančně nákladnější než kamenný hospic.¹⁰²

2.5 Prostředí hospicové péče

Než si budeme zmiňovat celý hospicový personální tým, do kterého sociální pracovník jistě patří, pojďme se ještě nejdříve zaměřit na vlastního klienta. Umírajícího a jeho blízké. Pro větší přehlednost bude vhodné poukázat na jejich základní potřeby a dále v textu pracovat na specifickém propracování, již ve spojitosti s činností a výkonem oboru sociální práce.

2.5.1 Nastínění potřeb umírajících

Umírání je možné charakterizovat jako poslední etapu a cestu života. Dověšením procesu umírání je smrt, úmrtí pacienta. Potřeby umírajících zasahují do všech rovin celistvosti člověka. V průběhu nemoci se prioritizace uspokojování potřeb mění. Nemusí to však znamenat, že v případě strádání či jiné emocionální bolesti jsou jedny potřeby nadřazeny nad jiné.¹⁰³ Uvědomuji si, že není příliš rozumné potřeby rozdělovat dle klasického dělení. Jsem toho názoru, že tento způsob příliš odděluje vnímání jednotlivých potřeb a tak dochází k jakémusi umělému dělení. V životě člověka se jednotlivé potřeby značně prolínají a vzájemně na sebe navazují. Přesto na základní dělení potřeb také přistupuji. Má totiž svoji zásadní výhodu v jasnější představě

¹⁰¹ SLÁMA, O.; KABELKA, L.; ŠPINKOVÁ, M. Paliativní péče v ČR v roce 2013: perspektiva České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP. In *Česká společnost paliativní medicíny* [online]. Brno, Praha: ČSPM-ČLS JEP, 12. 2. 2013 [cit. 17. 2. 2014], s. 5-6. Dostupné na WWW:

<http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/paliativni_medici_na_v_cr_v_roce_2013.pdf>.

¹⁰² Srov. ŠPINKOVÁ, M. Mobilní hospic: mýty, realita, vyhlídky. In *Cesta domů* [online]. Praha: Cesta domů, 2010 [cit. 17. 2. 2014]. Dostupné na WWW:

<<https://www.google.com/url?q=http://www.cestadomu.cz/nase-prezentace.html%3Fdownload%3D18&sa=U&ei=-RgFU5CLJsKGTAbp1ICoAQ&ved=0CAUQFjAA&client=internal-uds-cse&usq=AFQjCNHQYRVTICUBDWQCzG5miS4ogCfSw>>.

¹⁰³ Srov. FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996.

a praktického významu. Nesmíme však zapomínat na to, že teprve spojením všech potřeb se dostáváme k termínu kvalita života.

Biologické potřeby umírajícího je možné zařadit do oblasti materiálního charakteru. Tím není řečeno, že se jedná o potřeby méně důležité, zvláště v čase umírání. Často jsou biologické potřeby, potřebami těmi nejzákladnějšími, kdy je nutné umírajícímu poskytnout úlevu od bolesti a zajistit možnosti pro přijatelné vyměšování. V umírání je dále důležitá pomoc s dýcháním (např. poskytnutím kyslíkové masky nebo vhodným podložením pacienta). Pro nemocného je žádoucí přijímat potravu a nemít žízeň.¹⁰⁴ Potřebu jídla umírající tolik nevyžadují, příjem tekutin naopak roste. Pocit žízně je nutné neustále uspokojovat.

Další zásadní potřebou pro umírajícího je léčba bolesti, která se většinou stupňuje v odpoledních a večerních hodinách. Personál by neměl opiáty podávat příliš brzy a poskytovat je se zásadou podávat opravdu tolik léků, kolik je potřeba. Zajímavou skutečností je, že v krátké době před smrtí bolest a potřeba léků paliativní medicíny utichne. Tohoto poznatku je nutné si všimnout a zajistit již nepodávání opiátů, aby měl umírající prostor pro komunikaci s blízkými.¹⁰⁵ Umírající v terminální fázi onemocnění často produkují více potu, který je obtěžuje i svým zápachem. Jednou z potřeb umírajících je osobní hygiena, častá výměna ložního prádla a oblečení.¹⁰⁶

Mezi psychologické potřeby umírajících především zařazují úctu k lidské bytosti, respektování důstojnosti a pravdivě otevřenou komunikaci. Nejsou to jen slova, kterými můžeme umírajícímu ublížit, je velice pozorný i k okolním neverbálním projevům.¹⁰⁷ Do prostoru umírání je vhodné zařadit takový rozhovor, který má spíše prvky naslouchání než mluvení a diskutování. Nemocnému skutečnost umírání nevyvrácíme a ani se nesnažíme o přesvědčování k přijetí faktu blížící se smrti. Umírající potřebuje mít místo a pocit bezpečí, které je možné vhodnou komunikací navodit a vstřícným přístupem zajistit.¹⁰⁸

Sociální potřeby umírajících jsou vesměs zaměřeny na sociální vztahy se svým okolím příbuzných a blízkých. Potřeba kontaktu s blízkým člověkem je u nemocného zvýšena, zvláště pokud si uvědomuje, že umírá. Někdy se nemocný, právě z obavy, jak

¹⁰⁴ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 19.

¹⁰⁵ Srov. BLUMENTHAL-BARBY, K. et al. *Kapitoly z thanatologie*, s. 71-73.

¹⁰⁶ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995, s. 23.

¹⁰⁷ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 20.

¹⁰⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002, s. 159-160.

na něho budou pohlížet blízcí, záměrně kontaktu vyhýbá.¹⁰⁹ V otevřené komunikaci by měl vzniknout prostor pro vyjádření obav a starostí z nedokončeného. Umírající potřebuje od druhých předávat odvalu a pocítit, že ve své nemoci a umírání není úplně sám. Okolí by se mělo snažit pochopit a akceptovat projevy pacienta. Umírající tak vyžaduje důvěru a vztah, který bude předcházet jeho vyloučení.¹¹⁰

Umírající potřebuje naplnění svých potřeb i z hlediska spirituality. V tomto těžkém čase se pacient velmi často zabývá otázkami po smyslu utrpení, nemoci a vlastní smrti. Po většinou se umírající právě ve svém posledním čase zabývá myšlenkami transcendentního významu, po vlastním překročení a snaží se nalézt odpovědi na smysl života. Jeho hledání pokračuje v rekapitulaci celého životního období.¹¹¹ Často si umírající uvědomují, že se potřebují se svým okolím usmířit. Vyřešit staré křivdy, dořešit nedořešené a nalézt odpuštění. Možná, že podobnou potřebu usmířit se velmi touží naplnit i příbuzní a blízcí umírajícího.¹¹² Zdatnou a důležitou technikou při zjišťování potřeb umírajícího a jeho blízké rodiny je vhodná komunikace.¹¹³

2.5.2 Personální zajištění hospice

Již výše jsem uvedl, že při práci s umírajícími je péče zaměřena na péči paliativní.¹¹⁴ I když tato péče vychází prvoplánově z medicínského prostředí, viděli jsme, že je zacílena na komplexní přístup k nemocnému a především považuje smrt za přirozenou součást lidského života. Tato pomoc není poskytována pouze zdravotnickým personálem. Aby byly uspokojeny veškeré potřeby umírajících a jejich blízkých je důležité zastoupení i ostatních profesí, které tak mohou vytvářet příznivé prostředí a naplňovat požadavky klientů. Dostatečná péče paliativního charakteru by nebyla možná bez mezioborového přístupu a vzájemného prolínání či patřičného zastupování.¹¹⁵ Součástí hospicového týmu jsou především zdravotníci, kteří jsou zastoupeni lékařem, zdravotní sestrou, rehabilitačním pracovníkem a ošetřovatelem. Svoji roli v hospici má dále psycholog, duchovní, pastorační asistent a sociální

¹⁰⁹ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 20.

¹¹⁰ Srov. VIRT, G. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000, s. 43-45.

¹¹¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o smrti a umírání*, s. 176-177.

¹¹² Srov. CALLANANOVÁ, M.; KELLEYOVÁ, P. *Poslední dary: jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. Praha: Vyšehrad a Cesta domů, 2005, s. 134.

¹¹³ Srov. v této práci kapitulu 4 Hledání komunikace s umírajícími.

¹¹⁴ Srov. v této práci kapitulu 2.4 Hospicová a paliativní medicína.

¹¹⁵ Srov. SLÁMA, O.; VORLÍČEK, J. *Základní principy paliativní péče*. In SLÁMA, O.; KABELKA, L.; VORLÍČEK, J. et al. *Paliativní medicína pro praxi*, s. 26.

pracovník. Velmi přínosná je v hospici činnost dobrovolníků, kteří jsou sdružováni koordinátorem. Žádné zařízení se dále neobejde bez dalších ne méně významných členů týmu. Pro přehlednost uvádím vedoucího zařízení, účetní, správce, pracovníky zajišťující úklid a stravování, projektového manažera aj.¹¹⁶ Ve zkrácené podobě byla nastíněna problematika financování hospiců a dalších zařízení poskytující paliativní péči.¹¹⁷ Léčba v lůžkových zařízeních hospicového typu je hrazena z veřejného zdravotního pojištění,¹¹⁸ ale komplexnímu rozvoji paliativní péče zahraničního typu brání celá řada legislativních, politických, společenských a ekonomických limitů.¹¹⁹

¹¹⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o smrti a umírání*, s. 62-64.

¹¹⁷ Srov. v této práci kapitolu 2.4.4 Domácí hospicová péče.

¹¹⁸ Srov. zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění, § 22a. In *Portál veřejné správy* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, © 2014 [cit. 19. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=45178&nr=48~2F1997~20Sb.&ft=pdf>>.

Povšimněme si, že označení „hospic“ se v zákoně nachází pouze jednou a slovo „paliativní“ jen čtyřikrát.

¹¹⁹ Srov. KALVACH, Z.; MAREŠ, J.; PRUDKÝ, L. et al. *Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)*. Praha: Cesta domů, 2004, s. 97-98. Publikace je také dostupná na WWW: <<http://www.cestadomu.cz/res/data/048/005535.pdf>>.

3 Úloha sociální práce při doprovázení

Následně si uvedeme již avizované propojení sociální práce s fenomény smrti, umírání a truchlení. Ve svém definování úlohy sociální práce a jeho vykonavatele, sociálního pracovníka, se zaměřím na prostředí hospicové péče.

3.1 Sociální práce se ztrátou

Sociální práce jako oborová disciplína praktického významu se obecně ve svém činném výkonu setkává s klienty, kteří prožívají nějakou ztrátu nebo jí byli nějakým způsobem zasaženi. Vazebná souvislost, mezi oborovým gró a ztrátou, je velmi patrná na sociálním fungování a životní situaci, termínech v sociální práci hojně používaných.¹²⁰ Není tomu jinak ve specifické oblasti výkonu sociální práce při práci s umírajícími a jejich blízkými. Právě v této roli naplňování paliativní péče je sociální práce umocněna a nucena pracovat se ztrátami.¹²¹ To ostatně potvrdila sociální pracovnice.¹²²

Respektive se od ní očekává, aby adekvátně reagovala na otázky existenciálního významu v prostředí, kde je ztráta významově a viditelně mnohem „hmatatelnější“ než v konfrontaci s jinou cílovou skupinou. Ztráta se stala součástí umírajícího člověka, který ztratil zdraví, zaběhlý způsob života, zaměstnání, možná i smysl, naději, své blízké a důvěru. Blízcí umírajícího pak přicházejí o člena rodiny, který zastával určitou roli a ať jsme individualistickou společností sebevíc, ostatní ztrácejí jednoho z nich samotných. Všichni tak přicházejí o člověka, který byl nějakým způsobem začleněn do svého okolí a měl vytvořené určité vazby (ať již jakékoliv intenzity). V rámci své role se může sociální práce pokusit o změnu stávající nevyhovující situace pro jedince samotného a jeho okolí, ale i se zaměřit na vhodné ovlivňování veřejnosti ve společenských podmínkách.

Na krátkém vhledu do tématu jsme měli možnost shlédnout, že sociální práce s umírajícími pracuje výrazně se ztrátou. Je však jejím veškerým úkolem pomoci zmírnit ztrátu a vyrovnat se s jejími okolnostmi, důsledky? Mělo by být jejím úkolem opětovné navrácení sociálního začlenění a zvrát stávající životní situace do normálu?

¹²⁰ Srov. v této práci kapitulu 1.2.2 Základní definování sociální práce.

¹²¹ Srov. rozhovor Sociální práce v paliativní péči, odpovídala PŘIDALOVÁ, M. Připravil BAJER, P. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 14-15.

¹²² Srov. rozhovor v této práci uvedený v kapitole 1.5.1 Vzdělávání sociálních pracovníků.

Nebo jsou vymezené termíny v kontextu umírání mizivé a měli bychom vzít v potaz jedinečnost každého případu? Možná, že úkolem sociální práce s umírajícími, jako pro ostatní pomáhající profese, je spolu s Marií Svatošovou vyřčená snaha „*o to, naplnit dny životem, nikoliv život naplnit dny*“.¹²³ Nyní se blíže podívejme na zastoupení sociální práce v proklamované hospicové péči.¹²⁴

3.2 Nejasné vymezení sociální práce v hospici

Bylo již uvedeno, že sociální pracovník je součástí kvalifikovaného hospicového týmu, který poskytuje paliativní péči.¹²⁵ V českém prostředí se však hospicová péče rozšířila bez účasti oboru sociální práce. Na prvopočátku vzniku hospiciů vznikaly určité rozpaky, které byly spojeny s otázkami, co by měl sociální pracovník vykonávat. Objevovaly se obavy z tomu, že bude zastávat roli nákladného administrativního úředníka v systému, který financemi zrovna nepřetéká. Sociální pracovníci však svoji činnost v hospicích obhájili tím, že ukazují své odborné a především osobnostní přednosti, jež celému týmu a klientům dokáží něco nesmazatelného přinést.¹²⁶ Přesto se oborové prázdno sociální práce v hospici nevyskytuje jen v rámci geografického území České republiky. Problém, který spočívá v nezakotvenosti a křehkosti zmiňovaného pomáhajícího oboru, se vyskytuje i v německém prostředí. Značně k tomu přispívají společenské podmínky, nejasné ohraničení oboru a jeho velká obsáhlost zahrnující pestré psychosociální vztahy lidské každodennosti.¹²⁷

Payne ovšem zmiňuje, že se sociální práce ve své profesi se ztrátou setkává, a proto i fenomény smrti, umírání a truchlení patří do její kompetence. Přístup sociální práce k člověku „na konci života“ se snaží o systémovost, která zahrnuje obsáhlý soubor sociálních vztahů a různých situacích, odhodlaně pracuje s rodinou, blízkými, komunitami a společnostmi v co nejširším měřítku včetně její aplikace, v rámci mnohdy složité a rozdílné kulturní perspektivě. Obecně se cíl sociální práce, jak v teoretickém

¹²³ SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 115.

¹²⁴ Role sociální práce bude nastíněna právě na příkladu hospicové péče. Uvědomuji si, že se sociální práce s umírajícími setkává i v jiných zařízeních a situacích (např. v nemocnici, v poradně, na úřadě, v přirozeném prostředí klienta apod.).

¹²⁵ Srov. v této práci kapitulu 2.5 Prostředí hospicové péče.

¹²⁶ SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2010, s. 204-205.

¹²⁷ Srov. STUDENT, J.-CH.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 28-29, 32.

tak v praktickém rámci, zaměřuje na zmírňování sociálních problémů vedoucí ke změně. V čase umírání, kde často lidé potřebují pomoci, může sociální práce mnohé nabídnout.¹²⁸

Přesto je možné na základě výše uvedeného konstatovat, že se pozice sociální práce v zařízení hospicové péče stále hledá. Sociální práce má však jasné úkoly, které jsou spojovány s doprovázením umírajícího. Není tedy možné ultimativně říci, že obor sociální práce obsahuje takové množství diferenciace, aby se nemohl zcela vyhranit. Uvádím tedy praktický pohled sociální pracovnice, která k otázce, jaké činnosti jsou spojeny s výkonem sociální práce, uvádí: „*Rozhovory, plánování, práce na sobě, sebevzdělávání, supervize, bohužel i práce s počítačem auž ...někdy i nesmyslné papíry, dokumentace,*“ Pracovnice potvrzuje výše zmíněnou problematiku sociální práce v hospici, kdy je vykonavatel oboru sociální práce často více s papíry než s klienty. Předává tak podporu a svoji osobnostní vybavenost na nesprávné místo.

3.3 Činnosti sociální práce

Sociální práce v hospici, resp. v paliativní péči, zastává činnosti, které jsou spojeny s předáváním informací o zařízení, o poskytovaných službách a v hledání dalších možností pomoci a podpory pro pacienty včetně zajištění odpovídající péče pro jejich blízké okolí.¹²⁹

3.3.1 První setkání s klienty

Velká část agendy se rozvíjí především s přijetím pacienta do zařízení, jemuž ve většině předchází prohlídka hospice. Dalším krokem je vyjednávání termínu nástupu klienta, sepsání smlouvy o pobytu a vyřízení příspěvku na péči.¹³⁰

Sociální pracovník má tedy na starosti prvotní kontakt s klientem, jeho rodinou, blízkými. Ať je zprostředkování kontaktu osobního charakteru – tváří v tvář nebo distanční podoby – telefonicky, elektronicky, vždy je ono setkání významnou složkou v dalším jednání klienta či jeho blízkých. Pro navázání vztahu je vhodné, aby byl

¹²⁸ Srov. REITH, M.; PAYNE, M. *Social work in end-of-life and palliative care*. Bristol: Policy Press, 2009, s. 5-18.

¹²⁹ Srov. KALVACH, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*, s. 36.

¹³⁰ Srov. rozhovor Otazníky sociální práce s umírajícími, odpovídala KOPECKÁ, R., s. 54.

sociální pracovník připraven, znal a dobře rozuměl své činnosti.¹³¹ Již v rámci prvotního kontaktu a prvního setkání je záhodno vyjasnit si s klienty vzájemná očekávání. K ujasnění¹³² všech přítomných je pomocníkem právě informovaný souhlas, který nemocný, popř. jeho zástupce, podepisuje a tím potvrzuje, že je seznámen se zdravotním stavem a hospicovou myšlenkou zajišťující principy paliativní péče.

3.3.2 Vztah založený na důvěře

Praxe a lidská každodennost však ukazuje, že sdělování pravdy nemocnému, ať již ze strany zdravotnického personálu či blízkých, není samozřejmostí. Často máme strach z toho, jak bude nemocný reagovat, co a jak mu vlastně říci. Obava a strach je na jedné straně, ale lež a předávat úmyslně lživé (ač sami pro sebe ospravedlnitelné „milosrdné“) informace na straně druhé.¹³³

Lživá komunikace, ač je míněna dobře, je komunikací uzavřenosti, stísněnosti a značných obav z utrženého ucha. Pravda by měla být umírajícímu předávána postupně, tolik na kolik se on i my sami cítíme. Dávkování pravdy má za následek, že pacient není zavalen veškerou tíží zjištěné situace.¹³⁴ Navíc je lidský organismus chráněn mechanismem šoku, kdy jedinec není schopen objektivního náhledu. Jeho racionální vnímání je zasaženo šokovou ranou, která zajišťuje nemocnému ochranu před zvládnutím krizové situace. Postupné a plynulé sdělování pravdy vede k větší důvěryhodnosti. Někdy se však blízcí nemocného, ve snaze obavy sdělit pravdu, vzájemně přesvědčují, že umírající zjistí sám časem, že umírá. Dokáží si snadno představit, že tímto přístupem může být samota umírajícího ještě více prohlubována.

Slavné spojení Václava Havla „*pravda a láska vítězí*“ je velmi příznačné. Právě pravda je sdělována v lásce a naopak.¹³⁵ Obava sdělit dotyčnému pravou diagnózu bývá spojována s konfrontací vlastního strachu. Bojíme se sebe samých, jsme nuceni vypořádat se s vtíravými myšlenkami, snažíme se vcítit do nemocného a srovnáváme se s ním.

¹³¹ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*, s. 17-19.

¹³² Neznamená přijetí celkové životní situace, že klient umírá.

¹³³ Srov. ULRICOVÁ, M. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2009, s. 82-84.

¹³⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, s. 54-58.

¹³⁵ Srov. BENEDIKT XVI. *Caritas in veritate (Láska v pravdě): encyklika o integrálním rozvoji v lásce a v pravdě*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009, s. 9-11.

Sdělování pravdy je pro umírajícího důležité i z čistě praktického významu, kdy je možné hovořit o možnostech léčby, otázce „kolik času mi zbývá“, „jak budu umírat“ apod. Otevřená komunikace, se vzájemným ovlivňujícím se vztahem, je potřebná pro nemocného i jeho blízké.¹³⁶

3.3.3 Terapeutické vedení klienta

Pro sociální práci se právě v období přijetí do hospicového zařízení naskytuje možnost terapeutického kontaktu se správně vedenou komunikací. Komunikaci založenou na opravdovosti, vřelosti a přijetí. Správně podávané informace a sdílení pocitů klientů se v našem tématu stává prioritní.¹³⁷

Sociální pracovník se v zařízení paliativní péče dostává do role interventa, který řeší krizi klienta a jeho blízkých. Klienti se bezesporu nacházejí v krizové životní situaci, která potřebuje v mnohém ošetřit a opečovat. Umírající a jeho blízcí se nacházejí v psychické nerovnováze a prožívají pocity vlastního ohrožení, které jsou charakteristické úzkostí, strachem a zúženým pohledem na zvládnutí náročné situace.¹³⁸ Vznik krize je často charakterizován ve spojení s dvěma kauzalitami, organismem ve specifickém stavu a spouštěčem krizové události. Spouštěče krize jsou vnější precipitatory, které jsou definovány změnou, ztrátou objektu a potřebou zvolit odpovídající možnost.¹³⁹ Poskytování krizové pomoci se může předávat formou sociální pomoci definované zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.¹⁴⁰ V rozhovoru sociální pracovnice uvedla, že každý pracovník v hospicové péči prochází základním kurzem krizové intervence. Je možné tedy poukázat na to, že v tomto konkrétním případě je základní odborné vzdělání nedostačující.¹⁴¹

¹³⁶ Srov. GRUMANOVÁ, J. *První dny s vážnou diagnózou: co dělat, když vám lékař sdělí krutou pravdu*. Praha: Euromedia Group – Ikar, 2008.

¹³⁷ Srov. v této práci samostatnou kapitolu 4 Hledání komunikace s umírajícími.

¹³⁸ Srov. KASTOVÁ, V. *Krize a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Praha: Portál, 2000, s. 15.

¹³⁹ Srov. VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. Čemu říkáme krize, s. 32-33.

¹⁴⁰ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada, 2011. Krizová intervence, s. 13.

¹⁴¹ Obdobný případ je možný vidět a setkat se s ním u sociálních pracovníků, kteří pracují s cílovou skupinou duševně nemocných. Po dosažení odborného vzdělání jsou nuceni absolvovat výcviky psychiatrického minima.

V překonání krize či v jejím ošetření vidíme místo pro výkon samotné sociální práce – pomoci ulehčit stávající životní situaci, předat patřičnou oporu a zajistit či zaktivizovat potřebnou pomoc. Zvláště v cílové skupině umírajících se v sociální práci jeví vhodné slovo „doprovázení“,¹⁴² které znamená „jít kus cesty“ až tam kam bude dotyčný potřebovat. Důležité kroky jsou na vlastním klientovi, musí mít prostor jít kus sám. Podepřít, podpořit, povzbudit, pochválit, přidržet, předat, pohladit jsou dobré výrazy pro výkon sociální práce a ne pouze v práci s umírajícími a jejich blízkými.

Výše bylo naznačeno, jak je důležité vhodně seznámit klienty se zařízením hospice, respektovat jejich počáteční šok a zajistit oporu i prostor v čase náročného úkolu umírání.¹⁴³ Je potřebné vnímat, že výkon sociální práce se současně zaměřuje i na příbuzné umírajícího.

3.3.4 Sociální práce v hospici jako administrativní činnost?

Sociální pracovník v hospici dále zajišťuje vyřízení příspěvku na péči, případně další dávky, urguje lékaře a sociální odbor pro různá potvrzení, komunikuje s nemocnicemi, úřady práce. Jeho výlučná činnost však spočívá v rozhovorech s pacientem a jeho rodinou. Tématem často bývají debaty o zdravotním stavu klienta, akceptace blízké smrti a podpora blízkých v době jeho úmrtí. Součástí pracovní činnosti sociálního pracovníka v hospici je zjišťování potřeb klientů, jeho rodiny, tvorba individuálního plánu a prezentování myšlenky paliativní péče.¹⁴⁴

Často je však sociální práce jako obor, který je součástí hospicového týmu, považována za administrativní strukturu. Její prestiž je odsouvána za dveře kanceláře mimo osobní kontakt s klienty.

O tom hovoří sociální pracovnice, ač se nejedná o tutéž osobu z výzkumu, když říká a souhlasí s pečovatelkami, které tvrdí, že se sociální pracovníci příliš věnují administrativě. K tomu dodává: „*Přála bych si mít méně práce u počítače a více času pro klienty.*“¹⁴⁵ Obecně můžeme tento jev přílišné byrokracie považovat za všeplatný.

¹⁴² Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 115.

¹⁴³ Srov. v této práci kapitulu 3.3.1 První setkání s klienty a následující kapitulu 3.3.2 Vztah založený na důvěře.

¹⁴⁴ Srov. rozhovor Otazníky sociální práce s umírajícími, odpovídala TŮMOVÁ, P. Připravil BAJER, P. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 54-55.

¹⁴⁵ Rozhovor Otazníky sociální práce s umírajícími, odpovídala KOPECKÁ, R., s. 54.

Profesní prestiž a osobnost pracovníka je umenšována vnitřními nařízeními, zákony, paragrafy, možná i vlastními standardy kvality sociálních služeb.¹⁴⁶

Pro doplnění uvádím vlastní zkušenost z praxe v hospici. V zařízení je paliativní péče především poskytována zdravotnickým personálem lékařem, zdravotní sestrou a ošetrovatelskými zaměstnanci. Péče je poskytována čtyřicet hodin denně. Z celého personálu zařízení hospice jsou ošetrovatelé těmi, kteří jsou s pacienty nejvíce v kontaktu. Jejich činnost pokrývá zajištění biologických potřeb umírajících, předávání jídla, pití, léků (jež jsou odsouhlaseny lékařem a zdravotní sestrou). Nedílnou součástí práce je asistence při vykonávání osobní hygieny, výměny ložního prádla apod. Při ošetrovatelské činnosti je využívána bazální stimulace a polohování nemocného, nejenom jako prevence před vznikem dekubitů. Ošetrovatelská péče zahrnuje rozhovory s nemocnými, blízkými a je důležitým prvkem při konečném umírání pacienty. Vzhledem k celodenní péči mají ošetrovatelé možnost kontroly zdravotního stavu klienta, pokud se začíná zhoršovat, tak uvědomují blízkou rodinu. Stále se sleduje intenzita bolesti,¹⁴⁷ v případě bolestí se pacient rozhoduje sám, zda mu jsou podávány tisíce léky. Rodina má možnost s umírajícím strávit poslední chvíle, do té doby s ním zůstává většinou ošetrovatel. Hospic se tedy vždy snaží plnit závazek, že nemocný nebude umírat osamocen.

Nebudu zastírat, že jsem se na své praxi spíše setkal s vykonáváním činnosti ošetrovatele, také jsem byl často v kontaktu s pastoračním asistentem. Na druhou stranu mi vlastní zkušenost svým způsobem přináší reflexi „administrativního“ oboru sociální práce. Pacienti mnohdy nerozumí termínu „sociální pracovník“, ale to dle mého mínění není příliš důležité. Co se však jako důležité samo o sobě jeví, je že navázání vztahu podmiňuje určitý počet kontaktů a osobního setkání. Velmi obtížně navazuje sociální pracovník vztah založený na důvěře, jen když má čas odběhnout od „papírů“. Ošetrovatelé vztah s nemocným navazují mnohem častěji a připomeňme, že se jedná až o intimní vztah založený na plné akceptaci a přijetí umírajícího. Blízcí umírajícího velmi často vyžadují kontakt s lékařem či zdravotní sestrou a zjišťují informace o jeho zdravotním stavu. Sociální pracovník tak může zůstat stranou mimo osobní kontakt.

¹⁴⁶ Srov. v této práci kapitulu 5.3 Sociální služby jako ochranný štít před hrozbou sociálního rizika.

¹⁴⁷ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*, s. 28-30.

3.3.5 Otevřený prostor pro sociální práci

Umírající a jeho blízcí touží po potřebě sdělování dostatečných informací ve spojení s vřelým a dobrým vztahem s personálem zařízení. Jako důležitou potřebou se jeví emocionální podpora zajišťována všemi členy paliativního týmu. Přesto se na provedených výzkumech, jež byly zaměřeny na nenaplněné potřeby, ukazuje nedostatečná informovanost.¹⁴⁸ Můžeme si tedy z uvedeného odvodit, že s blízkými nebylo hovořeno v takovém rozsahu jak si představovali či s nimi nebylo komunikováno v klidném a důvěryhodném vztahu.

Je možné vyslovit domněnku, že by sociální práci jistě přispělo se více přiblížit umírajícím a jeho blízkým. Jsem toho názoru, že na to své schopné sociální pracovníky má. Možná by se úspěch mohl podařit i za pomoci patřičných metod a technik oboru. Sociální práce by se však musela vypořádat z celou řadou celospolečenských vlivů. Aby toho dosáhla je zapotřebí nebyť tím, kdo pak více vypisuje tabulkové seznamy o počtu kontaktů místo viditelného kontaktu s klienty. V našem tématu sociální práce s cílovou skupinou umírajících je zvlášť obtížné, nakolik je kontakt a účelnost služby měřitelná.¹⁴⁹

V předchozích kapitolách úlohy sociální práce při doprovázení bylo již poukázáno na skutečnost, že se sociální pracovník zaměřuje na zjišťování potřeb nemocného a jeho blízkých. Mimo jiné to z praktického hlediska mohu doložit na rozhovoru se sociální pracovnící.¹⁵⁰ Během společných setkání dochází k hodnocení stávajících potřeb emočního, sociálního, praktického, finančního, spirituálního aj. charakteru. S tím souvisí vytvoření individuálního plánu a pokračujícího sociálního šetření vedoucího k posouzení schopností klienta (i jeho blízkých), zda životní situaci zvládne. Jeho úkolem je případně vřelou formou nabídnout pomoc a podporu v bezpečném prostoru pro vyjádření emocí různé intenzity.¹⁵¹

¹⁴⁸ Srov. BUŽGOVÁ, R. Identifikace potřeb rodinných příslušníků v domácí paliativní péči. *Sociální práce/Sociální práce*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 91-95.

¹⁴⁹ Srov. VAN DER LAAN, G. *Otázky legitimity sociální práce: pomoc není zboží*, s. 161-162.

¹⁵⁰ Srov. v této práci rozhovor uvedený v kapitole 1.5.1 Vzdělávání sociálního pracovníka.

¹⁵¹ Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 207-208.

Otázkou však zůstává, kolik času má sociální práce, aby se mohla k umírajícímu přiblížit a jak tento ohraničený čas využít. Narážím zde na fakt, který hovoří o skutečnosti, že smrt a umírání je okolím vytěšňováno. S nadsázkou řečeno není v moderní době možné zemřít bez nutné dávky obdivu. Medicína 21. století se snaží o zachování a prodloužení života za každou cenu. Velká většina lidí umírá ve stáří tzv. přirozenou smrtí. Přesto si smrt raději nechceme připustit.¹⁵² Vytěšňování smrti má široké důsledky pro náš život. Mnoho umírajících se tímto následkem dostávají do hospice ve značně těžkém zdravotním stavu. Jsou unaveni a zcela vysílení léčbou, chemoterapiemi, dialýzou atd. ve snaze, kdy okolí (a jistě i oni sami) hledalo možnosti pro uzdravení. Praxe hovoří o těžkostech pacientů, kteří do hospice přecházejí z nemocnic a léčeben dlouhodobě nemocných. Často bývají ve velkých bolestech, s rozsáhlými proleženinami a zrazení či nalomení ve svém psychickém zdraví.¹⁵³

Je potřeba navázat opětovně ztracenou důvěru v ošetřující personál a nabídnout oporu v procesu umírání. K tomu může pomoci sociální pracovník, který nebude v „nepříjemné“ komunikaci utíkat a pacientovi bude aktivně naslouchat. Někdy může taková komunikace vypadat jako monolog vzpomínek umírajícího, jindy sociálního pracovníka může zasypávat otázkami existencionálního významu po smyslu utrpení, smyslu života, naději na uzdravení apod.¹⁵⁴

Poukázal jsem na to, že se pacienti o paliativní péči dozvídají relativně pozdě. Dále jsem uvedl, že tato skutečnost souvisí s celou řadou jevů, které se prolínají celým textem této práce.¹⁵⁵ Pokud si uvedeme průměrnou délku pobytu umírajícího v hospici zjistíme, že se jedná o velmi malé číslo. Běžně se uvádí, že je průměrná délka pobytu v hospicovém zařízení sedmadvacet dní a k jeho ukončení dochází právě úmrtím pacienta.¹⁵⁶ Další hospicová zařízení uvádějí průměrnou délku hospitalizace jednatřicet dní a jejich výroční zprávy podávají další údaje. Největší procento osob umírajících v hospici je onkologicky nemocných, nejpočetnější soubor umírajících zastupují lidé ve

¹⁵² Srov. ŠIKLOVÁ, J. *Vyhoštěná smrt*, s. 9-13.

¹⁵³ Srov. pravidelný pořad ČT Uchem jehly jehož hostem byla SVATOŠOVÁ, M. In *iVysílání Česká televize* [online]. Praha: 17. 2. 2014. Moderuje CZENDLIK, Z. Režie CMÍRAL, L. [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10314156487-uchem-jehly/313298380010003/>>.

¹⁵⁴ Srov. PARKES, C. M.; RELFOVÁ, M.; COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 50-52.

¹⁵⁵ Smrt a umírání je v postmoderní společnosti tabuizovaným tématem.

¹⁵⁶ Srov. HUNEŠ, R. *Úvod do hospicové paliativní péče*. Akreditovaný vzdělávací program.

věku 81 – 91 let a pak 71 – 80 let.¹⁵⁷ Z toho je možné usuzovat, že se sociální pracovník bude více setkávat s umírajícími lidmi staršího věku. Klienty bude preferována jasná a zřetelná rétorika, k tomu odpovídající jazyková vybavenost a nejspíš upravený vzhled sociálního pracovníka.

Viděli jsme, že průměrný pobyt v hospicovém zařízení je téměř měsíc. Otázkou může být, zda není doba pobytu příliš krátká a co je možné za takto ohraničenou dobu stihnout. Má sociální pracovník čas na vypracování individuálního plánu, je zde prostor pro zplnomocňování klienta, aktivizaci zdrojů opory, vyřešení nedořešeného?¹⁵⁸ Dle mého mínění by většina sociálních pracovníků v této oblasti ráda uvítala omezení v byrokratických nařízeních a náležitostech vykonávání své profese.

3.4 Vzdělání nebo osobnost sociálního pracovníka

Často se hovoří o specifické sociální práci s umírajícími vyžadující větší odbornou základnu ve vzdělávacím procesu budoucích sociálních pracovníků. Většinou se dále uvádí doporučení pro další vzdělávání sociálního pracovníka v rámci postgraduálního studia.¹⁵⁹ Mnohdy je tak kladen větší důraz na vzdělání sociálního pracovníka než na jeho osobnostní předpoklady. V praxi je možné se setkat s opačnými tendencemi, kdy pracovníci uvádějí velmi malé procento uplatnění odborných znalostí,¹⁶⁰ což dokládá i rozhovor se sociální pracovníci.¹⁶¹ Vlastní osobnost sociálního pracovníka s lidskými kvalitami může být pro práci s umírajícími mnohem lépe uplatnitelná než specifické vzdělání odborného významu.¹⁶²

¹⁵⁷ Srov. Výroční zpráva 2012. In *Hospic sv. Lazara v Plzni* [online]. Plzeň: © Hospic sv. Lazara v Plzni, 2013 [cit. 22. 2. 2014], s. 13. Dostupné na WWW: <<http://www.hsl.cz/cs/3vz/3vz2012.pdf>>.

¹⁵⁸ Srov. STUDENT, J.-CH.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 111-114.

¹⁵⁹ Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 205.

¹⁶⁰ Srov. STUDENT, J.-CH.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 118.

¹⁶¹ Srov. v této práci rozhovor uvedený v kapitole 1.5.1 Vzdělávání sociálního pracovníka.

¹⁶² Srov. rozhovor Otazníky sociální práce s umírajícími, odpovídala KOPECKÁ, R., s. 54.

Přesto jsem přesvědčen, že důkladná příprava v odborném vzdělávání specifikovaném na práci se ztrátou, je pro budoucí činnost sociálního pracovníka stěžejní. Rozhovor se sociální pracovnící v hospici jasně dokazuje, že vzdělání je základem, ale pro sociálního pracovníka je nutné pracovat sám na sobě a reflektovat životní situace své vlastní i klientů.

3.4.1 (Ne)vzdělání v thanatologii

Povědomí o fenoménech smrti, umírání a truchlení, resp. seznámení se s výukou thanatologie, je na většině vzdělávacích institucí nedostatečná. Současnými výzkumy prováděnými na školách se ukazuje, že příprava na konfrontaci se smrtí a umíráním obsahuje velmi malé množství samostatných předmětů vztahujících se k oboru thanatologie, v některých předmětech jsou témata zařazena pouze jako jejich součást.¹⁶³ Místo existenciálních témat v pomáhajících oborech se do učebních osnov zahrnují předměty z oblasti ekonomie, managementu a řízení lidských zdrojů. Výukové předměty, jež vycházejí z výkonnostního modelu a předem jasně definovaného měřitelného výsledku. Výuka má bavit, ne děsit.

Není možné se podívat nad tím, že s „těžkými“ tématy neumíme a nemůžeme pracovat. Často tak využíváme vlastní zkušenosti bez možnosti odstupů. Tabuizace smrti, umírání a truchlení je součástí naší postmoderní společnosti. Obecně řečeno je tabu vázáno na určitý kontext a slouží k vyobcování dotyčného z účasti na veřejném dění.¹⁶⁴ O nevhodném je tedy jednodušší nemluvit. Možná se tak snažíme svým způsobem předcházet konfliktním situacím.¹⁶⁵ Nedostačující vzdělávání sociální práce v oboru thanatologie může mít význam záměrného potlačování. Je totiž možné předpokládat, že vzdělávací instituce tak nečiní ze strachu před konečnými otázkami člověka. Spíše tento postoj souvisí s domnělou obavou ve vztahu ke společnosti, jež není schopna zajistit oboru dostatečnou prestiž.¹⁶⁶ Poukazují tak na předchozí myšlenku, která reflektuje společenské dění a tendence postmoderní společnosti.

¹⁶³ Srov. VÁVROVÁ, S.; POLEPILOVÁ, R. Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 71-80.

¹⁶⁴ Srov. KRAFT, H. *Tabu: magie a sociální skutečnost*. Praha: Mladá fronta, 2006, s. 7-13.

¹⁶⁵ Srov. HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 2011, s. 52-54.

¹⁶⁶ Srov. STUDENT, J.-CH.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 157-158.

3.4.2 Osobnost sociálního pracovníka

Myslím, že sociální práce, resp. sociální pracovník může předávat umírajícímu a jeho blízkým podporu především v tom, že se v jeho činnosti nachází prostor pro otevírání tabuizovaných témat. Není potřeba vybavovat si sociálního pracovníka jako zpovědníka. Jeho výkon profese ve specifické cílové skupině umírajících přesto vykazuje něco společného. Takovým rysem je intimita, důvěryhodnost, křehkost, laskavost a sdílené tajemství. V kontaktu s umírajícími je možné překonávat bariéry, bořit mýty a otevírat dveře tématům skrytým za rouškou tabu. Mít možnost a dovolit klientům pohovořit o všem je jistě cennou známkou oboru.

Předpokladem pro vytvoření důvěryhodného vztahu v prostředí stále se prohlubující ztráty je především vlastní osobnost sociálního pracovníka. Osobnost sociálního pracovníka je formována výchovou v rodině, společenskými podmínkami, náboženským přesvědčením a vzděláváním. Sociální pracovnice na otázku, jaké osobní vlastnosti jsou klíčové pro dobrého sociálního pracovníka, odpověděla: *„Odolnost, trpělivost, schopnost sebereflexe – to zdůrazňuji, smysl pro humor – zdůrazňuji ještě více, flexibilita.“* Pracovnice potvrzuje, že obor sociální práce je profesí náročnou, která klade velké nároky na sociální pracovníky. Vlastnosti pracovníka a jeho odhodlanost jsou pro výkon sociální práce značně důležité, ale bez patřičného vzdělání není možné s cílovou skupinou umírajících pracovat. V rámci rozhovoru byla sociální pracovnice požádána o charakterizování svého vztahu ke křesťanství. Odpověděla: *„Nejsem pokřtěná. Moji rodiče jsou nevěřící. Já v Boha věřím od mala, ale není to podle nějakých pravidel, kterých se křesťané drží. Občas si čtu v bibli, občas se pomodlím. Takto je můj vztah skrze pozitivní. K otázkám katolické církve se stavím jinak.....“*

Sociální práce s umírajícími je specifická a pracovník pro naplnění očekávání klientů potřebuje nutně znát specifické znalosti a dovednosti. Nemalou měrou pro optimální výkon profese sociálního pracovníka jsou jeho osobnostní a povahové rysy. Ve svém zkoumání se tedy dále zaměřím na charakteristiku sociálního pracovníka v hospici.

Vybavenost sociálního pracovníka pro práci s umírajícími by měla obsahovat nezbytné komunikační dovednosti, které jsou stěžejní pro navázání vztahu s klienty. Již jsem poukázal na to, že opravdovost a důvěryhodnost jsou předpokladem k dobré vzájemné spolupráci. Pro klienty musí být sociální pracovník přitažlivý i z hlediska

svého chování a vyjadřování.¹⁶⁷ Příjemnost, vřelost, akceptace jsou termíny uplatnitelné v práci s umírajícími. Součástí dovedností pracovníka je empatie, která je záležitostí sdílení a vcítění se do problému klienta. Empatický přístup je příznačný charakteristickými znaky pochopení a především vnímavosti pro vnitřní svět druhého. Vcítění se do umírajícího by nemělo ovlivnit objektivní postoj sociálního pracovníka.¹⁶⁸ Doprovázející sociální pracovník by měl zabránit přílišné identifikaci s umírajícím, ale přitom dát o sobě vědět aktivní spoluúčastí.¹⁶⁹ Svoji empatii může dát umírajícím najevo zpětným reflektováním jejich pocitů a zrcadlením chování, jež by mělo probíhat přirozeně, bez křečovitého přehrávání. Dovednost aktivního naslouchání je významná tím, že vyžaduje pozornost a vnímavost posluchače. Tento druh komunikace se nezaměřuje pouze na to, co klient říká verbálně. Všimá si celkové probíhající interakce, tedy včetně neverbálních projevů – výraz tváře, oční kontakt, tělesný postoj, popř. dotek. Překážkou aktivního naslouchání mohou být rušivé vlivy vnějšího či vnitřního okolí. Vnější rušivé vlivy je možné do jisté míry eliminovat, protože má umírající pokoj sám pro sebe a pro někoho z blízkých. S některými je nutné se naučit pracovat (např. zdravotnické přístroje, kyslíkový přístroj apod.). Za vnitřní rušivé vlivy aktivního naslouchání je možné považovat naše předjímavé usuzování, co nám chce umírající sdělit. Dalším vlivem rušivého významu jsou myšlenky, jež se nám spojují s představami o našich vlastních problémech, těžkých zkušenostech a srovnávání situace klienta s životem sociálního pracovníka. Rušivé vlivy pak mohou odvádět pozornost od toho, co je mu sdělováno. Aktivním nasloucháním dává posluchač umírajícímu najevo svoji veškerou pozornost, ač si musí být stále vědom svých reakcí.¹⁷⁰

¹⁶⁷ Srov. MATOUŠEK, O.; HARTL, P. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*, s. 52-53.

¹⁶⁸ Srov. PARKES, C. M.; RELFOVÁ, M.; COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 56-57.

¹⁶⁹ Srov. BLUMENTHAL-BARBY, K. et al. *Kapitoly z thanatologie*, s. 44-45.

¹⁷⁰ Srov. PARKES, C. M.; RELFOVÁ, M.; COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 59-62.

3.4.3 Další souvislosti se vzděláváním v oboru sociální práce

Poukázal jsem na neutěšené vzdělávání sociálních pracovníků v oblasti thanatologie.¹⁷¹ Tato bezmocná skutečnost může být považována za projekci kritérií postmoderní společnosti.¹⁷² Sociální pracovník by se měl zapojit aktivně do celoživotního vzdělávání, především pro svůj odborný a kvalifikační růst osobnosti. Další vzdělávání však ve většinové míře není zaměřeno na specifikaci jedné cílové skupiny.

Základní znalost legislativy, zákonných opatření, předpisů a nařízeních, by měla být pro pomáhajícího pracovníka samozřejmostí. V kompetenci hospicového pracovníka je poskytování jak základního sociálního poradenství, tak odborného sociálního poradenství. Činnost pracovníka zastávajícího odborné sociální poradenství spočívá v konkrétní pomoci a následného praktického řešení obtížné životní situace.¹⁷³

Sociální pracovník v hospici vykovává i služby poradenského významu dané zákonem o sociálních službách. Sociální práce v hospicovém prostoru zaujímá terapeutické paradigma, které je ve svém konceptu sociálního fungování zaměřeno na individuální potřeby klientů, krátkodobé cíle, kvalifikované poradenství, informovanost. Součástí paradigmatu je snaha ovlivnit a změnit veřejný postoj institucí, které by byly vhodněji nápomocné klientům. Obecně se uvádí, že terapeutický přístup sociální práce nepřináší velké sociální změny. S terapeutickým paradigmatem pracují humanistické a existencialistické přístupy.¹⁷⁴

Ač jsem v části práce¹⁷⁵ uvedl, že sociální práce nemá pevně dané žádné paradigma a stále jej hledá, zdá se přínosnější zatím zaměřit sociální práci s umírajícími právě na paradigma terapeutické. Pojetí je cílové skupině umírajících značně blízké, protože kritériem sociálního fungování je stav psychické harmonie a obnovy vnitřní rovnováhy.¹⁷⁶ Základním faktorem terapeutického paradigmatu je vzájemná interakce mezi zúčastněnými uskutečňována díky komunikaci a kongruentním vztahu. Sociální pracovník zaměřující se na terapeutické paradigma nepracuje primárně na jednostranné

¹⁷¹ Srov. v této práci kapitulu 3.4.1 (Ne)vzdělání v thanatologii.

¹⁷² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o smrti a umírání*, s. 19-23.

¹⁷³ Srov. HARTL, P. Poradenství. In MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*, s. 84-85.

¹⁷⁴ Srov. NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce: Současné pojetí a dilemata disciplíny.

In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*, s. 188-189.

¹⁷⁵ Srov. v této práci kapitulu 1.2.2 Základní definování sociální práce.

¹⁷⁶ K tomu může být nápomocný model s ekologickou perspektivou. Srov. v této práci kapitulu 5.4 Model s ekologickou perspektivou jako obrana před společností sociálních rizik.

změně klienta. V komunikaci dochází k vzájemnému ovlivňování, které je považováno za tvůrčí proces obohacujícího a žádoucího významu.¹⁷⁷

Bylo naznačeno, že je sociální práce v hospici považována za obor, který zaujímá svůj prostor především v administrativě.¹⁷⁸ Jejím úkolem by tedy měla být správní činnost. Musil na základě svého zkoumání charakterizoval tři typy sociálních pracovníků, kteří se pohybují v různých pojetí: administrativní, profesionální a filantropické. Ukazuje se, že sociální pracovníci v zařízení hospice zastávají kombinaci přístupů filantropického a profesionálního. Výkon administrativy je považován za nutnost, protože se s ní pracovat musí. Primárně se pracovníci však zaměřují na individuální potřeby klientů, kladou důraz na vztah a jedinečnost životní situace. Sociální pracovník svůj vztah s klientem buduje v prostředí založeném na empatii a altruistickém postoji.¹⁷⁹ Papírová agenda tak pracovníky může obtěžovat a omezovat je v jejich výkonu a náplni práce.

3.5 Některé přístupy sociální práce k existenciálním otázkám

Zmínil jsem, že sociální práce, která pracuje se ztrátou, se pohybuje v rámci terapeutického paradigmatu.¹⁸⁰ Obor svým paradigmatem nachází inspiraci ve směrech humanismu a existencialismu. Uvidíme, že ovlivnění těmito směry má svoje značné opodstatnění v perspektivě pomoci a péče o umírající a jejich blízké.

3.5.1 Humanismus a existencialismus

Předpokladem humanistického smýšlení je úcta k člověku, který je schopen rozumového svobodného usuzování. V humanistickém pojetí je kladen důraz na důstojnost člověka a jeho práva. Je předpokládáno, že se jedinec dokáže sám a svobodně rozhodovat na základě svého rozumu.¹⁸¹ S humanismem souvisí struktura a řád společnosti v jeho demokratickém vládnutí. Demokracie vyžaduje po občanech odpovědnost za sebe i druhé. Stěžejním je myšlenka, že se účastníci budou společně

¹⁷⁷ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 14-15.

¹⁷⁸ Srov. v této práci kapitulu 3.3.4 Sociální práce v hospici jako administrativní činnost?

¹⁷⁹ Srov. MUSIL, L. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“, s. 65-67.

¹⁸⁰ Payne jednotlivá paradigmata sociální práce označil následovně: reflexivně-terapeutické, individualisticko-reformistické a socialisticko-kolektivistické. Srov. PAYNE, M. *Modern social work theory*. New York; Houndmills: Palgrave, 1997.

¹⁸¹ Srov. *Filozofický slovník*. Praha: Svoboda, 1976, s. 178.

snášet a budou respektovat vzájemnou sociální spravedlnost.¹⁸² Humanismus uznává lidskou bytost jako jedince, který má osud ve svých rukou.¹⁸³ Svoboda volby je některými autory pojímána různě. Např. Karl Jaspers pracuje s pojmem svobody, která k člověku patří a priority, tedy je předem dána nezávisle na okolnosti. Jean P. Sartre považuje za smysluplné se o svobodné volbě zmiňovat za předpokladu, je-li vztahována k druhému člověku. Svobodu člověk využívá ve vztahu k sobě a druhým.¹⁸⁴ Existencialismus se zaměřuje na hodnotu lidského života a klade si otázky po smyslu bytí. Člověk je současně považován za subjekt i objekt. Probíhá vzájemné ovlivňování a působení, jak prostředí na člověka, tak člověk na prostředí. Naše existence je pojímána v otázkách po jejím hledání a je naším úkolem. Existence není definitivně určena předem, její smysl si dává sama díky své nahodilosti.¹⁸⁵

Směry humanismus a existencialismus jsou v rámci filosofického uvažování odlišného významu. Ohledně teorií sociální práce jsou oba směry slučovány a nazývány souhrnně humanistické. Společným základem je hledání smyslu života, hledání sebe sama ve vztahu k okolí a zpětná vazba prostředí na člověka. O humanismu je možné uvést, že tvoří základní hodnotový předpoklad sociálních pracovníků, na druhou stranu stojí na okraji, protože se s ním nepracuje jako s teorií uplatnitelnou v praxi.¹⁸⁶

Existencialismus je směr, který nám pomáhá uvědomovat si otázky po smyslu života, smyslu utrpení a snaží se nalézat odpovědi na každodenní těžkosti. Modely sociální práce zaměřené na výše uvedené směry, pracují s tím, že klientovy názory a postoje včetně interpretace životní situace jsou považovány za platná a cenná sdělení. Sociální pracovník klientům pomáhá reflektovat jejich situaci, odhalovat významy dvojznačného charakteru a následně se snaží o pochopení souvislostí, které klienta zpětně ovlivňují. V tomto smyslu jsou inspirací terapeutické přístupy jehož představiteli jsou Carl R. Rogers, Viktor E. Frankl, Eric Berne, Ronald D. Laing, Fritz Perls.¹⁸⁷

¹⁸² Srov. MARTINEK, C. *Cesta k solidaritě*. Svitavy: Trinitas, 1998, s. 189-192.

¹⁸³ Srov. MASARYK, T. G. *Ideály humanitní. Problém malého národa. Demokratism v politice*. Vybrané spisy T.G.M. Praha: Melantrich, 1990, s. 26-27.

¹⁸⁴ Srov. FISCHER, O. *Úvod do filosofie pro pomáhající profese*. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008. Co jsem? A je dobré to vědět?, s. 126-127.

¹⁸⁵ Srov. BLECHA, I. *Filosofie*. Olomouc: Olomouc, 2004, s. 195-209.

¹⁸⁶ Srov. NAVRÁTIL, P. *Humanistické a existenciální perspektivy v sociální práci*. Zpracováno podle M. Payne. Brno: Masarykova univerzita Brno, Fakulta sociálních studií, s. 3-4. Archiv autora. Autor příspěvku dále poukazuje na kritiku teorií sociální práce, které jsou přetechnizované a přemedikalizované. Jako příklad je možné uvést teorie pracující s individualisticko-reformním paradigmatem.

¹⁸⁷ NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce: Teorie významné pro sociální práci. In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*, s. 201-216.

3.5.2 Inspirace v psychoterapii

Při práci s umírajícími je vhodné inspirovat se nějakou z níže uvedených psychoterapeutických škol. Tím není řečeno, že sociální pracovník by měl být postaven do pozice okamžitého nástupu na psychoterapeutický výcvik. Nicméně jsem uvedl, že by se sociální pracovník měl zapojit do celoživotního vzdělávání. Cílová skupina umírající a jejich blízcí mohou být pro sociálního pracovníka těžkou klientelou, ale dle mého názoru psychoterapeutický výcvik není nutností.¹⁸⁸ Do značné míry je možné stále hledat prostor mezi přátelským rozhovorem, poradenstvím a psychoterapií. Každý druh pomoci má nějaký význam, jiný stupeň intenzity a je charakterizován různým přístupem k zúčastněným jedincům.

a. Přístup zaměřený na člověka

Některé zásady z psychoterapeutického přístupu zaměřeného na klienta,¹⁸⁹ jehož představitelem byl Rogers, jsem již zmínil. Sociální pracovník může při práci s umírajícími a jejich blízkými využít tohoto přístupu zaměřeném na pozitivní a vřelý vztah. Důraz je kladen na autenticitu a jedinečnost každého člověka v humanistickém obrazu. Klient by měl poznat, že vztah je založený na bezvýhradném přijetí a akceptaci. Pracovník klienta přijímá s úctou, respektem a bez podmínek, které jinak zavazují a mají za následek kontrolu situace.¹⁹⁰ Další podmínkou je empatie, vcítění se do toho, co klient sděluje. Sociální pracovník je pro klienta skutečná autentická osobnost, která nic nepředstírá a chová se podle toho, jaký skutečně je. Kongruentní vztah má znaky opravdovosti.¹⁹¹

¹⁸⁸ Je možné, že se sociální pracovníci s obtížností své profese „co klientům nabídnout a jak dál pomoci“ potýkají a v psychoterapeutickém výcviku vidí určitou možnost i naději. Množství znalostí a dovedností však nemusí nutně vést k zlepšení poskytované pomoci.

¹⁸⁹ Také označován jako PCA přístup (Person-Centred Approach).

¹⁹⁰ Srov. NYKL, L. *Carl Ranson Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada, 2012, s. 32-34.

¹⁹¹ Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. Praha: Portál, 2006, s. 55.

Myslím, že je velmi dobře viditelné, že je tento směr a jeho inspirování pro umírající vhodným nástrojem. Nikdo z nás nemá návod na správné a dobré umírání, ač je po dobré smrti v současnosti poptávka.¹⁹² Nemáme ani zkušenost smrti, která by nás snad mohla opravňovat k tomu, abychom umírajícím poradili, jak zemřít a tak dělali a tvářili se snad, že víme víc než oni samotní. Některé věci dokážeme ulehčit, jinak by naše činnost a úloha byla zbytečná.

V souvislosti s uvedením bezvýhradného přijetí a akceptace klienta se mi vybavuje rozhovor s ošetřovatelkou, která mi sdělila, že péče o umírajícího není vždy jednoduchá. Zvláště pokud je umírající na personál agresivní a vulgární. Ošetřovatelka zmínila, že někteří by pacientovo chování mohli považovat za nevděčnost, ona má však postoj jiný. V těchto a podobně vyhocených situacích si vždy vzpomene na to, jak by sama reagovala, když by byla pacientem. Závěrem uvedla: „nemám právo pacienta soudit a hodnotit, sama totiž nevím jak těžké by bylo umírání pro mě.“

b. Hledání smyslu života

Otázkami po smyslu života se zabýval Frankl, který otázku po smyslu života účelně vrací tazatelům a dodává, že je to život sám, který jedinci klade otázku po smyslu. Frankl dále upozorňuje, že otázky po smyslu můžeme zodpovědět jedině tehdy pokud přijmeme odpovědnost za svůj život. Odpovědnost za život je vlastně odpovědí a zdůvodněním naší vlastní existence.¹⁹³ Sociální pracovník může pomoci umírajícím uvědomovat si jejich životní smysl skrze hodnoty, které jsou v souladu s osobností nemocného. Pacient se ve svém uvažování zaměřuje na vlastní postoje hodnoty, které mají charakter zodpovídající smysl utrpení. Uskutečňování hodnot tak vyjadřují postoje klienta k utrpení a jak jej přijímá. V přístupu se pracuje s celostním obrazem člověka, kdy je uvažováno s jeho třemi dimenzemi.¹⁹⁴ Logoterapie pracuje s termínem sebetranscendence, který vyjadřuje přesah člověka a jeho orientaci k něčemu či k někomu, co mu nakonec dává smysl. Tím je zmiňováno, že jedinec není orientován jen sám v sobě, ale je zaměřen i na vlastní proces růstu osobnosti, ve kterém překračuje hranice vlastního bytí. Frankl poukazuje na individuální svobodu jednotlivce, který je

¹⁹² Srov. SCHAUPP, W. Sternem in Würde: Die heutige Frage nach dem „Guten Tod“. *Diakonia: internationale Zeitschrift für die Praxis der Kirche*, 1999, roč. 30, č. 5, s. 329-335.

¹⁹³ Srov. FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta, 1994, s. 34-41.

¹⁹⁴ Srov. KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*, s. 89-92.

svým okolím sice determinován, ale ne zcela. Pacient má možnost volby se buď podřídit „osudu“ nebo aktivně zasáhnout a pokusit se problémem zvládnout.¹⁹⁵ Umírající může nalézt svůj smysl života v naplněné existenci, kdy si uvědomuje, že po jeho smrti přesto něco zůstává. Pracovník by se neměl vyhýbat otázkám klienta, které jsou zaměřeny na tázání se po smyslu života a utrpení. Není možné smysl života považovat za dosažitelný či nedosažitelný. Na smysl života je možné nahlížet jedině v souvislosti s lidským konáním a úsilím po jeho hledání. Je to jedinečný příběh konkrétního člověka v zápasu každodenních těžkostí. Logoterapie zastává přesvědčení, že žádné utrpení člověka nemůže zničit natolik, aby zcela ztratil svůj životní smysl. V každé ztrátě a trápení je možné nalézt smysl.¹⁹⁶

c. Existenciální analýza a reflexe života

Jistou inspirací pro práci s umírajícími může být existenciální analýza, která vychází z filosofie existencialistů. Cílem přístupu je pomoci nemocnému přitakat životu a pracovat na osobním postoji ke světu i k sobě samému. Existenciální analýza představuje cíl, který hledá, zjišťuje, podporuje a rozvíjí přijetí vlastního světa člověkem. Umírající se tak snaží přijmout okolnosti a podmínky svého života, tak jak jsou. Základní motivace člověka spočívá v přijetí různorodých okolností života se zájmem o hodnoty. Zachovává se úcta k osobě (každému jedinci). Životní situace je považována za výzvu, která je ve shodě s vlastním jednáním.¹⁹⁷

Vhodnou terapeutickou metodou může být tzv. reflexe života. Jedná se o narativní terapii, která může umírajícím přinést pochopení smyslu a významu vlastního života. Klient na základě dotazníku či rozhovoru reflektuje své zásadní životní události, zahrnující různé oblasti a životní období. Umírající tak rekapituluje svůj životní průběh s vazbou na své okolí (rodinu, přátele, školu, zaměstnání atd.) a hodnotí i svůj současný stav. V krátkosti je možné uvést, že tato terapie, sledující životní dráhu klienta, se inspirovala Eriksonovým modelem zahrnující životní stadia a integritu ega. Odkazuje na důležitost osobního růstu a řešení konfliktů, v kterých se snaží analyzovat strategie zvládání krizí, jež život přináší. Model popisuje dosažení integrity, kterou považuje za

¹⁹⁵ Srov. ČAKIRPALOGLU, P. *Psychologie hodnot*. Olomouc: Votobia, 2004, s. 276-292.

¹⁹⁶ Srov. LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta, 2006, s. 63-85.

¹⁹⁷ Srov. LÄNGLE, A. Nalézt přitakání životu. In *SLEA* [online]. © SLEA 2011, převzato z časopisu PROPSY 2/1997 [cit. 1. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz/index.php?page=al2>>.

poslední stádium života.¹⁹⁸ Erik Erikson ve svém učením poukazuje na to, že člověk musí v každém svém životním období vyřešit psychosociální konflikt. Nedostatek osobní integrity, která nesouvisí se stářím člověka, oznamuje strach ze smrti.¹⁹⁹ Zoufalství a beznaděj je spojována s nepřijetím svého jedinečného života, který je nutné přijmout jako poslední možnost vlastního žití.²⁰⁰

Sociální práce tak musí klienta – umírajícího, ale i jeho blízké, kteří o svého drahého přicházejí, považovat za experty na svůj život. Pomáhat neznamená dělat z nich něco jiného. „*Pomáhat lidem znamená pomáhat přirozeným bytostem, které jsou tím, čím jsou.*“²⁰¹ Pro svoji další práci se obor musí více ke klientům přiblížit a tím otevřít své pomáhající ruce, které jsou mnohdy svázány úzkostí z konce života.

3.6 Sociální práce při doprovázení

Dále se zaměřím na umírající a na jejich těžkosti, zmíním se, co prožívají za účelem seznámení se s problematikou ve snaze téma lépe pochopit. Pro naše další uvažování to bude přínosné. Zjistíme, že každý umírající je člověk, ač křehký a nemocný. Člověk se svým jedinečným životním příběhem odlišného děje, ale s jedním společným – skutečností, že umírá. Nejdříve však opět menší sonda do naší společnosti.

3.6.1 Společenské podmínky pro doprovázení na poslední cestě

Představy lidí o vlastní smrti se značně různí. Na otázku mentálního významu „jací budeme umírat?“ se raději moc nemyslí a převažuje pojetí „raději se o tom nebavme“. Příprava spojená s posledními věcmi člověka – sepsání závěti, jaký pohřeb si přejeme, zajištění pohřebního místa apod. je zaměňována za materiální přepych v blahobytné společnosti. Potřeba mít a vlastnit²⁰² (nejlépe okamžitě a hned) je originální značkou konzumentarismu, který má jasně definovanou cenovku. Je jím život, život sám ve své

¹⁹⁸ Srov. LESTEROVÁ, J. Reflexe života – narativní terapie u nemocných v terminálním stadiu.

In FIRTHOVÁ, P.; LUFFOVÁ, G.; OLIVIERE, D. (ed.) *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 89-101.

¹⁹⁹ Úzkost ze smrti a strach z vlastní konečnosti může být příčinou psychických poruch v případě, kdy se této neodvratitelnosti snažíme vyhnout a vytěsňujeme ji. Srov. YALOM, D. I. *Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti*. Praha: Portál, 2008.

²⁰⁰ Srov. LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. Praha: Grada, s. 242-245.

²⁰¹ SPAEMANN, R. *Štěstí a vůle k dobru (Pokus o etiku)*. Praha: OIKOYMENH, 1998, s. 191.

²⁰² „Špatný není požadavek lepšího života, nýbrž životní styl, který předstírá, že je lepší, když se zaměřuje na vlastnění a ne na bytí.“ (PAVEL, J. *Centesimus annus: encyklika Jana Pavla II. k 100. výročí encykliky Rerum novarum*. Praha: Zvon, 1991, s. 49).

prostotě, bez okázalostí a lesku. Naše obava a strach ze smrti, tak může dobře být strachem ze života.²⁰³ Život jsme zaprodali touze po úspěchu s výmluvou „čas“. Touha osobního vlastnictví je přesouvána z materiálních jsoucn na jsoucna nehmataelná. Mezilidské vztahy, již zmíněný život, ale i zdraví jsou předmětem nákupu.²⁰⁴ Máme touhu vlastnit sami sebe,²⁰⁵ svůj život, ba dokonce míváme pocit, že na svůj život máme plné právo bez jeho konečnosti. Toužíme a chceme být šťastni.²⁰⁶ Jsme přesvědčeni, že máme vše pevně ve svých rukách. Člověk je člověkem a nad něho boha není. Smrt a umírání někoho blízkého je odsouváno a stává se občasným jevem. Na druhou stranu je paradoxní, že prvky násilí a smrti jsou hojně obsaženy ve sdělovacích prostředcích. Zprostředkovaná mediální smrt působí odcizeně a bez emocionální účasti, v přenesené elektronické smrti si v jejích podobách libujeme.²⁰⁷

Nesmrtelný pozemský život asi většina z nás nepředpokládá, ale přesto tak jednáme. Je pravděpodobné, že nežijeme své dny v plnosti a dávce úžasu, nadšení.²⁰⁸ Bolest a utrpení jsou překážkou v „opravdovém“ žití, jsou nám téměř cizí – na bolest hlavy prášek, na krizi ve vztahu – rozchod, rozvod. Oprava nás stojí mnoho času a úsilí. Výhodnější je vyřešit vše okamžitě, nejlépe vyhodit a pořídit nové. Samotná „oprava“ vyjadřuje zájem na tom, že se snažíme dát věci do pořádku, kdy počítáme s přípravou, s rizikem apod. Kutilství pomáhá k tvořivosti, samostatnosti a přináší radost. V našem tématu je výše uvedené v kontextu překonávání překážek.

²⁰³ Srov. DAVIES, D. J. *Stručné dějiny smrti*. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 2007, s. 144-145.

²⁰⁴ Srov. GERHARDOVÁ, S. *Sobecká společnost: jak jsme zapomněli navzájem milovat a místo toho vyděláváme peníze*. Praha: Pavel Dobrovský – BETA, 2011, s. 32-40.

²⁰⁵ Strach ze smrti může být na základě vlastnického přístupu k životu, kdy máme strach, že ztratíme to, co máme. Srov. FROMM, E. *Mít, nebo být?* Praha: Aurora, 2001, s. 149.

²⁰⁶ Co je vlastně podstatou štěstí? Srov. WATZLAWICK, P. *Úvod do neštěstí*. Praha: Portál, 2010. Dále srov. BAUMAN, Z. *Umění života*. Praha: Academia, 2010, s. 14, 31-60. Autor poukazuje na společenské podmínky, jež nás poučují o štěstí, ač není jasně definováno, co vlastně je a není. „Umění života“ souvisí se štěstím, kdy se štěstí může stát životu smyslem. Obsah lidského štěstí však není možné nakoupit v supermarketu a není příznačné ho považovat za veličinu s tržní hodnotou.

²⁰⁷ Srov. POSTMAN, N. *Ubavit se k smrti: veřejná komunikace ve věku zábavy*. Praha: Mladá fronta, 2010. Dále k tomu je možné uvést, že „*nechávat se pasivně bavit je pravým opakem hry jako té tvůrčí aktivity, bez níž nemůže existovat skutečná lidskost*“ (LORENZ, K. *Odumírání lidskosti*, s. 150).

²⁰⁸ Touha po nesmrtelnosti a její hledání je tématem eposu o Gilgamešovi. Hlavní představitel v hluboce lidském příběhu za svým putováním nakonec nalezne bylinu nesmrtelnosti. Gilgameš se chce o rostlinu věčného života podělit s ostatními, ale v nestřeženém okamžiku mu ji ukradne had. Je nucen se vrátit domů, kde nachází smysl života v ochraně blízkých za hradbami svého města. Více srov. BALABÁN, M.; TYDLITÁTOVÁ, V. *Gilgameš: mytické drama o hledání věčného života*. Praha: Vyšehrad, 2002.

Člověk má neustále touhu smrt a svoji konečnost ovládnout a zvítězit nad ní. Avšak volání po věčnosti nemusí vést ke spokojenosti v plně hodnotném životě. Pozemsky věčný život by se mohl stát nudným,²⁰⁹ jako je pro některé ten konečně ohraničený. Pokud se nám již naskytne příležitost a o umírání přemýšlíme naše představa je zemřít rychle, náhle, bez bolesti. Náhlost úmrtí se může zdát být pro zemřelého výhodnější, ale je větším šokem pro pozůstalé. Jak již bylo zmíněno smrt je vytěšňována a proto i poslední věci člověka jsou těmi posledními na seznamu našeho života. Málokdo přemýšlíme o tom, kde a jak bychom chtěli zemřít, jaké bychom si přáli poslední rozloučení, kde bychom chtěli být pohřbeni. Na přípravu toho, co bude po naší smrti máme stále dostatek času.²¹⁰ Jediný „deadline“, který si plně uvědomuje jsou závazky vůči našemu okolí v podobě termínů, do kdy máme co udělat, odevzdat, doručit, sestavit, splnit, poslat apod. Naše vzdálenost k smrti souvisí s tím, že „člověk nezná dne, ani hodinu, kdy přijde“.

3.6.2 Umírající v nejistotě

Umírající jsou tvrdě postaveni před reálnou skutečností související s blízkostí smrti. Hledí smrti do tváře za různých okolností a každý z nich přináší zcela unikátní životní příběh. V jejich příběhu se skrývají důležité okamžiky života, vztah k sobě samým, vztahy s druhými, zkušenosti, názorové a hodnotové postoje ke světu. Jedinečnost člověka je na konci života dána i jedinečností umírání.²¹¹ Potřeby umírajících a jejich blízkých jsou výzvou pro činnost sociálního pracovníka. Oblast kompetencí je v práci s umírajícími a jejich blízkými značně otevřená.

²⁰⁹ Srov. ČAPEK, K. *Dramata: Loupežník. R.U.R. Věc Makropulos. Bílá nemoc. Matka*. Praha: DOBROVSKÝ, 2013, s. 155-224. Autor ve svém komediálním dramatu *Věc Makropulos* odhaluje trápení nesmrtelnosti.

²¹⁰ Srov. BAAR, J. Š. *Tři povídky z Chodska: Hanče. Pro kravičku. Skřivánek*. Praha: Odeon, 1969, s. 302-316. V povídce *Skřivánek* si hlavní hrdina příběhu nechává vyrábět rakev pro vlastní pohřeb. Truhlářskou práci pravidelně kontroluje a zkouší jak se mu bude v rakvi ležet. Před ostatními se snaží své počínání utajit, ale nakonec je vše prozrazeno. Příběh poukazuje na poslední věci člověka, které si chtěl pan Skřivánek zařídit raději sám, aby měl vše uchráněno tak, jak si přál a měl jistotu, že se tak dle jeho vůle stane.

²¹¹ Srov. CALLANANOVÁ, M.; KELLEYOVÁ, P. *Poslední dary: jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*, s. 65-122.

Umírající mohou prožívat strach ze smrti či samotného procesu umírání.²¹² Existenciální pocit úzkosti, který nemocní zažívají, je odlišným od jakéhokoliv strachu. Úzkost ze smrti může být dotyčným vnímána jako stísněnost, umírající pociťují nezáměr a nejistotu, co bude po smrti.²¹³ Jejich obavy mohou být terčem rozhovorů se sociální pracovníkem. Pacient může přinášet různá témata spojovaná s nesmrtelností, smyslem smrti, úzkosti ze života apod. Inspirací pro sociálního pracovníka mohou být různé filosofické přístupy, které se tématy smrti i umíráním primárně zabývají a na podobné otázky naznačují odpověď. Jaspers hovoří o fakticitě smrti, z které může člověk vyvodit zánik, nicotu a lhostejnost všeho živého nebo může svoji obavu přetvořit. Přijmout smrt a tak se vyrovnat se svojí smrtelností, je pro něho okamžik, kdy člověk myslí na život a ne na smrt, je to především život uskutečňovaný v lásce.²¹⁴

Ač je hospic zdravotnickým zařízením, tak přijetím pacient nemusí ztratit kontakt s blízkými. Podmínky v zařízení jsou uzpůsobené k tomu, aby mohla rodina spolupracovat a podílet se na péči o pacienta. Navíc je v hospici možné, být s umírajícím neomezeně. Součástí péče o rodinu je zajištění jednoho lůžka pro blízkého a přespání přímo v pokoji pacienta. Zařízení se tím snaží o kompenzaci přirozeného prostředí a navození domácí atmosféry. Ne vždy je totiž možné o umírajícího pečovat doma. Rodině je potřeba poskytovat stejnou péči, pomoc a podporu. Blízcí mohou trpět pocity viny a selhání, že se nedokázali o umírajícího postarat. Sociální pracovník by měl pracovat s obavami rodinných příslušníků včetně hledání možností k nalezení bližšího vztahu k umírajícímu. Podaří-li se úkol pracovníka naplnit a pomoci rodině upevnit vztah s umírajícím, má to svá pozitiva i do budoucnosti. Dobrý vztah s umírajícím umožňuje lépe se vyrovnat se ztrátou blízkého.²¹⁵

3.6.3 Krátký filosofický exkurz

Arthur Schopenhauer dochází k přesvědčení, že nebýt smrti, tak by se vůbec nefilosofovalo. Ve smrti vidí vrchol veškerého lidského poznání. V umírání se člověk osvobozuje a nachází původní svobodu. Okamžik smrti je návrat do stavu původního

²¹² Než strach ze smrti máme spíše strach z bolesti a utrpení. Srov. FROMM, E. *Mít, nebo být?*, s. 149-150.

²¹³ Srov. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000, s. 240-246.

²¹⁴ Srov. ČÁP, J.; PALENČÁR, M. *Smrt' a vedomie smrteľnosti*. Bratislava: Iris, 2012, s. 108-109.

²¹⁵ Srov. DOSTÁLOVÁ, O.; ŠIKLOVÁ, J. Sociální práce v paliativní medicíně. In VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. et al. *Paliativní medicína*. Praha: Grada, 1998, s. 422-423.

bytí. Vlastní smrt nás neděsí tím, že ukazuje naši konečnost, ale tím, že značí zánik organismu. Pro Shopenhauera smrtí vůle nezaniká, ale naší konečností je postižen intelekt. „*Smrtí však nemůže být zrušeno nic víc, než bylo dáno narozením – tedy smrt nemůže zrušit to, čím bylo narození umožněno.*“²¹⁶

Na smrt je možné pohlížet se závojem nevědomosti, protože nevíme, co se ve smrti s námi děje. Nikdo nemáme takovou zkušenost. Přesto se v našich životech se smrtí setkáváme, je neustále přítomná. Smrt je nám ukryta ve své zahalenosti. Martin Heidegger se zabýval právě otázkami zahalenosti smrti, kdy se zaměřuje na ústřední pojem vlastního bytí. Bytí je pro něho vlastně bytím k smrti, kdy člověk umírá smrtí v životě.²¹⁷ Každý z nás si je více či méně jist tím, že zemře a smrt nás dříve či později dostihne. O jisté smrti je možné přemýšlet bez samotné její zkušenosti.²¹⁸ Tolik v krátkosti, některé filosofické přístupy k fenoménu smrti a umírání.²¹⁹

3.6.4 Životní situace klientů

V hospicovém zařízení je na umírání nahlíženo především optikou zahrnující existenciální a vztahový rámec. Pečovatelský tým poskytuje umírajícím podporu, která postihuje komplexnost člověka a tak zajišťuje uspokojování potřeb ve všech dimenzích. Kvalitní péče je poskytována jak z medicínského, sociálního, tak duchovního hlediska. Hospic se dále stává místem, kde má umírající možnost nahlédnout na svůj život ve své jeho dokonalosti i nedokonalosti. Pacient tak může přemýšlet nad tím, co chce ještě v životě udělat a dokončit. Péče o pacienty zahrnuje otázky po smíření, zvládnání úzkosti a strachu či obav z lidské konečnosti. Umírajícímu je dán prostor pro uspořádání a urovnání všech záležitostí.²²⁰ Jeho úvahy o vlastní smrti a o smyslu utrpení mohou dospět do fáze, kdy se vrací k svému životu a učí se od něho. Stoupající zájem o přítomný život umírajícímu ukazuje krásu každého dne, který dříve nebyl schopen

²¹⁶ SCHOPENHAUER, A. *O smrti*. Brno: Zvláštní vydání, 1996, s. 57.

²¹⁷ Srov. SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, s. 253-261.

²¹⁸ Srov. PAYNE, J. *Smrt – jediná jistota (apoteóza skepse)*. Praha: TRITON, 2008.

²¹⁹ V práci se primárně nezabývám filosofickými přístupy. Dále srov. např. ČÁP, J.; PALENČÁR, M. *Smrt a vedomie smrteľnosti*. SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 189-221

²²⁰ Srov. KALVACH, Z. Hospic. In MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 438-439.

vidět.²²¹ Klient se může trápit pocitem, že chtěl určitou věc ještě vykonat a nyní již nemůže. Často může mít pocity viny, které mohou pramenit ze složitých vztahů v rodině a blízkém okolí. Vyřknout nevyřčené může být pro umírajícího obrovskou úlevou. Vztah s posluchačem musí být založen na důvěře a respektu. Sociální pracovník by s umírajícím měl komunikovat a pomáhat mu uvědomovat si důležitost vztahu s ostatními. Komunikace sociálního pracovníka není zaměřena jen na umírajícího. Jeho zájem je zaměřen i na problémy rodiny, která je rovněž součástí pomoci a podpory poskytované oborem sociální práce. Prostor pro práci sociálního pracovníka se nachází v odbourávání komunikačních bariér mezi umírajícím a jeho rodinou. Nedílnou součástí výkonu sociální práce je zjišťování potřeb u rodinných příslušníků.²²²

S rodinou je třeba pracovat citlivě, zvláště v situaci, kdy není ještě smířena se zdravotním stavem nemocného. Často je se situací dříve vyrovnán umírající než jeho blízcí. V hospici tak může docházet k situacím, kdy je rodina zneklidněna tím, že nemocný nemá chuť k jídlu a trpí úbytkem hmotnosti. Symptomy umírání jsou dávány za vinu personálu zařízení nebo umírajícímu, kdy je povzbuzován, aby hodně odpočíval a nabíral sílu.

Jako vhodný nástroj, který může sociální pracovník použít, je genogram²²³ a ekomapa. Nástroje slouží pro zmapování a zpřehlednění situace umírajícího. Sociální pracovník si pomocí grafického znázornění tzv. „genogramu“ dokáže lépe představit rodinné vztahy, které mohou být značně složité. Do genogramu je možné pomocí značek a symbolů zanést celou řadu okolností, které jsou pro další práci s umírajícím důležité (např. kolik má umírající sourozenců, zda je z úplné rodiny apod.). Další výhodou je, že genogram slouží sociálnímu pracovníkovi k připomenutí situace klienta a přehledně ukazuje jeho síť vzájemných vztahů. Ekomapu je možné využít k zjištění širších vztahů umírajícího. Opět se jedná o přehledné grafické znázornění, které nastiňuje vazby i na okolní dobré, stresující či ambivalentní vztahy.²²⁴ Ekomapu je možné vnímat jako celkem účinný nástroj pro zjišťování potřeb umírajících.

²²¹ Srov. SMITH, R. *Lekce smrti a umírání: poučení od umírajících*. Praha: MAITREA, 2013. Autor v knize uvádí cvičení, která nám mají přiblížit uvědomování si vlastní smrtelnosti. Na základě vlastního postoje ke smrti můžeme dojít k přehodnocení dosavadního způsobu života.

²²² Srov. DOSTÁLOVÁ, O.; ŠIKLOVÁ, J. Sociální práce v paliativní medicíně. In VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. et al. *Paliativní medicína*, s. 421-423.

²²³ Srov. REITH, M.; PAYNE, M. *Social work in end-of-life and paliative care*, s. 78-80.

²²⁴ Srov. KOVARÍK, J. Posuzování potřeb ohroženého dítěte. In MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 203-208.

3.6.5 Hodnocení potřeb umírajících

Uspokojení potřeb umírajících je založeno na pyramidovém systému. Pokud jsou uspokojeny potřeby nižší, tak se do popředí dostávají nejbližší vyšší potřeby a úsilí o odstranění jejich nedostatku. Fyziologické potřeby jsou zajišťovány ošetrovatelským personálem a celé zařízení se snaží o naplnění potřeby jistoty, bezpečí. Mezi sociální potřeby je možné zahrnout vztah založená na lásce a sounáležitosti. Další potřebou umírajících, která může být uspokojována jejich blízkými, případně sociálním pracovníkem, je potřeba ocenění a uplatnění. Za nejvyšší je považována potřeba seberealizace, která je uskutečňována v samotné hodnotě umírajícího. Umírající by měl mít možnost se realizovat sám v sobě při hledání smyslu života a vlastního bytí.²²⁵ Ač mnozí autoři hovoří o nasycení potřeb, nejdříve biologických a dále těch vyšších, tak na konci života dochází k obrácenému hladovění. Umírající často hladoví na té nejvyšší rovině – spirituální.

Dle mého mínění může být posuzování potřeb umírajících a jejich naplňování v oboru sociální práce značně problematické. Především zákonné opatření pregnantně neuvádí, že sociální pracovník by měl pracovat na zjišťování a uspokojování potřeb klienta.²²⁶ U pracovníka v přímé péči je stanoveno v § 116, odst. 1, písm. a) níže citovaného zákona, že u klientů vykonává „*uspokojování psychosociálních potřeb*“. Prázdnotu a poptávku potvrzují sami klienti sociální práce, kteří více vyžadují, aby se sociální pracovník zabýval jejich existenciálními potřebami. Sociální pracovník může reagovat za pomoci existenciálních teorií, které se mohou stát významnou teoretickou základnou oboru.²²⁷

²²⁵ Srov. POMPEY, H. *Zomieranie*. Trnava: Dobrá kniha, 2004, s. 36-40.

²²⁶ Srov. zákon č. 108/2008, o sociálních službách, § 109. In *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 28. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf>.

²²⁷ Srov. NAVRÁTIL, P. Existenciální teorie. In MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 21-26.

3.6.6 Některé úkoly sociální práce

Sociální pracovník by se měl vhodně naučit pracovat se znalostí procesu umírání,²²⁸ které je charakterizováno fázemi umírání. Nestačí tedy fáze umírání do detailů znát a pokoušet se je aplikovat na to, co právě umírající prožívá. Tento přístup by mohl pracovníka svádět k stereotypnímu uvažování a škatulkování projevů klienta. Poznatky fází umírání mohou být ku prospěchu věci jedině tehdy, pokud je pracovník využije spolu s reflexí jedinečnosti každého umírání a životní situace klienta.

Reakce umírajícího na proces umírání souvisí s celou řadou faktorů, které mohou zahrnovat jeho pohlaví, věk a psychickou vybavenost vůči zátěži. Některé faktory je možné považovat za podporující, jiné za ohrožující. Přitom je nutné počítat s tím, že každý člověk má vlastní „filosofické“ představy a postoje k sobě a ke světu. Tedy i k otázkám konečnosti.²²⁹

Sociální pracovník, jako člen paliativního týmu, se snaží o naplnění priorit, která jsou stěžejní při práci s umírajícími. Především je to úleva od bolesti, utrpení a samoty. Péče je poskytována s ohledem na lidskou důstojnost, autonomii, potřeby a práva umírajícího. Činnost sociálního pracovníka může značně postihnout oblast, která souvisí s posledním přáním umírajícího. Svoji klíčovou roli může sociální pracovník pro umírajícího sehrát v případě smíření se svým okolím.²³⁰ Často tak může být postaven do pozice mediátora či facilitátora.

Výkon sociální práce v zařízení hospice může být prohlouben animací. Animovat „znamená oduševňovat, tzn. dávat duši..... výraz animace můžeme překládat jako oživení nebo probouzení nadšení, ale také jako naplnění životem nebo duchem.“²³¹

Pro umírajícího je velmi důležité vyřešit „neuklizený stůl života“. Může se trápit něčím, co nestačil dopracovat nebo nemá vyřízené. Pro někoho to může znamenat např. stihnout ještě prožít svatbu nebo jen promluvit se svým potomkem. Poslední přání bývají velmi individuální. Mnohdy se setkáváme s těžkostí umírání u lidí, které

²²⁸ Fáze umírání jsou považovány za proces, kterým pacient prochází během své cesty k přijetí skutečnosti, že umírá. Srov. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov: Arita, 1993, s. 35-120. Autorka zmiňuje pět stádií – popírání a izolace, zlost, smlouvání, deprese, akceptace. Dále srov. v této práci kapitolu 4.2 Využití znalostí fází procesu umírání.

²²⁹ Srov. PAPICA, J. Psychologické, filosofické a náboženské postoje k smrti. In *Univerzita Palackého v Olomouci* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 1998 [cit. 3. 3. 2014], s. 33-34. Dostupné na WWW: <<http://publib.upol.cz/~obd/fulltext/psychol8/psychol8-3.pdf>>.

²³⁰ Srov. KALVACH, Z. Umírající. In MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 374-375.

²³¹ KAPLÁNEK, M. *Výchova v salesiánském duchu*. Praha: Portál, 2012, s. 83-84.

něco trápí. Umírající často prožívají lítost nad svým osudem.²³² S těmito zkušenostmi bychom se měli naučit pracovat a umírajícího podpořit v jeho svízelné cestě. Centrem pozornosti by měla být péče o duševní utrpení, jež může být horší než utrpení fyzické. Sociální práce by se v těchto okamžicích měla snažit ozřejmit příčiny a úzkosti duševní bolesti. Pracovník se může stát koordinátorem mezi umírajícím klientem a jeho rodinou. Případně může být tím, kdo zajistí zprostředkování pastoračního asistenta. Otázky konce života, víry v posmrtný život jsou respektovány dle individuálních náboženských a kulturních hodnot umírajícího a jeho příbuzných.²³³

Sociální práce by se ve své péči o umírající měla více zabývat fenoménem naděje. Umírajícímu by neměla být brána naděje, často doufá, že bude lépe. Při komunikaci s pacientem nejde o podporování falešné naděje, že se nemocný uzdraví. Pracovník by měl poskytovat částečně reálnou naději, která povede k úlevě umírajícího. Pacient je seznámen se svojí diagnózou, jde tedy o navázání důvěry, že během umírání nebude trpět nesnesitelnou bolestí. V poslední fázi umírání by měl být nemocnému ponechán prostor obsahující iracionální naději. Jeho snění o záchraně či posmrtném životě jsou opravdu jen a jen v jeho kompetenci.²³⁴

3.6.7 Doprovázení klienta až do konce

Bylo již zmíněno, že pokud se zdravotní stav umírajícího zhorší, je o této skutečnosti neprodleně informována blízká rodina.²³⁵ Když není v jejích možnostech se k umírajícímu dostavit v čas nebo z nějakého jiného důvodu rodina chybí, je u něho někdo z personálu. Většinou to bývá ošetřovatel, protože velká část úmrtí bývají nad ránem (mezi třetí a pátou hodinou). Pacient většinou neumírá sám.

²³² Srov. WARE, B. *Čeho před smrtí nejvíce litujeme*. Praha: Portál, 2012. Autorka uvádí pět základních věcí na které umírající nejsou pyšní. Na to, že neměli kuráž žít podle svého a tak žili, jak se od nich očekávalo. V jejich životech docházelo k potlačování vlastních pocitů. Dále litují, že pracovali příliš tvrdě, nedovolili si být šťastnějšími a nezůstali ve spojení se svými přáteli.

²³³ Pokládám za rozumné, aby sociální pracovník měl základní přehled o specifikách smrti a umírání v různých náboženských představách. Srov. ONDRAČKA, L.; KROPÁČEK, L.; HALÍK, T.; LYČKA, M.; ZEMÁNEK, M. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, 2010. Znalosti je nutné rozšířit o specifika v pohřbívání a truchlení. Často se zapomíná na specifika u národnostních menšin (Romové, Vietnamci, Ukrajinci a další).

²³⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o smrti a umírání*, s. 86-89.

²³⁵ Srov. v této práci kapitolu 3.3.4 Sociální práce v hospici jako administrativní činnost?

K poklidnému odchodu klienta může pomoci několik důležitých slov: „*děkuji ti, odpusť mi, odpouštím ti, mám tě rád, můžeš jít*“,²³⁶ které mají pro obě strany umírajícího i příbuzné za cíl usmířit se. Vzájemné odpuštění a důstojné rozloučení s blízkými může cestu umírání nemocnému značně ulehčit.²³⁷

Objektivní pozorované známky poslední fáze umírání, uvádí Blumenthal-Barby, ke kterým se přidávají zrakové i sluchové halucinace. Někdy je možné krátce před smrtí pozorovat stav euforie, kdy umírající může blouznit. Doprovázející svoji úlohu končí právě v tomto okamžiku, dál jde umírající sám.²³⁸

Po smrti klienta se v pokoji zapálí svíčka a otevře se okno. V hospici je téma smrti odtabuizováno, a tak se povětšinou znají poslední přání zemřelého. Jaký chtěl mít pohřeb, v čem má být posmrtně oblečen atd. Po úmrtí, které konstatuje lékař,²³⁹ je provedeno omytí těla zemřelého. Omyváni těla a oblékání do předem připraveného oděvu je zajišťováno ošetrovatelským personálem, ale může být ve spolupráci s blízkými. Mrtvému je podvázána brada, zavřeny oči.²⁴⁰ Kolem lůžka zemřelého nemusí být postavena zástěna, která má zabránit pohledu na mrtvého, což by mohlo být pro ostatní pacienty psychickou zátěží.²⁴¹ Pokoje jsou v hospici jednolůžkové. Zemřelý je převezen do pietní místnosti, kde je možné se s ním rozloučit.

Sociální pracovník zajišťuje přijetí pacienta do zařízení a jeho role je důležitá i při vyřizování agendy spojené s úmrtím klienta. Administrativní činnost je samozřejmostí včetně jednání s úřady, kdy vykonává činnost konzultanta. Bylo by velmi krátkozraké tvrdit, že činnost sociální práce končí úmrtím pacienta. Právě pozůstalí se po úmrtí klienta stávají spádově klienty sociální práce, nejsou neznámými, ale v tomto čase vyžadují více pomoci a podpory.

²³⁶ Srov. HUNEŠ, R. *Úvod do hospicové paliativní péče*. Akreditovaný vzdělávací program.

²³⁷ Srov. NYDAHL, O. *O smrti a znovuzrození: pohled buddhismu na poslední okamžiky života*. Praha: Buddhismus Diamantové cesty linie Karma Kagjü, 2012, s. 51-58.

²³⁸ Srov. BLUMENTHAL-BARBY, K. et al. *Kapitoly z thanatologie*, s. 75-76.

²³⁹ V hospici může rodina se zemřelým zůstat v pokoji tak dlouho, jak potřebuje. Není to jako v jiných zařízeních (domovy pro seniory, nemocnice apod.), kdy se ve většině případů tělo zemřelého převezde do dvou hodin od úmrtí. Pozůstalí se pak u personálu obtížně dožadují vidět svého zemřelého, který je umístěn v chladicí místnosti. Tělo mrtvého je považováno za lidské ostatky, zařízení se tak řídí pouze předpisy.

²⁴⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o smrti a umírání*, s. 96.

²⁴¹ Srov. VYTEJČKOVÁ, R. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada, 2013. Péče o umírajícího člověka a péče o tělo zemřelého, s. 244. Doplnuji, že ostatní pacienti stejně vědí, že za plentou je zemřelý. Bílá plenta tak psychickému rozrušení nezabraňuje.

3.7 Úloha sociální práce při doprovázení pozůstalých

Obor sociální práce může obsáhnout problematiku truchlení pozůstalých a pomoci jim vyrovnat se s úmrtím blízkého člověka. Obsažnost oboru však souvisí s novým hledáním vlastní úlohy sociální práce, která je často v existenciálních otázkách bezradná. Sociální pracovník by měl pozůstalým vytvořit dostatek prostoru pro reflexi morálních a existenciálních témat, které zpětně vytváří postoje k životu, smrti, umírání i truchlení. Klienti si tak mohou uvědomit, že jim sociální práce může dávat zpětnou vazbu k vlastním mnohdy negativním pocitům a pomoci nalézt cestu vedoucí k získání kontroly nad svým životem. Sociální pracovník tak může ve své činnosti značně podporovat samotného klienta. Právě ve společném hledání možností směřujícím k plánování života jednotlivce, který své postoje reflektuje. Tento požadavek na sociální práci se objevuje s nároky postmoderní společnosti.²⁴²

3.7.1 Sociální práce a truchlení

Obor může pociťovat nejistotu při kontaktu s pozůstalými, možná je sám zasažen ztrátou a truchlí po zemřelém klientovi. Úzkost a nejistota se tak v otázkách, co vlastně pozůstalým říci a jak jim pomoci, mohou jen prohlubovat. Obecně je možné říci, že se sociální práce v hospici zaměřuje na pomoc pozůstalým především poskytováním podpory, předáváním praktických rad a empatickým nasloucháním. Pokud pozůstalí projeví potřebu dalšího kontaktu, zůstávají pro ně dveře otevřené. Pracovník bývá koordinátorem vzpomínkových setkání, je také osobou, která vyřizuje korespondenci pozůstalých a citlivě reaguje na jejich potřeby. Vzpomínková setkání mají v hospici charakter rituálu, který je v současné společnosti vytlačován.²⁴³

²⁴² Srov. NAVRÁTIL, P. Sociální práce v pozdně-moderní společnosti. In SMUTEK, M. (eds.) *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, 2005, s. 46.

²⁴³ Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 206-207.

Sociální pracovník může zajišťovat i poradnu pro pozůstalé, která má často charakter svépomocné skupiny a formu pravidelných setkávání. Zde může být pro pozůstalé místo, kde mohou projevit své emoce, sdělit své trápení a vyslechnout příběh někoho jiného. Jiný prostor než hospicového prostředí je možné považovat za vhodnější, z počátku se mohou pozůstalí vyhýbat místu, kde jejich blízký zemřel.²⁴⁴

I když byla smrt blízkého anticipovanou záležitostí, přesto jsou pozůstalí zasaženi niternou ztrátou. Prožívají nejrůznější pocity, za mnohé uvádím pocit bezmoci, smutku, agrese, vzteku, viny, úlevy, prázdnoty. Jejich reakce úzce souvisí s pevností citové vazby, kterou měli (mají) k zemřelému.²⁴⁵ Vyrovnání se s úmrtím blízkého je proces truchlení, který je možný charakterizovat pomocí fází, které jsou obdobné jako při umírání. Kübler-Rossová charakterizovala pět fází smutku, kterými pozůstalí procházejí, resp. by měli projít. Je jím v prvních okamžicích popření, v další hněv, později vyjednávání a deprese. Nejtěžší fází, která je i cílem procesu truchlení je přijetí.²⁴⁶ Záleží na mnoha faktorech, zda se pozůstalí s úmrtím blízkého smíří „časem“ nebo vlastní aktivitou. Za zvlášť obtížné je považováno úmrtí dítěte a mladého člověka, kdy se s touto okolností pozůstalí smířit nemusí nikdy.²⁴⁷

Otázkou, jak se pozůstalí vyrovnávají se smrtí svých blízkých a jak jim při tom pomoci, jsem se obsáhle zabýval ve své předchozí práci. Závěry vlastního výzkumu do značné míry korelovaly s odbornou literaturou. Potvrdilo se, že s pozůstalými neumíme správně hovořit či jim předat patřičnou pomoc a emocionální podporu. Jinými slovy pozůstalí nejspíš potřebují specialisty a vlastní poradce, kteří jim poskytnou požadovanou podporu. V práci byla zmíněna profesní kvalifikace Poradce pro pozůstalé, která v té době ještě nebyla zcela schválena zákonnými orgány. Závěr práce poukazuje na dvě možnosti rekonstrukce pomoci pozůstalým – první možností jsou blízcí pozůstalého a druhou etablování nové profesní disciplíny.²⁴⁸

²⁴⁴ Srov. např. Klub Podvečer. In *Cesta domů.cz* [online]. © Cesta domů, 2014 [cit. 4. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.cestadomu.cz/cz/klub-podvecer.html>>.

²⁴⁵ Srov. BOWLBY, J. *Ztráta: smutek a deprese*. Praha: Portál, 2013, s. 42-46.

²⁴⁶ Srov. KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. *On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York; London; Toronto; Sydney: Scribner, 2007, s. 7-28.

²⁴⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. Praha: Grada, 2013. Vlastní aktivitu autorka uvádí na s. 168-174, kdy odkazuje na tzv. „úkolový model“. Přijetí smrti blízkého je často pozůstalými zmiňováno jako adaptace, k tomu srov. proces truchlení v metaforickém pojetí jako výstup na vysokou horu – „horu hoře“, s. 84-87.

²⁴⁸ Srov. URBÁNEK, L. *Jak se pozůstalí vyrovnávají se smrtí svých blízkých a jak jim při tom pomoci?*

3.7.2 Poradenství pro pozůstalé

Vztahy v moderní společnosti jsou stále „tekutější“,²⁴⁹ a tak člověk nemá jistotu ani ve svém nejbližším okolí. Člověk se nejspíš stává čím dál více nejistým, na vše potřebuje návod a podrobné instrukce. Vzniká tak prostor pro různorodé specializační profese, které mohou mít až paradoxního významu. Lidský jedinec se možná důsledkem moderní technologie dostává do kouta, kdy není schopen tvořivého myšlení a samostatnosti. V rozhovoru Norbert Schmidt uvádí, že je pro něho samotného děsivá představa moderny, v které se všechno specializuje. Specialisty máme téměř na všechno, dokonce i na smrt. Tím se však smrt vytlačuje z přirozeného života, a tak dochází k jejímu vytěsňování z naší mysli.²⁵⁰

Odbočení mělo ukázat na souvislosti vzniku institucionalizované péče o pozůstalé ve společnosti, která je postmoderní a vykazuje určité projevy. Pro zavedení kvalifikační profese Poradce pro pozůstalé se uvažovalo především z důvodu, že zcela chybí odborná péče o pozůstalé.²⁵¹ Byly vytvořeny standardy, které obsahují základní praktické a teoretické znalosti i dovednosti kvalifikované péče o pozůstalé.

Již bylo vícekrát zmíněno a poukázáno na omezené vzdělávací možnosti sociálních pracovníků, ve kterých se s tématy smrti, umírání a truchlení pracuje pouze na okraji.²⁵² Specificky zaměřené vzdělávání dalšího typu je pro sociálního pracovníka, který pracuje s umírajícími a posléze s pozůstalými značnou výhodou, resp. nutností. Zkouška profesní kvalifikace zahrnuje znalost následujících odborných dovedností: rozvíjení účinné komunikace, podpory a doprovázení pozůstalých; orientaci v hodnotovém kontextu poradenství pro pozůstalé; aplikování základních principů poradenství pro pozůstalé na truchlící klienty; usnadňování procesu truchlení; aplikaci základních zásad pohřbívání v poradenství pro pozůstalé a charakterizování osobnosti poradce pro pozůstalé.²⁵³ Prokázání a splnění zkoušky před autorizovanou osobou je ověřováno hodnotícím standardem. Zkouška se skládá z teoretické a praktické části. Teoretická část je zaměřena na požadované znalosti uplatnitelné v poradenství pro pozůstalé. Praktická část zkoušky obsahuje modelové situace s pozůstalým klientem, jak tváří

²⁴⁹ Srov. BAUMAN, Z. *Tekuté časy: život ve věku nejistoty*, s. 9.

²⁵⁰ Srov. rozhovor Pohřby by měly být v hospodách, odpovídal SCHMIDT, N. Připravil FREIBERG, J. *Galerie Na shledanou. 2010-2011*. Volyně: Městské muzeum ve Volyni, 2011, s. 4-5, 7.

²⁵¹ Srov. ŠPATENKOVÁ, N.; KOTRLÝ, T.; BĚHOUNKOVÁ, T. Konstitucionalizování formalizované péče o pozůstalé. *Sociální práce/Sociální práca*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 109-114.

²⁵² Srov. v této práci kapitulu 3.4 Vzdělání nebo osobnost sociálního pracovníka.

²⁵³ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*.

v tvář, tak v telefonické komunikaci. Tato část je doplněna o vlastní rukou napsaný dopis pozůstalému a odpověď na e-mailový dotaz.²⁵⁴

Poradenství pro pozůstalé může být právem považováno za součást paliativní péče, jejímž cílem je zvýšit kvalitu života klienta v terminálním stádiu onemocnění. Poradenství je uskutečňováno již při prognóze blízkého úmrtí klienta. Centrem pozornosti v poradenství není jen umírající klient, ale i jeho blízcí. Poradce se snaží o nápravu vztahů mezi všemi zúčastněnými a je oporou v bolestném čase, kdy jeho role spočívá v pomoci vyrovnat se s blízkostí i skutečností smrti.²⁵⁵

Každý případ pozůstalého je jedinečným, proto i vlastní přístup pracovníka je různý. Někdy je potřeba poskytnout pouze instrumentální pomoc, jindy emocionální podpory, někdy obojí. Z vlastní zkušenosti²⁵⁶ mohu uvést, že je příprava na zkoušku a zkouška samotná náročnou záležitostí. Na druhou stranu je, dle mého mínění, pro práci s pozůstalými (ale i umírajícími) velmi důležitá. Za přínosné považuji absolvování modelových situací s pozůstalým, rozsah okruhů zkoušky a možnost vlastní reflexe po dokonání zkoušky. V přípravě se pracuje s postoji k vlastní smrti, vlastního pohřbu a posledního rozloučení. Profesní kvalifikace Poradce pro pozůstalé formuje pracovníka k tomu hlavnímu, odhaluje závoj nad tématy smrti, umírání a truchlení. Již tím je pro pracovníka pomocí, která osvětluje těžkosti pozůstalých. V případě uchopení celého tématu je možné, aby i sociální práce našla inspiraci v této specializaci a dokázala se tak svoji profesionalitou lidsky přiblížit ke klientům a tím lépe pochopit jejich potřeby.

Z již uvedeného můžeme nabýt dojmu, že sociální práce sama potřebuje v doprovázení klientů v čase smrti, umírání a truchlení doprovázet. Jako vhodné se jeví specializace oboru právě v kvalifikační profesi zajišťující obsáhlé poradenství pro pozůstalé, které svoji péči zaměřuje do všech fází (pre finen, in finen a post finen) při zjištění brzkého úmrtí. Bude však obtížné samotný pomáhající obor přesvědčit a ukázat, že potřebuje také pomoci. Obor tak může mít sám problémy s přijetím nabízené pomocné ruky.

²⁵⁴ Srov. Pracovní skupina pro tvorbu standardů v poradenství pro pozůstalé při MMR. Návrh MMR kvalifikační standard Poradce pro pozůstalé. In *Ministerstvo pro místní rozvoj ČR* [online]. Praha: Pracovní skupina pro tvorbu standardů v poradenství pro pozůstalé, 22. 2. 2010 [cit. 6. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <[http://www.mmr.cz/getdoc/d3a80459-6549-4db2-baba-9dc356571193/Poradce-v-poradenstvi-pro-pozustale-\(3\)](http://www.mmr.cz/getdoc/d3a80459-6549-4db2-baba-9dc356571193/Poradce-v-poradenstvi-pro-pozustale-(3))>.

²⁵⁵ Srov. MMR zavádí novou kvalifikaci: Poradce v poradenství pro pozůstalé. In *Ministerstvo pro místní rozvoj ČR* [online]. Praha: MMR, 4. 3. 2010 [cit. 6. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.mmr.cz/cs/Podpora-regionu-a-cestovni-ruch/Pohrebnictvi/Informace-Udalosti/MMR-zavadi-novou-kvalifikaci-Poradce-v-poradenstvi>>.

²⁵⁶ Autor je držitelem osvědčení o získání profesní kvalifikace Poradce pro pozůstalé 69-020-M.

4 Hledání komunikace s umírajícími

Jak komunikovat s umírajícími, jak správně s nimi hovořit? Pokusím se nalézt na tyto a podobné otázky odpovědi. Avšak již v úvodu je zřejmé, že není možné sestavit určitou příručku přesných pravidel komunikace s umírajícími. Je však možné nastínit určité možnosti a alternativy. Jedním z hlavních a zásadních předpokladů je jedinečnost a autentičnost každého z nás, především umírajícího, k němuž přistupujeme s respektem a s úctou.

4.1 Pravdivá a opravdová komunikace

Všechny osoby v terminálním stádiu jsou umírajícími, ale jejich nemoc, průběh nemoci, bolest, zranění na duši, problémy v rodině apod. jsou jedinečné včetně jich samotných. Především nevyléčitelná nemoc pacienta sesazuje na dno, pociťuje hlubokou krizi bez možnosti ji překonat vlastními možnostmi.²⁵⁷ Je důležité, aby byl umírající vnímán jako plnohodnotná bytost mající lidskou důstojnost za každé situace.²⁵⁸

Komunikace s umírajícími by měla být především založena na pravdivosti a důvěrném vztahu mezi pacientem, ošetřujícím týmem a rodinou, popř. blízkými. Pacient má právo být informován o svém zdravotním stavu, zároveň má právo informován nebýt, pokud je to jeho rozhodnutí, je potřebné takovéto jednání respektovat. Sdělení pravdy o nepříznivém zdravotním stavu má své náležitosti založené na přiměřeném informování, spoluúčastném sdělování „po kapkách“ v závislosti na osobnosti pacienta. Vyřčená pravda o umírání by neměla brát nemocnému naději, což je jeden z mýtů této problematiky, kdy se raději volí *pia fraus* (milosrdná lež). Toto pochybení, „vždyť se nic neděje“, se může prohlédnutím nemocného projevit v silnou negativní reakci založenou na křivdě vůči zdravotnickému personálu a blízkým. Umírající, i když si to v počátku neuvědomuje, pociťuje, že jeho život se mění a že se blíží ke konci.²⁵⁹

²⁵⁷ Srov. ŠPATENKOVÁ, N.; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*, s. 113.

²⁵⁸ Jedním z dokumentů zabývajících se etickým doporučením k péči o umírající je dokument Parlamentního shromáždění Rady Evropy z roku 1999 s názvem Ochrana lidských práv a důstojnosti nevyléčitelně nemocných a umírajících. (srov. např. MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky III.: Kodexy lékařské etiky a jiná etická doporučení*. Brno: Masarykova Univerzita Brno, Fakulta lékařská, 2000, s. 40-44).

²⁵⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*, s. 54-56.

4.2 Využití znalosti fází procesu umírání

V komunikaci s umírajícími je příznačné uvést, dnes již klasické fáze, kterými umírající procházejí. Členění stupňů se však může měnit, nemocný může některou fází přeskočit či k té poslední nemusí (nestačí) vůbec dojít. Tato skutečnost rozdílnosti souvisí s jedinečností každého člověka. Přesto jsou níže uvedené etapy vyrovnávání se s nepříznivou diagnózou a přijetí vlastní smrtelnosti velmi dobře rozpracované a v praxi pozorovatelné. Znalost fází umírání by však neměla pracovníka limitovat v celkovém pohledu na klienta, který prožívá jedinečné umírání.

První fáze se nazývá „*negace, šok, popírání*“. Tato fáze má typické projevy „to není možné“, „zaměnili výsledek“, „to je určitě omyl“. Ve fázi šoku je vhodné navázat kontakt a získat důvěru umírajícího. Pacient odmítá nepříznivou diagnózu zcela přirozeně, stačí se vcítit do jeho situace, jak bychom reagovali sami po jejím sdělení. Druhá fáze probíhá jako „*agrese, hněv, vzpoura*“ a projevuje se: „proč zrovna já?“, „vždyť mi nic nebylo“, „čí je to vina?“. V této fázi je důležité umírajícímu dovolit odreagovat se a pro rodinu a blízké, aby se nepohoršovali. Agrese je v této situaci přirozená, nemocný má zlost vůči zdravým lidem, zdravotnickému personálu, je plný nespravedlnosti. Třetí fáze „*smlouvání, vyjednávání*“ se projevuje tím, že pacient hledá zázračné léky, činí velké sliby, je ochoten zaplatit cokoliv, aby se uzdravil. Zde je důležitá trpělivost ošetřujících a doprovázejících. Umírající se svým způsobem chlácholí „to nic není; ta bolest zase přejde; včera mi bylo hůře“. „*Deprese a smutek*“ je čtvrtou fází, kdy má umírající obavy z hrozící ztráty, strach z účtování a o zajištění rodiny. Doprovázející by měl trpělivě naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení. Poslední a pátou fází je „*akceptace, smíření*“. Tento souhlas se vyznačuje vyrovnáním, pokorou, časem loučení, avšak neznamená to rezignaci na celý život a proces umírání. Pomáhá mlčenlivá lidská přítomnost u lůžka umírajícího, držení za ruku apod. V této fázi potřebuje emocionální podporu mnohdy více rodina než pacient.²⁶⁰ Znalost těchto fází by však neměla vést k zneužití začlenit pacienta do některé z nich za každou cenu. V neprospěch pacienta by se jevil i přístup násilného přechodu do poslední fáze smíření.

²⁶⁰ Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 198.

Doprovázení umírajícího na druhý břeh je náročným úkolem, zvláště pro ty, kteří zůstávají u lůžka umírajícího do posledního okamžiku. Takovýto doprovázející zbaven možná počátečních hrůz a ostychu, je zcela ovládnut jedinečností lidského umírání. Pro umírajícího a doprovázející je v této době nejdůležitější hodnotou mlčení.²⁶¹ Chvilka ticha sdíleného s druhým nemusejí být vždy vnímány jako trapná situace.

Pro komunikaci s umírajícími je vhodné znát výše uvedené členění fází, jež zpřehledňují doprovázení na poslední cestě člověka. K již zmíněnému je záhodno podotknout, že doprovázející je většinou o fázi zpět, než umírající.²⁶² Tato rovina může způsobovat značné nejasnosti a zapříčinit konflikty v komunikaci, především v poslední fázi procesu umírání – smíření (apel blízkých, „musíš bojovat“ atd., blízcí umírajícího často „drží“).

4.3 Potřeby umírajících jsou vazbou komunikace

Ohledně hledání a uchopení komunikace s umírajícími narazíme na jejich potřeby, které mají čtyři dimenze: biologické, psychologické, sociální a spirituální.²⁶³ Seznámení se s potřebami umírajících může přinést zjednodušení a větší přehlednost v komunikaci.

Biologické potřeby volají po uspokojení nemocného těla. Potřeba jídla, tekutin, vyměšování, kyslíku atd. V péči o tělo má značný význam léčba bolesti, tišení projevů nemoci. Ošetřující personál by se měl zaměřit nejenom na výkon „rutinní“ práce, ale i na doprovodný „program“ rozmluvy s pacientem. Do *psychologických potřeb* můžeme zahrnout přístup zaměřený na respektování lidské důstojnosti za každé situace. V tomto náročném čase potřebuje umírající pocit bezpečí zajišťující otevřenost a opravdovost doprovázejících. Vztah založený na důvěře je tím klíčovým, co umírající očekává. Komunikace s blízkými je díky nepříznivé životní situaci omezena, což umírající vnímá jako svízele. Důležitou zásadou je komunikovat do výše, kterou umírající dokáže unést.²⁶⁴ *Sociální potřeby* souvisí se společenskostí člověka. Umírající si přeje vyhnout se sociální izolaci, zvláště v posledních okamžicích se projevuje touha po sdílení

²⁶¹ Srov. KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími*. Nové Město n. Metují: Signum Unitatis, 1992, s. 133.

²⁶² Srov. SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*, s. 198.

²⁶³ Srov. v této práci kapitulu 2.5.1 Nastínění potřeb umírajících.

²⁶⁴ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 19-20.

s blízkými. Velmi často však dochází k osamělému umírání zdůvodněnému, mimo jiné, strachem z vlastní smrtelnosti.²⁶⁵ Nikdo by neměl zemřít dříve psychicky než fyzicky.²⁶⁶

Občas opomíjené *spirituální potřeby* v běžném životě „bez bolesti“ se většinou probouzejí v souvislosti se zjištěnou nepříznivou prognózou. Umírající velmi často hledají uspokojení spirituální složky, dimenze založené na víře. Nemusí se vždy jednat o náboženskou víru, na druhou stranu u nemocného není ojedinělostí „obrácení na víru“. Člověk na poslední cestě má velmi intenzivní touhu být správcem svého života, některé věci opravit, jiné doplnit.

4.4 Výzva vlastního příběhu

V čase umírání se nemocný zamýšlí nad svým životem, probíhá kalkulace životního příběhu. Napadají ho myšlenky na to, co mohl a měl ještě udělat, jež úzce souvisí s pocity viny²⁶⁷ a zlosti. Období umírání je obdobím s nedostatkem času, proto by měl mít umírající možnost otevřít se a hovořit o různorodých tématech (např. čím se trápí, z čeho má strach). Umírající se tedy nachází v období bilancování vlastního života, na povrchu se objevují otázky po jeho naplnění či zmaru. Osoba blížící se ke konci svých dnů tak balancuje, dle kvality života, mezi integritou a zoufalstvím, tím přijímá svůj dosavadní život takový, jaký jest (byl, bude).²⁶⁸ Objevují se otázky po smyslu života v utrpení.²⁶⁹

²⁶⁵ Srov. STUDENT, J.-CH.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 80-81.

²⁶⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. Praha: Galén, 2002, s. 206.

²⁶⁷ Především v případě umírajícího, který má před sebou úkol např. vychovat syna, postarat se o rodinu. Tímto netvrdím, že pocity viny nemohou trpět ostatní.

²⁶⁸ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. Praha: Portál, 2004, s. 372, 380-381.

²⁶⁹ Podrobněji srov. FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 2006. Srov. v této práci kapitulu 3.5.2 Inspirace v psychoterapii.

Spirituální potřeby jsou specifické možností poskytnutí duchovního rozhovoru zajišťovaném pastoračním asistentem, knězem či jiným duchovním. Základem pastorační péče je důvěrný rozhovor.²⁷⁰ Věřící pacient (velmi často i nevěřící) se rozhodne pro přijetí svátostí, svátost pomazání nemocných, svaté přijímání, svátost smíření, rituály jsou doprovázené společnou modlitbou.²⁷¹

4.5 Specifika komunikace s umírajícími

Komunikace s umírajícími by měla mít za cíl především zdůraznění vědomí vlastní hodnoty pacienta a zjištění možností či strategií zvládat (tzv. coping) nepříznivou zdravotní diagnózu.²⁷² Komunikace s pacientem by měla probíhat na rovině multidisciplinární, včetně rodiny a blízkých nemocného. Během umírání je potřebné zabránit falešné komunikaci založené na sobeckém strachu ošetřujících a blízkých přítomných u lůžka pouze tělem.²⁷³

4.5.1 Umírající jako expert

Komunikační dovednosti v rámci efektivní komunikace s umírajícími by měly počítat s rolí pacienta jako experta na svůj život. Již jsem nastínil, že výše uvedení pacienti mají „náročné, mimořádné“ potřeby a že nestačí „pouhý“ ošetřující člověk vykonávající činnost personálu.²⁷⁴ Přehledů základních komunikačních dovedností²⁷⁵ je jistě mnoho, pojďme si je alespoň zmínit: „*převážně verbální – otázky a výzvy, objasňování, souhrny, výklad, projev porozumění; převážně neverbální – pozorování, naslouchání, empatie, projev zájmu, respekt.*“²⁷⁶

²⁷⁰ Blíže např. srov. OPATRŇÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. Praha: Pastorační středisko sv. Vojtěcha při Arcibiskupství pražském, 2001. Dostupné také na WWW:

<<http://www.pastorace.cz/Knihovna/Pece-o-nemocne.html>>. Srov. jednu z dalších publikací MALIŠ, F. *Duchovní průvodce pro nemocné*. Praha: Concordia Pax, 2011.

²⁷¹ Srov. URBAN, D. Charitativní práce se seniory. In OPATRŇÝ, M.; LEHNER, M. et al. *Teorie a praxe charitativní práce: uvedení do problematiky, praktická reflexe a aplikace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, 2010, s. 51.

²⁷² Obranné reakce však nemusejí být plně uvědomované. Srov. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, s. 58-60.

²⁷³ Srov. VIRT, G. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*, s. 44-46.

²⁷⁴ Srov. JARRETOVÁ, N.; MASLINOVÁ-PROTHEROVÁ, S. Komunikace, pacient a tým paliativní péče. In PAYNEOVÁ, S.; SEYMOUROVÁ, J.; INGLETOVÁ, CH. (eds.) *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 153-157.

²⁷⁵ Jejich rozpracování není naším cílem.

²⁷⁶ BERAN, J. *Základy komunikace s nemocným*. Praha: Karolinum, 1997, s. 19.

Každý rozhovor s umírajícím v sobě vždy nese určité sdělení. Nelze nekomunikovat. Ať již se více zaměříme na komunikaci slovní či více vypovídající neverbální komunikaci, pokaždé jde o sdělování informací mezi vysílačem a příjemcem. Adekvátní zpětná vazba potvrzuje opravdovost komunikace s umírajícím.²⁷⁷

4.5.2 Doporučení pro (ne)komunikaci s umírajícími

Následně uvádím základní doporučení pro (ne)komunikaci s umírajícími, které považuji za zásadní. Jak jsem již uvedl, záměrem není připravit kompendium pro komunikaci s umírajícími. Za zdařilý pokus o takovéto formulování považuji níže uvedená doporučení. Doporučení jsou uváděna s ohledem na praxi autorů publikace, z které níže cituji.

- *„Nevyhýbat se pacientovým otázkám o nemoci a léčbě.*
- *Mluvit o pacientových obavách.*
- *Dopřát pacientovi dostatek času, aby mohl diskutovat o svých myšlenkách.*
- *Přijímat jakoukoliv reakci pacienta na zprávu o jeho nemoci a umírání.*
- *Být citliví k potřebě pacienta mluvit nebo mlčet.*
- *Identifikovat sociální podporu pacienta.*
- *Informovat pacienta o dalších možných zdrojích pomoci.*
- *Podporovat pacientovo hledání smyslu života.*
- *Všímat si u pacienta symptomů psychických problémů.*
- *Zbavit se zbytečných předsudků z farmakoterapie.*
- *Pokusit se pacienta orientovat na přítomnost.*
- *Povzbuzovat pacienta.*
- *Dopřát pacientům pocit kontroly nad jejich životy a nad způsobem, jak ho dožijí.*
- *Nezapomínat, že příbuzní pacienta také potřebují pomoc a podporu.*
- *Pokusit se nenásilně a citlivě zapojit rodinu do péče o pacienta.“²⁷⁸*

²⁷⁷ Srov. BLUMENTHAL-BARBY, K. et al. *Kapitoly z thanatologie*, s. 74-75.

²⁷⁸ ŠPATENKOVÁ, N.; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*, s. 116.

4.5.3 Doporučení pro zlepšení komunikace s umírajícími

V rámci tématu o komunikaci s umírajícími předpokládám, že je vhodné zmínit i některá doporučení pro zlepšení současné situace v této problematice. Rovněž přináším konkrétní citace výroků, které je dobré si osvojit a dále s nimi pracovat.

- *„Učit se vnímat každého pacienta jako jedinečnou bytost.*
- *Učit se všimnout si neverbálních projevů přítomných a přikládat jim vážnost.*
- *Učit se v některých situacích pouze naslouchat (příliš nehovořit).*
- *Učit se pacienty pohladit, vzít za ruku a usmát se.*
- *Učit se komunikovat se členy rodiny.*
- *Učit se říkat i pacientům „nevím“.*
- *Učit se vyjadřovat porozumění pocitům pacienta (aktivní naslouchání).“²⁷⁹*

Na úplný závěr této kapitoly je příhodné uvést komunikační nesprávnosti, které umírajícím rozhodně nepomáhají. Především to jsou opaky doporučení výše uvedených. Další nevhodné možnosti komunikace jsou pro příklad uvedeny níže. Přesné citace považuji v tomto názorném případě za vhodné.

- *„vnucování svého životního postoje,*
- *naléhání,*
- *bagatelizování,*
- *lhaní,*
- *braní naděje,*
- *kritika,*
- *generalizování,*
- *přehlížení snahy umírajícího hovořit o jeho situaci,*
- *necitlivé sdělování informací na veřejnosti.“²⁸⁰*

²⁷⁹ Převzato a zkráceno srov. KALVÍNSKÁ, E. Komunikace s vážně nemocnými a umírajícími. In PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK, P. et al. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, s. 368-369.

²⁸⁰ Převzato a zkráceno srov. tamtéž, s. 370-371.

4.6 Uzavření hledání komunikace s umírajícími

Mohli jsme být svědky toho, že komunikace s umírajícími je opředena mnoha mýty a překryta pláštěm tabu. Nastínit zcela jasnou a přehlednou komunikaci s touto cílovou skupinou však není úplně jednoduchý úkol. Šírokost tématu zapříčinila ne zcela přehlednou strukturovanost, možná ani nebyla v principu nutná. Důležité na této části práce je, zda pomůže určit směr a přispěje k dalšímu hledání po fenoménech smrti a umírání. Úplně na závěr této kapitoly uvádím vlastní zkušenost při práci s umírajícími.

V rámci svého studia jsem absolvoval praxi v hospicovém zařízení, kde jsem měl možnost nahlédnout do problematiky komunikace s umírajícími. Během mého působení se mi osvědčil lidský a otevřený přístup. Pacient nervozitu, lež a neoprávněnost pozná. Komunikace s umírajícími je náročná, není však, dle našeho mínění, složitá, pokud se zbavíme prvotních předsudků a vtíravých myšlenek. Takovou vtíravou myšlenkou může být: *„co si s ním mám povídat, vždyť může za chvíli zemřít“*; *„co vlastně potřebuje slyšet?“*; *„o čem s ním mám mluvit?“* atd. Je zajímavým úkazem, že se bojíme hovořit s umírajícím a stavíme se do role „to není nic pro mě“. Kdy s ním máme hovořit (ať verbálně či neverbálně), když ne nyní? Komunikace s umírajícími a společné setkání nám ukazuje vlastní smrtelnost, tato skutečnost je pro mnohé bezesporu velmi citlivá.

V dnešní postmoderní době se stále za něčím ženeme, hledáme vše krásné, co je nám jako krásné předkládáno společností založené na materii. Dochází ke krizi hodnot, morálka je něčím, co druhé svazuje a prý omezuje svobodu v demokratické společnosti. Vše vede k tabuizaci smrti, termín „sociální smrt“ je výplodem dvacátého století. Jak vše v našich uspěchaných životech je banální, povrchní, jednostranné, pošetilé a pomíjivé, to vše a mnohem více, je možné zjistit v blízkosti umírajících za velmi krátkou dobu. V okamžiku umírání se čas zastavuje a najednou zjišťujeme, že máme prostoru dostatek, avšak po tomto uvědomění procitáme, že potřebného času se nám nedostává (především ani umírajícímu). Někdy může být pozdě na „obyčejné“ setkání s příbuzným, návštěvou nad hrnkem kávy či čaje. Drahocennost okamžiku se nám může ukázat ve své opravdovosti a vážnosti, ba svátosti, právě u lůžka umírajícího. Tuto možnost nabízí hospic, kde je vždy přítomno lůžko pro jeho doprovázejícího na nelehké cestě posledních okamžiků života, právě za účelem komunikace založené na opravdovém sdílení.

5 Sociální služby ve společnosti

V současnosti se hovoří o moderní společnosti jako o společnosti postmoderní. Tím se předpokládá a usuzuje, že její podoba je pouze přechodná. Úvaha o konci starého a začátku nového se zdá být uklidňující. Většinou vnímáme nové jako lepší, hodnotnější či přínosnější pro nás všechny, i když se často nevyhneme vtíravým myšlenkám plných obav a nejistoty. I dnes se objevují hlasy lidu volající po návratu „starých“ systémů, jež jsou vnímány jako pevné struktury zajišťující stabilitu a základní životní jistoty.

Často se hovoří o tom, že dnešní společnost je nemocná²⁸¹ a přináší problémy, jež měly být minulostí či se vůbec neměly objevit. Moderní člověk je ohrožen ve svých interpersonálních vztazích, zmítá se v nejistotě blízké budoucnosti a mnohdy nemůže najít sám sebe. Žítí v nejistotě a obavách se stává dennodenním dýcháním znečištěného vzduchu ve společnosti páchnoucí výkonem a elitářstvím.

Mnoho lidí tak nestačí (ani nemohou) běžet s tempem společnosti hledající pozlátko štěstěny, jež je jim nabízena formou hmoty, materie. Spokojenost občanů je zaručena tím, co se dá pořídit za určitý finanční obnos. Je nám předkládána a vnucována myšlenka, že si můžeme vše koupit. Tím u nás dochází k rozpadu hierarchie hodnot a morálky. Běda tomu, který se nezapojí do společné tvorby kapitalistického impéria, bude sesazen na úplné společenské dno. V sociální problematice můžeme hovořit o vyloučení „specifických“ jednotlivců, skupinách i komunitách. Umírající jsou jistě mezi nimi.

5.1 Moderní společnost není společností bez rizika

Obecně vzato se problémy ve společnosti týkají osob, které se pak stávají cílovými skupinami v oblasti působení sociální práce. Vypořádání se s riziky je náplní činností sociálních pracovníků i struktury sociální politiky. Dříve byly problémy lidí ve společnosti vystupňovány v závislosti na určitých skupinách (např. etnické menšiny,

²⁸¹ Např. srov. FROMM, E. *Cesty z nemocné společnosti. Sociálně psychologická studie*. Praha: Earth Save, 2009. Nebo srov. HNÍZDIL, J. hovoří o tom, že zdraví člověka je závislé na spokojenosti a důvěře lidí ve společnost, její strukturu, veřejnou správu a vymahatelnost práva. Dále uvádí nemožnost reformy zdravotnictví, pacienti jsou pro lékaře a farmaceutické firmy pouze prostředky k výtěžku. Je přesvědčen, že se jedná o chybu v systémové struktuře společnosti. In *Youtube* [online]. Praha: Konference VŠE, 28. 5. 2011 [cit. 28. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.youtube.com/watch?v=wIE-3O1IPgI>>.

senioři, nemocní...), jinými slovy řečeno se s problémy životní situace potýkala pouze skupina marginálních osob.

Dnes můžeme pozorovat značné rozšíření sociálních problémů, se kterými se musí potýkat většinové obyvatelstvo. Stoupá tak existence a nutnost se vyrovnat s tzv. životními stresory. Stres je projev na právě prožívanou životní situaci a je často doprovázen negativními pocity zainteresovaných lidí. Nešťastníkům mohou při řešení pomoci mechanismy zvládnání životních stresorů, jež se snaží ohodnotit nároky s požadavky na vytvoření rovnováhy.²⁸² Téměř nikdo si nemůže být jist v této nejisté době a třeba jen na okamžik nemyslet na rizika, která by mohla ovlivnit jeho životní situaci.

5.2 Sociální rizika ohrožují život ve společnosti

Je s podivem, že vývoj postmoderní společnosti s sebou přináší i nová sociální rizika. Za stará sociální rizika je považována bída, chudoba, zranitelnost sociálního postavení, tato rizika jsou klasická a nejsou úplně překonána. K těmto sociálním rizikům se objevují nová rizika, která jsou vázána na určité vývojové období člověka. Za nová sociální rizika můžeme považovat přeměnu trhu práce, změny v oblasti pojištění, změnu rodinných vazeb atd. Stále přetrvává riziko chudoby, navíc rozšiřující se mezi ekonomicky vyspělé oblasti. Tato skutečnost se stává paradoxní v souvislosti s myšlenkou moderního vývoje, který má přinést co nejvíce dobra pro všechny.²⁸³

Často však dochází k elitářskému přerozdělování zdrojů. V demokraticky orientované společnosti je právě redistribuce moci a zdrojů tím klíčovým, měla by se stát sociální jistotou pro ten okamžik, kdy se občan dostane do složité životní situace. Hledání důvodů pro nespravedlivé rozdělování je několik, ale jejich rozkrytí je značně složité a neprůkazné. Jistě by se dalo uvažovat o ekonomických, mocenských a manipulativních příčinách.

Přesto se tedy lidé setkávají tváří v tvář se sociálními riziky, nejistotou o zaměstnání, s problémy v případě krátkodobé i dlouhodobé nemoci, ve stáří, v nemoci, v péči o druhého, v umírání atd. Mnohdy je boj subjektu se společností držící zbraň rizika velmi nerovný a poražený se stává sociálně vyloučeným. Osobou nemající

²⁸² Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 155.

²⁸³ Srov. KELLER, J. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*, s. 35-37.

možnost participovat na společenství, subjekt je uvězněn v chudobě a v její temnotě se stresuje o svoje každodenní přežití.²⁸⁴ Je zřejmé, že čím temnota a nejistota sociálně vyloučeného je delší, tím je složitější nalézt možnosti pro odstranění existenciální krize a vlastního návratu do společenství.

Pro případ narovnání vztahu mezi prostředím a klientem nastupuje svoji činnost sociální práce v čele se svým sociálním pracovníkem. Tam, kde všichni postiženého a „neekonomicky“ prosperujícího člověka opustili, hledá sociální práce možnosti, jak druhému pomoci se zvednout na vlastní nohy. Tyto „vlastní“ nohy klienta jsou posilovány přístupy považující klienta jako experta na vlastní život,²⁸⁵ ale mnohdy zapomínají na ohrožující rizika vzniklá a vytvořená mocenskými skupinami, které jich využívají pro své obohacení. Dochází k mafianizaci ekonomiky (rozdělení veřejného a soukromého sektoru, tam kde byl jistotou stát je dnes vykořisťující soukromá firma).²⁸⁶

5.3 Sociální služby jako ochranný štít před hrozbou sociálního rizika

Sociálně vyloučení občané, tedy ve své podstatě i umírající, mají možnost využít záchytných prvků sociální politiky v podobě sociálního zabezpečení, sociálního pojištění a sociálních služeb. Sociální služby jsou definovány zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve kterém se sociální službou rozumí činnost nebo soubor činností, které mají zajistit pomoc a podporu osobám, a tím vést k jejich sociálnímu začlenění nebo k vlastní prevenci sociálního vyloučení. Zajímavým termínem je sociální začleňování – proces, který je definován jako dosah a možnost rovných příležitostí za účelem nápomoci k zapojení se do společenského dění. Sociální služby by měly pomáhat v nepříznivých sociálních situacích a při jejich poskytování zachovávat lidskou důstojnost dotčených osob.²⁸⁷

Klient, kterému je poskytována sociální služba, se mnohdy nachází v situaci, kdy je zcela bezbranný a v rukách poskytovatele sociálních služeb. Poskytovatel má nad klientem velkou moc, a proto byly vytvořeny Standardy kvality sociálních služeb.

²⁸⁴ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 205-206.

²⁸⁵ Např. ekologický model sociální práce, blíže uvedený v kapitole 5.4. této práce.

²⁸⁶ Srov. KELLER, J. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*, s. 25.

²⁸⁷ Srov. zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, § 2-3. In *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 28. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf>.

Standardy mají chránit klienta před diskriminací a zajišťovat poskytování sociálních služeb všem občanům, kteří jsou před organizacemi rovnoprávní.²⁸⁸ Obsah standardů kvality sociálních služeb uvádí vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.²⁸⁹

Na zavádění standardů kvality sociálních služeb jsou různé názory. Někteří jsou toho přesvědčení, že se jedná pouze o další byrokratizaci sociální práce a zároveň, že nikdo ve své podstatě neví, proč jsou standardy důležité. Může se tak stávat, že standardy nejsou nástrojem pro kvalitu a zkvalitnění sociálních služeb, ale jsou pouze něčím výtvořem, který být musí. Praxe tak může vypadat zcela odlišně od toho, co organizace garantuje ve standardech kvality sociálních služeb. V rámci rozhovoru se sociální pracovníci jsem se zeptal na to, proč si myslí, že standardy kvality sociálních služeb vznikly: *„Pro zvýšení kvality služeb, které jsou poskytovány klientům, pro to, aby byla stanovena základní měřítko, skrze které bude možné kvalitu služeb kontrolovat. Důvodem snad mohlo být i ten nejdůležitější zájem, která má vyspělá společnost chránit – základní lidská práva, jejich dodržování.“*

Další otázka pro sociální pracovníci směřovala k tomu, jak v jejich organizaci probíhalo zavádění standardů kvality sociálních služeb do praxe a jak byla osobně do tohoto procesu zapojena: *„Zapojena jsem byla od samého počátku. Standardy jsem tvořila i zaváděla. Tvořila jsem je tak, aby se samotný proces tvorby dotkl všech pracovníků, aby se každý zapojil, přinesl své poznatky z praxe. Nelze psát standardy, aniž máte již nějakou praktickou zkušenost, to je blbost. Pak se nedivím, že jim lidé nerozumí a neumí je v praxi používat, když je tvoří odtrženě od reality. Dělal jsem pravidelná setkání pracovníků nad jednotlivými standardy, diskutovali jsme nad myšlenkou jednotlivých standardů, nad tím, co mají přinést klientovi a co pracovníkům. Dále nad tím, jak jich můžeme využít my, v naší práci. Sepsala jsem návrhy a dala je ke komentářům. Mnohokrát se měnily a mění se neustále. Důležité je vzbudit v lidech zájem, přesvědčit je, že je to nástroj, který nejen zvýší kvalitu služeb, ale je také pro jejich podporu.“* Další otázka byla zaměřena na realizaci metodik dle standardů kvality sociálních služeb v praxi. K tomu sociální pracovníce uvedla: *„Dovolím si říci, že jednoduše. Takovým způsobem a s takovým cílem byly i tvořeny. Nechtěla jsem mít*

²⁸⁸ Srov. ČÁMSKÝ, P.; KRUTILOVÁ, D.; SEMBDNER, J. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011.

²⁸⁹ Srov. přílohu č. 2 k vyhlášce č. 505/2006 Sb. In *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 13. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006_novela.pdf>.

papír strčený v kartotéce, ale živý nástroj, který bude podporovat, vést naši činnost k našim cílům.“

Následující otázka se zabývala tím, v jakém směru ovlivnily standardy kvality sociálních služeb samotnou sociální práci. Sociální pracovnice odpověděla: „*Víte, často se setkávám s jejich odpůrci. Snažím se s nimi vždy diskutovat a navést je na pozitivnější vnímání. Byť nejsou třeba v ideální podobě – co taky je? Ale věřím, že v mnohém sociální služby posunuly. Neděje se to, co se dělo před 15ti lety... tehdy v sociálních službách opravdu byly mnohdy pracovníci ti vládci co drželi moc nad klienty, zvláště v institucionální péči. Věřím, že v tomhle došlo k posunu v myšlení, ve vnímání klienta jako toho, kdo má říct co chce, co opravdu potřebuje. Ne se jen podrobit pravidlům a naslouchat dobrým radám pracovníka. Také došlo ke stanovení minimálního vzdělání pracovníka a k nutnosti jeho dalšího vzdělávání – byť teda tahle oblast mnohdy vypadá v praxi – a to zdůrazňuji – různě.*“ Pro sociální pracovníci jsou standardy kvality sociálních služeb velmi důležité a plní svoji funkci, ale pouze za předpokladu, že jejich vypracování je ve vztahu k praktickému dění v organizaci. Sociální pracovníci jsme tedy položili otázku, která zahrnovala ohodnocení sociální práce v jejich organizaci. Kvalitní sociální práce je hodnocena známkou 1, sociální pracovnice odpověděla: „*No to po mě nechtějte, když za ní zodpovídám (smích). Ale ne, jsem kritická a vím kde máme slabá místa na kterých musíme pracovat. Za naše oddělení 3, za celou organizaci 4. Bohužel.*“

Sociální služby jsou tedy pro jedince ochranným štítem proti situaci, která by ho natrvalo vytrhla ze společnosti. Stal by se vyhnancem, vyhoštěným vlastními bližními, což se v dřívějších dobách považovalo za trest smrti. Je otázkou, zda naše konání, jako celé společnosti, není zákeřnější vůči druhému, který je něčím odlišný a nedokáže se plně zapojit pomocí vlastních sil a tím přispět do společné pokladnice dobra. Dochází ke ztrátě přirozené solidarity s ostatními. Není v naší společnosti vytvářeno podhoubí pro sociální smrt vyloučených osob? Možná je tato situace zapříčiněna přehnaným individualismem, který se rozmohl s demokratickým systémem bez hodnot, v souladu s myšlenkou prostoru svobody pro každého jedince. Svoboda je v demokracii často zdůrazňována, i když dochází k jejímu pozvolnému vypařování.²⁹⁰

²⁹⁰ Jak varuje např. KELLER, J. *Nová sociální rizika a jak se jim nevyhneme*, s. 63-66. Uvádí, že svoboda volby je iluzí, svoboda je navíc zneužívána ve prospěch zdůvodnění neúspěchu jedince prosadit se ve společnosti.

Otázkou zůstává, zda sociální služby nejsou využívány, lépe řečeno zneužívány, pouze omezenými skupinami osob, které změnu vlastního života ani nechtějí.²⁹¹ Smyslem sociálního zabezpečení není návyk na sociální dávky a ztráta motivace vymanit se z nepříznivé sociální situace. Lidové pořekadlo praví: „*Bez práce nejsou koláče*“.²⁹² To sice platí a určitě se nás většina na této pravdě shodne, ale jsou případy, kdy se jedinec objektivně přičinit opravdu nemůže. V současnosti je však užíváno neoliberálního modelu, kdy se jedinec musí zasloužit alespoň o malou část (např. povinná doba pojištění). Přesto jsme mohli na příkladu vidět, že domácí paliativní léčba není hrazena z veřejného zdravotnictví, ač není sociální službou.

Pojďme se však podívat na jeden z modelů sociální práce, který se snaží pracovat s hodnotami člověka v prostředí a tím komplexněji nalézat rovnováhu pro nepříznivou sociální situaci.

5.4 Model s ekologickou perspektivou jako obrana před společností sociálních rizik

Ekologický model sociální práce se zaměřuje na člověka v jeho přirozeném prostředí a hledá možnosti vzájemného vztahu člověk – prostředí. Tato ekologická perspektiva vychází z vědecké ekologie a přejímá celou řadu obrátů, které používá jako metaforu. Tak jako ekologie se všímá přežití organismu v prostředí a zaměřuje se na jejich vzájemný vztah, tak model sociální práce ekologií inspirovaný se zabývá neoddelitelným vztahem člověka a prostředí. Žádná změna „ekosystému“ nezůstane bez odezvy, může to být změna jak pozitivní, tak negativní.²⁹³

V ekologickém modelu je dbán důraz na sociální roli účastníků v prostředí, kde neustále vládne vzájemné ovlivňování a společné utváření.²⁹⁴ Z uvedeného je zřejmé, že je klient sám, kdo je expertem na vlastní život. Sociální pracovník se stává pro klienta partnerem a svoji činnost vykonává na hranici mezi člověkem a prostředím. Ekologická perspektiva hovoří o termínu adaptace, procesu udržujícím nebo zlepšujícím kvalitu

²⁹¹ Tento názor se často objevuje u kritiků sociálních služeb: „stejně dělat nebudou“, „těm se to směje, když jim všechno dají zadarmo“ apod.

²⁹² Poukazují tím na určitou spojitost „něco za něco“, záslužnost je součástí ochranného a dozorujícího orgánu. Vždyť i Ministerstvo sociálních věcí obsahuje Ministerstvo práce nebo je tomu naopak?

²⁹³ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 151-152.

²⁹⁴ Srov. KOVARÍK, J. Sociálněekologický model a fenomenologická tradice. In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 248-249.

vztahu mezi klientem samým a jeho prostředím. Celý vztah – systém, počítá s vlastními silami klienta (kompetencemi, sebeúctou, sebevládou atd.) a demokratické společnosti – ohleduplnému prostředí.²⁹⁵

Člověk má schopnost adaptace a tím se připravit na nepříjemné podmínky. Jak je to v případě sociálních služeb? Nestávají se sociální služby provazy na rukou nás všech, svazující nás v naší maličkosti a bezbrannosti? Jsou sociální služby ve svém důsledku oslabující? Mohli bychom si pomoci sami, bez systémového zajištění? Lidský tvor dostal do vínku mnoho dispozic, které dokáže využít. V řeči ekologického modelu jsme vybaveni na přežití v „divočině“ modernity. Příroda nám mnohdy ukazuje přežití silnějšího jako nepsaného práva, mladším a zranitelnějším však dala zbraně na ochranu před predátory (mafiany společnosti). Sociální služby se dají považovat za vylepšenou obranu zajišťovanou institucemi, organizacemi a zmocněnými sociálními pracovníky, kteří musejí čelit následkům „přírodní pohromy“ (problém klienta – nároky prostředí).

Sociální práce pracující s modelem ekologické perspektivy dává důraz na hodnotu člověka v jeho absolutní důstojnosti a jedinečnosti. Hodnota prostředí (i klienta) je zajištěna demokratickou a ohleduplnou společností pracující s dalšími hodnotami pro klienta velmi významnými.²⁹⁶

Ekologický model sociální práce nám může ukázat myšlenku méně silného sociálního státu,²⁹⁷ protože to, co vnímáme jako sociální rizika může mít spojitost s tím, co sami chceme. Slabší sociální stát si můžeme, s využitím metafory ekologického přístupu, představit na příkladu mravenců, kteří překračují řeku. Malá stvoření, obrovský problém. Mravenci se spojí těsně jeden vedle druhého, aby vytvořili živý mravenčí most pro bezpečný přechod na druhý břeh. Kdyby se nám podařilo tento „mravenčí“ most stavět v případech našich nepříznivých životních situacích za pomoci svých blízkých (rodiny, přátel, sousedů) a stavbyvedoucích sociálních pracovníků, tak je možné se zamýšlet nad omezením sociálního státu. Věřím, že společnou solidaritou jeden k druhému a láskou k bližnímu bychom zvládli překonat nejednu rozvodněnou řeku.

²⁹⁵ Srov. NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*, s. 154-155, 159.

²⁹⁶ Srov. tamtéž, s. 153.

²⁹⁷ O typu a východiskách sociálního státu srov. např. VEČEŘA, M. *Sociální stát: východiska a přístupy*, s. 19-73.

5.5 Shrnutí polemiky o sociálních službách ve společnosti

Mohou tedy sociální služby napomoci zvládnout sociální vyloučení v důsledku nových sociálních rizik ve společnosti? Tato otázka je velmi složitá a spíše se týká problému celkového systému a jeho struktury. Určitě jsou sociální služby jistým, alespoň částečným, ochranným štítem pro ty nejzranitelnější. Sama sociální dávka je jistě užitečná věc, ale když se stává pravidelností, tak spíše jedince více zamačkává do jeho vlastního problému. V souvislosti s rozvojem individualismu a kapitalistického vývoje společnosti je člověk považován za „lidský kapitál“ a v případě neúspěchu se považuje jeho selhání jako bankrot osobní firmy a ztráta podnikání vede ke společenskému odsouzení.²⁹⁸ Všichni tedy musíme být hnacími motory, jinak se nám povede žít v sociální izolaci. Zygmunt Bauman poukazuje na skutečnost, že vyloučení člověka ze společnosti se podobá jednosměrnému kroku. Jednou vyloučen, navždy vyloučen.²⁹⁹ Umírající jsou vyčleněni z veřejného a soukromého života. S výmluvou na jejich zdravotní stav, aby se jim ještě něco nestalo, je uzavíráme do pokojů a ukládáme na lůžka. Podobnými kroky jsou postupně vyloučeni z veřejného sektoru a později i ze soukromého. Mnohdy se tak umírající cítí být zbytečnými a zároveň chtějí být ještě něčím potřební.

Toto nevhodné prostředí nás pomalu zamořuje a my vadneme z nedostatku klidu a dobra. Pokud využijeme ekologického modelu můžeme doufat v to, že pokud naše hodnota zůstane pevná, tak tím ovlivníme i naše společné prostředí. Odpovědnost jedince je i odpovědností společnosti, která jedince v rámci socializace vychovává a sebeutváří. Jedinec za nepříznivé sociální situace často ani nemůže.

Závěrem této kapitoly lze dodat, opět jazykem ekologického přístupu, že nová sociální rizika jsou jako mýtiny vykáceného deštného pralesa, jež přicházejí s moderní podobou naší společnosti. Je zřejmé, že v nevhodném prostředí se jen těžko žije a přizpůsobuje. Tím se spokojený člověk stává ohroženým druhem, kterého pro záchranu ostatních bude muset zachránit opět jen a jen člověk.

²⁹⁸ Srov. KELLER, J. *Nová sociální rizika a jak se jim nevyhneme*, s. 68-70.

²⁹⁹ Srov. BAUMAN, Z. *Tekuté časy: život ve věku nejistoty*, s. 67-69.

6 Etická rovina tématu

V této části práce se pokusím zohlednit etickou rovinu tématu smrti a umírání. Zaměřím se na důležité souvislosti a vztahy, které mají své opodstatnění v práci s cílovou skupinou umírajících. Bude poukázáno na etická dilemata, problematické pomáhání a v neposlední řadě na lidskou důstojnost.

6.1 Výkon sociální práce a etická dilemata

Obor sociální práce se zahrnuje mezi profese pomáhající. Označení pomáhající vyjadřuje samozřejmě pomoc a podporu někomu, něčemu, někam apod. Již pouhým definováním, co je pomoc a co již pomoc není, se dostáváme do určitých nesnází. Statut profese sociálního pracovníka označuje pracovní činnost vykonávající jako povolání s čímž souvisí jeho kompetence – oprávněnost a působení v dané oblasti.³⁰⁰ Sociální práce je institucionalizovanou disciplínou a velká část její náplně práce souvisí se státním sektorem (sociální politika – sociální zabezpečení atd.), který je pro ni ve velké většině kontrolním orgánem. Kontrola může probíhat formou ověřování standardů kvality sociálních služeb.³⁰¹

Z uvedeného je patrné, že první úskalí může být na rovině pomáhajícího a klienta. V pomoci druhému se otevírají mnohé otázky: do jaké míry máme pomáhat; jaké jsou limity pomáhání; zvládne to klient; zvládne to pracovník; má naše pomáhání smysl apod. Pracovník se může zabývat vlastním pomáháním a odhalovat příčiny svého pomáhání. Nedílnou součástí práce je „vypořádání se“ s etickými dilematy. Řešení etických dilemat v sobě obsahuje další otázky širokého rozměru zasahující pracovníka i klienta. Např. pracovník může ke klientům přistupovat s určitou rituálností nebo využívat individuální přístup, pracovník se může potýkat s dilematem, zda pracovat s více klienty a méně kvalitně, nebo s menším počtem klientů a více kvalitně. Někdy může být pracovník v rozhodovací pozici, zda v dané situaci zakročit či nezakročit.³⁰² Citlivost pro etická dilemata je v režii vlastního pracovníka, a tak některé situace, které

³⁰⁰ Srov. *Slovník cizích slov*, s. 181, 276.

³⁰¹ Srov. v této práci kapitulu 5.3 Sociální služby jako ochranný štít před hrozbou sociálního rizika.

³⁰² O dilematech v sociální práci hovoří např. MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...“: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. Autor rozpracovává několik všedních dilemat se kterými se sociální pracovníci často setkávají. Ve své knize nabízí i možnosti řešení dilemat a naznačuje prevenci jejich předcházení.

jsou někým považovány za rozporuplné, se jako dilematické v jiných očích vůbec jevit nemusejí.³⁰³ Avšak studium oboru etiky, která je založena na provázanosti s pomáhajícím oborem sociální práce, může přinášet etické uvědomění a předporozumění. Dalším vzděláváním neseném v etickém duchu se pracovník rozvíjí a kultivuje. Rovněž etický kodex pamatuje na souvislost soustavného celoživotního vzdělávání a schopnosti řešit etická dilemata a problémy.³⁰⁴

Druhé úskalí se nám začíná objevovat po tom, co zjistíme, že činnost sociálního pracovníka je velmi náročnou profesí. Zvláště pak v cílové skupině s umírajícími, kdy se pracovník přímo setkává s úzkostí, bolestí, smrtí a zármutkem. K otázce, týkající se hodnocení profese sociálního pracovníka z hlediska náročnosti, sociální pracovnice odpověděla: *„To je asi dost subjektivní.... A zároveň se to odvíjí od toho, kde sociální práce působí. Nicméně já pracuji s umírajícími, to by někteří brali jako vrchol náročnosti, já to tak necítím. Partner pracuje s lidmi s autismem – a to je zase vrchol pro mne (smích). Každý máme to své. Myslím si, že pokud pracovník vnímá náročnost své profese na deset z deseti, možná by ji neměl dělat (smích).“* Sociální pracovnice tak poukazuje na subjektivní hodnocení náročnosti profese a také na to, že každému může dělat problémy jiná cílová skupina oboru.

Nicméně, sociální pracovník je ten, který se rozhoduje, vykonává, pomáhá a nese za své jednání širokou odpovědnost. Komunikuje s umírajícím a jeho příbuznými. Snaží se nalézt odpovídající řešení pro aktuální životní situaci klientů, chrání jejich práva před ostatními a předává pomoc i podporu. Přesto je pracovník sociální práce sám osobou se svými vlastními problémy, které často zůstávají před klientem skryty, ač jsem zmínil, že má být opravdovým a autentickým.³⁰⁵ Na otázka, která se zajímala o to, zda se sociální pracovník vyrovnává s nároky profese osamoceně nebo mu pomáhá organizace, dotazovaná uvádí: *„Sama a nutím organizaci, aby mi v tom pomáhala.....také i mým kolegům (smích). A ona to naštěstí dělá. Ale bez svého přičinění bych to neměla.“* Sociální pracovnice poukazuje na skutečnost, že zvládání nároků profese jsou primárně na ní samotné. I když může organizace v některých požadavcích oboru pracovníkovi pomoci, velká část zůstává v jeho režii. Pro svoji osobnostní pohodu celostního

³⁰³ Srov. JINEK, J.; KŘIŠŤAN, A. Etická teorie a její aplikace – problém pro sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2011, roč. 11, č. 2, s. 125-131.

³⁰⁴ Srov. Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. In *Společnost sociálních pracovníků ČR* [online]. Praha: 19. 5. 2006 [cit. 8. 3. 2014], s. 3. Dostupné na WWW: <http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_ssper.pdf>.

³⁰⁵ Srov. v této práci kapitolu 3.5.2 Inspirace v psychoterapii.

významu je nutné dbát pozornosti na péči o sebe. Mít možnost relaxace, odpočinku, katarze, ale i ocenění např. formou pochvaly. Pomáhající často zapomíná, že je také jenom člověk se svojí zásobárnou sil, svými potřebami a zájmy. Sociální pracovník by měl předcházet syndromu vyhoření³⁰⁶ a únavovému syndromu.³⁰⁷ Řečeno spolu s Jarem Křivohlavým má pracovník „hořet, ale nevyhořet“.³⁰⁸

Ve své profesi výkonu sociální práce by nemělo být, nejenom z výše uvedených důvodů, zapomínáno na kvalitně vedenou supervizi, což uvádí i sociální pracovnice při stanovování ideálních podmínek pro výkon sociální práce. O ideálních podmínkách na pracovišti přímo říká: „Dostatek času na to, co je opravdu důležité. Bohužel kvůli nedostatku financím se musíme věnovat i jiným věcem, na ty ale není čas, tak člověk musí dělat přesčasy a to není ideální. Pak podporu vzdělávání, kvalitní supervizi, dobrý tým pracovníků, hezké pracovní prostředí.“

6.2 Pomáhání v sociální práci

Supervize je považována za vhodný nástroj prevence syndromu vyhoření.³⁰⁹ V sociální práci je důležité uvědomovat si dopady svého jednání, k vlastní pracovní činnosti je potřeba reflexe a schopnosti kritiky sebe samého. Vlastní úsudek, vhléd do sebe sama, není nic jednoduchého. I když si určité věci uvědomujeme, přesto mohou pracovníka jistým způsobem omezovat. Supervize a práce na vlastním zdokonalování své osoby může pracovníkům pomoci uvědomit i upevnit vlastní kompetence a dát zpětnou vazbu jejich pracovní činnosti. Sociální pracovník by se měl zabývat otázkami, proč vlastně pomáhá a jaké jsou jeho důvody k takovému jednání. Motivy pomáhání mohou mít různorodé příčiny. Ať již se jedná o vědomé či nevědomé tendence pomáhat ostatním, měl by s nimi pracovník umět pracovat. Zvláště nevědomé motivy pomáhání mohou mít u pomáhajících pracovníků vazbu na jejich rané trauma v dětství. Svým jednáním hledají uspokojení vlastní touhy, která je založena na potřebě porozumění, uznání

³⁰⁶ Srov. MATOUŠEK, O.; HARTL, P. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*, s. 55-58.

³⁰⁷ Srov. URBIŠ, A. A. *Terapie tmou: návrat k harmonii a ke zdraví*. Frýdek-Místek: Alpress, 2012. Autor uvádí „terapii tmou“ jako vhodnou metodu pro regeneraci psychiky, rozvíjení citlivosti smyslových receptorů a považuje ji za účinnou zbraň proti syndromu vyhoření.

³⁰⁸ Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012.

³⁰⁹ Srov. HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999, s. 30-35. K tématu supervize při práci s umírajícími srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o smrti a umírání*, s. 190-194. Autorka na s. 196-197 této publikace zmiňuje systematický postup supervize, tzv. balintovské skupiny.

a obdivu. Často se u pracovníků v pomáhajících profesích objevuje specifická narcistická porucha označovaná jako syndrom pomáhajících.³¹⁰

Neznamená to však, že by veškeré lidské jednání a chování altruistického významu mělo patologický podtext. Nezištnost a nesobecké jednání může nabývat praktické roviny v otázce přežití člověka a mít vazbu na spolupráci lidí, kterým přináší výsledky pro všechny.³¹¹ Sociální pracovník by měl účinně rozvíjet svoji motivaci k pomáhání a snažit se o vypořádání se s vlastní minulostí, která ho může v jeho jednání limitovat. Jak už jsem zmínil, pomáhat druhému člověku je hodnotou samo o sobě a výše odhalené motivy na významu důležitosti pomoci nic nemění. Přesto je třeba s touto motivací umět pracovat a uvědomovat si ji, aby vedla k opravdovému a úspěšnému pomáhání.³¹²

Sociální pracovnice na otázku, proč se rozhodla pro vykonávání profese sociálního pracovníka a co ji k tomuto jednání vedlo zmínila: „*Moje matka je zdravotní sestra, je to asi takové přirozené pokračování v pomáhající profesi. Vzhledem k tomu, že jsem ale vždy měla odpor k injekcím a nedělala mi dobře krev, skončila jsem jako sociální pracovník (smích). To je ale spíše nadsázka....., naplňuje mě ta práce určitě více, než by mne naplňovala práce zdravotní sestry. Baví mi její různorodost, dynamika a nutnost se rozvíjet.*“

6.2.1 Některé projevy problematického pomáhání

Když jsem již otevřel téma problematického pomáhání, uvedu ještě další charakteristický znak takového jednání. Pracovník se svými možnostmi mnohdy dostává do střetu s vlastní mocí, jež má nad klientem. Klient se na základě své těžké životní situace stává bezradným jedincem a toho může pracovník zneužít. Sociální pracovník na základě svého postavení disponuje s určitým zdrojem moci (např. přijmout – nepřijmout klienta do zařízení), která může vyústit v nadřazenost nad klientem. Pracovník svoji výhodnou pozici může zneužít a nalézt ve svém nevhodném jednání

³¹⁰ Srov. SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000, s. 13-22, 67-78.

³¹¹ Srov. MACHULA, T. Solidarita. In MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 203-204.

³¹² Srov. DOLEŽEL, J. Osobnostní rizika pomáhající praxe: syndrom pomocníka ve světle biblické moudrosti. *Spravedlnost a služba III.: Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS – Vyšší odborné školy sociální Olomouc*. Olomouc: CARITAS – VOŠ sociální Olomouc, 2008, s. 32-47.

zalíbení. Mocnářství se pro něho stává drogou, která přináší citové uspokojení,³¹³ jako v případě výhry nad menším a slabším soupeřem. Pomáhající profese jsou plně problematických veličin, kdy se pracovník z pozice pomáhajícího může stát snadno tím, kdo přináší do vztahu s klientem destrukci. Za mnohé negativní aspekty v pomáhání uveďme alespoň bezmoc, která může u pracovníka postupem času vyvolat necitlivé jednání a potlačovanou agresi.³¹⁴ V komunikaci klient – pracovník je důležité pamatovat na možná vzájemná propojení přenosu a protipřenosu.³¹⁵

V následující kapitole se zaměřím na etický rozměr sociální práce především ve vztahu k doprovázení klienta na jeho poslední cestě. Poukážu na oprávněnost etického jednání pracovníka v pomáhajících profesích, jež se nachází ve výkonu vlastní práce a zohledním jej v kontextu fenoménu smrti a umírání.

6.3 Sociální práce a etická rovina při práci s umírajícími

Předpokládám, že v úvodu této kapitoly není nutné přinášet argumenty pro obhajobu etiky v sociální práci.³¹⁶ Pomáhající profese se dle mého mínění zcela jistě s etikou setkává a je nucena, ať již zákonnými předpisy či vlastní praxí, na ni reagovat. Respektive je obor sociální práce etikou vyzýváán k hodnocení svých postojů, kdy dochází nejen k reflektování vlastních dopadů jednání. Etická základna, se kterou sociální práce počítá, je založena na perspektivě morálky, norem a hodnot.³¹⁷ Do její oblasti je možné zahrnout svědomí člověka, svobodu, odpovědnost, spravedlnost, lidská práva a také pojem dobra.

³¹³ Srov. GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007, s. 9-20.

³¹⁴ Srov. GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011, s. 78-88. Autorka ve své publikaci poukazuje na další souvislosti mezi pomáháním a uspokojováním vlastních potřeb pracovníka.

³¹⁵ GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*, s. 36-42. Autor zmiňuje fenomény přenos a protipřenos, které se objevují v tvořivém vztahu na základě fantazií o druhém člověku („snění“ má negativní i pozitivní účinky).

³¹⁶ K tématu např. srov. FISCHER, O. K pojetí etiky pro sociální práci. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. et al. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2010, s. 10-27. Dále srov. JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003, s. 21-23.

³¹⁷ Srov. FISCHER, O.; JINEK, J. Etika v sociální práci. In MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 154-158.

Obor sociální práce se zcela relevantně zabývá etikou a diskuzí související s následky i důsledky svého jednání. Pokud zjednodušeně vysvětlíme etiku jako hledání toho nejlepšího, můžeme dále poukázat na snahu oboru k *eudaimonii*.³¹⁸ V profesní etice sociální práce se pracuje s etickými principy, které jsou reflektovány na základě morálního jednání či rozhodnutí pracovníka, organizace apod. Zdůvodnění probíhá v racionální rovině.³¹⁹

Předeslal jsem, že u pracovníka v pomáhajících profesích může docházet k zneužití moci³²⁰ a svým jednáním tak využívat další výhody, které mu jeho pozice poskytuje. Mocenský nátlak pracovníka vyvolává u klienta chování, které by za normálních okolností nepřijal a neztotožnil se s ním. Mocenskému postavení sociálního pracovníka se klient velmi těžko brání, hlavně z obavy a strachu o sebe samého.³²¹ Navíc tento vztah, nazveme jej „nadřízený – podřízený“, vyvolává nejistotu, omezuje práva jednotlivce a svobodné rozhodování.

Regulace jednání sociálních pracovníků je obsažena v etickém kodexu, který si dává za cíl chránit obor, pracovníka, ale i klienta. Etický kodex je rozdělen na dvě základní části. Jeho součástí je samostatná kapitola, ve které je snaha o vymezení etických problémových okruhů a naznačení postupu při řešení etických problémů. Dokument poukazuje na potřebu rozpracovat etické problémové okruhy ve vztahu k specifikám jednotlivých cílových skupin sociální práce.³²²

První oblast etického kodexu se zabývá etickými zásadami, které vycházejí z demokratických hodnot, uznání lidských práv a sociální spravedlnosti. Důležitým prohlášením pro práci s umírajícími je bod, v kterém „*sociální pracovník respektuje jedinečnost každého člověka bez ohledu na jeho původ, etnickou příslušnost, rasu či barvu pleti, mateřský jazyk, věk, pohlaví, rodinný stav, zdravotní stav, sexuální orientaci, ekonomickou situaci, náboženské a politické přesvědčení a bez ohledu na to, jak se podílí na životě celé společnosti.*“³²³ Druhá část etického kodexu se blíže zabývá pravidly etického chování sociálního pracovníka. Za mnohé zásady uvádím alespoň

³¹⁸ „Zdařilému životu“ srov. SPAEMANN, R. *Šťěstí a vůle k dobru (Pokus o etiku)*, s. 13-26.

³¹⁹ Srov. NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 23.

³²⁰ Srov. v této práci kapitolu 6.2.1 Některé projevy problematického pomáhání.

³²¹ Srov. PONĚSICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Praha: Triton, 2005, s. 114-116.

³²² Srov. Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. In *Společnost sociálních pracovníků ČR* [online]. Praha: 19. 5. 2006 [cit. 8. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_ssper.pdf>.

³²³ Tamtéž, s. 1.

chování sociálního pracovníka, které chrání lidskou důstojnost a lidská práva, vytváří důvěryhodný vztah a brání klienta před diskriminací a sociálním vyloučením.³²⁴ Můžeme si povšimnout, že etický kodex je sepsané pravidlo pro správnou praxi sociální práce. Ač naznačuje, co má pracovník dělat a co nikoli, je nutné etický kodex sociálních pracovníků stále reflektovat a rozvíjet. Jinými slovy není v praktických silách sociální práce provádět jednu správnou univerzální cestu, která je v kodexu definována. Na to je sociální práce příliš rozmanitá.

V sociální práci s umírajícími se do popředí dostávají hodnoty lidské důstojnosti a sociální spravedlnosti.³²⁵ Obor má značnou příležitost předávat svoji hodnotovou základnu a tím osvětlovat souvislost s křesťanskou tradicí.³²⁶ Tento přístup může být zařazen mezi úlohy sociální práce při doprovázení klienta v čase umírání. Hodnoty oboru sociální práce jsou velmi podobné těm, s kterými pracuje hospicová péče. Pomáhající profese se tak snaží o uschopnění klienta a zlepšení jeho stávající životní situace. Cílem je rozvinout jeho celkový potenciál a s podporou rodiny či blízkých mu pomoci prožít život směřovaný k naplněnosti a spokojenosti.³²⁷

Sociální pracovnice na otázku, které hodnoty se spojují s profesí sociálního pracovníka odpověděla: „*Pro mě je důležitá samotná hodnota člověka, lidství. Důstojnosti, života.*“ Sociální pracovnice tedy vidí ve svém oboru jako nejzásadnější hodnotu člověka. Člověk je hodnotou sám o sobě ve vlastním lidství, které je spojováno s lidskou důstojností.

³²⁴ Srov. Etický kodex Společnosti sociálních pracovníků ČR. In *Společnost sociálních pracovníků ČR* [online]. Praha: 19. 5. 2006 [cit. 8. 3. 2014], s. 2. Dostupné na WWW: <http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspr.pdf>.

³²⁵ Různá pojetí sociální spravedlnosti srov. SWIFT, A. *Politická filozofie: základní otázky moderní politologie*. Praha: Portál, 2005, s. 19-55.

³²⁶ Srov. BOHLEN, S. Teologie a sociální práce – podněty pro dialog. In OPATRŇY, M.; LEHNER, M. et al. *Teorie a praxe charitativní práce: uvedení do problematiky: praktická reflexe a aplikace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, 2010, s. 30-31. Autorka zmiňuje paradigma milosrdného Samaritána, které sociální práce díky své profesionalizaci opustila. Místo milosrdenství se používá termínu úcta k důstojnosti člověka. Hodnoty sociální práce mají však své základy v židovské víře, úkolem teologie by mělo být přiblížit sociální práci její hlubší souvislosti.

³²⁷ Srov. STUDENT, J.-CH.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*, s. 31-32.

6.3.1 Vliv společnosti na smrt a umírání

Pojďme se dále blíže zaměřit na význam etiky v umírání a některé důležité souvislosti. Ve svém pojednání se pokusím udržet v kontextu celospolečenském, který má vliv na sociální práci.

Zmínili jsme, že smrt a umírání jsou v dnešní postmoderní společnosti tématem vytěšňovaným.³²⁸ Společnost, jež je založena na výkonnostním modelu, se jen těžko vyrovnává s nemocí svých svěřenců. Nemoc omezuje a pacienta přemísťuje do vyloučené pozice v rámci vztahů s okolím. Člověk na smrt nemocný se pro společnost může stát spíše přítěží, pokud je vnímán za „lidský kapitál“. Struktura společnosti traduje heslo, že v umírání smyslu není a paliativní medicína je příliš nákladnou léčbou. Máme strach, možná ne ze smrti, ale z procesu umírání. Obava z toho, že nás umírání bude bolet, je intenzivní. O smrti se s druhými bavíme velice neradi a jsme sami v sobě utvrzeni, že na vyřešení posledních věcí člověka máme ještě mnoho času. Většina lidí by chtěla umírat doma, přesto umíráme v léčebnách dlouhodobě nemocných a v nemocnicích. Nejvíce se v umírání obáváme ztráty důstojnosti (soběstačnosti).³²⁹

6.3.2 Lidská důstojnost a lidská práva

S tématem umírání je často spojována debata o lidské důstojnosti. Někdo by mohl být názoru, že je lidská důstojnost oslabena díky smrtelné nemoci pacienta. Úvahy některých myslitelů jdou však ještě dále, kdy tvrdí, že umírající není plnou osobností a své šance pro život již „vyžil“.³³⁰ Ukážeme si na důležitost argumentačního poznání lidské důstojnosti, které by měl mít nejdříve osvojen sociální pracovník a zvnitřněn sám v sobě.

Lidská důstojnost je rozličně nazírána ve dvou přístupech. První pojetí lidské důstojnosti zastává přesvědčení, že je důstojnost člověka vztahována k něčemu a něčím podmíněna. Závislost připsání důstojnosti je dána kritériem. Kritérium může být různé, jako např. kvalita člověka, způsob jeho vzorného chování, výdělek, výsluhy apod. Lidská důstojnost v tomto pojetí, tzv. kontingentním, není přisuzována všem a její významnost odkazuje na respekt jedněch vůči druhým. Takto vnímaná lidská důstojnost

³²⁸ Srov. v této práci kapitulu 2.1 Setkání se smrtí a kapitulu 3.3.5 Otevřený prostor pro sociální práci.

³²⁹ Údaje z již citovaného výzkumu srov. Umírání a péče o nevléčitelně nemocné. In *Umírání.cz* [online].

³³⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975, s. 82.

by se ve vztahu k umírajícím jevila jako zcela bezohledná, neospravedlnitelná mající selektivní dopady.³³¹ Druhé pojetí lidské důstojnosti je nazýváno jako inherentní, v němž je lidská důstojnost dána bezpodmínečně. Důstojnost je dána člověku bez výjimky a její platnost nemá vztah na životní okolnosti jedince. Umírající tedy svojí nemocí důstojnost neztrácí. Pokud bychom důstojnost nemocného považovali za omezenou, museli bychom připustit, že souhlasíme s existencí a platností kontingentního pojetí. Inherentní důstojnost svojí bezpodmínečností chrání člověka před cíleným zneužitím.³³²

Pokud se sociální pracovník ve své činnosti setkává s lidmi, zvláště v terminálním stadiu, je stěžejním, aby se učil kritické reflexi člověka. Jeho vnímání lidské bytosti bude mít jistě vliv na konkrétní klienty a na metodu práce, kterou použije. Přístup pracovníka může být ovlivněn vlastním „obrazem člověka“.³³³ Uvádím tedy ještě jedno dělení, které má značné etické důsledky při práci s umírajícími.

Pokud se rovnou zaměřím na to, že každý člověk je osobou se svými právy a povinnostmi, mohu dále poukázat na problematiku definování osoby. Jako v případě lidské důstojnosti jsou obecně zmiňována dvě pojetí. První z nich je nazýváno inkluzivistické pojetí a vyjadřuje koextenzivní vztah k pojmům člověk – osoba. Blíže řečeno, je tedy každý člověk osobou se svými vlastními základními a nezadatelnými lidskými právy. Člověk je osobou prostě proto, že je člověkem a tím mu jsou připsány základní privilegia ochrany. Druhé pojetí, tzv. exkluzivistické, pojem osoby připsuje jen některému člověku. Jedinec musí splňovat kritéria, která v našem případě umírajících klientů, mohou vypadat např. jako podmínka mentální zralosti, schopnosti komunikace či snášet bolest.³³⁴

Z výše uvedených pojetí lidské důstojnosti a pojmu osoba je dobře zřetelný problém, který souvisí s hodnocením a kritérii. Přístup vnímat člověka, jež musí splňovat kritéria je problematický právě na váze a míře hodnotícího předpokladu. Kdo je oprávněn tato kritéria stanovovat a na základě jakých poznatků? Snad pouze na základě empirických zjištění, které je možné považovat za objektivní a všeplatná? Dle

³³¹ Srov. ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2006, roč. 6, č. 2, s. 110.

³³² Srov. HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízke a vzdálené: etické teorie a princípy práce s lidmi*. Boskovice: Albert; Brno: Sdružení podané ruce, 2000, s. 104-105.

³³³ Srov. SCHILLING, J. *Anthropologie: Menschenbilder in der Sozialen Arbeit*. Neuwied; Krefeld: Luchterhand, 2000.

³³⁴ Srov. MACHULA, T. Pojetí lidské osoby a jeho etické důsledky. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2006, roč. 6, č. 2, s. 104-106.

mého názoru, člověk nemusí splňovat předpoklady něčeho, čím dle mého mínění již je,³³⁵ člověkem s lidskou důstojností v pojetí ontologického personalismu a koextenzivního vztahu k pojmu osoby.

Aby mnou stanovené úvahy nepůsobily ploše a neurčitě, je možné je opřít o ustanovení základních lidských práv. Uznání lidských práv se v dějinách vyvíjelo a jejich základy je možné sledovat ve výkladech přirozenoprávní teorie³³⁶ nebo za pomoci náboženského zdůvodnění (např. křesťanství).³³⁷ Lidská práva jsou považována za univerzální platné normy, které jsou sice zakotveny v listinách základních práv a svobod mnoha států, ale mají také svoji významovou podstatu jako normy nepsané. Úkolem sociálního pracovníka je apelovat na ochranu lidských práv klientů a bránit jejich pozici vůči nemorálnímu jednání ostatních, které by vedlo k znevažování těchto práv.³³⁸ Lidská práva tedy stručně řečeno vycházejí z myšlenky, která hovoří o každém člověku, jako o členu společnosti, ne že musí být nositelem nějakých vlastností a teprve potom být její součástí. Člověk je tedy lidskou osobou ze své vlastní přirozenosti a ne splněním nějakého kritéria ustanoveného druhými.³³⁹

Listina základních práv a svobod je součástí ústavního pořádku České republiky. Listina zohledňuje práva jednotlivce, jeho svobodu a vyzdvihuje lidskou důstojnost. Každý má pak právo na to, aby byla jeho důstojnost zachována. Z dokumentu je patrná úcta k životu.³⁴⁰ V našem případě cílové skupiny umírajících tak Listina základních práv a svobod odkazuje na lidskou důstojnost a respektuje úctu k životu i v čase nemoci a umírání. Lidskou důstojnost, jako vysokou hodnotu oboru sociální práce, zmiňovala i sociální pracovnice, se kterou byl pořízen rozhovor.³⁴¹

³³⁵ „Člověk je nedotknutelný“ (zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, § 91. In *Nový občanský zákoník* [online]. © 2013-2014 Ministerstvo spravedlnosti ČR [cit. 10. 3. 2014], s. 19. Dostupné na WWW: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/NOZ_interaktiv.pdf>).

³³⁶ Filosofické zdůvodnění lidských práv je pojímáno z lidské přirozenosti, která stanovuje práva a povinnosti člověka vůči druhým. Srov. SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva: jejich přirozenoprávní základ*. Praha: Vyšehrad, 2010, s. 29-80.

³³⁷ Křesťanská tradice je založena na vysokém hodnocení lidské důstojnosti srov. HANUŠ, J. (ed.) *Křesťanství a lidská práva*. Praha: Vyšehrad, 2002, s. 11-54.

³³⁸ Srov. DOSTÁLOVÁ, O.; ŠIKLOVÁ, J. Sociální práce v paliativní medicíně. In VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. et al. *Paliativní medicína*, s. 422.

³³⁹ Srov. SPAEMANN, R. *Šestí a vůle k dobru (Pokus o etiku)*, s. 189-190.

³⁴⁰ Srov. Listina základních práv a svobod. In *Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna* [online]. Praha: Parlament ČR, Poslanecká sněmovna, © 2014 [cit. 10. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>. Lidskou důstojnost zmiňuje čl. 1 a čl. 10, odst. 1. Úctu k životu pak připomíná především čl. 6, odst. 1 „Každý má právo na život (...)“ a odst. 2 „Nikdo nesmí být zbaven života“.

³⁴¹ Srov. rozhovor v této práci uvedený v kapitole 6.3 Sociální práce a etická rovina při práci s umírajícími.

Lidská důstojnost je považována za nejvyšší morální princip. Immanuel Kant pojednává o lidské důstojnosti jako o bezpodmínečně platné, kdy mimo jiné uvádí: „V říši účelů má vše buď nějakou cenu, nebo důstojnost. Namísto toho, co má cenu, lze klást i něco jiného jako ekvivalent, ale co naproti tomu je povzneseno nad jakoukoli cenu, a co proto nepřipouští žádný ekvivalent, má důstojnost. Co se vztahuje k obecným lidským náklonnostem a potřebám, má tržní cenu (.....) ale to, co tvoří podmínku, za níž výhradně může něco být účelem samým o sobě, nemá pouze relativní hodnotu, tzn. nějakou cenu, nýbrž vnitřní hodnotu, tzn. důstojnost.“³⁴²

Námi definovaná důstojnost tedy nemá vliv na „funkčnost“ člověka, není vymezena tím, co dotyčný uměl či zvládl v minulosti a jaký je jeho současný stav. Tím netvrdím, že umírající neprožívá pocity a stavy, kdy pochybuje a přemítá o ztrátě vlastní důstojnosti. Velmi názorné je to v případě, kdy klient není schopen biologické potřeby vylučování bez pomoci někoho druhého. Potřeba vyprázdnění je uspokojena za pomoci personálu, ale s pocity studu, hanby, vlastního selhání, neschopnosti a ztráty soběstačnosti. Umírající může často hovořit o nedůstojných situacích.³⁴³ Sociální pracovník by měl být v těchto okamžicích nápomocen, kdy se nesnaží vyvrátit pocity umírajícího, ale vyslechne ho a pokusí se mu předat patřičnou emocionální podporu.

V rámci etiky u cílové skupiny umírajících bychom se měli krátce zastavit u termínů autonomie a sebeurčení. Autonomie člověka je definována jako nezávislost. Znamená svobodné a uvážlivé rozhodnutí klienta, které je jeho vlastní přání.³⁴⁴ Nejedná se však o náhodné impulzy vlastních priorit a zájmů. V autonomním jednání se objevuje využití praktického rozumu, který počítá s univerzálními principy a je chápán jako sebezákonnost. Právo na sebeurčení se stává instrumentem pro naplňování přání pacienta, který má právo se vyjádřit k své životní situaci. Respekt individuálního sebeurčení dovoluje umírajícím chránit své požadavky ve vztahu k léčebnému programu. Společným cílem mezi pečujícími a umírajícími by mělo být sjednocení představ o důstojném umírání.³⁴⁵ V péči o druhého člověka se tedy setkáváme

³⁴² KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1976, s. 83-84.

³⁴³ Srov. BYOCK, I. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Praha: Vyšehrad, 2005, s. 118-119. Autor uvádí praktický příklad, kdy se pacient cítí nedůstojně. Na personálu zůstává ukázat klientům, že nejsou přítěží a že výkony pracovníků, které se umírajících niterně dotýkají, jsou zcela samozřejmé a jsou náplní jejich péče o druhého.

³⁴⁴ Srov. VIRT, G. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*, s. 18-19.

³⁴⁵ Srov. MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Ve Středoklukách: Zdeněk Susa, 2012, s. 506-514.

s respektováním lidské důstojnosti a právem umírajícího autonomně rozhodovat o svém životě. Pokud to dovoluje zdravotní stav nemocného.

Sociální pracovník se ve své praxi může setkat s problematikou informovaného souhlasu pacienta. Již jsem zmínil, že každý klient, který je do hospice přijímán, musí být informován o svém zdravotním stavu a diagnóze blízkého úmrtí.³⁴⁶ Přesto může blízká rodina, z obavy reakce pacienta, apelovat na zatajování informací. Pacient má však právo na informaci o svém zdravotním stavu a souvisejícím lékařském postupu.³⁴⁷ Pracovníci by měli u klientů povzbuzovat reálné naděje a očekávání, lež k tomu rozhodně nepatří. Často máme obavu říkat pravdu, možná ze strachu, možná před sebou samými v konfrontaci s umírajícími. Nevyléčitelně nemocní nepotřebují falešné naděje, ale naději.³⁴⁸

Zohlednil jsem, že lživá komunikace je komunikace problematická, v které není prostor pro otevřený a vřelý přístup.³⁴⁹ Pravda u lůžka umírajícího není o zahlcení pacienta informacemi, jeho vystrašení či důvodem pro rezignaci na stávající (ač umírající) život. Individuální postup, dávkování pravdy a upřímnost jsou faktory, které nejsou problematické ani pro sdělující, jež v opačných případech mohou trápit pocity viny.

6.4 Některé etické otázky moderní medicíny

Moderní medicína se stejně jako okolní svět a další odvětví společenského života neustále zdokonaluje. Svůj podíl na tom má inovace technologie, touha po překonávání překážek a především člověk tvořivý. Technologie a modernizace lékařského odvětví je jistě záslužná činnost, ale je nutné brát v potaz i etické důsledky takovýchto opatření. Za neblahou praxi je možné zmínit problematiku tzv. technického imperativu, který znamená, že to, co je technicky možné se ve své podstatě vlastně dělá. Často však bez možnosti zohlednění etickým argumentů.

³⁴⁶ Srov. v této práci kapitolu 2.4.3 Pacient hospicové péče.

³⁴⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 241-246.

³⁴⁸ Srov. SLÁMA, O. *Doktore, kolik času mi ještě zbývá? aneb Umíme správně odhadnout prognózu délky života a jak o těchto otázkách hovořit s pacientem?* Přednáška prezentována 20. 4. 2013 na konferenci VIII. Den hospicové paliativní péče aneb „Raději nic neslibovat a všechno splnit okamžitě“. Archiv autora.

³⁴⁹ Srov. v této práci kapitolu 4.1 Pravdivá a opravdová komunikace.

Medicína se snaží o naplnění svého poslání, které souvisí se zachováním života člověka. Někdy se tento požadavek může obrátit proti samotnému člověku, kdy se medicína snaží o vítězství nad smrtí. U pacienta bývá aplikována klasická léčba oproti léčbě paliativní. Přístup, který se snaží o přehlížení smrti pacienta, je označován za dystanázii, tedy zadržanou smrt. Jedná se o marnou léčbu, která pro své pacienty přináší více utrpení než úlevy.³⁵⁰ Paliativní medicína není na výsluní zdravotnického oboru, ani plně součástí zdravotního systému a politiky naší země. Možná, že mnozí stále nevědí, co od útěšné medicíny očekávat. Připomeňme, že její rozvoj jistě bude záviset na vztahu, který zaujmeme k fenoménům smrti a umírání. Přesto je nutné připustit, že bez modernizace medicíny by jen těžko vznikala kvalitní a odborná paliativní péče.

6.4.1 Eutanázie jako „dobrá smrt“

Oblast etiky umírání zahrnuje často komentované téma eutanázie. Cílem v této části práce je však pouze nastínit základní problematiku výběru „dobré smrti“ a poukázat na její souvislosti s úlohou sociálního pracovníka při doprovázení umírajícího klienta.

Eutanázie je termín vyjadřující dobrou, krásnou smrt provedenou ze soucitu a milosrdenství. Usmrcení člověka je odůvodňováno statusem umírajícího a jedince, který prožívá nesnesitelné bolesti.³⁵¹ Eutanázie se většinou dělí dle zásahu na pasivní a aktivní přístup. Za pasivní eutanázii je možné označit pacientovo rozhodnutí o upuštění dalších prostředků a léků prodlužující život. V tomto pojetí je možné využít paliativní péči, která se snaží pouze o léčbu bolesti. Zároveň je pacient obeznámen s léčebnými kroky, které nepovedou k nadměrnému prodlužování jeho života.³⁵² Aktivní eutanázie je přímé usmrcení člověka na jeho vlastní přání, čímž dochází k zkrácení života.³⁵³ Tento přístup dle mého mínění nezohledňuje osobu člověka v jeho ontologickém smyslu (od narození do smrti), ale záměrně ukončuje život dříve. Možná pouze na základě vlastních pocitů nejistoty, strachu a obav. Pohled na umírajícího vyvolává soucit a blízkost smrti ve všech zúčastněných vyvolává nepříjemné pocity,

³⁵⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o smrti a umírání*, s. 23.

³⁵¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 222-228.

³⁵² Včetně tzv. programu DNR (do not resuscitate).

³⁵³ Srov. ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad, 1999, s. 93-94.

které chtějí mít rychle za sebou.³⁵⁴ Ač se nám může jevit aktivní eutanázie jako šlechetná forma, která je prováděna z lítosti nad druhým člověkem, nemůžeme této formě ukončování života uznat etickou oprávněnost. Jedním z důvodů je, že svým způsobem popírá lidství, které se jejím vlivem stává ne účelem, ale pouhým prostředkem.³⁵⁵ Stěžejním je odpovědnost takového činu, protože nikdo nemá právo zabít druhého, pokud k tomu není okolnostmi donucen, na což právní řád pamatuje. V aktivní eutanázii nesmíme zapomínat na vykonavatele takového rozhodnutí, které může oslabovat svědomí člověka a značně rozdrolit etické vnímání celé společnosti. Naše citlivost tak může být „přesvětlena“ a z necitlivosti se později stane akceptovaná samozřejmost.³⁵⁶

Eutanázie je jistě diskutovanou oblastí a je velmi pravděpodobné, že se debaty budou stupňovat a zastánci „práva na smrt“, které je vykládáno jako lidsky důstojná smrt, se budou snažit o prosazení výjimek či rozšíření takového přístupu do většiny právních řádů.³⁵⁷ Prozatím je v České republice eutanázie a asistovaná sebevražda trestným činem. Avšak seznámit se s odmítaným je nejlepší možnost jak nehovořit o něčem, co neznáme a tak mít příležitost pro přípravu a formulaci pádných argumentů. Pro objektivní nastínění situace eutanázie uvádím některé její zastánce či polemiky.³⁵⁸

Přijetím eutanázie bychom museli připustit, že nedokážeme umírajícím poskytnout náležitou péči a zohlednit všechny jejich potřeby. Prosby klienta o včasné smrti jsou mnohdy zapříčiněny neuspokojením právě některých potřeb.³⁵⁹ Umírající tak

³⁵⁴ Srov. MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč ne eutanazii, aneb, Být či nebýt*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, s. 63-64.

³⁵⁵ Považuji za vhodné uvést formulaci stanovění kategorického (praktického) imperativu: „jednej tak, abys používal lidství jak ve své osobě, tak i v osobě každého druhého vždy zároveň jako účel a nikdy pouze jako prostředek“ (KANT, I. *Základy metafyziky mravů*, s. 75).

³⁵⁶ Ač v jiné souvislosti, s problematikou „eugeniky“, hovoří autor o osvojování vzájemných ústupků v rámci kolektivního dobra. Srov. HABERMAS, J. *Budoucnost lidské přirozenosti: na cestě k liberální eugenice?* Praha: Filozofický ústav AV ČR, 2003, s. 82-84.

³⁵⁷ Srov. LIPOVETSKY, G. *Soumrak povinnosti: bezbolestná etika nových demokratických časů*. Praha: Prostor, 2011, s. 122-125. Autor si pokládá otázku, jak dlouho bude právo na dobrou smrt odmítáno, když je nemocnými stále vyžadováno. Připomíná, že se pro člověka tělesná bolest stala nesnesitelná včetně její samotné představy. Volání po eutanázii není dle autora mravní úvahou a souvisí se změnou pojetí morální důstojnosti, která v sobě obsahovala povinnost žít a nést bolest či utrpení.

³⁵⁸ Srov. CASSELOVÁ, K. CH. Asistovaná sebevražda: pokrok nebo nebezpečí? In THOMASMA, C. D.; KUSHNEROVÁ, T. (ed.) *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000, s. 224-235. Dále srov. KUHSEOVÁ, H. Dobrovolná eutanázie a další lékařská rozhodování týkající se konce života: lékařům by mělo být dovoleno podat smrti pomocnou ruku. In THOMASMA, C. D.; KUSHNEROVÁ, T. (ed.) *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000, s. 251-261. Srov. publikaci přinášející výklad proti legalizaci eutanázie KEOWN, J. *Euthanasia, ethics and public policy: an argument against legalisation*. Cambridge: Cambridge University Press, 2004.

³⁵⁹ Srov. v této práci kapitulu 2.5.1 Nastínění potřeb umírajících.

v ostatních může vyvolávat dojem, že již nechce žít.³⁶⁰ V hospicích je vynakládána snaha o odhalení pravé příčiny, kdy pacientovo volání po „dobré smrti“ je vlastně voláním o pomoc v něčem, co pacienta trápí. Je možné uvést, že se tak u nemocného jedná o existenciální volání např. v otázce, zda bude umírat osamocen, ve strachu z bolesti a strachu z umírání. Ideálem hospicové péče je, aby člověk umíral usmířen, bez bolesti fyzické, psychické, sociální a duchovní a s vděčností za život, kterým mu byl dán. Poukazuji na to, že se v zařízeních hospicové péče volání po eutanázii neobjevuje.³⁶¹

Přesto by měl být sociální pracovník na rozhovor o eutanázii s umírajícím, případně jeho příbuznými, připraven a umět vyslechnout jejich obavy či rozhodnutí, s kterými vnitřně nesouhlasí. Svým nezaujatým pohledem a čistou argumentací může ostatním přinášet ujasnění etických následků různých jednání, které si klienti nemusejí v prvotní fázi uvědomovat.

6.4.2 Paliativní péče v kontextu etiky

Paliativní medicína zohledňuje etické hledisko péče o umírající. Ať již je to podávání tisíců léků, kdy je zapotřebí nastavit takovou léčebnou terapii, aby umírající netrpěl nesnesitelnou bolestí a zároveň nebyl zcela pod nadvládou farmakologických účinků.³⁶² Nebo v případě ochrany práv člověka, úcty k němu a zaručení zachování lidské důstojnosti. Zásadní význam pro paliativní péči a umírající pacienty má dokument s názvem *Ochrana lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících*, zkráceně označován jako *Charta umírajících*. Tento dokument má zvlášť v úctě lidský život, poukazuje na povinnost chránit důstojnost a práva nemocných a umírajících. Dále zohledňuje paliativní léčbu jako účinnou metodu při léčbě bolesti v celé komplexnosti holistického pojetí obrazu člověka.³⁶³

Sociální pracovník by měl být seznámen se *Standardy hospicové paliativní péče*, které rovněž přinášejí právní a etické aspekty péče. Standard opět zmiňuje základní právo klienta, které je právo na lidskou důstojnost a právo na nejvyšší možné zmírnění

³⁶⁰ Srov. SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*, s. 31-32.

³⁶¹ Srov. HUNEŠ, R. *Úvod do hospicové paliativní péče*. Akreditovaný vzdělávací program. Tím není řečeno, že se otázka eutanázie v hospici neobjevuje. Spíše se neobjevuje jako rozhodné přání pacienta.

³⁶² Srov. BLUMENTHAL-BARBY, K. et al. *Kapitoly z thanatologie*, s. 88-94.

³⁶³ Srov. Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících“. In *Umírání.cz* [online]. © Cesta domů, 2014 [cit. 11. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz/charta-prav-umirajicich.html>>.

bolesti. V dokumentu se odkazuje na vědomost etických problémů, které se v léčbě často objevují. Obsahem a součástí péče je dokumentování etických otázek a dle potřeby jsou zajišťováni odborníci z řad etických poradců.³⁶⁴ V hospicové péči nejsou etické problémy přehlíženy, naopak, zařízení se snaží o zohledňování důsledků svého jednání a průběžně pracuje na stálém zdokonalování. Pracovník oboru sociální práce tak svoji činnost vykonává v prostředí, které se etickými tématy přímo zabývá.

Z pohledu praxe je možné doložit odpověď sociální pracovnice na otázku, v jakých konkrétních pracovních situacích musí brát v úvahu etiku. Zcela bez váhání uvedla s důrazem, že „*ve všech!*“ Její odpověď souvisí s tím, že v čase umírání je nutné brát etickou rovnu svého jednání za zcela zásadní a významnou. Etické principy jsou zachovávané i při úmrtí klienta, kdy je s lidskými pozůstatky zacházeno důstojně.³⁶⁵ Blízcí zemřelého mohou na základě své vlastní žádosti tělo zemřelého omýt a převléci do pohřebního oděvu. Jeden z posledních darů zemřelému se může vykonat za plné či částečné spolupráce ošetřovatelů. Rozdíl oproti jiným zařízením např. nemocnic, léčeben dlouhodobě nemocných je především v tom, že se blízcí mohou aktivně zapojit do péče o zemřelé tělo. Nevidím nic nedůstojného na tom, že zemřelý je přemístěn do pietní místnosti, kde probíhá rozloučení s truchlícími. Je na pozůstalých, zda možnosti v zařízení využijí, ale odepření příležitosti setkat se ještě chvíli o samotě s blízkým, ač zemřelým, se mi jeví jako nevhodné. Pro mnohé truchlící je toto setkání ulevující. Po smrti totiž dochází k přirozenému vyhlazení tváře, která je za života napínána mimickými svaly, proto mohou pozůstalí zemřelého vnímat jako mladšího a uvolněného. Vědomí této skutečnosti, že blízký netrpěl, může vést k snadnějšímu vyrovnání se s jeho úmrtím.

³⁶⁴ Srov. Standardy hospicové paliativní péče. In *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče* [online]. Praha: Pracovní skupina MZČR ve spolupráci s APHPP, červen 2006 [cit. 11. 3. 2014], s. 20, 22-23. Dostupné na WWW: <http://www.asociacehospicu.cz/html/files/aphpp_standardy2.doc>.

³⁶⁵ Srov. KOTRLÝ, T. *Pohřebnictví: právní zajištění piety a důstojnosti lidských pozůstatků a ostatků*. Praha: Linde, 2013. Dále srov. kapitolu „Pieta“ o proměnách smrti a úcty k mrtvému v publikaci ŠULISTA, P.; PROKOPIUS, V. *Krize svědomí*. Praha: Triton, 2011, s. 48-89.

6.5 Aplikování etických teorií při práci s umírajícími

Původně jsem předpokládal, že v této kapitole připravím souhrn etických teorií, které by nám mohli pomoci při práci s umírajícími. Po vážné úvaze jsem dospěl k závěru, že jakýkoliv souhrn etických teorií by byl nedostačující. Provést výběr jedné z etických teorií³⁶⁶ a prohlásit ji za všeplatnou si nedovoluji, jsem toho mínění, že by tímto aplikováním došlo k redukci a strnulosti.³⁶⁷ Snažit se o aplikaci našeho jednání a složitosti lidského života na jednu etickou teorii není dost dobře v praxi možné. Jako zásadní důvod uvádím, že samotné teorie etiky se vyvíjely v rámci historického, společenského a politického kontextu. Takto by měly být chápány, tedy i vazebně na sobě závislé, kdy jedna na druhou navazuje, doplňuje či kritizuje.

V textu jsme si však mohli povšimnout, že za přijatelné východisko je možné považovat deontologickou etiku, která klade důraz na povinnost a morální závazek, např. ochrany lidské důstojnosti. Na druhou stranu je vhodné odkázat na některé znaky utilitarismu, které jsou společné i zastáncům legalizace eutanázie.³⁶⁸

Dle mého mínění není etika učení o dogmatismu. Obor vyžaduje stálou reflexi za pomoci základních etických principů, které mají pevné základy, jež je nutné chránit pomocí logické argumentace. K výše uvedenému rozhodnutí, slovy Erazima Koháka, která mimo jiné vystihují etickou oblast umírajících, dodávám: „*právě v etice bychom marně hledali jedno pravé učení. Evropská civilizace má svůj společný předpoklad v přesvědčení, že dobré je být a špatné zhynout. Dobré je být, i se vši složitostí plynoucího života, špatné je život ničít. Dobrá je láska, která si života váží a život ostříhá. Špatná je nenávisť, která život křiví a ničí. Jenže život je příliš složitý na černobílé návody. Snad jen jedním si můžeme být jistí: každý, kdo už pravdu nehledá, jen něco prohlašuje a prosazuje to, se mylí.*“³⁶⁹

³⁶⁶ Srov. THOMPSON, M. *Přehled etiky*. Praha: Portál, 2004. Dále srov. MACHULA, T. Základní etické teorie. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. et al. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2010, s. 46-58.

³⁶⁷ Možná právě jako v tomto případě srov. NEČASOVÁ, M.; DOHNALOVÁ, Z.; TALAŠOVÁ, R. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 3, s. 76-87.

³⁶⁸ Srov. MILL, J. S. *Utilitarismus*. Praha: Vyšehrad, 2011. Mým záměrem není srovnávat autora s propagátory eutanázie. Předpokládám, že by byl proti jejímu ustanovení. Jeho dílo však uvádím s tím odkazem, že se výklad utilitarismu mnohdy překrucuje na princip slasti a užitečnosti. Společné dobro je pak zneužíváno pro jednání zohledňující následky (teleologický princip).

³⁶⁹ KOHÁK, E. *Svoboda, svědomí, soužití: kapitoly z mezilidské etiky*. Praha: SLON, 2010, s. 172.

Na úplný závěr této kapitoly zmiňuji, že je ve vztahu k etice v sociální práci nutné zaujmout komplexní přístup, který se bude zabývat současnými výzvami. Etické jednání by mělo být pro sociální pracovníky celoživotním úkolem. Při práci s umírajícími nám nepostačí držet se pouhých etických teorií a systémů, zabývat se etickými dilematy či lpět na zaběhlé povinnosti. Pracovník se musí vyrovnat s vlastním přijetím lidské důstojnosti a snažit se o hledání přístupů, které i klienta povedou k jejímu naplnění v odpovědnosti a svobodě. Sociální pracovník by měl především reflektovat proměnu etického paradigmatu, morální jednání postmoralistní společnosti a postoje jejich členů.³⁷⁰

³⁷⁰ Srov. ŠRAJER, J. Etika a požadavek komplexnosti v sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2012, roč. 12, č. 3, s. 81-88.

Závěr

V diplomové práci jsem se pokusil o nastínění úlohy sociální práce a sociálního pracovníka při doprovázení na poslední cestě člověka. Zkoumání bylo provedeno především v oblasti hospicové péče a její praktickou stránku dokládala výpověď sociální pracovnice a vlastní zkušenosti zúčastněného pozorování. Ilustrování na pozadí oborového spektra bylo specifikováno ve vztahu k fenoménům smrti a umírání. Obor sociální práce a její výkon byl zmíněn ve vztahu k hospici, který má své opodstatnění, zvláště v době postmoderní.

V práci jsem se nejdříve zaměřil na pokus o definování sociální práce jako samostatného pomáhajícího oboru. Zde jsme mohli sledovat prvotní nejasnosti oborového základu sociální práce, kdy jsme zjistili, že ač obor disponuje metodami a teoriemi je jeho vyhraněnost značně neurčitá. K této pozici jistě přispívá i skutečnost, že se obor sociální práce etabloval v poměrně nedávné době a na jeho začlenění měly zásadní vliv společenské podmínky. S rozvojem modernity přišla odluka církve od státu. Stát tak převzal péči a ochranu nad svými občany, kteří se potýkají s množstvím sociálních problémů. Problémy, které se dříve řešily v široké rodině, se díky jejímu rozpadu, řeší na veřejnosti. Sociální práce a sociální pracovníci se tak stali prostředníkem mezi vyloučenými klienty a většinovou společností. Ochranitelská funkce se oboru nedá zapřít, na druhou stranu je obtížné stanovit jak, kolik a jak dlouho klientům pomáhat. Zdá se, že častou těžkostí oboru sociální práce je její normativní funkce, kdy se mnohdy prezentuje jako profese, která zná a ví, co se má a nemá dělat.

Dále jsem v práci poukázal na neutěšenou situaci sociálních pracovníků, kteří nejsou považováni za zcela prestižní profesi. Ať je to již platovým ohodnocením sociálních pracovníků nebo tím, že je obor sociální práce v očích veřejnosti nadále považován za represivní. Usuzuji, že se díky své pověsti „kontroly“ sociální práce klientům vzdaluje. Na rozhovoru se sociální pracovníci bylo možné sledovat, že se otázkami kolem nejasnosti oboru příliš nezabývá. Mohu se pouze domnívat, zda je tato skutečnost zapříčiněna tím, že je sociální pracovnice natolik aktivní, že dokáže v „multifunkčnosti“ sociální práce najít něco pro sebe sama. Nebo je to možné odůvodnit tím, že se jedná o cílovou skupinu umírajících? Tam, kde je mnohdy málo času na změnu a kde jde především o navázání důvěrného kontaktu s klientem, který se cítí osamělý, bezradný, vyděšený, je místo pro plnohodnotný výkon profese sociální práce.

Moderní doba přinesla ustanovení lidských práv, svobodu, ale i odpovědnost. Je možné předpokládat, že větší svoboda a práva člověka nakonec dosáhla v současné postmoderní společnosti krajního individualismu. V diplomové práci jsem se zajímal o co možná nejširší důsledky a vlivy postmoderní společnosti. Uvědomuji si, že tento způsob nemusí být považován za zcela jednotný. Snažil jsem se o to, abych nastínil vlivy postmoderní společnosti, které mají značné důsledky na vlastní obor sociální práce a tedy i na činnost sociálních pracovníků. Definovat pojetí sociální práce se tedy, v rámci těchto širokosáhlých vlivů, ukázalo jako velmi problematické. Obor se však dle mého názoru nachází na rozcestí, což je možné doložit na aktuálních debatách, jež se zabývají pojetím sociální práce a profesním zákonem o sociálních pracovnících. Připomeňme však, že repolitizace sociální práce nebude možná bez aktivity sociálních pracovníků.

Otázkou nadále zůstává, zda sociální práce je teorií či pouze aplikací různých teorií, které mají základ v psychologii, sociologii a teologii. Toto však ponechávám do další diskuze a pro možnost dalšího zkoumání. Možná, že závěry výzkumu v rámci týmového projektu „*Pojetí kvality sociální práce v souvislosti se sebedefinováním sociálního pracovníka a jeho pomáhající profese*“, přinesou podrobnější analýzu a povedou k reflexi nejenom praktického vykonávání sociální práce.

V diplomové práci jsem zohlednil souvislosti fenoménů smrti a umírání, jak ve vztahu k postmoderní společnosti, tak k oboru sociální práce. V prvním případě jsme mohli být svědky jasného vytěšňování myšlenky na smrt, kdy je současná společnost zaměřena spíše na pozitivní hodnoty ve vztahu k hédonistickému a egoistickému uspokojení. Smrt a umírání jsou opravdu až těmi posledními věcmi člověka. Ač je postmoderní společnost často charakterizována jako nejistá, je nejistá i ve věcech kategoricky jistých, jako smrt koneckonců je. Zmíněná nejistota má svůj vliv právě na obor sociální práce, který se potýká v rámci našeho tématu s existenciálními otázkami. Jen velmi obtížně v nich nachází odpovědi, nejen z důvodu nedostatečného vzdělání v oblasti thanatologie, ale především díky tomu, že sociální pracovníci jsou rovněž členy postmodernity. Dalo by se říci, že se tímto dostáváme do začarovaného kruhu, který má snad svůj původ v obrazu člověka postmoderního času.

Nejen z tohoto důvodu se práce zaměřila na vlastní umírající a jejich blízké, aby bylo možné vhodněji hledat úlohu sociální práce a možnosti sociálních pracovníků. Připomeňme, že ani v hospicové péči není role sociálního pracovníka zcela vymezena, zvláště pokud je pracovník považován spíše za administrativního člena paliativního

týmu. V diplomové práci jsem se pokusil o zjištění základních potřeb klientů, s čímž může sociální pracovník aktivně pracovat. Umírající se nachází na konci života, kdy balancuje své zásadní okamžiky, přemítá o naplněnosti života a často hledá jeho smysl. Své hledání mnohdy rozšiřuje o smysl svého onemocnění, o smysl utrpení a smysl brzkého úmrtí. Základní úlohou sociální práce je zjišťování potřeb umírajících a jejich blízkých. Sociální pracovnice často uváděla, že pracovník musí být multifunkční. Je však možné, že velké množství činností způsobuje oborovou nejistotu a nevyhraněnost.

Mohli jsme sledovat, že při práci s umírajícími nestačí pouze znalosti a dovednosti, ale je důležitá i vlastní osobnost sociálního pracovníka. Jako stěžejní se mi jeví dovednosti v komunikační oblasti a lidského přístupu, obě založené na otevřenosti. Sociální pracovník musí pracovat na vytvoření důvěryhodného vztahu, který je založený na akceptaci, úctě a respektu. Práce zohlednila umírající jako jedinečné bytosti s vlastní důstojností a tím, že jsou svým umíráním autentičtí. Sociální pracovník by se měl snažit o nápravu mezilidských vztahů, zvláště v konečné fázi umírání. Klient může umírat lépe, pokud je léčena bolest. Fyzickou bolest je možné zaléčit velmi rychle. Bolest duševní je někdy hluboká a trápí umírajícího i blízké. Roli sociálního pracovníka můžeme sledovat právě v této komunikaci a vztahovosti k umírajícím a jejich příbuzným.

Poukázal jsem na některé přístupy psychoterapie, které mohou být pro činnost sociální práce s cílovou skupinou umírajících, velmi inspirativní. Netvrdím tím, že sociální pracovník musí být vybaven psychoterapeutickým výcvikem, ač po jeho dosažitelnosti často volá. Každý přístup a směr pracuje s určitým obrazem člověka a to může sociální pracovník ve své činnosti zohlednit. Dle mého mínění je zájem o přístupy, které s existenciálními tématy pracují, oblastí zahrnující celoživotní vzdělávání sociálního pracovníka. Nejenom z tohoto důvodu se domnívám, že specifikace vzdělávání by jistě pomohla pro konkrétní cílovou skupinu, práci s umírajícími, jež je charakteristická jako práce se ztrátou. Dalo by se shrnout, že vzdělávací instituce dostatečně nereflektují vlivy postmoderní společnosti.

Práce zohlednila tzv. malá paradigmatata sociální práce, kdy jsme mohli sledovat, že pro práci s klienty, kteří se zabývají existenciálními otázkami je dobře aplikovatelné terapeutické paradigma.

Ve svém zkoumání a hledání úlohy sociální práce při doprovázení jsem se zaměřil na podobné pojetí sociální práce a paliativní péče. Obě profesní charakteristiky vycházejí z komplexního přístupu ke klientům, kdy je zohledňováno holistické pojetí. Paliativní péče stále není příliš známou a proklamovanou medicínou v čase umírání.

Umírajícímu se však snaží nabízet vše, co může, aby vedla k jejich spokojenosti. Sociální pracovník je platným členem týmu, který tuto péči zajišťuje.

Záměrem práce bylo mimo jiné poukázat na nové možnosti sociální práce v případě úmrtí klienta. Sociální pracovník se může stát velkou oporou a pomocí pro pozůstalé v čase truchlení. Z tohoto důvodu byla zmíněna profesní kvalifikace Poradce pro pozůstalé, která by pomohla oboru sociální práce v získání kompetencí v oblasti truchlení.

Práce přináší poněkud skeptickou polemiku o sociálních službách, které v individualizované společnosti příliš nepomáhají řešit sociální rizika. I zde však vidíme úlohu sociální práce, kdy obor při své práci může reflektovat dění ve společnosti. Jako vhodný se mi jeví ekologický přístup sociální práce, který se zaměřuje na člověka v jeho přirozeném prostředí.

Diplomová práce obsahovala i etické pojednání v rámci tématu smrti a umírání. Úloha sociální práce a sociálních pracovníků při doprovázení má hned několik etických rovin. Jednou z nich můžeme nazvat etická dilemata, problematiku moci nad klientem a syndrom pomáhajícího. Stěžejní část etického pojednání bylo zaměřeno na vlastní osobu umírajícího, na pojmy lidská důstojnost a lidská práva. Kapitola této práce byla významná právě ve vztahu k závěru života, kdy je možné se setkat s mnoha etickými problémy. Práce se snažila vyzdvihnout úctu k člověku, která je zajišťována paliativní péčí. Výzvou pro sociální práci je neuhýbat od nepříjemných témat jako je např. přání umírajícího o eutanázii. V rámci mého tématu bylo možné sledovat postoje hodnoty oboru založené na hodnotách demokracie, lidské důstojnosti a sociální spravedlnosti.

Zmínil jsem tedy, že obor sociální práce se nachází v nejasném sebeurčení. Ukázalo se, že bylo a je velmi obtížné definovat sociální práci v „tekuté“ postmoderně. Zvláště ve vztahu k fenoménům, které jsou většinou společností tabuizovány. Zde je však možné nalézt souvislost, kdy i obor sociální práce se zcela nevyrovnává s problematikou smrti a umírání. Často to nedokáží ani sociální pracovníci. K těmto fenoménům se obor staví velmi zdrženlivě, na druhou stranu si některé své nedostatky uvědomuje. Potřeba vzdělávání v oblasti thanatologie je jednou ze zásadních věcí, ale pokud nebude prostor, kde činnost vykonávat, tak ani vzdělání k větší osvětě nepomůže. Můžeme pouze polemizovat, jaký další vývoj bude provázet fenomény smrti a umírání. Trendem může být člověk, který nebude prožívat umírání, považované za bolestivé a strastiplné období, ale přijme rovnou smrt. V rámci hypermoderní doby se tak jako mávnutím kouzelného proutku může přeskočit jedna z důležitých, ne-li nejzásadnějších,

etap lidského života. Bez umírání, jako procesu, tak nejspíš nebudeme schopni reflexe vlastních životů, usmíření se s ostatními a nahlízet na svůj život jako na zcela jedinečný. Zvláště, když by bylo ukončení života tak snadné, všední a okamžité.

Poukázal jsem na skutečnost, že je postmoderní společnost charakteristická individualismem. Není tomu jinak v umírání, kdy je umírající v zásadním okamžiku svého života často osamocen. Poslední věci člověka jsou rovněž považovány jako samostatné problémy někoho druhého. Obor sociální práce tak může „suplovat“ podporu a péči umírajícím, místo jejich blízké rodiny. Úloha sociální práce a sociálních pracovníků je založena na solidaritě a lásky k bližnímu. Funkce sociální práce je důležitá nejenom z hodnoty k umírajícímu, ale i celé společnosti.

Na úplný závěr diplomové práce uvádím, že obor sociální práce, resp. její vykonavatelé sociální pracovníci, mohou velmi přispět k detabuizaci témat smrti a umírání. Jejich hlavní činností, a tedy zásadní úlohou, je předcházet sociálnímu vyloučení. Pomoci umírajícím a blízkým se začlenit, a tak potlačované tendence většinové společnosti znormalizovat. Jako zásadní se dále jeví přístup sociální práce ke klientům, jež je založen na akceptaci a bezpodmínečném přijetí. Obraz člověka jako osoby se svými lidskými právy a důstojností i v posledním období života. Dle mého názoru tak může sociální práce, i v postmoderním čase postmoralistní společnosti, předávat umírajícím a jejich blízkým víru, lásku a naději.

Seznam použitých zdrojů

- ANZENBACHER, A. *Úvod do filozofie*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. ISBN 80-04-26038-1.
- ARIÈS, P. *Dějiny smrti II.: zdivočelá smrt*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-293-3.
- BAAR, J. Š. *Tři povídky z Chodska: Hanče. Pro kravičku. Skřivánek*. Praha: Odeon, 1969. ISBN nevedeno.
- BALABÁN, M.; TYDLITÁTOVÁ, V. *Gilgameš: mytické drama o hledání věčného života*. Praha: Vyšehrad, 2002. ISBN 80-7021-392-2.
- BAREŠ, P. Shrnutí hlavních trendů a doporučení relevantních pro ukotvení sociální práce. In MUSIL, L.; BAREŠ, P.; HALÍKOVÁ, J. (eds.) *Výkon profese sociální práce v systémech ochrany ČR* [online]. Praha: VÚPSV, 2011 [cit. 10. 2. 2014]. Dostupné na WWW:
<http://www.mpsv.cz/files/clanky/17209/analyza_vykonu_sp.pdf>.
- BAUMAN, Z. *Tekuté časy: život ve věku nejistoty*. Praha: Academia, 2008. ISBN 978-80-200-1656-0.
- BAUMAN, Z. *Umění života*. Praha: Academia, 2010. ISBN 978-80-200-1869-4.
- BECK, U. *Riziková společnost: na cestě k jiné moderně*. Praha: SLON, 2004. ISBN 80-86429-32-6.
- BENEDIKT XVI. *Caritas in veritate (Láska v pravdě): encyklika o integrálním rozvoji v lásce a v pravdě*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2009. ISBN 978-80-7195-414-9.
- BERAN, J. *Základy komunikace s nemocným*. Praha: Karolinum, 1997. ISBN 80-7184-390-3.
- BERLIN, I. *Čtyři eseje o svobodě*. Praha: Prostor, 1999. ISBN 80-7260-004-4.
- Bible: Písmo svaté Starého a Nového zákona*. 3. podst. dopl. a přeprac. vyd. Praha: Česká katolická Charita, 1985. ISBN nevedeno.
- BLECHA, I. *Filosofie*. Olomouc: Olomouc, 2004. ISBN 80-7182-147-0.
- BLUMENTHAL-BARBY, K. et al. *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum, 1987. ISBN nevedeno.
- BOHLEN, S. Teologie a sociální práce – podněty pro dialog. In OPATRŇY, M.; LEHNER, M. et al. *Teorie a praxe charitativní práce: uvedení do problematiky: praktická reflexe a aplikace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, 2010, s. 28-34. ISBN 978-80-7394-214-4.

- BOWLBY, J. *Ztráta: smutek a deprese*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0355-1.
- BUŽGOVÁ, R. Identifikace potřeb rodinných příslušníků v domácí paliativní péči. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 91-95. ISSN 1213-6204.
- BYOCK, I. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Praha: Vyšehrad, 2005. ISBN 80-7021-797-9.
- CAKIRPALOGLU, P. *Psychologie hodnot*. Olomouc: Votobia, 2004. ISBN 978-80-254-3383-6.
- CALLANANOVÁ, M.; KELLEYOVÁ, P. *Poslední dary: jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. Praha: Vyšehrad a Cesta domů, 2005. ISBN 80-7021-819-3.
- CASSELOVÁ, K. CH. Asistovaná sebevražda: pokrok nebo nebezpečí? In THOMASMA, C. D.; KUSHNEROVÁ, T. (ed.) *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000, s. 224-235. ISBN 80-204-0883-5.
- CORVISIER, A. *Tance smrti*. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 2002. ISBN 80-7207-439-3.
- ČAPEK, K. *Dramata: Loupežník. R.U.R. Věc Makropulos. Bílá nemoc. Matka*. Praha: DOBROVSKÝ, 2013. ISBN 978-80-7390-006-9.
- ČÁMSKÝ, P.; KRUTILOVÁ, D.; SEMBDNER, J. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.
- ČÁP, J.; PALENČÁR, M. *Smrt' a vedomie smrteľnosti*. Bratislava: Iris, 2012. ISBN 978-80-89256-96-9.
- DAVIES, D. J. *Stručné dějiny smrti*. Praha: VOLVOX GLOBATOR, 2007. ISBN 80-7207-628-4.
- DOBSONOVÁ, M. *Nemoci: příběhy nejnebezpečnějších zabijáků historie*. Praha: Slovart, 2009. ISBN 978-80-7391-292-5.
- DOLEŽEL, J. Osobnostní rizika pomáhající praxe: syndrom pomocníka ve světle biblické moudrosti. *Spravedlnost a služba III.: Sborník odborných příspěvků a studijních textů CARITAS – Vyšší odborné školy sociální Olomouc*. Olomouc: CARITAS – VOŠ sociální Olomouc, 2008. ISBN nevedeno.
- DOLEŽEL, J. Biblické kořeny sociální práce. In MARTINEK, M. et al. *Praktická teologie pro sociální pracovníky*. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2010, s. 26-39. ISBN 978-80-904137-2-6.

- Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevyлéčitelně nemocných a umírajících“. In *Umíraní.cz* [online]. © Cesta domů, 2014 [cit. 11. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz/charta-prav-umirajicich.html>>.
- Doprovodný text k pracovnímu dokumentu odborného kolegia pro tvorbu věčného záměru zákona o sociálních pracovnících a profesní komoře. In *Sociální práce/Sociálna práca* [online]. © 2012 [cit. 10. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.socialniprace.cz/soubory/Doprovodny_text_k_pracovnimu_dokumentu_profesni_zakon_FINAL.pdf>.
- DOSTÁLOVÁ, O.; ŠIKLOVÁ, J. Sociální práce v paliativní medicíně. In VORLÍČEK, J.; ADAM, Z. et al. *Paliativní medicína*. Praha: Grada, 1998, s. 415-436. ISBN 80-7169-437-1.
- ELIAS, N. *O osamělosti umírajících*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998. ISBN 80-85844-39-7.
- Etický kodex Společnosti sociální pracovníků ČR. In *Společnost sociálních pracovníků ČR* [online]. Praha: 19. 5. 2006 [cit. 8. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <http://socialnipracovnici.cz/public/upload/image/eticky_kodex_sspcr.pdf>.
- Filozofický slovník*. Praha: Svoboda, 1976. ISBN neuvedeno.
- FISCHER, O. *Úvod do filosofie pro pomáhající profese*. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2008. Co jsem? A je dobré to vědět?, s. 114-129. ISBN 978-80-904137-4-0.
- FISCHER, O. K pojetí etiky pro sociální práci. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. et al. *Etika pro sociální práci*. 2. vyd. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2010, s. 11-28. ISBN 978-80-904137-3-3.
- FISCHER, O.; JINEK, J. Etika v sociální práci. In MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 154-158. ISBN 978-80-262-0366-7.
- FRANKL, V. E. *Vůle ke smyslu: vybrané přednášky o logoterapii*. Brno: Cesta, 1994. ISBN 80-85139-29-2.
- FRANKL, V. E. *A přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. 5. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 1996. ISBN 80-7192-095-9.
- FRANKL, V. E. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-7295-085-1.
- FROMM, E. *Mít, nebo být?* Praha: Aurora, 2001. ISBN 80-7299-036-5.

- FROMM, E. *Cesty z nemocné společnosti. Sociálně psychologická studie*. Praha: Earth Save, 2009. ISBN 978-80-86916-10-1.
- GERHARDOVÁ, S. *Sobecká společnost: jak jsme zapomněli navzájem milovat a místo toho vyděláváme peníze*. Praha: Pavel Dobrovský – BETA, 2011. ISBN 978-80-7306-476-1.
- GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-394-3.
- GRUMANOVÁ, J. *První dny s vážnou diagnózou: co dělat, když vám lékař sdělí krutou pravdu*. Praha: Euromedia Group – Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1164-9.
- GUGGENBÜHL-CRAIG, A. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-302-4.
- HABERMAS, J. *Budoucnost lidské přirozenosti: na cestě k liberální eugenicé?* Praha: Filozofický ústav AV ČR, 2003. ISBN 80-7007-174-5.
- HANUŠ, J. (ed.) *Křesťanství a lidská práva*. Praha: Vyšehrad, 2002. ISBN 80-7021-537-2.
- HARTL, P. Poradenství. In MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 83-118. ISBN 978-80-7367-502-8.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis, 1975. ISBN nevedeno.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšíř. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
- HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2. přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
- HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. ISBN 80-902081-8-5.
- HAYESOVÁ, N. *Základy sociální psychologie*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-909-5.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. přeprac. a aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HENRIKSEN, J.-O.; VETLESEN, A. J. *Blízké a vzdálené: etické teorie a principy práce s lidmi*. Boskovice: Albert; Brno: Sdružení podané ruce, 2000. ISBN 80-85834-85-5.
- HNÍZDIL, J. Příspěvek na konferenci VŠE. In *Youtube* [online]. Praha: Konference VŠE, 28. 5. 2011 [cit. 28. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.youtube.com/watch?v=wIE-3O1IPgI>>.

- HUNEŠ, R. *Úvod do hospicové paliativní péče*. Akreditovaný vzdělávací program. Prachatice: Hospic sv. Jana N. Neumanna – vzdělávací centrum, 19. 3. 2013. Archiv autora.
- CHYTIL, O. Důsledky modernizace pro sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2007, roč. 7, č. 4, s. 64-71. ISSN 1213-6204.
- JANEBOVÁ, R. Selhala skutečně sociální práce jako obor? *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 3, s. 35-37. ISSN 1213-6204.
- JANEBOVÁ, R.; HUDEČKOVÁ, M.; ZAPADLOVÁ, R.; MUSILOVÁ, J. Příběhy sociálních pracovníků a pracovníků, kteří nemlčeli. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2013, roč. 13, č. 4, s. 66-83. ISSN 1213-6204.
- JANEBOVÁ, R.; SUDA, R. Pomůže rozvoji sociální práce nová právní úprava? *Sociální práce/Sociálna práca*, 2013, roč. 13, č. 4, s. 10-12. ISSN 1213-6204.
- JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JARRETTOVÁ, N.; MASLINOVÁ-PROTHEROVÁ, S. Komunikace, pacient a tým paliativní péče. In PAYNEOVÁ, S.; SEYMOUROVÁ, J.; INGLETOVÁ, CH. (eds.) *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 153-174. ISBN 978-80-87029-25-1.
- JINEK, J.; KŘIŠŤAN, A. Etická teorie a její aplikace – problém pro sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2011, roč. 11, č. 2, s. 125-131. ISSN 1213-6204.
- KALVACH, Z.; MAREŠ, J.; PRUDKÝ, L. et al. *Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-2832-5.
- KALVACH, Z. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3.
- KALVACH, Z. Hospic. In MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 438-439. ISBN 978-80-262-0366-7.
- KALVACH, Z. Umírající. In MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 374-375. ISBN 978-80-262-0366-7.
- KALVÍNSKÁ, E. Komunikace s vážně nemocnými a umírajícími. In PTÁČEK, R.; BARTŮNĚK, P. et al. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011, s. 363-374. ISBN 978-80-247-3976-2.
- KANT, I. *Základy metafyziky mravů*. Praha: Svoboda, 1976. ISBN neuvedeno.
- KAPLÁNEK, M. *Výchova v salesiánském duchu*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0126-7.

- KAPPL, M. Postmodernismus v sociální práci. In SMUTEK, M. (eds.) *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, 2005, s. 53-68. ISBN neuvedeno.
- KASTOVÁ, V. *Krise a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-365-X.
- KELLER, J. *Nová sociální rizika a proč se jim nevyhneme*. Praha: SLON, 2011. ISBN 978-807419-059-9.
- KEOWN, J. *Euthanasia, ethics and public policy: an argument against legalisation*. Cambridge: Cambridge University Press, 2004. ISBN 0-521-00933-2.
- KLAUS, V. et al. *Česká republika na rozcestí: čas rozhodnutí*. Praha: FRAGMENT, 2013. ISBN 978-80-253-2023-5.
- Klub Podvečer. In *Cesta domů.cz* [online]. © Cesta domů, 2014 [cit. 4. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.cestadomu.cz/cz/klub-podvecer.html>>.
- KOHÁK, E. *Svoboda, svědomí, soužití: kapitoly z mezilidské etiky*. Praha: SLON, 2010. ISBN 978-80-86429-35-9.
- KOHOUTEK, R. Pacient. In *ABZ slovník cizích slov.cz* [online]. © 2005-2014 [cit. 16. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/pacient>>.
- KOTRLÝ, T. *Pohřebnictví: právní zajištění piety a důstojnosti lidských pozůstatků a ostatků*. Praha: Linde, 2013. ISBN 978-80-86131-95-5.
- KOVAŘÍK, J. Sociálněekologický model a fenomenologická tradice. In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 248-260. ISBN 80-7178-473-7.
- KOVAŘÍK, J. Posuzování potřeb ohroženého dítěte. In MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 201-229. ISBN 978-80-7367-502-8.
- KRAFT, H. *Tabu: magie a sociální skutečnost*. Praha: Mladá fronta, 2006. ISBN 80-204-1345-6.
- KRATOCHVÍL, S. *Základy psychoterapie*. 5. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-122-0.
- KŘIŠŤAN, A. Zprávy z ASVSP. Občanství, sociální práce a soudobá společnost. Konference ke dvacátému výročí založení ASVSP. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2013, roč. 13, č. 4, s. 130-131. ISSN 1213-6204.

- KŘIVOHLAVÝ, J.; KACZMARCZYK, S. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada, 2002. ISBN 80-247-0179-0.
- KŘIVOHLAVÝ, J. *Hořet, ale nevyhořet*. 2. přeprac. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. ISBN 978-80-7195-573-3.
- KUHSEOVÁ, H. Dobrovolná eutanazie a další lékařská rozhodování týkající se konce života: lékařům by mělo být dovoleno podat smrti pomocnou ruku. In THOMASMA, C. D.; KUSHNEROVÁ, T. (ed.) *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000, s. 251-261. ISBN 80-204-0883-5.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími*. Nové Město n. Metují: Signum Unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2.
- KÜBLER-ROSSOVÁ, E. *O smrti a umírání*. Turnov: Arita, 1993. ISBN 80-900134-6-5.
- KÜBLER-ROSS, E.; KESSLER, D. *On grief and grieving: finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York; London; Toronto; Sydney: Scribner, 2007. ISBN 978-0-7432-6629-1.
- LANGMEIER, J.; KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1284-0.
- LARGO, M. *Jak odejít na věčnost: ilustrovaná encyklopedie příčin úmrtí*. Praha: DOBROVSKÝ, 2008. ISBN 978-80-87124-37-6.
- LÄNGLE, A. Nalézt přítakání životu. In *SLEA* [online]. © SLEA 2011, převzato z časopisu PROPSY 2/1997 [cit. 1. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.slea.cz/index.php?page=al2>>.
- LESTEROVÁ, J. Reflexe života – narativní terapie u nemocných v terminálním stadiu. In FIRTHOVÁ, P.; LUFFOVÁ, G.; OLIVIERE, D. (ed.) *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 89-101. ISBN 978-80-87029-21-3.
- LIPOVETSKY, G. *Soumrak povinnosti: bezbolestná etika nových demokratických časů*. Praha: Prostor, 2011. ISBN 978-80-7260-237-7.
- LIPOVETSKY, G. *Hypermoderní doba: od požitku k úzkosti*. Praha: Prostor, 2013. ISBN 978-80-7260-283-4.

- Listina základních práv a svobod. In *Parlament České republiky, Poslanecká sněmovna* [online]. Praha: Parlament ČR, Poslanecká sněmovna, © 2014 [cit. 10. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.
- LORENZ, K. *Odumírání lidskosti*. Praha: Mladá fronta, 1997. ISBN 80-204-0645-X.
- LUKASOVÁ, E. *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta, 2006. ISBN 80-85319-79-9.
- MACHULA, T. Pojetí lidské osoby a jeho etické důsledky. *Sociální práce/Sociální práce*, 2006, roč. 6, č. 2, s. 104-108. ISSN 1213-6204.
- MACHULA, T. Základní etické teorie. In FISCHER, O.; MILFAIT, R. et al. *Etika pro sociální práci*. Praha: JABOK – Vyšší odborná škola sociálně pedagogická a teologická, 2010, s. 46-58. ISBN 978-80-904137-3-3.
- MACHULA, T. Solidarita. In MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.
- MALIŠ, F. *Duchovní průvodce pro nemocné*. 3. vyd. Praha: Concordia Pax, 2011. ISBN 8085650-13-4.
- MARTINEK, C. *Cesta k solidaritě*. Svitavy: Trinitas, 1998. ISBN 80-86036-07-3.
- MASARYK, T. G. *Ideály humanitní. Problém malého národa. Demokratism v politice*. Vybrané spisy T.G.M. Praha: Melantrich, 1990. ISBN 80-7023-036-3.
- MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008. Úvod: Cíle a úrovně sociální práce, s. 11-17. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, O.; HARTL, P. Nároky sociální práce a syndrom vyhoření. In MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. 2. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 51-60. ISBN 978-80-7367-502-8.
- MATOUŠEK, O., ŠUSTOVÁ, J. Náboženství a společenská solidarita. In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 13-45. ISBN 80-7178-473-7.
- MATOUŠEK, O.; ŠUSTOVÁ, J. Vývoj sociální práce jako oboru v západním světě. In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 83-109. ISBN 80-7178-473-7.
- MILFAIT, R. *Teologická etika v kontextu sociální a pastorační práce*. Ve Středoklukách: Zdeněk Susa, 2012. ISBN 978-80-86057-78-1.
- MILL, J. S. *Utilitarismus*. Praha: Vyšehrad, 2011. ISBN 978-80-7429-140-1.

- MOŽNÝ, I. *Moderní rodina: mýty a skutečnosti*. Brno: Blok, 1990.
ISBN 80-7029-018-8.
- MUNZAROVÁ, M. *Vybrané kapitoly z lékařské etiky III.: Kodexy lékařské etiky a jiná etická doporučení*. Brno: Masarykova univerzita Brno, Fakulta lékařská, 2000.
ISBN 80-210-2417-8.
- MUNZAROVÁ, M. et al. *Proč ne eutanazii, aneb, Být či nebýt*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-304-3.
- MUSIL, L. „*Ráda bych Vám pomohla, ale...“: dilemata práce s klienty v organizacích*. Brno: Marek Zeman, 2004. ISBN 80-903070-1-9.
- MUSIL, L. Různorodost pojetí, nejasná nabídka a kontrola výkonu „sociální práce“. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2008, roč. 8, č. 2, s. 60-79. ISSN 1213-6204.
- MUSIL, L. Stanovisko Vědecké rady MPSV pro sociální práci k návrhu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a samostatné profesní organizaci sociálních pracovníků. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2013, roč. 13, č. 2, s. 17-19. ISSN 1213-6204.
- MUSIL, L. *Sociální pracovníci v ČR a občanství v postmoderní společnosti*. Přednáška prezentována 7. 11. 2013 na konferenci „Občanství, sociální práce a soudobá společnost“. Archiv autora.
- MÜHLPACHR, P. *Sociální práce*. Brno: Masarykova univerzita Brno, Pedagogická fakulta, 2004. ISBN 80-210-3323-1.
- NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. Praha: Academia, 2000. ISBN 80-200-0763-6.
- MMR zavádí novou kvalifikaci: Poradce v poradenství pro pozůstalé. In *Ministerstvo pro místní rozvoj ČR* [online]. Praha: MMR, 4. 3. 2010 [cit. 6. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.mmr.cz/cs/Podpora-regionu-a-cestovni-ruch/Pohrebnictvi/Informace-Udalosti/MMR-zavadi-novou-kvalifikaci-Poradce-v-poradenstv>>.
- NAVRÁTIL, P. *Teorie a metody sociální práce*. Brno: Marek Zeman, 2001. ISBN 80-903070-0-0.
- NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce: Současné pojetí a dilemata disciplíny. In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 183-192. ISBN 80-7178-473-7.
- NAVRÁTIL, P. Vybrané teorie sociální práce: Teorie významné pro sociální práci. In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 200-216. ISBN 80-7178-473-7.

- NAVRÁTIL, P. *Humanistické a existenciální perspektivy v sociální práci*. Zpracováno podle M. Payne. Brno: Masarykova univerzita Brno, Fakulta sociálních studií. Archiv autora.
- NAVRÁTIL, P. Sociální práce v pozdně-moderní společnosti. In SMUTEK, M. (eds.) *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, 2005, s. 37-52. ISBN neuvedeno.
- NAVRÁTIL, P. Existenciální teorie. In MATOUŠEK, O. et al. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013, s. 21-26. ISBN 978-80-262-0366-7.
- NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-397-3.
- Návrh profesního zákona sociálních pracovníků k připomínkám a stažení. In *Sociální práce/Sociálna práca* [online]. Brno: ASVSP, 23. 1. 2014 [cit. 10. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.socialniprace.cz/aktuality.php?clanek=90>>.
- NEČASOVÁ, M. Profesní etika. In MATOUŠEK, O. et al. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2008, s. 21-49. ISBN 978-80-7367-502-8.
- NEČASOVÁ, M.; DOHNALOVÁ, Z.; TALAŠOVÁ, R. Využití vybraných etických teorií v praxi sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 3, s. 76-87. ISSN 1213-6204.
- NEŠPOROVÁ, O. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013. ISBN 978-80-7325-320-2.
- NOVOTNÁ, V.; SCHIMMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce její vývoj a metodické postupy*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Filozofická fakulta, 1992. ISBN 80-7066-483-5.
- NYDAHL, O. *O smrti a znovuzrození: pohled buddhismu na poslední okamžiky života*. Praha: Buddhismus Diamantové cesty linie Karma Kagjü, 2012. ISBN 978-80-903821-8-3.
- NYKL, L. *Carl Ranson Rogers a jeho teorie: přístup zaměřený na člověka*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4055-3.
- ONDRAČKA, L.; KROPÁČEK, L.; HALÍK, T.; LYČKA, M.; ZEMÁNEK, M. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6.
- OPATRNÝ, A. *Malá příručka pastorační péče o nemocné*. 2. vyd. Praha: Pastorační středisko sv. Vojtěcha při Arcibiskupství pražském, 2001. ISBN neuvedeno.

- PAPICA, J. Psychologické, filosofické a náboženské postoje k smrti. In *Univerzita Palackého v Olomouci* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, 1998 [cit. 3. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://publib.upol.cz/~obd/fulltext/psychol8/psychol8-3.pdf>>.
- PARKES, C. M.; RELFOVÁ, M.; COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7.
- PAULÍK, K. *Uplatnění věd o člověku v sociální práci*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Filozofická fakulta, 2005. Sociální práce jako činnost a vědní disciplína, s. 12-20. ISBN 80-7042-690-X.
- PAVEL, J. *Centesimus annus: encyklika Jana Pavla II. k 100. výročí encykliky Rerum novarum*. Praha: Zvon, 1991. ISBN 80-7113-050-8.
- PAYNE, J. *Smrt – jediná jistota (apoteóza skepse)*. Praha: TRITON, 2008. ISBN 978-80-7387-046-1.
- PAYNE, M. *Modern social work theory*. 2nd ed. New York; Houndmills: Palgrave, 1997. ISBN 0-333-67654-8.
- PERA, H.; WEINERT, B. *Nemocným nablízku: jak pomáhat v těžkých chvílích*. Praha: Vyšehrad, 1996. ISBN 80-7021-152-0.
- POMPEY, H. *Zomieranie*. Trnava: Dobrá kniha, 2004. ISBN 80-7141-462-X.
- PONĚŠICKÝ, J. *Agrese, násilí a psychologie moci*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-593-0.
- Pořad ČT Uchem jehly, host SVATOŠOVÁ, M. In *iVysílání Česká televize* [online]. Praha: 17. 2. 2014. Moderuje CZENDLIK, Z. Režie CMÍRAL, L. [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10314156487-uchem-jehly/313298380010003/>>.
- POSTMAN, N. *Ubavit se k smrti: veřejná komunikace ve věku zábavy*. Praha: Mladá fronta, 2010. ISBN 978-80-204-2206-4.
- Posuzování vysokoškolského vzdělání sociálních pracovníků. In *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, leden 2013 [cit. 10. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/14261/Posuzovani_vzdelani.pdf>.
- Pracovní dokument odborného kolegia pro tvorbu věcného záměru zákona o sociálních pracovnících a profesní komoře. In *Sociální práce/Sociálna práca* [online]. © 2012 [cit. 10. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.socialniprace.cz/soubory/Pracovni_dokument_profesni_zakon_FINAL.pdf>.

- Pracovní skupina pro tvorbu standardů v poradenství pro pozůstalé při MMR. Návrh MMR kvalifikační standard Poradce pro pozůstalé. In *Ministerstvo pro místní rozvoj ČR* [online]. Praha: Pracovní skupina pro tvorbu standardů v poradenství pro pozůstalé, 22. 2. 2010 [cit. 6. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <[http://www.mmr.cz/getdoc/d3a80459-6549-4db2-baba-9dc356571193/Poradce-v-poradenstvi-pro-pozustale-\(3\)>](http://www.mmr.cz/getdoc/d3a80459-6549-4db2-baba-9dc356571193/Poradce-v-poradenstvi-pro-pozustale-(3)>).
- PRUDKÝ, L. et al. *Inventura hodnot: výsledky sociologických výzkumů hodnot ve společnosti České republiky*. Praha: Academia, 2009. ISBN 978-80-200-1751-2.
- PŘIDALOVÁ, M. Proč je moderní smrt tabu? *Sociologický časopis*, 1998, roč. 34, č. 3, s. 347-361. ISSN 0038-0288.
- RADBRUCH, L.; PAYNE, S. et al. Standardy a normy hospicové paliativní péče v Evropě: doporučení Evropské asociace pro paliativní péči. In *Cesta domů* [online]. Praha: Cesta domů a ČSPM, 2010 [cit. 17. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.cestadomu.cz/res/data/038/004556.pdf>>.
- REITH, M.; PAYNE, M. *Social work in end-of-life and paliative care*. Bristol: Policy Press, 2009. ISBN 978-1-84742-414-3.
- ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: základní otázky lékařské etiky*. Praha: Vyšehrad, 1999. ISBN 80-7021-302-7.
- Rozhovor Česká sociální práce jako obor naprosto selhala, odpovídal SYROVÝ, J. Připravila KOPŘIVOVÁ, J. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2009, roč. 9, č. 3, s. 7-9. ISSN 1213-6204.
- Rozhovor Otazníky sociální práce s umírajícími, odpovídala KOPECKÁ, R.; TŮMOVÁ, P. Připravil BAJER, P. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 54-56. ISSN 1213-6204.
- Rozhovor Pohřby by měly být v hospodách, odpovídal SCHMIDT, N. Připravil FREIBERG, J. *Galerie Na shledanou. 2010-2011*. Volyně: Městské muzeum ve Volyni, 2011. ISSN neuvedeno.
- Rozhovor Sociální práce v paliativní péči, odpovídala PŘIDALOVÁ, M. Připravil BAJER, P. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 14-15. ISSN 1213-6204.
- ŘEZNÍČEK, I. *Metody sociální práce: podklady ke stážím studentů a ke kasuistickým seminářům*. Praha: SLON, 1994. ISBN 80-85850-00-1.
- ŘÍČAN, P. *Cesta životem*. 2. přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-829-5.

- SCHAUPP, W. Sterben in Würde: Die heutige Frage nach dem „Guten Tod“. *Diakonia: internationale Zeitschrift für die Praxis der Kirche*, 1999, roč. 30, č. 5, s. 329-335. ISSN 0341-9592.
- SCHERER, G. *Smrt jako filosofický problém*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. ISBN 80-7192-914-X.
- SCHILLING, J. *Anthropologie: Menschenbilder in der Sozialen Arbeit*. Neuwied; Kriftel: Luchterhand, 2000. ISBN 3-472-04421-7.
- SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-312-9.
- SCHOPENHAUER, A. *O smrti*. Brno: Zvláštní vydání, 1996. ISBN 80-85436-41-8.
- SLÁMA, O.; VORLÍČEK, J. Základní principy paliativní péče. In SLÁMA, O.; KABELKA, L.; VORLÍČEK, J. et al. *Paliativní medicína pro praxi*. 2. vyd. Praha: Galén, 2011, s. 25-38. ISBN 978-80-7262-849-0.
- SLÁMA, O.; KABELKA, L.; ŠPINKOVÁ, M. Paliativní péče v ČR v roce 2013: perspektiva České společnosti paliativní medicíny ČLS JEP. In *Česká společnost paliativní medicíny* [online]. Brno, Praha: ČSPM-ČLS JEP, 12. 2. 2013 [cit. 16. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.paliativnimedicina.cz/sites/www.paliativnimedicina.cz/files/users/simicek/paliativni_medicina_v_cr_v_roce_2013.pdf>.
- SLÁMA, O. *Doktore, kolik času mi ještě zbývá? aneb Umíme správně odhadnout prognózu délky života a jak o těchto otázkách hovořit s pacientem?* Přednáška prezentována 20. 4. 2013 na konferenci VIII. Den hospicové paliativní péče aneb „Raději nic neslibovat a všechno splnit okamžitě“. Archiv autora.
- Slovník cizích slov*. Praha: PLOT, 2006. ISBN 80-86523-77-2.
- SMITH, R. *Lekce smrti a umírání: poučení od umírajících*. Praha: MAITREA, 2013. ISBN 978-80-87249-55-0.
- Smrt. In *Velký lékařský slovník* [online]. Praha: Maxdorf [cit. 14. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://lekarske.slovníky.cz/pojem/smrt>>.
- SOUSEDÍK, S. *Svoboda a lidská práva: jejich přirozenoprávní základ*. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-036-7.
- SPAEMANN, R. *Štěstí a vůle k dobru (Pokus o etiku)*. Praha: OIKOYMENH, 1998. ISBN 80-86005-01-0.

- Standardy hospicové paliativní péče. In *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče* [online]. Praha: Pracovní skupina MZČR ve spolupráci s APHPP, červen 2006 [cit. 11. 3. 2014]. Dostupné na WWW:
<http://www.asociacehospicu.cz/html/files/aphpp_standardy2.doc>.
- STOESZ, D. The End of Social Work. In REISCH, M.; GAMBRILL, E. *Social Work in the 21st Century*. Thousand Oaks, California: Pine Forge Press, 1997, s. 368-375. ISBN 978-0-80399-091-3.
- STUDENT, J.-CH.; MÜHLUM, A.; STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.
- SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 6. dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-307-4.
- SVATOŠOVÁ, M. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In MATOUŠEK, O.; KOLÁČKOVÁ, J.; KODYMOVÁ, P. (eds.) *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 195-210. ISBN 978-80-7367-818-0.
- Svobodný informovaný souhlas. In *Hospic sv. Jana N. Neumanna* [online]. Prachatice: Hospic sv. Jana N. Neumanna [cit. 17. 2. 2014]. Dostupné na WWW:
<http://www.hospicpt.cz/www_hos2/upload/File/informovany_souhlas_pacienta.doc>.
- SWIFT, A. *Politická filozofie: základní otázky moderní politologie*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7178-859-7.
- ŠIKLOVÁ, J. *Vyhoštěná smrt*. Praha: KALICH, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4.
- ŠPATENKOVÁ, N.; KRÁLOVÁ, J. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén, 2009. ISBN 978-80-7262-599-4.
- ŠPATENKOVÁ, N.; KOTRLÝ, T.; BĚHOUNKOVÁ, T. Konstitucionalizování formalizované péče o pozůstalé. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 109-114. ISSN 1213-6204.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Krizová intervence pro praxi*. 2. aktualiz. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2011. *Krizová intervence*, s. 13-16. ISBN 978-80-247-2624-3.
- ŠPATENKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2. aktualiz. a doplň. vyd. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-3736-2.
- ŠPINKOVÁ, M.; ŠPINKA, Š. *Standardy domácí paliativní péče: podklady pro práci týmů domácí paliativní péče*. Praha: Cesta domů, 2004. ISBN 80-239-4329-4.

- ŠPINKOVÁ, M. Mobilní hospic: mýty, realita, vyhlídky. In *Cesta domů* [online]. Praha: Cesta domů, 2010 [cit. 17. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<https://www.google.com/url?q=http://www.cestadomu.cz/nase-prezentace.html%3Fdownload%3D18&sa=U&ei=-RgFU5CLJsKGtAbp1ICoAQ&ved=0CAUQFjAA&client=internal-uds-cse&usg=AFQjCNHQYRVTICUBDWQCczG5miS4ogCfSw>>.
- ŠRAJER, J. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2006, roč. 6, č. 2, s. 110-113. ISSN 1213-6204.
- ŠRAJER, J. Etika a požadavek komplexnosti v sociální práci. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2012, roč. 12, č. 3, s. 81-88. ISSN 1213-6204.
- ŠULISTA, P.; PROKOPIUS, V. *Krise svědomí*. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-80-7387-433-9.
- THOMPSON, M. *Přehled etiky*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-806-6.
- TOMEŠ, I. Sociální politika, sociální služby a sociální práce. In MATOUŠEK, O. et al. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001, s. 155-181. ISBN 80-7178-473-7.
- ULRICOVÁ, M. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie*. Hradec Králové: GAUDEAMUS, 2009. ISBN 978-80-7041-743-0.
- Umírání a péče o nevyлéčitelně nemocné. In *Umírání.cz* [online]. Praha: Cesta domů a STEM/MARK, září 2011 [cit. 17. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz/res/data/017/001909.pdf>>.
- URBAN, D. Charitativní práce se seniory. In OPATRŇY, M.; LEHNER, M. et al. *Teorie a praxe charitativní práce: uvedení do problematiky, praktická reflexe a aplikace*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Teologická fakulta, 2010, s. 47-51. ISBN 978-80-7394-214-4.
- URBÁNEK, L. *Jak se pozůstalí vyrovnávají se smrtí svých blízkých a jak jim při tom pomoci?* Strakonice, 2012. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie. Vedoucí práce T. Veber. Dostupné na WWW: <http://theses.cz/id/uz13jc/BP_Urbnek_2012.pdf>.
- URBIŠ, A. A. *Terapie tmou: návrat k harmonii a ke zdraví*. Frýdek-Místek: Alpress, 2012. ISBN 978-80-7466-053-5.
- ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. 2. vyd. Praha: SLON, 1999. ISBN 80-85850-69-9.

- VAN DER LAAN, G. *Otázky legitimity sociální práce: pomoc není zboží*. Boskovice: Albert; Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 1998. ISBN 80-85834-41-3.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozšíř. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
- VÁVROVÁ, S.; POLEPILOVÁ, R. Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, roč. 10, č. 2, s. 71-80. ISSN 1213-6204.
- VEČEŘA, M. *Sociální stát: východiska a přístupy*. Praha: SLON, 2001. ISBN 80-85850-16-8.
- VIRT, G. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. ISBN 80-7021-330-2.
- VODÁČKOVÁ, D. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. Čemu říkáme krize, s. 27-44. ISBN 80-7178-696-9.
- Vyhláška č. 505/2006 Sb. In *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 13. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13639/v_505_2006_novela.pdf>.
- VYTEJČKOVÁ, R. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada, 2013. Péče o umírajícího člověka a péče o tělo zemřelého, s. 238-247.
- Výroční zpráva 2012. In *Hospic sv. Lazara v Plzni* [online]. Plzeň: © Hospic sv. Lazara v Plzni, 2013 [cit. 22. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://www.hsl.cz/cs/3vz/3vz2012.pdf>>.
- WARE, B. *Čeho před smrtí nejvíce litujeme*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0168-7.
- WATZLAWICK, P. *Úvod do neštěstí*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-675-9.
- YALOM, I. D. *Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-376-5.
- Zákon č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění. In *Portál veřejné správy* [online]. Praha: Ministerstvo vnitra, © 2014 [cit. 19. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <<http://portal.gov.cz/app/zakony/download?idBiblio=45178&nr=48~2F1997~20Sb.&ft=pdf>>.

- Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. In *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. Praha: MPSV, 2014 [cit. 28. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf>.
- Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. In *Nový občanský zákoník* [online]. © 2013-2014 Ministerstvo spravedlnosti ČR [cit. 10. 3. 2014]. Dostupné na WWW: <http://obcanskyzakonik.justice.cz/fileadmin/NOZ_interaktiv.pdf>.
- Žádost o přijetí pacienta. In *Hospic sv. Jana N. Neumanna* [online]. Prachatice: Hospic sv. Jana N. Neumanna [cit. 17. 2. 2014]. Dostupné na WWW: <http://www.hospicpt.cz/www_hos2/upload/File/dokumenty/nova_zadost_-_verze_rh-finalni.pdf>.

Příloha I.

Polostrukturovaný rozhovor pro sociální pracovníky

Rád/a bych si s Vámi popovídal/a o sociální práci, o její kvalitě a postavení sociálního pracovníka ve společnosti.

1. V kterém roce jste začal/a vykonávat profesi sociálního pracovníka?
2. Co si všechno představíte, když se řekne sociální práce?
3. Jaké činnosti jsou podle Vás spojeny s výkonem sociální práce?
4. Jak je v současnosti u nás vnímána SP běžnými občany jako profese a co má vliv na toto vnímání?
5. Uveďte prosím na příkladu, čím se projevuje podle Vás dobrá sociální práce?
6. Vysvětlete prosím jaký dopad mají společenské a politické podmínky na současný stav sociální práce v ČR?

Nyní ke standardům kvality sociálních služeb (SQSS)

7. Jak probíhalo zavádění SQSS do praxe Vaší organizace? Jak jste byl/a zapojen/a do toho procesu?
8. Jak realizujete metodiky dle SQSS v praxi?
9. V jakém směru ovlivnily SQSS samotnou sociální práci?
10. Proč si myslíte, že SQSS vznikly?
11. Jak hodnotíte stav soudobé sociální práce v ČR?
12. Co má, podle Vás, nejvýraznější vliv na uznání významu sociální práce ve společnosti?
13. Které konkrétní instituce vnímáte jako důležité pro fungování sociální práce?

Nyní k samotné profesi sociálního pracovníka

14. Proč jste se rozhodl/a pro profesi sociálního pracovníka? Co Vás vedlo k tomuto rozhodnutí?
15. Které hodnoty se podle Vás spojují s profesí sociálního pracovníka?
16. Prosím uveďte, zda nabízí sociální pracovník klientům něco jiného než ostatní pomáhající profese?

17. Jaké osobní vlastnosti jsou klíčové pro dobrého sociálního pracovníka?
18. Jaké konkrétní projevy sociálního pracovníka vypovídají o jeho profesní identitě?
19. Co nejvíce ovlivňuje profesní identitu sociálního pracovníka?
20. Jak se promítá nedostatek profesní identity při každodenní realizaci sociální práce?
21. Které z níže uvedených charakteristik, jsou podle Vás nejvíce typické pro sociálního pracovníka ve Vaší organizaci?
- a) administrativní úkoly
 - b) komplexní posouzení různorodých a individuálních okolností klienta a jeho situace
 - c) navázání vztahu s klientem
 - d) naplňování práv znevýhodněných
 - e) znalost příslušné legislativy
 - f) posilování schopnosti klienta zvládat vlastní situaci
 - g) zabývání se zejména klientovými specifickými potřebami
 - h) prosazování zájmů svých klientů
 - ch) vyřizování své agendy
 - i) spolupráce s dalšími pomáhajícími profesemi
 - j) empatický a ochotný přístup
 - k) aktivní nasazení v rámci řešení klientovi situace
22. Je podle Vás důležité pro výkon profese sociálního pracovníka speciální vzdělání v tomto oboru?
23. Poznatky z jaké oblasti jsou pro Vás nejdůležitější?
24. Jakých dovedností, které potřebujete, se Vám nedostalo v průběhu Vaší profesní přípravy?
25. V jakém poměru by měl být sociální pracovník vybaven teoretickými znalostmi a praktickými zkušenostmi a proč by tomu tak mělo být?
26. Ke které profesi podle prestiže, se podle Vás, nejvíce blíží profese sociálního pracovníka?
27. V jakých konkrétních pracovních situacích musí brát sociální pracovník v úvahu etiku?
28. Jak hodnotíte profesi sociálního pracovníka z hlediska náročnosti?
29. S nároky profese se vyrovnáváte sami nebo Vám přitom pomáhá organizace?
30. Jak si představujete ideální pracovní podmínky pro výkon sociální práce?
31. Pokud je kvalitní sociální práce hodnocena známkou 1, jako známkou byste hodnotili praxi vaší organizace?
32. Charakterizujte prosím Váš vztah ke křesťanství:

33. Povídají si klienti sociálního zařízení o přístupu sociálních pracovníků k práci. Pan Petr říká: Většina pracovníků má k nám ryze profesionální přístup. Paní Andrea říká: Většina pracovníků ve svém přístupu dbá hlavně na předpisy. Pan Marek říká: Většina pracovníků k nám projevuje laskavý, vstřícný přístup. Paní Tereza říká: Většina pracovníků se snaží do řešení problémů klienta zapojit i širší okolí. Ke kterému z názorů se při hodnocení většiny spolupracovníků nejvíce blíží Vaše stanovisko?

A nakonec několik demografických údajů

34. Patříte do věkové skupiny do 29let [1], do 44 let [2], do 59 let [3], máte 60 a více let [4]

35. Vaše nejvyšší dokončené vzdělání je

36. S jakou skupinou klientů pracujete?

37. V jakém typu zařízení či sociální služby vykonáváte profesi sociálního pracovníka?

38. V oboru sociální práce máte vzdělání v kurzu, na SOŠ, na VOŠ, stupeň Bc., stupeň Mgr.

ABSTRAKT

URBÁNEK, L. *Úloha sociální práce a sociálního pracovníka při doprovázení na poslední cestě člověka*. Strakonice 2014. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra teologických věd. Vedoucí práce T. Veber.

Klíčová slova: sociální práce, sociální pracovník, klient, doprovázení, kompetence, paliativní péče, hospic, lidská důstojnost, postmoderní společnost, ztráta, smrt, umírání, krize, různá pojetí sociální práce, konec života, truchlení, poradenství pro pozůstalé

Práce se snaží nastínit úlohu sociální práce a sociálního pracovníka při doprovázení na poslední cestě člověka. Diplomová práce se zaměřuje na definování sociální práce a zároveň poukazuje na její značnou různorodost. Práce tak zmiňuje nejasnost oboru jako samostatné pomáhající profese, kompetentnost sociálních pracovníků a aktuální debatu o profesním zákoně sociálních pracovníků.

Dále uvádí fenomény smrti a umírání a jak je na ně nahlíženo na pozadí oboru sociální práce. V práci jsou témata zohledňována ve vztahu a k vlivům postmoderní společnosti. Velká část práce je věnována hledáním úlohy sociální práce a sociálního pracovníka v prostředí hospice. Nedílnou součástí práce je zájem o umírající klienty a jejich blízké, kdy je poukázáno na jejich potřeby, přání a těžkosti. Diplomová práce mimo jiné nastiňuje poradenství pro pozůstalé. Práce dále analyzuje etickou rovinu smrti a umírání, především s ohledem na lidskou důstojnost. Kritika odborné literatury je v textu konfrontována s vlastní praxí a výstupem z rozhovoru se sociální pracovníci.

ABSTRACT

The Role of Social Work and Social Worker Accompanying a Man in Dying

Key words: social work, social worker, client, accompanying, competency, palliative care, hospice, human dignity, postmodern society, loss, death, dying, crisis, different concepts of social work, end of life, mourning, advisory for bereaved persons

The objective of this Thesis is to outline the role of social work and social worker when accompanying a man in dying. The Thesis focuses on defining the social work and, at the same time, it points to the enormous diversity of the social work. The Thesis thus deals with the unclear definition of the field of social work as a particular helping profession, with the competency of social workers and with the current discussion about the need for a law on social workers.

The Thesis also treats the phenomena of death and dying and how these issues are viewed from the perspective of social work. In the Thesis, these questions are highlighted in the context of the impact of the postmodern society. A large part of the Thesis is dedicated to finding the role of social work and social worker in hospice environment. Interest in dying clients and their loved ones represents an integral part of the Thesis, which also points out their needs, wishes and troubles. The Thesis outlines the issue of advisory for bereaved persons as well. Furthermore, it analyzes the ethical dimension of death and dying, especially with regard to human dignity. Critique of professional literature is confronted with author's own practical experience and with the output from an interview with a social worker.