



Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Projekt na setkávání pozůstalých dětí

Bakalářská práce

Studijní program

Sociální práce

Autor: Mgr. Jana Šnerchová
Vedoucí práce: Mgr. Petra Chovancová

Olomouc 2024

Prohlášení

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

V Olomouci 24.4.2024

Mgr. Jana Šnerchová

Poděkování

Na tomto místě chci poděkovat své vedoucí Mgr. Petře Chovancové, za její trpělivé, obětavé, chápavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Také za to, že mě povzbuzovala a motivovala. Jsem jí vděčná za připomínky a zpětnou vazbu, kterou mi vždy ochotně poskytla. Poděkování patří také Bohu, za všechny dary, kterými mě obdařil a mé rodině, za to, že to se mnou všechno zvládli.

Obsah

Seznam zkratk	11
Seznam tabulek a grafů	12
Úvod	13
1 Smrt jako závěr života	15
1.1 Smrt podle příčiny	15
1.2 Smrt člověka blízkého dítěti	17
1.3 Dětské vnímání smrti	19
2 Truchlení	23
2.1 Fáze truchlení	23
2.2 Délka truchlení	26
3 Sociální pracovník	29
3.1 Sociální práce	30
3.1.1 Sociální práce s klientem	30
3.1.2 Sociální práce s rodinou	31
3.1.3 Sociální práce se skupinou	32
4 Využití teorií, metod a technik sociální práce u pozůstalých	35
4.1 Logoterapie	36
4.2 Sociální terapie	37
5 Sociální politika ve vztahu k pozůstalým	39
5.1 Nástroje sociální politiky	41
5.2 Funkce sociální politiky	41
5.3 Principy sociální politiky	42
5.4 Aktéři sociální politiky	43
5.5 Legislativní rámec	43
6 Etika	45
6.1 Spiritualita	46
7 Analýza potřebnosti	49
7.1 Sběr dat	49
7.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR	49
7.3 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu	50
7.4 Příklady řešení v zahraničí	53
7.4.1 Německo	53
7.4.2 Slovensko	54
7.4.3 Polsko	54
7.5 SWOT analýza skupinových setkávání	55
Předmět analýzy: Skupinová práce s dětmi	56
7.6 Pozůstalé děti, primární cílová skupina	56

7.7	Sekundární cílová skupina.....	57
7.8	Specifikace stakeholderů-subjektů zapojených do problematiky v různých rolích	57
7.9	Závěr analýzy potřeby	58
8	Projekt.....	58
8.1	Realizátor projektu	59
8.2	Základní informace o území, kde bude projekt realizován	60
8.3	Druh služby, forma, provozní doba služby	62
8.4	Popis služby, průběh, nabízené činnosti	62
8.5	Popis a analýza potřeb cílových skupin.....	63
8.5.1	Primární cílová skupina	64
8.5.2	Sekundární cílová skupina.....	64
8.5.3	Plánovaný odhad počtu podpořených osob.	64
8.6	Provedení terénního průzkumu na potvrzení analýzy potřeby	64
8.7	Logframe a management rizik.....	65
8.8	Klíčové aktivity, indikátory, výstupy a výsledky	67
8.9	Harmonogram projektu	69
8.9.1	Zajištění finančních zdrojů	70
8.9.2	Materiálně technické vybavení a zázemí pobytových setkání	70
8.9.3	Personální zajištění služby	70
8.9.4	PR Služby	71
8.9.5	Vyhodnocení a evaluace projektu	71
8.10	Ganttův diagram	71
8.11	Rozpočet	72
8.12	Přidaná hodnota projektu.....	74
	Závěr.....	75
	Bibliografie.....	77
	Anotace.....	81
	Annotation	81

Seznam zkratek

APPP – Asociace poradců pro pozůstalé

ČSÚ – Český statistický úřad

KI – krizová intervence

MŠ – Mateřská škola

OSSZ – Okresní správa sociálního zabezpečení

SŠ – Střední škola

ZŠ – Základní škola

Seznam tabulek a grafů

Obrázek 1: Eriksonovy fáze vývoje, (Zdroj: Martin Kosek, 2020. [online]).....	36
Obrázek 2: Řešení úmrtí ve třídě, Zdroj: Cesta domů, 2024 [online].....	40
Obrázek 3: Specializované přednášky o smrti ve škole, Zdroj: Cesta domů, 2024 [online].....	40
Obrázek 4: Četnost setkávání Zdroj: Vlastní zpracování.....	51
Obrázek 5: Profese vedoucí setkání, Zdroj: Vlastní zpracování.....	52
Obrázek 6: Forma pozvání, Zdroj: Vlastní zpracování.....	52
Obrázek 7: Práce s dětmi, Zdroj: Vlastní zpracování.....	53
Obrázek 8: SWOT Analýza, skupinová práce s dětmi Zdroj: Vlastní zpracování.....	56
Obrázek 9: Mapa působnosti – Strom života. [online].....	61
Obrázek 10: Logický rámec projektu, vlastní zpracování.....	66
Obrázek 11: Zajištění financí, Zdroj vlastní zpracování.....	67
Obrázek 12: Zajištění materiálního a technického vybavení, Zdroj: Vlastní zpracování.....	68
Obrázek 13: Personální zajištění, Zdroj: Vlastní zpracování.....	68
Obrázek 14: PR Služby, Zdroj: Vlastní zpracování.....	69
Obrázek 15: Vyhodnocení a evaluace projektu, Zdroj: Vlastní zpracování.....	69
Obrázek 16: GANNTŮV DIAGRAM PROJEKTU PRO POZŮSTALÉ RODINY, Zdroj: Vlastní zpracování.....	72
Obrázek 17: Zdrojový rozpočet, Zdroj: Vlastní zpracování.....	73

Úvod

Bakalářská práce se zabývá tématem skupinových setkávání pro pozůstalé děti v ČR. Téma bylo zvoleno pro svou aktuálnost ke zmapování situace na území ČR. Cílem práce je zpracovat projekt na skupinová setkávání pozůstalých dětí pro Mobilní hospic Strom života.

Pracuji v Mobilním hospici Strom života, ve své závěrečné práci se zabývám projektem na skupinová setkávání pozůstalých dětí. Pravidelně v hospici probíhá setkávání pro pozůstalé děti a dospělé a to paralelně. Před covidovou pandemií docházelo na setkání 10-12 dětí. Momentálně docházejí 2-4 děti a někdy se stane, že nepřijde žádné dítě. Chci zjistit, zda probíhají skupinová setkávání pro pozůstalé děti i v jiných hospicích. Pokud ano, jakou formou. Jakou s nimi mají zkušenost. Poznatky chci využít pro svou další práci. Některé organizace v ČR setkávání pořádají, práce mapuje situace v ČR, jaká je aktuální situace a bude nastíněn i další možný vývoj a zkušenosti ze zahraničí.

První kapitola vysvětluje vnímání smrti u dětí různého věku v závislosti na jejich kognitivním, emočním a psychickém vývoji. Poukazuje na vliv druhu úmrtí na faktu se s touto skutečností vyrovnat. Následuje kapitola vysvětlující pojem truchlení, specifika dětského truchlení. Představy jsou čtyři různé modely truchlení, které popisují odborníci pracující s pozůstalými dětmi. Truchlení je proces, který není časově ohraničený, je ale naznačen určitý časový rámeček. Třetí kapitola se věnuje propojení tématu s teoriemi a metodami sociální práce, Objasňuje roli sociálního pracovníka a možnosti práce s pozůstalými v různých formách. Představeny jsou klady i zápory skupinové práce. Představeny jsou výsledky výzkumu o zkušenostech se smrtí u učitelů na školách v ČR. Další kapitola pojednává o teoriích, které jsou vhodné k využití v práci s pozůstalými, poukazuje na práci s dětmi a představuje logoterapii, která pojednává o smyslu života. Tyto existenciální otázky si kladou dospívající.

Systémy pomoci, které jsou v naší zemi pro pozůstalé představuje pátá kapitola z hlediska sociální politiky a jejich principů a nástrojů. V šesté kapitole je nastíněn etický rámeček práce s pozůstalými, principy, kterými se etika řídí a kterými by se měl řídit každý sociální pracovník ve své práci s odkazem na etický kodex sociálních pracovníků. Upozorněno je také na spirituální potřeby, které má každý člověk bez ohledu na své vyznání a spirituální potřeby mají i děti. Následuje analýza potřebnosti, která je zpracována z údajů hospiců v ČR. Její výsledky jsou předloženy v grafech. Vyvozeny jsou z nich závěry, které upravují směřování této práce. Místo pravidelného měsíčního setkávání vyšla v analýze potřebnosti vhodnost pobytových setkávání pro pozůstalé rodiny.

Vytvoření projektu na víkendová skupinová setkávání pozůstalých je možné realizovat dle zpracovaného rámce. V projektu je zpracována SWOT analýza. Pro úspěšnou realizaci byl sestaven harmonogram projektu, aby žádná klíčová aktivita nebyla opomenuta. Stanoven byl také rozpočet k finančnímu zajištění projektu se všemi náležitostmi.

Závěry z této práce jsou následující v ČR je málo hospiců a organizací, které nabízejí pravidelná skupinová setkávání pro pozůstalé děti. Nyní se využívá model víkendových pobytů pro pozůstalé rodiny, ty realizují i v zahraničí. Bylo zjištěno, že v ČR se tvoří koncept pozůstalostní péče, dokument by měl být hotový v druhé polovině roku 2024. Nyní je ve fázi připomínkování odborné veřejnosti. Z něj bude patrné další směřování pozůstalostní péče.

1 Smrt jako závěr života

Na smrt se dá nahlížet z mnoha úhlů pohledů a z hlediska různých vědních disciplín. Ať už na smrt nahlížíme jakkoli, je přirozenou součástí života každého z nás a každý se s ní dříve nebo později setká. „*Vědomí smrti, tedy vědomí konečnosti našeho života, je asi základním znakem lidí*“ (Šiklová, 2013, s.11). Smrt blízké osoby je považována za jednu z nejhorších ztrát v lidském životě. „*Čím více máme někoho rádi, tím více se také bojíme, že ho ztratíme; a tím větší je naše ztráta, jestliže dotyčný skutečně zemře.*“ (Řičan, 2006, s. 263). Většina lidí myšlenku na smrt zahání, je pro nás tajemstvím a většinu lidí děsí. (Seiberová, 2019, s.7) Vnímání smrti se vyvíjí u každého člověka během jeho života a také vlivem zkušeností, které o smrti získá. Pro dítě je ztráta blízké osoby vždy bolestnou zkušeností a vážným zásahem do psychiky dítěte. (Matoušek, 2017, s.47) Ztráta u pozůstalých vyvolává silné emoce, kromě toho ale také nabourává jejich identitu, pocit vlastní integrity, přesvědčení o stabilitě světa a také mění vztahy s lidmi. (Špatenková, 2023, s14) Zajímavým aspektem u vnímání smrti je víra. Pokud někdo věří na posmrtný život, považuje smrt za možnost znovushledání se svým blízkým (Moody & Arcangelová, 2005). Cicireli pracuje se subjektivním konceptem smrti, to znamená, že si během života každý z nás vytvoří jedinečnou, subjektivní představu, co pro něj smrt znamená, jaký má pro něj význam a co do ní vkládá, nakolik se jí bojí a jak je pro něj důležitá (Loučka, 2007, s.47). Smrt každého člověka je jedinečná a ovlivňuje jí mnoho faktorů, to, jaký měl zemřelý věk, sociální zázemí, jeho struktura osobnosti, jak měl naplněný život (Matoušek, 2005, s.196).

1.1 Smrt podle příčiny

Anticipovaná – očekávaná smrt. Úmrtí může nastat v důsledku nemoci, kdy rodina a všichni blízcí prožívali s nemocným jeho boj s nemocí a viděli, jak mu postupně ubývaly síly, jak se jeho stav zhoršoval a smrt byla nevyhnutelná, tomu se říká očekávané úmrtí v důsledku vážné nemoci. Jde o náročné období, ale i vzácný čas říct si plno věcí, poděkovat, poprosit o odpuštění, být spolu. Pokud jsou všeho přítomné i děti, je potřeba, aby měly pravdivé informace přiměřené svému věku a rozumovým schopnostem. To jim pomůže snadněji se se vším vyrovnat (Špatenková, Friedlová, 2024, s.17)

Neanticipovaná – náhlá, nečekaná smrt. Ta může být v důsledku nehody či nějaké náhlé zdravotní komplikace. Podstatné je, že je nečekaná a je pro všechny šokem, co se stalo.

Najednou se celé rodině změní život ve vteřině a vše je jinak. Zde chybí možnost se rozloučit, říct si potřebné věty – Mám tě rád, promiň a děkuji. U těchto úmrtí je také náročnější se vyrovnat s faktem smrti, a i doba truchlení je náročnější. To je způsobeno i okolnostmi úmrtí a emocemi, které se v pozůstalých mísí (Colorosová, 2008, s.44). V tomto případě je opět potřeba, aby dítě mělo přiměřené informace a aby vědělo, co se stalo a mohlo projevit své emoce. V případě předčasného a náhlého úmrtí jsou patologické reakce na ztrátu častější. Silné popírání reality ztráty, pocity bezmocnosti a zoufalství, neúnosné pocity viny a touha hledat a najít viníka za nastalou situaci velmi komplikují normální průběh truchlení (Kubíčková, 2001, s.47).

Úmrtí tragické – autonehoda, úraz, katastrofa. V případě náhlého úmrtí musí být provedeno šetření okolností smrti, proto se obvykle zapojují nejen zdravotnické, ale i vyšetřovací (policejní) instituce. Tito aktéři mohou sehrát v truchlení pozůstalých velkou roli, která může být pro zvládnutí zármutku buď pozitivní nebo negativní (Kubíčková, 2001, s.47). Kubíčková se ve své knize odkazuje na Shanfielda, který ve své studii došel k závěru, že úmrtí dětí a dospívajících při dopravních nehodách vyvolává u rodičů intenzivnější zármutek, deprese, pocity viny, než úmrtí na závažnou chorobu (rakovinu), při které bylo dítě hospitalizováno v nemocnici. Z toho lze vyvodit, že podobnou reakci bude mít i pozůstalé dítě. V těchto případech se také může častěji rozvinout posttraumatická stresová porucha nebo pocit viny za přežití.

Násilná smrt – vražda. Obzvlášť tragickou smrt představuje vražda, ta má na pozůstalé velmi patologický vliv, který zahrnuje různé pocity hněvu, viny a touhy po odplatě. Tyto pocity komplikují proces truchlení, k emocím se přidávají pocity zklamání vůči autoritám a institucím, které nedokázaly vraždě zabránit a pozůstalí to vidí jako jejich selhání (Kubíčková, 2001, s.48). Český statistický úřad uvádí, že v roce 2022 bylo v ČR spácháno 150 vražd (CZSO, 2023).

Sebevražda. Nejnáročnějším a nejhůře přijatelným typem ztráty pro pozůstalé je sebevražda. Za své rozhodnutí neseme odpovědnost jen my sami, to je potřeba pozůstalým zdůraznit. (Kübler-Rossová, 2012, s.215) Pozůstalí hledají odpověď na otázku proč, obviňují se, že mohli situaci zabránit, zlobí se na zemřelého, že je tady nechal. Pozůstalí po sebevrahovi trpí velkým pocitem studu a hanby, negativní stigmatizací a případným sociálním vyloučením. Zpracování zármutku trvá v tomto případě zpravidla mnohem déle než u přirozeného způsobu smrti a vyžaduje si ze strany terapeuta zvláštní přístup (Kubíčková, 2001, s.49). Nikdy není snadné vysvětlit sebevraždu dítěti nebo dospívajícímu, ale lhaní nebo snaha chránit je před pravdou často může z dlouhodobého hlediska způsobit další zranění, strach a úzkost. (Helpguid, 2024).

Dítěti je důležité říci pravdu přiměřeně věku, nic nezatajovat, protože vždycky vyjde pravda najevo. Ujistit dítě, že za smrt blízkého nemůže a také jej uklidnit, že ne každý, kdo má depresi nebo je smutný páchá sebevraždu. Často si pozůstalí kladou otázku Proč? A ta zůstává nezodpovězená. V roce 2022 se v ČR stalo 1335 sebevražd, o 79 více než v roce 2021. Průměrně v roce 2022 spáchali sebevraždu čtyři Češi denně. Dokonaných skutků sebevražd bylo 1302, nejčastěji sebevrahové volili smrt oběšením a v poměru mužů a žen jde o číslo 4:1. (ČSÚ, 2024). Nejčastěji páchají sebevraždy muži ve věku mezi čtyřicátým a padesátým rokem života. Druh úmrtí ovlivňuje, jak se s ní okolí, a hlavně blízcí vyrovnávají. Tato informace je podstatná pro sociálního pracovníka, pro vhodnou volbu práce a metod. Smrt blízkého vyvolává dvě emoce – strach a zármutek. Strach je přirozenou lidskou reakcí na nebezpečí. Zármutek je reakcí na ztrátu jakéhokoli druhu. Obě emoce musíme přijmout a pochopit (Parkes, Relfová, Couldricková, 2007, s.16).

1.2 Smrt člověka blízkého dítěti

Blízký člověk je někdo, kdo je dítěti na blízku. Většinou jsou dítěti nejbližší rodiče, poté sourozenci a prarodiče. Také se sem počítají jiné příbuzní, se kterými je dítě v blízkém vztahu – teta, strýc, bratranec, sestřenice. Na hloubce a intenzitě vztahu záleží, jak se s úmrtím dítě či dospívající vyrovná. *„Úmrtí člena rodiny má vždy komplexní dopad na celý rodinný systém. Zármutek je sice sdílen, ale není všemi členy rodiny zpracován stejným způsobem a stejně rychle“* (Matoušek, 2017, s. 49).

Smrt rodiče. Hloubku a intenzitu zármutku po smrti rodiče může ovlivnit celá řada faktorů. Jak dospělé děti oproti nezletilým nebo dospívajícím vnímají a zpracovávají ztrátu matky nebo otce se liší v důsledku různých rolí, které rodiče hrají v různých fázích života svých dětí. Rodiče zaujímají odlišné pozice a plní jedinečné funkce ve vztahu ke svým dětem a formují proces truchlení různými způsoby v závislosti na věku a zralosti dítěte. Smrt rodiče nebo rodičů je nejvýznamnější ztrátou, která změní život dítěte nebo dospívajícího. Tato ztráta přesahuje pouhou nepřítomnost rodiče, protože zahrnuje ztrátu vedení, podpory a vzorů. Děti a dospívající mohou zažít hluboký pocit dezorientace a nejistoty, protože ztrácejí nejen zdroj lásky a pozornosti, ale také ochránce, vychovatele a důvěrníka. Dopad takové ztráty může být hluboký a dlouhodobý a ovlivnit různé aspekty jejich emocionálního, sociálního a psychologického vývoje. V konečném důsledku může být ztráta rodiče určujícím okamžikem v životě dítěte, který utváří jeho zkušenosti a vnímání světa kolem něj. (Špatenková, Friedlová,

2024, s.79). Smrtí rodiče se mění také situace v rodině, vše je jinak, mění se finanční situace rodiny, reorganizace chodu domácnosti, i způsob trávení volného času. Je narušena stabilita, struktura a dynamika rodiny. Je nutné, aby roli zemřelého přebíral v rodině někdo jiný, odborníci varují, aby to nebyl dospívající, ten prožívá náročné období spojené s dospíváním a s hledáním své role a identity a předčasná vyspělost by pro něj byla riziková a mohla by se později projevit v podobě psychických problémů.

Smrt sourozence. Pozice pozůstalého sourozence je často velmi konfliktní, záleží, jaké měli sourozenci mezi sebou vztah. A v jakém je dítě vývojovém období, jak vnímá smrt. Je potřeba reflektovat potřeby dítěte a jeho případné strachy. Pokud měly děti společný pokoj, je potřeba se ptát dítěte, zda v něm může být a zda nechce něco změnit, upravit. Možná je také regrese spojená s úmrtím sourozence (Krtičková, 2013, s.5).

„Úmrtím bratra nebo sestry zásadně mění sourozenecké konstelace, sebepojetí dítěte a jeho identita.“ (Špatenková, Friedlová, 2024, s.84) Dospívající v době, kdy se v nich bouří emoce, a ještě dojde k úmrtí sourozence, mohou mít problém se se situací vyrovnat. Mohou se projevit poruchy chování nebo naopak popření situace. Mohou se také dostat do role opomíjených pozůstalých, kdy okolí zapomíná na to, že jim zemřel sourozenec a není jim okolím věnována taková pozornost jako dospělým. (Špatenková, Friedlová, 2024, s.84). Dítě může trpět pocitu viny, že svým chováním zavinilo smrt sourozence. Základem dětského světa je hra a dospělým přijde divné, že si dítě hraje a chová se jako by nic a tím nabývají svého mylného dojmu. Je potřeba respektovat vždy individuální potřeby dítěte. Každé dítě potřebuje pocit jistoty, bezpečí a bezpodmínečné lásky. Navíc v takové těžké situaci dítě potřebuje vědět, co bude a častěji chce být s rodiči, tulit se, povídat si s nimi, hrát si. Rodiče často ale zemřelého sourozence idealizují a vytvářejí tam nevědomky vztek, hněv, pláč a žárlivost, které mohou u dítěte negativně ovlivnit vyrovnávání se se smrtí sourozence. Rodiče se mohou na jiné své dítě nezdravě upnout, neustále se strachovat o jeho zdraví a život a mohou se pokusit ho izolovat od veškerých problémů vnějšího světa, záleží, jak došlo k úmrtí sourozence. Pokud to bylo nemocí nebo úrazem, rodiče úzkostně dítě hlídají, kontrolují, řeší každý zdravotní problém. Zabraňují kolektivním a riskantnějším sportům, aby nedošlo k úrazu. Při smrti sebevraždou nebo vraždou rodiče dítě více kontrolují a snaží se mít vše pod kontrolou a narušují soukromí dítěte či dospívajícího z obav, které mají (Krtičková, 2013, s.5).

Smrt prarodiče. Matoušek upozorňuje na fakt, že někdy má dítě primární vztah vytvořen k prarodiči a v tomto případě dostává smrt prarodiče jiný význam, jde o vztahovou ztrátu

(Matoušek, 2017, s.52). V běžně fungující rodině je smrt prarodiče často první ztrátou, se kterou se dítě setká, to jak prožije smrt prarodiče, pohřeb i projevy truchlení poté ovlivní na celý život jeho vnímání smrti (Kubíčková, 2001, s.83). Důležité je s dětmi a dospívajícími komunikovat a podpořit je v projevoování emocí, pokud to situace umožňuje, zapojit je do dění a příprav pohřbu.

1.3 Dětské vnímání smrti

Dítě vnímá smrt v závislosti na svém vývoji a rozumových schopnostech. Každé dítě je individuální a jedinečné, ovlivňuje jej mnoho faktorů, rodina, prostředí, ve kterém žije, dědičnost, pořadí, ve kterém se narodilo (Colorosová, 2008, s.45).

0- 2roky. Pro zdravý duševní vývoj dítěte je důležité, aby mělo jednu milující pečující osobu, která uspokojuje jeho potřeby, takový vztah se nazývá attachment a je důležitý pro další vývoj dítěte, Probíhá mezi nimi komunikace, když dítě zapláče, čeká reakci dospělého na svůj pláč. Pokud zemře v tomto období dítěti blízká osoba, dítě nemá představu o tom, co se stalo, ale vnímá napětí, stres a smutek u dospělých. A zrcadlí to, co vidí u dospělého. Kubíčková uvádí, že malé děti nejsou schopné truchlit. Tak malé děti nemají konkrétní představu o smrti a o její nezvratnosti, nechápu pojem živý versus mrtvý (Špatenková, Friedlová, 2024). To ale neznamená, že se ho smrt nedotýká, může se projevit v regresi, kdy dítě se ve svém vývoji vrátí o stupeň zpět. Loučka ve svém konceptu smrti u dětí uvádí, že dítě v tomto období nerozlišuje mezi odloučením a smrtí, ale obě vnímá stejně jako separační úzkost ke vztahu k nejbližší osobě. Podle Eriksonovy teorie to významně může ovlivnit budování důvěry u dítěte (Loučka, 2007.s.19).

3- 5let. Toto období je klíčové pro vývoj emocí u dítěte a také získává vzory chování, co je přípustné a co ne a učí se, jak dospělí reagují na emoce. Dítě si utváří svou identitu a potřebuje, aby mu dospělí stanovili hranice. Ve věku od tří do pěti let si děti uvědomují vážnou událost, ale ještě nejsou schopny pochopit konečnost a trvalou povahu smrti. Děti v tomto věku nechápu, že zemřelá osoba se již nevrátí. Čekají zemřelého a je pro ně stresující izolace a vyloučení z rodinného dění. Děti se v tomto období setkávají se smrtí v pohádkách, nebo zemře domácí zvíře či je svědkem zabití domácího zvířete (Říčan, 2004, s. 366). Děti potřebují vědět, co se děje, přiměřeně jejich věku a rozumovým schopnostem. Je dobré je zapojit do plánování pohřbu. „*V době truchlení jsou předškolní děti zvýšeně nejisté a zranitelné*“ (Dudová, 2013, s.248). Colorosová uvádí, že děti od pěti let jsou schopny pochopit čtyři vlastnosti smrti

a to, že smrt má specifickou příčinu – nemoc, je nevratná – nemůžeme ji změnit, tělo přestane vykonávat své funkce – nedýchá, netluče srdce, je univerzální – týká se lidí, zvířat, květin (Colorosová, 2008, s.49).

Mladší školní věk. Každé dítě potřebuje lásku, bezpečí a přijetí od rodičů. Signálem, že je něco špatně, může být neklid a únava dítěte, buzení v noci, podrážděnost, potíže s usínáním, a další. Představa o smrti je dnes dána především mediálně – děti získávají představu o smrti způsobem, jakým je prezentována v médiích. Nejprve děti vnímají smrt jako součást hry, myslí si, že každá bytost má několik životů, případně je možné ji „restartovat.“ (Špatenková, Friedlová, 2024, s.21). Také mají děti představu, že umírají jen velmi staří a nemocní lidé. Asi od věku 7 let si dítě může připustit, že je možné, že by také mohlo zemřít. Okolo osmého roku se u dětí mohou objevit myšlenky strachu ze smrti (Říčan, 2004, s.368). Děti mají naléhavou potřebu sdělovat své pocity a hledat ujištění, že o ně bude postaráno, a že budou uspokojeny i jejich materiální potřeby. (Dudová, 2013, s.249). Kolem desátého věku se začíná objevovat pochopení smrti, na tomto věku se shodu Říčan i Špatenková. V tomto období dítě potřebuje mít v dospělém adekvátního partnera pro komunikaci o svých problémech, pocitech a také o otázkách smrti. Špatenková uvádí, že v tomto dospělí často selhávají a je zde prostor pro odborníky. Mezi desátým a dvanáctým rokem se dítě velmi podrobně zajímá o příčinu smrti a chce vše vědět a popsat velmi podrobně. Může se zde objevit nespavost a bolesti břicha (Colorosová, 2008, s.51).

Dospívající 13–18. Dospívání je období, kdy se z dítěte stává dospělý člověk. Dnes není jasný předěl mezi těmito obdobími. Dospívající vnímá, že je smrt nevyhnutelná a nevratná, má už plně rozvinuté poznávací schopnosti. Rád komunikuje o smrti, ale ne s dospělými, spíše s vrstevníky, kdy řeší své životní plány, smysl života. U dospívajících jsou prožitky ztráty často intenzivnější než u dospělých, mísí se v nich zranitelnost dítěte s odpovědností dospělého. Může se objevit bolest, prázdnota, bezmoc, izolace, vztek, zmatek, pocity viny, nezřídka i suicidální pokus. Na rozdíl od dospělých reagují velmi bouřlivě na ztrátu blízké vrstevnické osoby (Dudová, 2013). Adolescenti si při řešení existenciální otázky uvědomují svou jedinečnost, ale i smrtelnost (Říčan, 2004, s.370).

Vyrovnat se se ztrátou někoho blízkého je pro děti v dnešní době obtížnější než v dřívějším tradičním rodinném společenství. Umírání a smrt samy o sobě nejsou pro děti tak náročné, jako jsou pro ně ohrožující pocity izolace a vyloučení z rodinného dění. V teorii agresivního chování upozorňuje Matějček na to, že nejagresivnějším chováním je mlčení. Dítě atmosféru vnímá

a nechápe, co se děje, a to narušuje pocity jistoty a bezpečí, které dítě potřebuje (Matějček.2002, s.15). Děti se učí nápodobou od dospělých, jak se se smrtí vyrovnat. Pokud dospělí neprojevují smutek, dítě se cítí od rodiče emočně vzdálené a své emoce skrývá (Dudová, 2013, s.248). To, jak se dítě se smrtí vyrovná, ovlivňuje úroveň jeho rozumových a emočních schopností a také to, jak jeho okolí prožívá smrt blízkého a jak dítě může projevovat emoce. Vyrovnávání se se ztrátou blízké osoby se nazývá truchlení.

2 Truchlení

Truchlení je psychologické a sociální zpracování ztráty blízkého člověka, zpracování ztráty má své fáze a odborník, který pozůstalým poskytuje pomoc a podporu by měl tyto fáze respektovat (Matoušek, 2008, s.231). Truchlení je přirozenou reakcí na ztrátu, zemře-li blízká osoba, není to zpravidla jediná ztráta, se kterou se musí vyrovnat. Úmrtí blízké osoby s sebou přináší i další ztráty. Čím více těchto ztrát se sešlo, tím je situace truchlících dětí a dospívajících složitější a náročnější (Špatenková, Friedlová, 2024, s.10).

Mitchell a Anderson (2010) vytvořili následující typologii:

- Vztahové ztráty – vztah s milovaným člověkem
- Intrapsychické ztráty – ztráta nadějí, ideálů, ale i smutek
- Funkcionální ztráty – problémy s jídlem, spánkem, bolesti
- Materiální ztráty – finance, byt,
- Rolové ztráty – ztráta sociální role
- Systémové ztráty – změny v systému – školní třídy, rodiny, společenství

„Truchlení dětí a dospívajících je specifické také v tom, že truchlí nejen pro to, co měli a ztratili, ale také pro to, co nikdy neměli, a už nikdy mít nebudou. Uvědomění si toho, co to je se vynořuje postupně – a proto se jejich zármutek znovu a znovu vrací, ožívá.“ (Špatenková, Friedlová, 2024). To, jak dítě a dospívající prožívají truchlení závisí na tom, jak rozumově pochopí pojem smrt, její konečnost a její důsledky. Podle Bowlbyho je ztráta milované osoby jedním

z nejsilnějších bolestných prožitků, jaké člověk může zakusit. Nejenže je těžké ztrátu prožívat, ale ještě těžší je být jejím pasivním svědkem bez možnosti poskytnout pomoc. (Bowlby, 2013, s.16). Důležité je u dětí a dospívajících respektovat jejich přirozenost a individualitu. Truchlení je proces, který je časově proměnlivý a má kolísavou intenzitu. (Dudová, 2013, s.249). V odborné literatuře existuje několik modelů truchlení. Odborníci se nemohou shodnout, zda jsou jednotlivé fáze uzavřené a musí jít postupně za sebou nebo se prolínají a pozůstalí se do nich mohou vracet. Velmi převratné byly fáze E. K. Rossové, která vytvořila tento model.

2.1 Fáze truchlení

V této podkapitole jsou představeny fáze truchlení, jak je popisují různí autoři.

Fáze truchlení podle Elisabeth Kübler – Rossové.

1. *Šok, popření* – následuje bezprostředně po získání povědomí o smrti
2. *Hněv, zloba* – to se projevuje nespokojeností, kritizováním, stěžováním.
3. *Smlouvání* – některé sliby pozůstalé děti směřují k Bohu, jiné k ostatním členům rodiny. Ti by měli být připraveni jim čelit a děti adekvátně v jejich truchlení podpořit, současně je však citlivě konfrontovat s realitou.
4. *Deprese* – uvědomění si, že ztráta je skutečná a díky ní už některé věci dítě nezažije. Kübler-Rossová upozorňuje, že chybnou strategií je v této fázi snaha truchlící děti a dospívající rozveselit nebo povzbudit. Naopak zdravým postojem je umožnit jim prožít si svůj smutek a truchlit.
5. *Přijetí, smíření se se ztrátou* – Kübler-Rossová se ohrazuje oproti vnímání této fáze jako rezignace. Autorka dále upozorňuje, že popsané fáze neprobíhají přesně v daném pořadí. Jednotlivá stádia se střídají a celý proces se může opakovat. Nejsnazší přijetí smrti v praxi probíhá u věřících lidí se silnou vnitřní vírou, naopak nejtěžší pak u přesvědčených ateistů. (Špatenková, Friedlová, 2024).

Fáze truchlení podle Matějčka a Dytrycha (2002)

1. Šok neboli ohromení, kdy si dítě uvědomí, že tady milovaná osoba už není.
2. Protest, který nastupuje jako obranná reakce ve snaze vrátit věci do dřívějších kolejí.
3. Beznaděj či zoufalství, když protest nefunguje a ztráta se ukáže jako definitivní.
4. Vyrovňávání, uklidňování, smíření a hledání nových východisek.

Oba autoři uvádějí, že projevy jsou u různých dětí různé. Zveřejňují také studii pozůstalých dětí ve věku 2-17 let, tak zvládaly děti období truchlení po úmrtí rodiče. Ukázalo se, že významným indikátorem je školní úspěšnost, a to hlavně u starších dětí, u mladších dětí se často objevila regrese na nižší vývojový stupeň (Matějček, Dytrych, 2002, s.93)

Fáze truchlení podle Wordena

Poradna Vigvam, která na území města Prahy pracuje s pozůstalými dětmi po různých ztrátách, pořádá skupinová setkání a také školení pro odborníky z řad sociálních pracovníků ale i pedagogů pracuje s modelem Wordena (2018) takzvané 4 P, tento model je úkolový.

Přijmout ztrátu jako realitu, resp. pochopit skutečnost smrti. Uvědomění si, že mrtvý je opravdu mrtvý. Pokud je dítě přítomné péče o nemocného, jeho umírání a příprav pohřbu, pomáhá mu to pochopit realitu, protože ji vidí a zažívá.

Prožít si zármutek – dát průchod svým emocím, tomu, co prožívám a umět to pojmenovat

Přizpůsobit se světu, ve kterém zemřelý schází, naučit se žít bez zemřelého. Dítě k tomu potřebuje podporu dospělých.

Povolit si mít rád i jiné lidi. Najít vhodné místo pro zemřelého v mém životě, vzpomínat na něj, truchlit, ale i přes to žít. (Špatenková, Friedlová, 2024, s.38)

Fáze truchlení podle Colorosové

1.*Zoufalství,* může být provázeno otupělostí nebo šokem. Dítě může být zmatené, vyděšené. Toto období může provázet panika nebo vztek. Léčivá je síla dotyku, která může dítě zklidnit.

2.*Hluboký zármutek* – nastupuje zlost, hněv a vztek. Dítě potřebuje ujištění, že může hovořit o svých emocích a že to, co prožívá je zcela normální. Dítě potřebuje, aby mu někdo naslouchal a staral se o něj, tento čas nelze uspěchat.

3.*Smutek smíšený s pocitem klidné radosti a smíření* – vyznačuje se tím, že vzpomínka na zemřelého přináší více hezkého než smutného.

Tyto etapy nejsou přesně ohraničené a mohou se prolínat (Colorosová, 2008, s.36)

„Dítě většinou zvládne situaci ztráty blízké osoby tak, jak ji zvládnou dospělí v jeho nejbližším okolí. Když vnímá podporu, péči, bezpečí a zároveň otevřenost, je schopno projít procesem truchlení a přijmout fakt ztráty. V případě komplikovaného truchlení nebo rozvoje psychické poruchy je doporučena specializovaná péče dětského psychiatra nebo psychologa“ (Dudová, 2013, s.251).

Truchlení prožívá každý individuálně a je potřeba respektovat jedinečnost každého dítěte a jeho přirozený vývoj. Fáze truchlení se také mohou různě střídat a prolínat a může se stát, že se také dítě do nějaké už prožité fáze vrátí například při důležitých životních událostech, kdy zemřelý člověk chybí, například svatba, promoce (Levine, Klineová, 2012, s.283). Je potřeba, aby sociální pracovník vysvětlil pozůstalým dětem i dospělým, a jejich okolí, a to i škole, jak

truchlení probíhá, co je akceptovatelné a jak dítěti poskytnou pomoc a podporu, aby se se vším zvládlo vyrovnat. A pokud je potřeba, pomůže vyhledat a předá kontakty na odborníky.

2.2 Délka truchlení

Existují různé názory, jak dlouho má truchlení trvat. Vše je individuální a předkládané je možné, ale je u každého pozůstalého povinné. Poradna Vigvam uvádí následující schéma:

Do 6 týdnů – přirovnává se k šestinedělí po porodu, kdy si pozůstalý zvyká na to být sám, do této doby spadá také množství vyřizování pohřbu a dalších náležitostí, které pozůstalého zaměstnávají a vyčerpávají.

Do 6 měsíců – tuto fázi provázejí silné emoce a snížený pocit kontroly. Pozůstalý nemůže spát, jíst, není schopen fungovat ani doma ani v práci. Pokud se objeví noční můry a flashbaky, je potřeba vyhledat odbornou pomoc.

Od 6 měsíců do 1 roku – dochází ke stabilizaci a přijetí úmrtí. Pozůstalý si prožil celý rok bez svého blízkého, svůj svátek a narozeniny, narozeniny i svátek zemřelého, Vánoce a Velikonoce.

Do 2 let ustupuje 85 % prožitků truchlení.

Další model truchlení zpracovala psycholožka Naděžda Špatenková, která pracuje s modelem „**hora hoře**“. „*Hora hoře je vysoká a strmá, výstup na ni je náročný a vyčerpávající, stejně jako truchlení.*“ (Špatenková, 2023, s.126). Bezprostředně po úmrtí blízkého jsou pozůstalí v jámě hoře, kde pláčou a nevidí cestu ven. Po čase se rozhodnou vydat na cestu, ale může se stát, že opět spadnou do jámy hoře. Opakuje se zoufalství a bezmoc, když se ale znovu vydají na cestu ven z jámy, už ví, kam. Špatenková uvádí, že je to vědomé rozhodnutí pozůstalého už přestat truchlit a vydat se na vrchol hory. Tam zjistí, že stojí za to žít. Pokud se nerozhodnou skončit s truchlením, trýzní se a myslí na zemřelého a zapomínají na svůj život (Špatenková, 2023, s.127). Kdykoli je možné se obrátit o pomoc na poradce pro pozůstalé. Špatenková uvádí alespoň 12 měsíců k výstupu na vrchol hory hoře. V době delší, než rok se přiklání i Worden a Haškovcová. Levy podotýká, že pro dospívající může být časový horizont roku odstrašující. Truchlení prožívá každý individuálně, neexistuje přesný čas, jen orientační časový rámeček, každý truchlí po svém. Potřebuje podporu okolí i společnosti, že to, co prožívá je zcela legitimní. Odborníci popisují různé modely truchlení, některé jsou uvedené výše. Fáze se mohou různě prolínat a truchlení se může znovu objevit při zlomových životních událostech,

kdy zemřelý chybí a pozůstalí opět prožívají jeho ztrátu. Truchlení zasahuje dítě i dospělého holisticky, to znamená ve všech oblastech jeho bytí.

Truchlení dětí

Děti truchlí jinak než dospělí, závisí to na jejich rozumových a emočních schopnostech a na vnímání pojmu smrt, jak již bylo dříve uvedeno. U dětí se mohou projevit různé projevy chování. Některé děti vyžadují pozornost, jiné jdou do regrese. Všechny děti ale potřebují jistotu, bezpečí a lásku. Děti potřebují, aby jim dospělý naslouchal, aby k nim byl upřímný, odpovídal jim pravdivě na otázku, co se stalo, co se děje teď a co bude v budoucnu. Potřebují ujištění a bezpečí. Pokud to jde, dávat dětem možnost výběru, podporovat pravidelné kroužky. Společně můžete vzpomínat na zemřelého, dát dítěti prostor pro truchlení. Důležité je trávit čas s dítětem, a to společným tvořením, hrou, procházkami, sportovat. Dospělý by měl dítěti dávat příklad v truchlení a podpořit jej v projevování svých emocí, u dětí se mohou střídát všechny emoce, dítě potřebuje objetí a potřebuje vědět, že mu je dospělý oporou. Na čas může dítěti pomoci společné spaní, je potřeba trávit spolu volný čas a být dítěti k dispozici, když přijde. Pokud rodič vyhodnotí, že je potřeba vyhledat odborníka, vyhledat jej. (Freiová, 2017, s.60) „*Ztráta milované osoby je něco, co může děti i dospívající po mnoho let, klidně i celoživotně*“ (Špatenková, 2024, s.119). Podle Colorosové je pro děti důležité čas pro odtruchlení, pocity, které dítě potřebuje dávat najevo a optimismus v přijetí zkušenosti, že je jaká je a existuje perspektiva, že truchlení skončí. (Colorosová, 2008, s.42) Truchlení je vyrovnávání se se smrtí blízkého člověka, každý je prožívá jinak, závisí to na jeho kognitivních i emočních schopnostech a také na zkušenostech, které člověk má. Prokazatelné je, že dítě truchlí jinak, než dospělý a je to i tím, že nevidí všechny ztráty, které s úmrtím souvisí tak jako dospělý, kterému dochází konečnost a nezvratnost situace. V případě potřeby, je možné vyhledat odbornou pomoc. Stává se, že se pozůstalí obracejí na sociálního pracovníka, který je provázel obdobím doprovázení v nemoci a mohl poskytovat i pozůstalostní podporu. Může také vyhledat kontakty na odborníky. Nyní zmíním důležitost sociálního pracovníka.

3 Sociální pracovník

„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.“ (Zákon 108/2006, Sb.) Pro tuto práci je podstatná definice profesiogramu, kde je vyspecifikována práce sociálního pracovníka přímo v hospici. Definice jeho kompetencí je velmi obsáhlá, vybírám z ní části, které se týkají práce s pozůstalými dětmi a dospělými. *„Vede zdravotní nebo sociální péče, může klient potřebovat edukační, psychologickou, duchovní podporu. Zjistí-li sociální pracovník, že některé potřeby klienta jsou nad rámec jeho kompetencí, obrátí se na ostatní členy týmu. Sociální pracovník se podílí na péči o pozůstalé – vedle kontaktu s nimi po smrti klienta jsou pořádána setkání pro pozůstalé, kteří mají možnost konzultovat svoje problémy či získat důležité informace. Pomáhá vyřizovat dávky, důchody, korespondenci. Poskytuje podporu rodině, někdy i formou krizové intervence. Někdy zprostředkovává řešení konfliktů mezi klientem a rodinou. Někdy dohledává příbuzné, které chce klient před smrtí vidět. Zprostředkovává kontakt s duchovními, kteří do hospice docházejí. Pokud je zemřelý rodičem nezletilých dětí, jedná z OSPODem o péči o děti. V některých případech organizuje „poslední rozloučení“ se zesnulým v hospici. Vyřizuje ukončení výplaty dávek. Poskytuje poradenství a podporu rodině. Projednává případné nedoplatky za péči s rodinou a řeší jejich zaplacení. Organizuje práci setkání pozůstalých v hospici dvakrát do roka.“*(Sociální práce, 2020). Z následující definice je patrné, že role sociálního pracovníka v hospicové péči je specifická. Pracovník by měl být akceptující, flexibilní, neodsuzující, kreativní, otevřený, znát své osobnostní a profesní hranice, nevnucovat víru, být zaměřený na klienta, orientovaný na život. Také je důležitá autenticita a schopnost vybudovat vztah založený na důvěře (Svatošová, 1999, s.35). To je podle Svatošové pro hospicovou práci klíčové. V zaměstnání, kde se člověk denně střetává se smrtí osob, k nimž si vytvořil vztah, řeší pracovník také otázku vlastní smrtelnosti, zná své limity, využívá supervize, intervize a individuální supervize pro zvládnání náročných situací a jako prevenci syndromu vyhoření. Důležitý je také vztah mezi sociálním pracovníkem a klientem. Právě osobnost sociálního pracovníka může být totiž rozhodující v navázání otevřeného a důvěrného vztahu, který je nezbytností pro sociální práci a pro možnost pomoci v náročné životní situaci (Kopřiva, 1997, s.42).

3.1 Sociální práce

Sociální práce je profese a je také akademická vědní disciplína. Jejím cílem je podpořit klienta, aby řešil své problémy a adaptoval se na nové podmínky, dále zprostředkovat klientovi kontakt s návaznými službami a společenským prostředím a zlepšovat sociální politiku a usilovat o její rozvoj (Matoušek, 2008, s.14). V sociální práci dochází jak na teoretické, tak na praktické úrovni k dotváření teorií, aby umožňovaly vnímat člověka jako celistvou bytost zakotvenou v prostředí (Mášat, 2012, s.10). Sociální práce s lidmi umírajícími a jejich rodinami je velmi podstatná pro následné prožívání procesu truchlení. Odborná veřejnost si to začíná uvědomovat a v této oblasti se tvoří koncepce péče o pozůstalé v ČR. Sociální pracovník se setkává s rodinou už v době nemoci a provází je i procesem truchlení. Výhodou je, pokud má sociální pracovník doplněné vzdělání o kurz krizové intervence pro zvládání náročných životních situací, dále kurz poradce pro pozůstalé, kdy získává znalosti z oblasti zákona o pohřebnictví, procesu truchlení a systému sociální pomoci (APPP). Sociální pracovník je první, s kým se rodina setkává a může s ní navázat a provést je náročným životním obdobím. Pokud vyhodnotí, že není kompetentní k podpoře pozůstalých, může rodinu odkázat na pomoc psychologa, psychiatra, na krizové centrum. (Matoušek 2008, s.13) rozlišuje čtyři základní metody sociální práce a to následující, případová práce s jedincem, práce s dětmi a rodinou, práce se skupinou a komunitní práce.

3.1.1 Sociální práce s klientem

Mikroúroveň – hlavní činností je poradenství.

Sociální pracovník při své práci využívá řadu metod a postupů, poradenských přístupů a škol které si osvojil během studia i své profesní kariéry. To mu umožňuje vhodně volit strategie poradenského procesu. Při špatném zvolení formy či metody může být ohrožen poradenský proces. Klient často hledá informace, které by mu měl sociální pracovník poskytnout. Pokud problematika nespadá do jeho cílové skupiny, deleguje klienta na jinou službu. V práci s pozůstalými, ať už s dospělými nebo dětmi pracovník v případě potřeby deleguje na duchovního, psychologa či další odbornou pomoc. Hlavním nástrojem je rozhovor, sociální pracovník by měl vhodně umět využít podporu a povzbuzování klienta, vytvořit bezpečné a důvěrné prostředí pro sdílení toho, co pozůstalý prožívá. Takový prostor umožňuje ventilaci klientových pocitů. Dynamickým poradenským procesem je interpretace, díky ní dochází k odhalování skrytých přání a bloků tím, že sociální pracovník odhaluje chybějící souvislosti. A dále spolu s klientem pracuje na jejich zpracování. Další nástroj je trénink, který využívá

kognitivně – behaviorální přístup, kdy dochází k nácviku a opakování potřebných dovedností. Stává se, že pozůstalý má problém vrátit se zpět do práce, jít do obchodu nakupovat mezi lidi, některé pozůstalé děti mají problém vrátit se do školy. Trénink se dá využít při nácviku těchto aktivit a také nácvik chození na hřbitov, které pro některé pozůstalé může být překážkou (Procházka a kol.2014.s.35). Relaxační techniky pomáhají uvolnit napětí, které klient prožívá, je to účinná metoda při zvládnání napětí (Praško, Možný, Šlepecký a kol.2007). Hojně se využívají práce s dechem a dechová cvičení, která pomáhají zvládat úzkost a napětí. Tyto techniky jsou vhodné pro děti i dospělé. Za zmínění stojí také metoda reflexe, kdy sociální pracovník reflektuje klientovy pocity a umožňuje klientovi získat nadhled nad situací. Volby vhodných metod a postupů závisí na tom, jaké sociální pracovník absolvoval kurzy a jaké má zkušenosti ze své práce. Při práci s dítětem je potřeba respektovat jeho vývojová specifika. Vytvořit pro dítě příjemné a bezpečné prostředí, mluvit s ním při hře, protože hra je pro jeho vývoj klíčová. Využívá se také kresby.

Zásady komunikace s dítětem:

- *Dát mu dostatek prostoru se vyjádřit*
- *Nezasypávat ho množstvím otázek*
- *Ověřovat si průběžně správnost pochopení toho, co říká*
- *Dávat během rozhovoru najevo, že naslouchám*
- *Mluvit stylem dítěte – jeho jazykem*
- *Volit vhodné otázky*
- *Respektovat individuální potřeby a možnosti dítěte (Zakouřilová, 2014, s.66-68).*

3.1.2 Sociální práce s rodinou

Rodina je základní jednotkou společnosti, je unikátní a nenahraditelná pro život dítěte i všech členů rodiny. Je zdrojem podpory, ale i zdrojem stresu, protože každý chce uspokojit své osobní zájmy a každý v rodině je má jiné (Matoušek, 2008, s.184). V dnešní době dochází k proměně rodin a sociální pracovník si musí klást otázku, jakým způsobem v dnešní době rodinu doprovázet (Baumann, 2008). Smrt rodinného příslušníka je rizikovým činitelem, ovlivňuje fungování a zranitelnost rodiny, kromě toho zde hraje roli mnoho dalších faktorů. Rodinu kromě rizikových činitelů ovlivňují protektivní činitelé, sem patří zdroje a to hmotné i nehmotné a coping strategie. Zdroje jsou to, co rodina má a strategie to, co dělá (Navrátil, 2014, s.101). Důležitá je rodinná identita, tu tvoří hodnoty a vztahy, které mají členové mezi sebou. Při práci s rodinou musí pracovník věnovat pozornost následujícím informacím, o jaký

typ rodiny jde, zda je úplná či neúplná, jaká je struktura a postavení jednotlivých členů rodiny, jaký je věk rodičů, počet dětí v rodině, v jaké fázi se rodina nachází. Při řešení naší problematiky pozůstalých dětí je rodina v jedné z nejméně zátěžových životních situací. Sociální pracovník si také všímá sociální a kulturní úrovně v rodině. Jaké je komunikace mezi členy, jaké výchovné styly preferují, jaké morální a duchovní hodnoty rodina má. Zda rodiče pracují a jaké události rodinu potkaly (Matoušek, 2008, s.189). Roli zde také hrají očekávání rodiny, může se stát, že každý člen rodiny očekává něco jiného. Při práci s rodinou se posuzuje funkčnost vztahů mezi jednotlivými členy a typologie rodiny. Matoušek uvádí následující typologie. Perfekcionistická rodina, která je represivní, úzkostná a vyžaduje určité chování. Dále nepřiměřená rodina, která je nezralá, s oslabenou schopností předvídat a očekává pomoc od členů širší rodiny. Egocentrická rodina je zaměřená na sebe, často finančně zajištěná, ale velmi slabé a chladné vztahy, děti mohou mít psychiatrické potíže. Posledním druhem rodiny jsou asociální, které nerespektují normy společnosti, často jde o rodiny se zanedbanými a týranými dětmi. Rodina neplní své funkce a je nutný dohled OSPODU. Sociální pracovník, který pracuje s pozůstalými se setkává se všemi typy rodin a musí umět reagovat na každý typ rodiny a jejich potřeby. Všechny rodiny procházejí fází truchlení, ale i ta je u nich jiná a je potřeba reagovat na individualitu každého jedince a rodinného systému. (Matoušek, 2008, s.195).

Rodinám lze poskytovat v rámci sociální práce různé typy služeb. A to poradenské služby, krizové služby v případě ohrožení dítěte nebo dospělého. Terapeutické služby, které mohou být svépomocné a profesionálně vedené. U práce s pozůstalými je možné využít, kromě komunitní, všechny druhy sociální práce. Pozůstalý dospělý může využít profesionálně vedenou terapeutickou skupinu a po překonání náročného období může pokračovat ve svépomocné skupině, kde se scházejí lidé se stejnou zkušeností a navzájem se sdílejí (Matoušek, 2008, s.197). Matoušek také upozorňuje na specifika práce s osamělým rodičem, uvádí, že rodič může být osamělý z hlediska rozvodu či rozchodu nebo úmrtí. Upozorňuje na finanční náročnost rodin, také na problém skloubit práci a péči o dítě. Upozorňuje také na dvě základní funkce rodiny, které mohou být ohroženy pro nedostatek času jednoho rodiče, a to zajištění citového zázemí svých členů a příprava na život ve společnosti (Matoušek, 2005, s. 45).

3.1.3 Sociální práce se skupinou

Meziúroveň – cílem je skupinová terapie

Skupinová sociální práce je založena na empirických zkušenostech, využívá znalostí skupinového sociálního chování (Mašát, 2012, s.11). Skupinová práce má svá specifika a výhody a to, že vytváří bezpečný prostor a zázemí, potkávají se lidé s podobnými potřebami a problémy. Členové skupiny se mohou od druhých obohatit, ale i poučit. Dostává se jim zpětné vazby a mohou se učit novým rolím a tomu, jak na ně druzí reagují (Liebmann, 2010, s.19). Skupina má svou strukturu a dynamiku, ta je podstatným faktorem, aktivizuje k odvaze ke změně, k tvořivosti a ke zlepšení životních podmínek klienta (Matoušek, 2008, s.154). Skupiny lze dělit podle různých kritérií, pro svou práci s pozůstalými dětmi i dospělými volím následující dělení dle Browna (1986) na šest druhů.

Dělení skupin dle Browna

1.skupiny homogenní – například skupina týraných žen, alkoholiků

2.skupiny úlohově zaměřené – ty řeší konkrétní problém

3.psychoterapeutické skupiny – má mnoho podob podle jednotlivých směrů a to psychodynamický, gestaltský, transakčněanalytický a pomáhají jedincům, kteří pracují na svém osobním růstu

4.svépomocné skupiny – ty jsou založené na vzájemné pomoci a podpoře

5. skupiny setkání pro výcvik – encounter – T výcvik – původně šlo o výcvik vedoucích pracovníků

6.skupiny zaměřené na dosažení sociálních cílů – práce s mládeží, s komunitou (Matoušek, 2008, s.157)

Matoušek definuje slovo terapie v léčebném smyslu, kdy jde o odstranění či zmírnění nežádoucího stavu jedince nebo rodiny. V současnosti je pojem terapie více spojován s léčbou v minulosti znamenal spíše podporu, proto se dnes někdy užívá i pojem podpůrná skupina. (Matoušek, 2008, s.167). terapie jsou v naší zemi také spojovány s medicínou a psychologií a mají větší prestiž. Sociální pracovník i sociální pedagog, pokud mají absolvovaný dlouhodobý psychoterapeutický výcvik, mohou vést podpůrné skupiny také (Mašát, 2012, s.18).

Jak skupina pomáhá klientovi. Matoušek vystihuje cíle skupinové práce třemi slovy – *náhled, katarze a trénink* (Matoušek, 2008, s.159) Působení členů skupiny je vzájemné. Yalom popisuje terapeutické faktory a to naději, ta je klíčovou pro klienta, věří, že má terapie účinek. Velkou úlevu přináší ve skupině univerzalita, kdy si každý člen myslí, že je největší ztroskotanec skupiny. U pozůstalých to může být skutečnost, že zjistí, že někdo ve skupině je na tom ještě hůře než oni sami. Poskytnutí informací, ujištění o tom, že truchlení je normální,

jak probíhá, jak ho zvládají druzí. Klient vidí, že i někdo jiný prožívá podobné situace. Didaktické instrukce, které poskytuje terapeut klientům mohou pomoci v návratu do zaměstnání, a v dalších záležitostech. Dochází ke vzájemnému obohacení jednotlivých členů skupiny. Významný je rozvoj sociálních dovedností, kdy se členové skupiny učí v bezpečném prostředí, napodobují chování jiných. Podstatné je interpersonální učení, členové ve skupině zažívají význam vztahů, skupinu jako mikrosvět a prožívají emoční zkušenosti. Skupinová soudržnost motivuje členy skupiny k docházení na skupinové setkání. Skupinová práce má také svá rizika, ta mohou být na straně terapeuta, aby příliš nepoučoval, nemoralizoval, ale i na straně klienta, který je uzavřený, nechce se sdílet anebo naopak je velmi aktivní a neustále na sebe upozorňuje.

Skupina pozůstalých dětí. Skupina začíná uvítáním a rozhovorem, co každý aktuálně řeší, následuje hlavní téma skupiny, které reaguje na aktuální potřeby dětí. Při práci s dětmi se využívají projektové techniky, terapeutické karty, terapeutické pískoviště a tematické filmy (Poradna Vigvam). Poradna Cesty domů, prvního hospice V ČR pořádá setkání Vpodvečer a doporučuje účast po měsících od ztráty. Nabízejí skupinu pro děti i teenagery, kteří mají možnost se sdílet v tom, co prožili a co prožívají teď (Cesta domů, 2024). Pro děti je nejpřirozenější hra, a i ta se využívá při práci ve skupině. Úspěšně se dají využít techniky metafory, improvizace, práce se zdroji při zvládnání problémových situací. Také je vhodný systemický přístup orientovaný na řešení a z něj zázračné a cirkulární otázky, které pomohou dítěti uvědomit si, co by mu pomohlo. (Caby, 2019, s. 61). Ne vždy ale mají děti možnost skupinového setkávání pro pozůstalé děti, tuto službu u nás nabízí jen 5 organizací. Další možnosti, kde pozůstalé děti mohou hledat pomoc samy jsou linky důvěry, krizová centra nebo zdravotnická intervence.

4 Využití teorií, metod a technik sociální práce u pozůstalých

Sociální pracovník se ve své práci opírá o teorii a teoretické přístupy, ty mu slouží jako podpůrný prostředek pro realizování činnosti a poskytují mu informace pro pochopení specifík cílové skupiny a práce s ní. Nezbytné je vnímat člověka jako celistvou bytost zakotvenou v jeho přirozeném prostředí. (Grecmanová, Pěgřimová, Sociální práce, 2010). Sociální práce čerpá velkou část teorií také z jiných vědních disciplín, a to pedagogiky a psychologie při práci s dětmi, dále sociologií (Navrátil, 2001, s. 25). Sociální práce pracuje také se třemi paradigmaty britského profesora Malcolma Payna, který uvádí následující:

- Terapeutické paradigma – zplnomocňujeme klienta
- Reformní – usilujeme o sociální změnu
- Poradenské – řešení problémů klienta

Payne uvádí také teorii sociální konstrukce, kdy upozorňuje na proměnlivost sociální reality. Sociální práce se proměňuje a její proměna závisí na tom, jak ji lidé i sociální pracovníci užívají. Dalším faktorem je nejistota jako následek neustálé proměny sociální reality. Podle Payna tyto skutečnosti přinášejí dvě pozitiva a to, že sociální konstrukce je postupný proces, a to pomáhá adaptaci na změny, druhým faktem je to, že vše se nemění, a to podporuje stabilitu a jednotu (Payne, 2014, s. 27-28). Při práci s dětmi je důležité brát v potaz jejich vývojové a rozumové schopnosti. Také je potřeba respektovat individualitu každého dítěte. Důležitá je také znalost Eriksonových osmi fází psychosociálního vývoje. Erikson vychází z toho, že každý jedinec během svého vývoje prochází různými fázemi a v každé fázi vývoje řeší dilema mezi interakcí člověka a jeho prostředím. Jedinec si osvojí dobrou či špatnou zkušenost a s tou přechází do další fáze, To vše ovlivňuje jeho další vývoj. Pokud dochází k negativnímu výsledku, oslabuje to ego a je potřeba se vrátit a sjednat dostatečnou nápravu, aby se problém odstranil (Drapela, 2011, s.69).

Stádium	Věk	Primární krize
<i>Kojenci</i>	0 až 1 rok	Důvěra x nedůvěra
<i>Batolata</i>	1 až 2 roky	Autonomie x stud
<i>Předškolní věk</i>	3 až 5 let	Iniciativa x vina
<i>Školní věk</i>	6 až 12 let	Snaživost x pocit méněcennosti
<i>Adolescenti</i>	13 až 19 let	Identita x konfuze rolí
<i>Časná dospělost</i>	20 až 40 let	Intimita x izolace
<i>Střední dospělost</i>	40 až 60let	Generativita x stagnace
<i>Pozdní věk</i>	65 let a více	Integrita x zoufalství

Obrázek 1:Eriksonovy fáze vývoje, (Zdroj: Martin Kosek, 2020. [online])

4.1 Logoterapie

Slovo logos pochází z řečtiny a znamená řeč, rozum a také smysl. Tento psychoterapeutický směr vychází z existencialismu a vytvořil jej Viktor Emanuel Frankl, který sám zažil zkušenost koncentračních táborů a všiml si, co je silou pro ty, co přežili. Zjistil, že přežili ti, kteří ví, proč stojí za to přežít. (Matoušek, 1999, s.74) Frankl si všímá člověka a jeho tři dimenzi a to fyziologické, psychologické a noologické, kdy člověk celý život hledá smysl. Logoterapie hledá s člověkem jeho smysl života, to může být prostřednictvím hodnot. (Kratochvíl, 2017, s.101) Životní smysl může člověk nalézt ve třech druzích hodnot – hodnoty tvůrčí, vykonám nějaký čin, prožitkové hodnoty a hodnoty postojové v utrpení. Otázky smyslu života řeší nemocní, umírající, ale i pozůstalí. Toto téma také zajímá dospívající, kteří si formují své životní názory. Hlavně dospívající si kladou otázky o smyslu života. O tom, jestli je něco, po smrti. Jaký má smysl, že tady na Zemi jsme. Tady se dají využít práce s hodnotami. Co je pro mě v životě důležité, jakou tady na Zemi zanechávám stopu a co po mě zůstane. Co zůstalo po mém příbuzném, který zemřel...V logoterapii přijímá člověk odpovědnost za sebe a za uskutečňování hodnot tím, že reaguje na požadavky a úkoly, které před něho staví život. (Kratochvíl, 1999, s.101) Frankl pracuje s pojmem existenční vakuum, lidé nemají smysl života. Hlavní příčinu vidí v nudě a apatii. Takové pocity může prožívat i pozůstalý a potřebuje najít nový smysl života v nové situaci. Techniky, které logoterapie využívá jsou paradoxní intence, ta se využívá u nespavosti či úzkostných poruch. Čeho se člověk bojí, to si má přát, tím se obavy zpředmětní a může se od ní distancovat. Další je technika změny postojů, využívá

techniku změna časem, která spočívá v nadhledu nad vlastní situací. Snaží se změnit pasivitu člověka, aby vzal odpovědnost za svůj život do svých rukou. (Drapela, 2011, s.150)

4.2 Sociální terapie

„Sociální terapie je specifickým druhem odborné intervence, jejímž cílem je dosahovat přímým i nepřímým působením žádoucích změn v chování klientka v jeho sociálním okolí, řešit situaci, která jej bezprostředně ovlivňuje a předcházet vzniku rizikového chování.“ (Zakouřilová, 2014, s15). Systematickou sociální terapii provádějí nejčastěji sociální pracovníci, kteří se jako jedni z prvních setkávají s lidmi, kteří jsou v těžké životní situaci a potřebují pomoc. Sociální terapie má velmi široký záběr působení, v určitých případech, a to v těchto oblastech, doprovází klientka, jede jej a pokud je klient ohrožen, řeší i tuto situaci. Tento druh terapie odpovídá aktuálním potřebám klienta, zahrnuje odbornou, komplexní, krizovou intervenci a řeší i klientovo okolí. Cílem jsou žádoucí změny v jednání a chování klienta. Jde o vědomou interakci mezi sociálním pracovníkem a klientem a tato interakce je strukturovaná a dynamická. Tuto sociální terapii provádí nejčastěji sociální pracovníci, který se jako jedni z prvních setkávají s lidmi v zátěžovém období, ve kterém potřebují pomoc (Zakouřilová, 2014, s.17). Rozhodující je zde sociální podpora v zátěžové situaci, ta může být formou emocionální podpory, praktická přímá pomoc a poskytnutí informací. Sociální pracovník má mít dobře zmapované klientovy zdroje a v případě potřeby je aktivovat. (Matoušek, 1999, s.205)

Rozdíl mezi psychoterapií a sociální terapií. Domnívám se, že je zde potřeba vymezit tyto dva pojmy. Sociální terapie se ve své práci nedostává do hloubky psychiky, je pro ni důležité získat informace pro motivaci, nadhled a uvědomění si vlastních pocitů klienta. Oproti tomu psychoterapie jde ho hloubky lidské psychiky, řeší různé postupy – hypnózu, psychoanalýzu a zabývá se minulostí a tím, co bylo. Hlavně v raném dětství, které ovlivňuje celý život jedince. Sociální terapie je zaměřeně na budoucnost. Sociální terapie nepracuje na medicínské bázi, nepředepisují se zde léky ani hospitalizace klienta. Zatímco psycholog, který spolupracuje s psychiatrem, který může předepisovat léky a hospitalizaci. Sociální terapie zná prostředí klienta, často probíhá formou terénní práce přímo v jeho přirozeném prostředí. Sociální pracovníci zde působí ve více rolích, mohou být ti, kteří pomáhají, provádějí kontrolu ale i represe, hlavně v záležitostech, které se týkají dětí. Psychoterapie probíhá na daném místě a je k ní nutná motivace klienta, který hledá změnu a chce v něčem pomoci., řeší již existující

problémy. Sociální terapie je více zaměřena preventivně ve snaze problémům předcházet a není omezena časem.

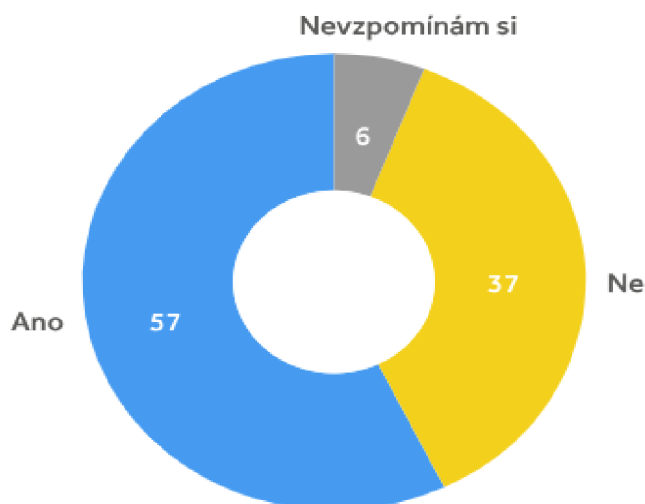
Indikace sociální terapie. Sociální pracovník by měl podle situace správně vyhodnotit, zda je pro klienta vhodná sociální terapie. Existují klienti, kteří jsou pro tento druh terapie nevhodní, například lidé v akutní depresi, dále ti, kteří vyžadují psychologickou nebo psychiatrickou pomoc a intoxikovaní klienti.

Pro sociálního pracovníka nezbytné používání speciálních terapeutických technik v diagnostice, díky které pak může lépe porozumět klientovi, posílí to vztah klient-terapeut a umožní to rychlejší a kvalitnější posun klienta. Těmito technikami jsou sociálně –terapeutický rozhovor, sociální diagnostika, šetření v rodině klienta, terapeutický vztah a mezioborová spolupráce. (Zakouřilová, 2014, s.25)

5 Sociální politika ve vztahu k pozůstalým

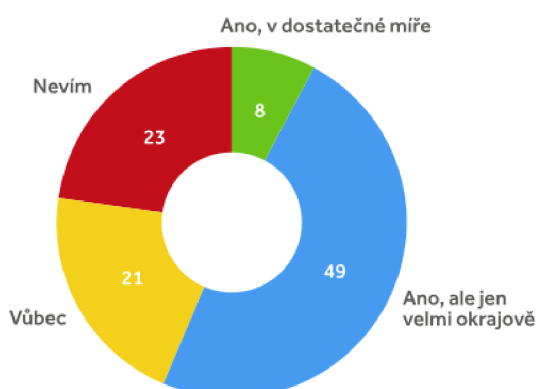
Téma pozůstalých se týká mnoho lidí a dětí v naší republice. Podle předběžných údajů v průběhu roku 2022 zemřelo 120,1 tisíce obyvatel České republiky. Bylo to o 14 % resp. o 19,8 tisíce osob méně než o rok dříve. (ČSÚ, 2024) Přesné údaje ohledně úmrtnosti za loňský rok budou dostupné v polovině 2024. května. Existují statistiky vražd, sebevražd, úmrtí dle druhů různých nemocí. Přesto nikdo nedokáže přesně odpovědět na otázku, kolik je v České republice rodin s dětmi, kteří jsou pozůstalí. Tento fakt je ovlivněn i tím, že ne každý žije jako rodina a dítě může být pozůstalé. Poradna Vigvam uvádí, že každý čtvrté dítě je pozůstalé. (poradna-vigvam, 2024) České republice bylo v roce 1,75 miliónu dětí mladší 15let. První hospic Cesta domů si nechal zpracovat s agenturou STEM/MARK výzkum, jak se hovoří na školách o tématu smrti. Výzkum proběhl v roce 2021 formou dotazování 1036 učitelů, 1008 rodičů a dětí na ZŠ. Výzkum probíhal ve městech i na vesnicích, název výzkumu Je smrt školou povinná? Výsledkem je několik zajímavých zjištění, že 57 % učitelů se setkalo se smrtí v rodině žáka, 49 % učitelů uvedlo, že této problematice se škola věnuje jen velmi okrajově. 72 % učitelů si myslí, že by se tématu smrti měla věnovat větší pozornost, 27 % učitelů ví, kde čerpat informace k tématu. Jen 25 % rodičů informovalo školu o úmrtí v rodině. Přitom smrt blízkého ovlivňuje i školní prospěch dítěte. Proto je potřeba tomuto tématu věnovat pozornost a edukovat společnost i odbornou veřejnost.

Setkal jste se s nutností řešit situaci týkající se smrti či umírání v rodině některého z žáků?



Obrázek 2: Řešení úmrtí ve třídě, Zdroj: Cesta domů, 2024 [online]

Řeší se na vaší škole s žáky téma smrti a umírání v rámci klasické výuky či specializovaných přednášek?



Obrázek 3: Specializované přednášky o smrti ve škole, Zdroj: Cesta domů, 2024 [online]

5.1 Nástroje sociální politiky

Představují určitý systém, který se vyvíjí v závislosti na konkrétním směřování sociální politiky. V demokratické společnosti je základním rámcem sociálně právní legislativa. Ta určuje podmínky a nároky. Mezi nástroje sociální politiky patří sociální prevence, sociální legislativa, sociální dávky (z veřejných zdrojů) a sociální služby (veřejné i soukromé). Těmito nástroji se stát stará o své občany, systémem, který si vytvořil a který reaguje na potřeby obyvatel. Ta jako jeden z nástrojů pomáhá lidem, kteří se ocitnou v nepříznivé sociální situaci. Mezi základní nástroje sociální pomoci patří poradenství, prevence sociálně patologických jevů, sociálně právní ochrana, dávky sociální pomoci a sociální služby.

Sociální služby rozlišujeme podle jejich formy a podle jejich druhu.

- Sociální poradenství
- Sociální péče
- Služby sociální prevence“ (Zákon č. 108/2006 Sb., [online]).

Sociální pracovník poskytuje základní a odborné sociální poradenství. Odborné sociální poradenství se týká těchto oblastí a obsahuje tyto 3 základní činnosti:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- b) sociálně terapeutické činnosti,
- c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108/2006 Sb., [online]).

Pozůstalí využívají hlavně odborné sociální poradenství, a to ve všech třech výše uvedených oblastech. Sociální pracovník je ten, kdo doprovází, vysvětluje, vzdělává, naslouchání. V rámci sociálního zabezpečení jsou významné pro pozůstalé dávky sociálního pojištění a konkrétně pozůstalostní důchody, kdy pozůstalí, pokud splní stanovené podmínky mají na dávku nárok, ta jim kompenzuje příjem po zemřelém, který chybí. Podmínky a bližší informace jsou zveřejněny na portále OSSZ.

5.2 Funkce sociální politiky

Sociální politika plní mnoho funkcí, které spolu vzájemně souvisí a působí komplexně. Ochranná funkce řeší již vzniklé sociální situace či události, jde o zmírnění jejich dopadu tato funkce hraje významnou roli v pomoci pozůstalým, aby byl zmírněn dopad nečekané sociální události. Rozdělovací funkce je nejsložitější, protože se hledá, podle jakého klíče rozdělit

prostředky a nerovné postavení ve společnosti (Arnoldová, 2015, s.29). Homogenizační funkce, jde o vyrovnání sociálních rozdílů, aby všichni měli stejné příležitosti a šance. Stimulační funkce vede k vyvolání žádoucího sociálního jednání skupin i jednotlivců. Tuto funkci může u klienta podporovat sociální pracovník, dát klientovi prostor pro truchlení, a poté jej podpořit v návratu do práce. Poslední je funkce preventivní a její snahou je zabránit nepříznivým sociálním situacím. To v případě nemoci a úmrtí nejde. Jde ale upravit zákony a nařízení, aby byla zajištěna bezpečnost práce na pracovišti a aby nedocházelo ke smrtelným úrazům, jde udělat bezpečnostní předpisy a opatření v dopravě, aby se předešlo smrtelným nehodám (Krebs, 2015. s.62-63).

5.3 Principy sociální politiky

Sociální politiku je možné dělit na aktivní, která má preventivní funkci a pasivní, která již řeší vzniklé problémy. Lidé mají možnost vytvořit si pojištění pro případ smrti a tím myslí na finanční zabezpečení rodiny, kdyby se stala nečekaná událost. Sociální politika je soubor opatření, která se mění a vyvíjejí v čase, jsou tedy proměnné. Sociální politika ovlivňuje sociální realitu, musí ale respektovat určité principy – princip sociální spravedlnosti, kdy spravedlnost je hodnotou daného systému. Macek uvádí tři zásady, každému stejně, každému podle jeho potřeb a každému podle jeho zásluh (Arnoldová, 2015, s.20). Od tohoto principu se odvíjí výše vdoveckého a sirotčího důchodu, ten se vypočítává podle toho, kolik zemřelý do systému dával. Princip sociální solidarity představuje vzájemnou pomoc a zodpovědnost. Tento princip hraje roli v práci s pozůstalými a uplatnění systémů dávek, v rámci sociálního zabezpečení je vytvořen účinný mechanismus pomoci pozůstalostních důchodů. Další princip ekvivalence – rovnosti, tento princip vede k motivaci, nezávislosti na státu a soběstačnosti. Jde také o to, aby všichni občané měli zajištěné sociální služby a podporu, když to potřebují. V této oblasti je stát subjektem sociální politiky, který v rámci sociální politiky a potřeb občanů podporuje síť poraden pro pozůstalé. Organizace podporuje finančně, aby mohly poskytovat požadované služby. Princip subsidiarity se zaměřuje na to, že jsme všichni součástí společnosti, e které žijeme, Člověk by se měl snažit pomoci si nejprve sám vlastními silami, pokud to nejde, měla by mu pomoci rodina, pokud to není ani v silách rodiny, má se obrátit o pomoc dále. Tento princip platí i v práci s pozůstalými, nejbližší by měli být ti, kteří první poskytnou pomoc a podporu. Stále lise, že rodina nefunguje nebo neplní své funkce, je zde místo pro sociálního pracovníka a v případě náročné situace pro odborníky. Princip participace povzbuzuje občany

k zapojení do dění ve společnosti, člověk by měl být angažovaný a prosazovat své zájmy (Krebs, 2015, s.25-39).

5.4 Aktéři sociální politiky

„Cílem sociální politiky je sociální ochrana obyvatelstva v nezbytném, společensky uznaném rozsahu. Jde o systémovou snahu o odstranění obtížných životních podmínek“ (Arnoldová, 2015, s.26). Smrt blízkého člověka je obtížnou životní situací a je dobře, že stát tuto situaci řeší svými opatřeními.

Subjekty sociální politiky, hlavním je stát, který určuje obsah, cíle a pojetí sociální politiky. Kromě státu se do péče o občany zapojují i další organizace, a to státní i nestátní. A to na různých úrovních a v různých oblastech. Mohou to být zaměstnavatelé, kteří podporují své zaměstnance, aby doma pečovali o osobu blízkou a čerpali dlouhodobé ošetřovné, respektování volna na vyřízení pohřbu. Podpora zaměstnance při návratu do práce. Dalším subjektem jsou obce, se kterými pozůstalí domlouvají uložení zemřelého na hřbitově a jejich opatření týkající se pohřebnictví. Duchovní službu poskytují církve, které tvoří významný subjekt v rámci pozůstalostní péče a podpory. A v neposlední řadě to jsou různé poradny, ať už dluhová nebo právní nebo jiného zaměření, která pomáhá pozůstalému v návratu do společnosti a ve vyřizování běžných záležitostí. Významným subjektem je také škola, ať už MŠ, ZŠ nebo SŠ, do které se pozůstalé dítě vrací a pedagogové řeší, jak se k dítěti chovat, zda je vhodné informovat třídu a jak s tématem smrti pracovat. Ukazuje se jako vhodná cesta doprovodu do škol po úmrtí a také preventivní programy. (Krebs, 2015, s.50-51). Objektem sociální politiky jsou Ti, kterým jsou opatření určena o to občané v našem případě pozůstalí a jejich rodiny, dále školní třída, do které se pozůstalé dítě vrací.

5.5 Legislativní rámec

Základním zákonem je zákon o sociálních službách, který vysvětluje sociální služby, vymezuje odborné sociální poradenství, je oporou sociálnímu pracovníkovi v jeho práci. Za další velmi důležitý dokument považují Etický kodex, který vymezuje chování pracovníka a umožňuje mu zaujmout postoj k etickým problémům a dilematům. Chci upozornit také na Etický kodex poradců pro pozůstalé. Pozůstalí jsou velmi citliví a v období truchlení potřebují oporu a podporu. Kodex stanovuje zásady a principy v přístupu k pozůstalým. Momentálně se v České republice tvoří koncept pozůstalostní péče, aby pomoc pozůstalým poskytovali

odborníci, kteří jsou proškolení a super vidováni a ne laici, kteří si vyřídí živnostenské oprávnění a vydávají se za poradce. Pracovní skupina End of life vytvořila návrh pozůstalostní péče v ČR. Cílem je zajistit pozůstalostní péči na celém území ČR a definovat a standardizovat pozůstalostní péči. Při tvorbě tohoto dokumentu proběhly dva kulaté stoly a čerpala si inspirace také ze zahraničí. Momentálně je možné připomínkování do konce dubna 2024.

6 Etika

Etika je nauka o morálce, vychází z řeckého slova *ethos* – mrav. Morálka jsou mravní normy společnosti. V naší zemi existují zákony, které upravují, co je přípustné a co ne, Ústava a Listina základních lidských práv a svobod zaručuje práva každého jedince bez ohledu na jeho pohlaví, věk, náboženství, barvu pleti, orientaci. V práci s nemocnými, umírajícími i pozůstalými se sociální pracovník setkává s řadou etických problémů a dilemat. Etickým problémem je situace, u které bychom měli popsat problém na rovině biologické či sociální, poté problém rozkrýt a identifikovat hodnoty co si myslím já a proč (Heřmanová a kol. 2012, s.14). Etické dilema je situace, kdy je pracovník mezi dvěma rozhodnutími a obě jsou nevhodné, a to představuje morální konflikt (Prchal, 2013, s.132). V naší zemi existuje etický kodex sociálních pracovníků v ČR. Ten vymezuje vztah sociálního pracovníka v pěti oblastech – ke klientovi, k zaměstnavateli, ke kolegům, k profesi a odbornosti sociálního pracovníka a ke společnosti. Znalost tohoto dokumentu je důležitá pro výkon profesionální sociální práce (Etický kodex, 2024). Existuje také Etický kodex poradců pro pozůstalé.

Etika rozlišuje čtyři principy a to následující: *autonomie*, kdy každý neseme zodpovědnost za svůj život. Lidé v závěru života hodnotí, co stihli, co se jim povedlo, co tady po nich zůstane. S umírajícím můžeme hovořit o tom, co stihli prožít, jaké sny si stihli splnit a pokud něco nestihli, může pozůstalý pokračovat v odkaze. Princip *beneficence* představuje co největší dobro, tady je důležitá komunikace, aby sociální pracovník věděl, co je největší dobro pro klienta, to nemusí být pro mě a jedině komunikací mohou dosáhnout souladu a naplnění tohoto principu. *Nonmaleficence* znamená neškodit a neublížovat jinému, posledním principem je *spravedlnost*, každému stejně. (Slámová, 2018, s.320).

Při práci s pozůstalými může sociální pracovník řešit následující situace:

1. Říct pravdu o úmrtí či ne, tato otázka se týká hlavně úmrtí po sebevraždě, kdy se nejbližší rodina za tento fakt stydí, hledá vinu u sebe a nechce informace podat dětem. Zkušenosti ukazují, že děti potřebují pravdivé informace, aby se nenarušila důvěra mezi dítětem a dospělým a dítě se bude vyrovnávat se ztrátou, pokud se mu informace zatají, jednou se pravdu dozví a bude znovu prožívat truchlení.

2. Pravda, další dilema představuje, zda říct dítěti pravdu, že je rodič nevyлéčitelně nemocný. Dítě vnímá rodinnou situaci i to, že nemocnému ubývají síly, potřebuje být pravdivě o celé věci informováno. Pokud ne, tvoří si domněnky a trápí se. Pokud dítě zná pravdu, tráví s nemocným

čas, který chce a dává mu přednost. Také uzpůsobí své chování stavu nemocného a dělá to laskavě a ohleduplně. Sociální pracovník vysvětlí přínosy pravdivé informace, podpoří dospělého v jednání. Pokud by dospělý názor nezměnil, je potřeba jej respektovat.

3. Vzít dítě na pohřeb nebo ne. Stále se objevuje mýtus, že děti na pohřeb nepatří. Každý, i dítě se potřebuje s blízkou osobou rozloučit. Zde může opět sociální pracovník vysvětlit, podpořit a udělat doprovod dítěti na pohřeb s tím, že kdyby pro něj byla situace náročná, bude se individuálně dítěti věnovat.

Etika nám ukazuje, co je dobré a správné, ve své profesi i v životě bychom se měli řídit etickými principy a přistupovat ke každému člověku s respektem k jeho důstojnosti a jedinečnosti. Sociální pracovník se může setkat s etickými problémy či dilematy, které musí řešit, opřít se může o etický kodex sociálních pracovníků nebo o Kodex poradců pro pozůstalé, pokud je také tímto poradcem.

6.1 Spiritualita

Pochází z latinského slova spiritualis a znamená duchovní. Duchovní potřeby má každý člověk. Odborníci vedou spory, zda musí být spiritualita spojená s náboženstvím či nikoli. Spiritualita je způsob, jakým žijeme a v něm je zahrnuto všechno. Neumíme vyjádřit svoji duchovní zkušenost, a to nám brání se o těchto věcech bavit (Šedivý, 2019). Autoři Emblen a Halstead na základě své fenomenologické analýzy popsali šest oblastí spirituálních potřeb:

Náboženský kontext

Zkušenost mimo pozemskou existenci

Pocity smíru, vnitřního klidu

Hodnoty

Komunikace – hovořit a být pochopen

Otázky smrti a života po něm (Novotná, 2015, s.23)

Spirituální péče může mít několik podob, mezi ně patří přítomnost, i společné mlčení, podpůrný rozhovor, poradenský rozhovor z oblasti vztahů a terapeutický rozhovor o existenciálním tématu, svátostní služba, do které patří modlitba, bohoslužba. Sociální pracovník může s pozůstalými dětmi i dospělými vést rozhovory o životě a jejím smyslu, o hodnotách, které mají a vyznávají.

Etika a spiritualita patří do holistické péče o člověka jako takového. Považovala jsem za nutné a potřebné se o nich ve své práci zmínit, i když jen okrajově.

7 Analýza potřebnosti

7.1 Sběr dat

Analýzu potřebnosti jsem provedla dotazováním ve 30 mobilních a kamenných hospicích v České republice. Při sběru dat jsem zvolila strukturovaný rozhovor ve většině případů formou telefonního rozhovoru, protože je při této formě možné se doptávat a získávat upřesnění či další informace. Telefonní kontakty jsem vyhledala na příslušných webových stránkách každého hospice. Při rozhovoru sociální pracovníci uvedli více informací a specifikovali své zkušenosti při práci s pozůstalými. Při této formě jsem písemný záznam zaslala dotazovanému mailem ke schválení. V některých případech probíhala komunikace v mailové podobě.

1. Pořádáte v hospici setkávání pro pozůstalé?
2. Pokud ano, jak často a jakou s tím mají zkušenost?
3. Pokud ne, zda zvažují, že by je měli/chtěli zavést – pro dospělé či děti.
4. Setkávají se u vás pozůstalé děti?
5. Kdo setkání vede?
6. Jak se lidé o setkání dozví?
7. Jak často se scházejí?

7.2 Příklady řešení dané problematiky v ČR

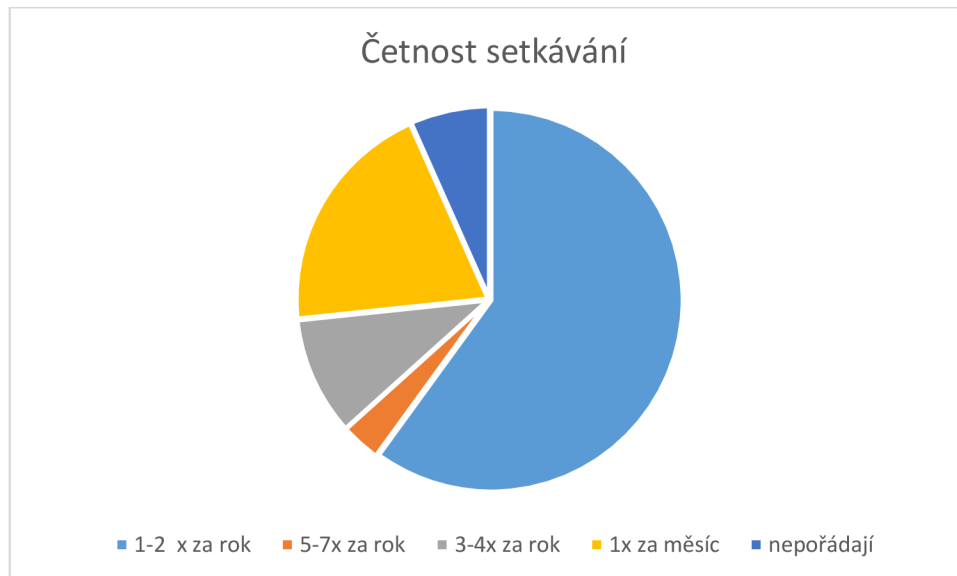
Při dotazování v rámci zjišťování a sběru informací a dat jsem došla ke dvěma rozdílným poznatkům. Hospice ve většině případů pořádají setkání pro pozůstalé na Dušičky. Jen 2 dotazované hospice uvedly, že žádné setkání nepořádají. Pokud přijde na setkání dospělý i s dítětem, je účasten celého programu. Zvláštní program pro děti připraven není. Oproti tomu organizace, které se věnují tématu doprovázení, umírání, smrti a pracují s dětmi, nabízí skupinová setkávání pro pozůstalé děti a vyvíjejí aktivity tímto směrem, mají zkušenost, že jsou setkání přínosná a podporují dítě v jeho složité životní situaci. V naší zemi 5 hospiců pořádá pravidelná měsíční setkávání pro pozůstalé děti a paralelně i pro pozůstalé dospělé. Zjistila jsem, že důvodů, proč setkání pro pozůstalé děti nepořádají i další hospice je několik. Čtyři dotazované sociální pracovníce uvedly, že věková skladba hospicových klientů je seniorského věku a s dětmi se vůbec do kontaktu nedostanou. Další důvod je ten, že neumí s dětmi pracovat a mají externě nasmlouvanou psychologickou pomoc, tam rodinu s dětmi odkazují. Jedna pracovníce uvedla, že když pracují s lidmi v závěru života, jejich rodina už je ošetřena

z nemocnice a někdo s dětmi pracuje, tuto spolupráci dále podporují i v hospicové péči. Další rozměr, na který poukazují je kapacitní obsazení hospiců, která je omezená a má své limity. Poptávka je mnohdy vyšší než nabídka hospicových lůžek a mnoho lidí umírá v nemocnici. Nemocnice pozůstalostní péči nenabízejí. Účast na skupinovém setkání ovlivňuje také dostupnost. Ve velkých městech jsou pravidelná setkávání dostupnější. Dojíždění a vzdálenost vytváří bariéru.

V rámci dotazování v hospicových zařízeních jsem měla problém zjistit počet, kolik je aktuálních kamenných hospiců v ČR a kolik hospiců mobilních. Tyto problémy vyplývají z následujícího. Některé kamenné hospice začaly provozovat i mobilní hospicovou jednotku, reagují na poptávku prostředí. V nemocnicích a charitách vznikají nové hospicové týmy, reagují na aktuální potřeby prostředí, ve kterém poskytují služby. Nejpodrobnější informace poskytuje internetový portál Umirani.cz, který je i pravidelně kontrolován pracovníky hospice. Ovšem i ten má své limity, pokud hospic nabízí více poboček, tak dochází ke zkreslení informací.

7.3 Popis metod získání předložených dat a vyhodnocení výchozího stavu

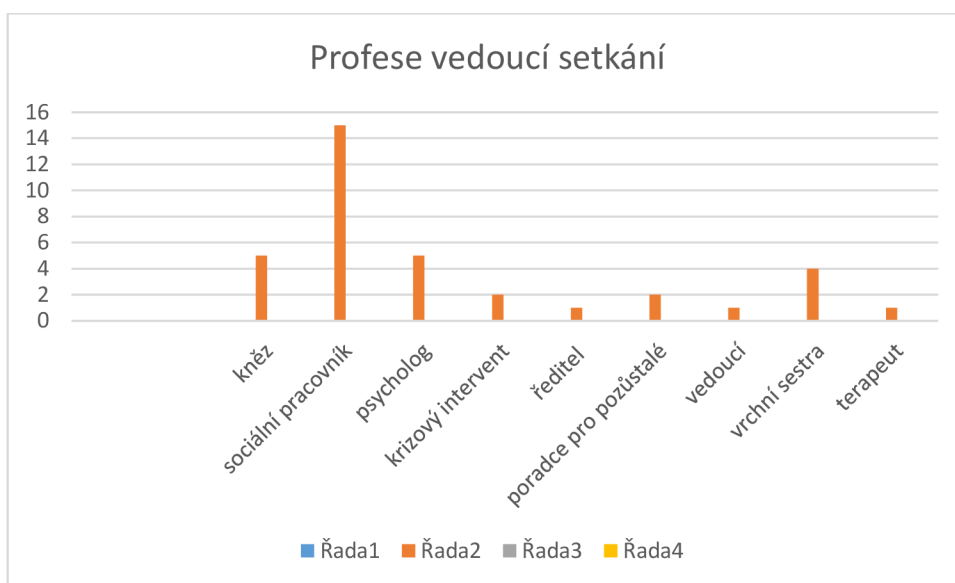
V České republice uvedlo 5 hospiců, že organizují pravidelná skupinová setkávání pro pozůstalé děti a dospělé, když jsem se dotazovala podrobněji na počet a úspěšnost těchto setkání, nedostalo se mi odpovědi. Ukazuje to na fakt, že po pandemii covid 19 se změnila situace ve společnosti a některé aktivity, které předtím fungovaly, dnes nefungují. Domnívám se, že důvodů je několik. Lidé se více uzavřeli do svých domovů, věci a problémy řeší raději v online prostoru a nechtějí se zavazovat k pravidelným aktivitám. Moje analýza potřebnosti ukázala, že tato pravidelná forma skupinových setkávání nyní zažívá krizi a ukáže čas a další zkušenosti, kterým směrem, se setkávání pro pozůstalé bude ubírat. Předkládám výsledky svého dotazování v následujících grafech:



Obrázek 4: Četnost setkávání Zdroj: Vlastní zpracování

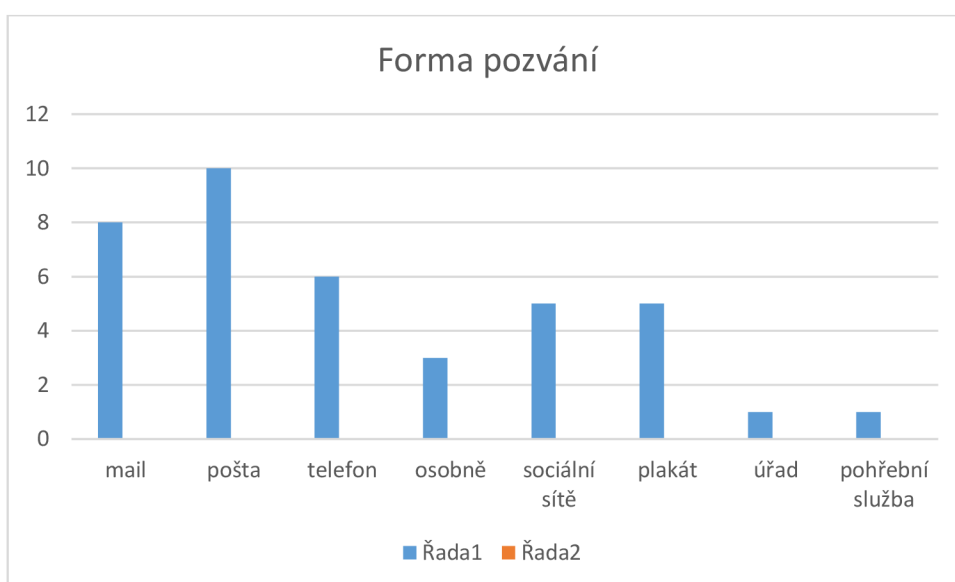
Ředitelka Nadačního fondu Vrba popsala problémy a bariéry pravidelného skupinového setkávání a poukázala na svou zkušenost, kdy se osvědčily pravidelné víkendové pobyty pro pozůstalé rodiny, které pořádají od čtvrtka do neděle v četnosti 5- 7x ročně podle finančních možností nadačního fondu. Kladně aktivitu hodnotí rodiny i samotní organizátoři. Dlouhá cesta, která pracuje s rodinami po úmrtí dítěte pořádá pobytová setkání 1x v roce. Jeden hospic také uvedl, že realizuje 1-2 setkání v roce podle svých možností. Rozhodla jsem se svůj projekt pozměnit a vytvořit projekt na víkendové setkání 2x ročně, kdy vytvořím projekt a rozpočet na toto setkání, aby mohlo být realizováno.

Dále mě zajímalo, jaká profese setkávání pro pozůstalé vede. Nutno upozornit, že většina setkání je pro pozůstalé dospělé a jen zmíněných 5 hospiců pracuje s dětmi. V největší míře je to sociální pracovník, který setkání zorganizuje a následně jej i vede. Spolu s ním se mohou zapojit psycholog, kaplan, terapeut, poradce pro pozůstalé. Možnosti závisí od navázané spolupráce s odborníky. Praxe ukazuje na skutečnost, že někde probíhají neformální setkávání, která nevyžadují přítomnost odborníka a terapeutické vedení. I samotné sdílení je pro pozůstalé přínosné. Sociální pracovník vytváří zázemí pro realizaci. Sociální pracovník je spojovacím mostem mezi rodinou, která prožívá období truchlení a tím, kdo může pomoci, ať už terapeut nebo duchovní, kteří se ve značném zastoupení do setkávání pro pozůstalé zapojují.



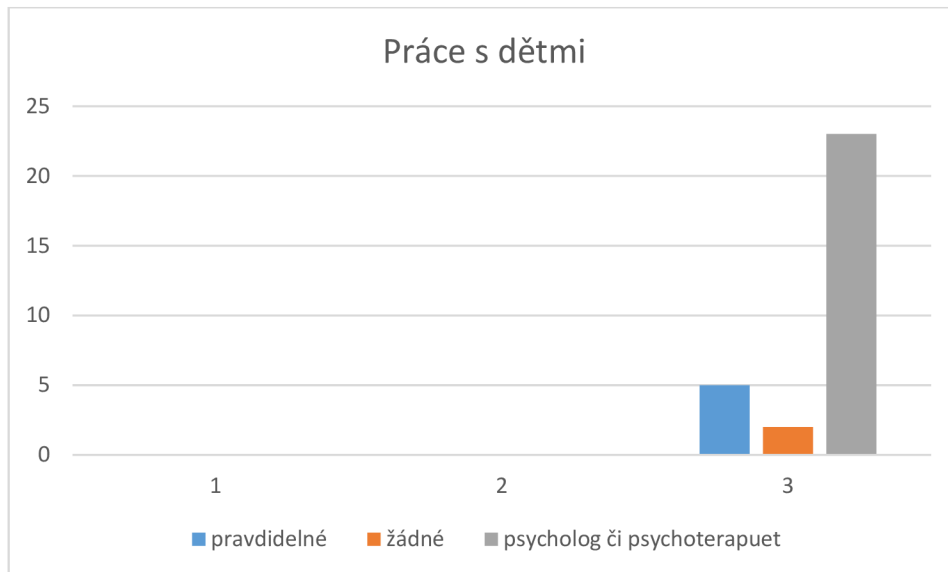
Obrázek 5: Profese vedoucí setkání, Zdroj: Vlastní zpracování

Tato zjištění budou využita v propagaci akce, aby byla účinná a cílená. Sociální pracovníci uvedli, že s většinou rodin jsou v kontaktu a osloví rodinu formou, kterou preferuje. Ta závisí na věku klienta, starší generace preferuje poštovní či telefonní pozvánku. Mladší generace reaguje na sdílení na sociálních sítích a na mailovou korespondenci. Kromě pozvánky je výrazně motivační prvek i osobní či telefonický kontakt, který klienti hodnotí pozitivně.



Obrázek 6: Forma pozvání, Zdroj: Vlastní zpracování

Poslední graf představuje pravidelná setkávání pro pozůstalé děti v ČR.



Obrázek 7: Práce s dětmi, Zdroj: Vlastní zpracování

Z tohoto grafu vyplývá, že pravidelná setkávání jsou zastoupena ve velmi malé míře a je potřeba podrobnějšího průzkumu, proč tomu tak je. Zda jsou faktory a bariéry na straně organizací, které nemají možnosti a takovou službu neposkytují. Nebo není poptávka u pozůstalých rodin. Moje pracovní zkušenost ukazuje na fakt, že pozůstalé rodiny mají o setkání zájem, bariérou je čas a vzdálenost, nemocnost dětí. Pozůstalý rodič totiž musí finančně zajistit rodinu a nemůže si dovolit pracovní volno. Často své možnosti vyčerpal při péči o nemocného a náklady spojené s posledním rozloučením představují další finanční zatížení. Přikláním se proto k víkendovým pobytům pořádaným pro pozůstalé rodiny.

7.4 Příklady řešení v zahraničí

7.4.1 Německo

V Německé republice je 9 organizací, které pomáhají pozůstalým dětem. (Sterneninsel, 2024). Mají mnohem lépe než u nás rozpracovanou online péči o pozůstalé dospívající, fungující chaty, fóra a online deníky a vzpomínkové zápisníky jsou toho ukázkou. Organizace Sterneninsel, která sdružuje všechny organizace v zemi slaví letos 20 let. Organizace Sterneninsel pořádá skupiny pro pozůstalé děti, pracují s dětmi od 5 do 27let. Setkávání probíhají 1x za měsíc, a to v sobotu od 9:30 do 13:00. Věkové skupiny mají následující: První 5-8let, druhá skupina 9-11let, třetí skupina 12-14let, čtvrtá skupina 15-17let a poslední skupina 18-27let. Nejstarší

skupina se schází co 14 dní od podzimu do května, teenageři spoluprožívají zármutek a probírají různá témata, například budoucnost bez rodiče. Účast v této skupině je závazná. Při práci s dětmi organizace používá hru, různá cvičení, kreativní metody. Děti mají v bezpečném prostoru možnost sdílet své myšlenky a emoce (Sterneninsel, 2024).

Zajímavou aktivitu, na německých webech je vytvoření deníku starostí, které po smrti blízkého dospívající trápí (sorgen-tagebuch,2023). Další dostupné stránky jsou zaměřeny na teenagery a mladé dospělé. Zmiňují pamětní koutek, kde přítomní mohou zavzpomínat svíčkou, růží nebo pírkem. Tato stránka nabízí také chat, online komunikaci a fórum. V těch oblastech jsou naši západní sousedé na to lépe a nabízejí více online aktivit pro pozůstalé děti a dospívající než v ČR Jinej svět. (Klartext-trauer, 2024).

Přehledný a přínosný je jeden portál který nabízí služby všech fungujících organizací. Takový portál u nás chybí. Nabízejí komunikaci i v jiných jazycích, například ruština, arabština, angličtina. Fungují již 10let a nabízejí službu peer poradců. Nabízejí možnost vést si digitální památník. Pracují také s učiteli a volnočasovými pedagogy, kteří pracují s dětmi a mohou se setkat s pozůstalým dítětem. (Da-sein, 2024).

7.4.2 Slovensko

Na Slovensku existuje 13 hospiců a 6 je ve výstavbě. V rámci plánu obnovy se rozšiřuje hospicová péče. Při svém bádání jsem našla neziskovou organizaci Plamienok, který provozuje Centrum smutkové terapie. V rámci svých služeb poskytuje 11 terapeutických sezení od září do května, a to vždy jeden pátek v měsíci od 16:00 do 18:00. V organizaci pracují s dětmi od 7 do 18 let. Při práci s dětmi využívají hru, povídání, zpívání, tanec a tvoření. O prázdninách pořádají pro pozůstalé děti tábor. *V průzkumu zrealizovaném po skončení skupinových setkání více než 90 % rodičů potvrdilo, že setkání dětem pomohly zlepšit jejich celkový psychický stav* (Plamienok, 2024). Pořádají také skupinové setkání pro dospělé během roku a pobyt pro pozůstalé rodiny 1x ročně.

7.4.3 Polsko

Zde je hospicová péče na vysoké úrovni, Polsko je na druhém místě, hned po Velké Británii ve srovnání s jinými evropskými státy. Fórum hospiců v Polsku uvádí 115 hospiců a hospicových hnutí. První dětský hospic vznikl ve Varšavě v roce 1994 (Forumhospicjum, 2024). V r. 1983

vznikl lůžkový hospic Pallotinum v Gdaňsku a v r. 1985 v Poznani první mobilní hospic. V Polsku hospice nabízejí psychologickou pomoc, ale nikde jsem se nedopátrala pomoci pro pozůstalé jako organizované skupiny. Inspirující aktivitou, kterou v Polsku pořádají je Pole naděje, kdy se inspirovali každoroční akcí ve Velké Británii Fields of Hope, kdy od roku 2003 se tato myšlenka šíří v Polsku. Jde o kampaň zaměřenou na paliativní péči, vzdělávání, osvětu a získávání finančních prostředků. Symbolem kampaně je narcis, mezinárodně uznávaný symbolem naděje. Květ narcisu se stává znamením jednoty a solidarity mezi zdravými a nemocnými lidmi. Kampaň probíhá ve dvou fázích, na podzim se vysazují cibulky narcisů a na jaře, kdy narcisy kvetou a vytvářejí žlutá pole naděje. U té příležitosti jsou pořádány různé akce spojené s osvětou, koncerty a se sbírkou pro hospic. Za každý peněžní dar je dárci věnován symbolicky květ narcisu.

Nepodařilo se mi najít nějaké setkávání pro pozůstalé. V Polsku je v každém hospici psycholog a duchovní, a i mentalita národa je vnímána jako hluboce věřící, může to být pro pozůstalé dostačující. V každém zařízení se konají mše za zemřelé a také spolupracují s dobrovolníky (Rybnickiehospicjum, 2024).

7.5 SWOT analýza skupinových setkávání

Práce se skupinou je rozebrána ve třetí kapitole. SWOT analýza ukazuje strukturovaně přínosy skupinových setkání pro děti. Přínosná je možnost setkání, vzájemného sdílení, bezpečný prostor. Rizikové faktory jsou na straně skupiny, kdy členové skupiny nemusí spolu komunikovat, negativně se ovlivňovat. Na straně terapeuta může být direktivní vedení skupiny, vedení vlastními zájmy, moc nad členy skupiny.

Předmět analýzy: Skupinová práce s dětmi

	<p>STRENGTHS (silné stránky)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Možnost sdílení • Úmrtí blízkého spojovací prvek • Bezpečné prostředí ke sdílení • Pravdivost • Pochopení • Identita skupiny • Motivace • Vzájemná podpora • Vidím, že to někdo zvládl • Odpovědnost • Právo říci STOP • Pravidla –bezpečí • – 	<p>WEAKNESSES (slabé stránky)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Různý věk a různé potřeby • Každý je jinak déle ve zpracování ztráty • Někdo může být dominantní • Někdo se může cítit, že nezapadá • Odlišné kulturní zázemí • Málo členů ve skupině • Častá absence členů • Velká vzdálenost dojet na skupinu • Kroužek x skupina –
	<p>OPPORTUNITIES (příležitosti)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Motivace • Osobní růst • Sdílení i možnost mlčet • Naslouchání • Inspirace • Obohacení • Poučení • Právo opustit skupinu • Využití slova STOP 	<p>THREATS (hrozby)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Negativní ovlivnění • Nesedne terapeut • Nesedne skupina • Pomluva • Finance • Porušení mlčenlivosti • Nerespektování • Nucení ke sdílení • Rozdílná kulturní odlišnost

Obrázek 8: SWOT Analýza, skupinová práce s dětmi Zdroj: Vlastní zpracování

7.6 Pozůstalé děti, primární cílová skupina

V naší zemi je těžké získat informace přesně o tom, kolik je v naší zemi pozůstalých dětí. Momentálně mi nejpřesnější informace poskytla ředitelka nadačního fondu Vrba paní magistra Petra Glosr Cvrkalová, ta tyto údaje řeší s ČSÚ. Údaje za loňský rok budou zveřejněny až 17.5.2024. Údaje z roku 2022 hovoří o tom, že v naší zemi je kolem 50 000 ovdovělých rodin ČSÚ uvádějí nižší číslo, kolem 37 000, protože v tomto údaji jsou zahrnuty jen sezdané páry. Přesněji jde o číslo 36496 ovdovělých ve věku do 55 let, z toho 6661 vdovců a 29831 vdov. (ČSÚ, údaje za rok 2022). Také se údaj nedá zjistit, podle počtu dětí, které pobírají sirotčí

důchod, v roce 2022 to bylo kolem 40 000 dětí. Bohužel se do tohoto počtu nezapočítají děti, které nemají na sirotčí důchod nárok, ať už nesplňují podmínky na dávku nebo jde o děti vojáků, policistů a hasičů, kteří podle služebního zákona v této statistice započtení nejsou. Poradna Vigvam uvádí, že každé čtvrté dítě se setká se ztrátou blízké osoby. To ukazuje, že tato problematika se týká velkého počtu dětí. Pozůstalým dítětem se zde rozumí nezaopatřené dítě, které pokud je denním studentem má nárok na sirotčí důchod do věku 26 let. Pokud pozůstalé dítě již pracuje, opět zde není zachyceno ve statistice, a přitom může být mladší 26let.

7.7 Sekundární cílová skupina

Práce s pozůstalými dětmi se v první řadě dotýká kromě dětí jejich nejbližších, ať už jde o rodiče, sourozence, prarodiče, tety, strýce, neteře a bratrance. V další řadě to jsou sousedé, kteří bydlí nejbližší a mohou pomoci pozůstalým dospělým i dětem, tím, že jim budou nablízku svou pomocí, přítomností, nebo i zázemím. Dále to jsou učitelé, ať už MŠ, ZŠ, SŠ, kam dítě dochází, je na zvážení všech, zda má učitel tuto skutečnost vědět. Já se domnívám, že ano, může poté s touto informací pracovat, pomoci dítěti ve zvládnání náročné situace, vytvořit bezpečnější a přívětivější prostor. Momentálně se různým vzděláváním učitelů věnuje Cesta domů a Poradna Vigvam. Existují také osvětové programy pro školy, které nabízí Cesta domů, Klára pomáhá, Nadační fond Vrba, Mobilní hospic Strom života. Se souhlasem dítěte by o úmrtí v rodině měli být informováni i vedoucí kroužků – skaut, spolků – hasiči, aby pro ně bylo čitelné chování dítěte a v případě potřeby, aby mu mohli pomoci.

7.8 Specifikace stakeholderů-subjektů zapojených do problematiky v různých rolích

Hlavními stakeholdery jsou Moravskoslezský kraj a statutární město Ostrava, Zlínský kraj a statutární město Zlín, Olomoucký kraj a statutární město Olomouc, od kterých budou získávány předpokládané finanční zdroje, formou dotací. Rozšíření finančních zdrojů bude možné realizovat formou darů od fyzických a právnických osob. Dalším subjektem bude Mobilní hospic Strom života, který bude pobytové setkání pro pozůstalé realizovat vzhledem ke zkušenostem a znalostem práce s touto skupinou osob, a to dětí i dospělých. Posledním subjektem, který je potřeba zmínit, jsou rodiny klientů, které se budou setkání účastnit a budou mít možnost se navzájem sdílet, povzbudit se a podpořit se v období náročného prožívání ztráty blízké osoby. Odborníky zastoupí dva terapeuti, kteří povedou na setkání terapeutické bloky.

7.9 Závěr analýzy potřebnosti

Do nedávné doby byla smrt v naší zemi tabu. Nyní se tomuto tématu věnuje pozornost. Z hlediska principu subsidiarity by první pomoc pozůstalým měla poskytnout rodina či nejbližší okolí. Mnohdy se ale stane, že právě nejbližší okolí je zasaženo ztrátou a není schopno poskytnout pomoc (Špatenková, 2023, s.16). V takovém případě je dobré se obrátit na odborníka, ten může mít různé profese. Ať už jde o sociálního pracovníka v hospici, který má různé kurzy a vzdělání s ohledem na tuto problematiku. Nebo odborníci z řas psychologů, psychoterapeutů či psychiatrů. Existuje také profesní kvalifikace poradce pro pozůstalé, o kterou se u nás zasloužila právě paní Špatenková, kdy člověk po absolvování kurzu a složení zkoušky získá informace ohledně práce s pozůstalými z oblasti pomoci právní, sociální, ale i psychosociální podpory.

Momentálně se v ČR tvoří koncept péče o pozůstalé End of life. Hospice, ať už mobilní nebo kamenné díky svým poradnám ošetří pozůstalé po vážné nemoci. A to dospělé i děti, a pokud s dětmi nepracují, ví, kam je odkázat. Nadační fond Vrba pomáhá lidem a jejich dětem, kteří se náhle stali pozůstalými, ať už v důsledku nehody, úrazu či jiného náhlého úmrtí. Poradna Vigvam v Praze se především specializuje na děti po sebevraždě rodiče. Web „Jinej svět“ je určen pro všechny děti a dospívající, kterým někdo zemřel a také pro jejich okolí, aby vědělo, jak jim pomoci. Právě události na FF UK v prosinci v Praze ukázaly, že je potřeba věnovat pozornost pozůstalostní péči a uchopit koncept, který by byl platný v naší zemi a ošetřil pozůstalé děti i dospělé po všech formách ztráty.

Setkání pro pozůstalé mají smysl, záleží na formě, která účastníkům bude vyhovovat. V zahraničí, hlavně v Německu je velmi populární virtuální svět setkání formou chatu, fóra, virtuálního deníku a dalších aplikací. U nás a na Slovensku se preferují stále osobní setkání, a to na pobytových akcích či skupinových setkáních. Dále se budu zabývat víkendovým pobytem pro pozůstalé rodiny, který se ukazuje jako nejpříjemnější pro všechny zúčastněné a šetrné pro jejich psychické potřeby.

8 Projekt

Cílem mé práce je vytvořit projekt na víkendové skupinové setkání pro pozůstalé rodiny, a to 2x v roce. Termín projektu bude od října 2024 do června 2025, kdy v rámci školního roku budou realizovány aktivity pro pozůstalé rodiny. A to na podzim od 11. do 13. října. 2024. Tento

termín je vybrán s ohledem na jiný termín, než je termín podzimních prázdnin. Druhý termín bude realizován v květnu 16.5. do 18.5.2025. Opět je termín zvolen tak, aby nekolidoval se státními svátky.

8.1 Realizátor projektu

Základní údaje – realizátor projektu:

Název realizátora projektu: Mobilní hospic Strom života, Andělé Stromu života p.s.

Sídlo: Kostelní 71/37, Nový Jičín 741 01

Statutární zástupce/Ředitel: Marie Ryšková

Mobilní hospic Strom života, Andělé Stromu života p. s., je evidován jako pobočný spolek. Vznikl 14.1.2015 jako Firma Andělé Stromu života p. s., pobočný spolek. V obchodním rejstříku je zapsána pod spisovou značkou L 14601, u Krajského soudu v Ostravě. Pobočný spolek je organizační jednotkou spolku, jedná jako právnická osoba.

Posláním mobilního hospice je pomoci lidem v terminálním stádiu důstojně prožít čas, který jim ještě zbývá v domácím prostředí. Pečujícím se dostává podpory, pomoci a potřebných informací, aby péči v domácím prostředí zvládli. Komplexní péče o umírajícího a jeho rodinu zahrnuje lékařskou paliativní péči, psychosociální podporu a také duchovní péči o potřeby všech zúčastněných. Mobilní hospicová péče umožňuje nemocnému zůstat doma v jeho přirozeném prostředí. Do péče se zapojují kromě pracovníků hospice také rodinní příslušníci, kteří jsou zaučení a proškoleni odborníky hospice. V hospicové péči se velký důraz klade na lidskou důstojnost a na respektování nemocného, jeho individuálních potřeb a přání.

V současné době Strom života Andělé Stromu života p.s. provozuje tyto služby:

Zdravotní služba mobilního hospice

Terénní odlehčovací služby mobilního hospice (§ 39)

Poradna Stromu života (§ 37)

Zdravotní služba poskytuje zdravotní služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění, kdy lékaři a zdravotní sestry pečují o nemocného doma v jeho přirozeném prostředí. Terénní odlehčovací služba pomáhá pečujícímu v domácím prostředí, aby zvládl péči o nevyлéčitelně nemocnou osobu. Nahradí pečujícího, aby si mohl vyřídít své záležitosti nebo si odpočinout.

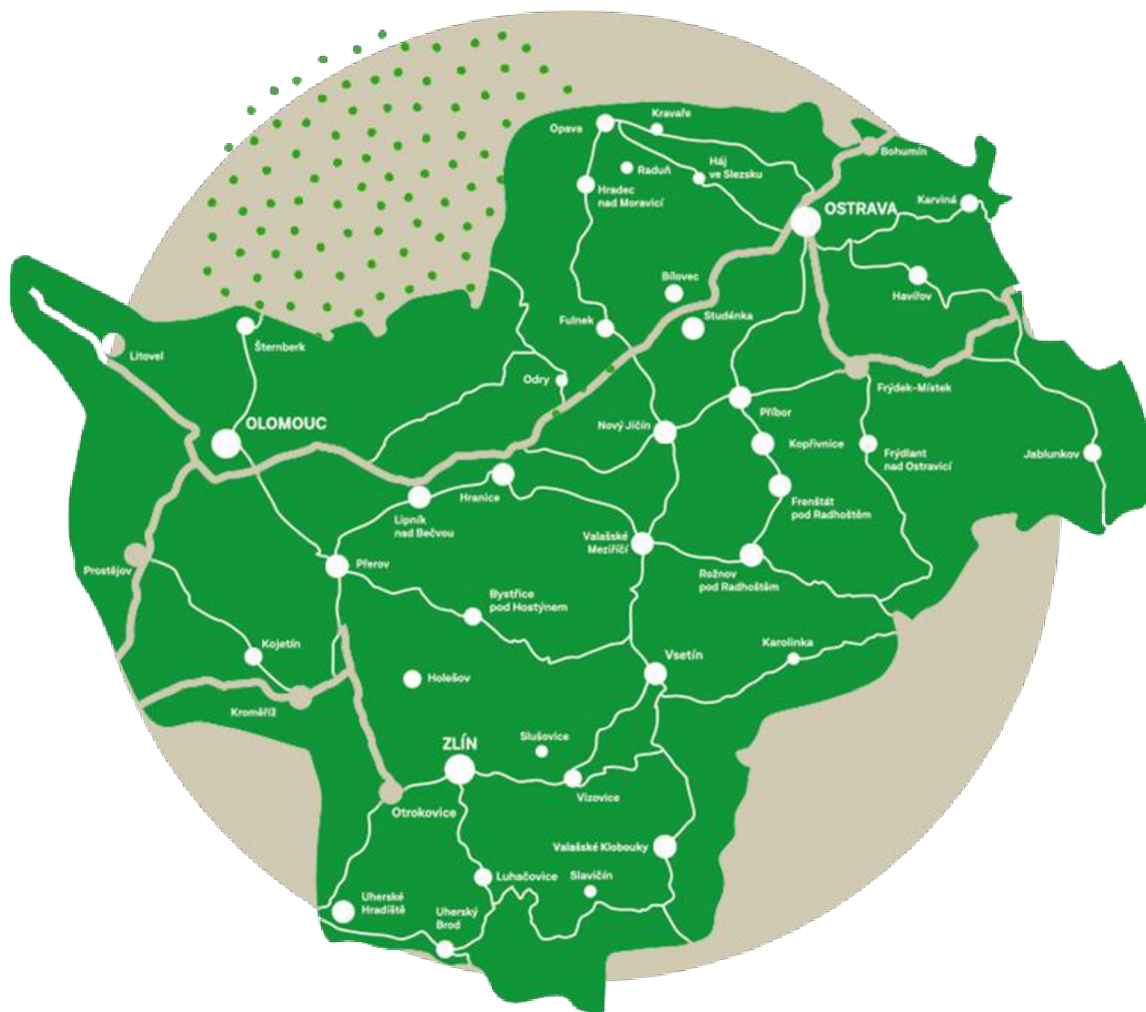
Poradna poskytuje v rámci odborného sociálního poradenství zprostředkování kontaktu s dalšími návaznými službami, sociálně terapeutickou činností a pomoc při uplatnění práv, obstarání osobních záležitostí a pomoc při vyřízení běžných záležitostí.

Ve své práci se budu zabývat činností poradny a jejími aktivitami.

Sociální pracovníci mobilního hospice jezdí do rodin, které pečují o nevléčitelně nemocného člověka. Poskytují odborné sociální poradenství, které se týká různých nároků na dávky, pomoc z nadací. Psychosociální podporu v těžké životní situaci. Vysvětlují a provádějí edukaci ohledně kompenzačních pomůcek a polohování, manipulace, vyhledávají s klienty kontakty na příslušné půjčovny. Sestavují s pečujícím plán péče, hledají možné zdroje pomoci a možnosti využití odlehčení při náročné péči. Sociální pracovníci také doprovázejí při umírání. Po úmrtí nabízejí pomoc a podporu při jednání s úřady, při vyřizování záležitostí týkajících se posledního rozloučení, Provázení rodinu obdobím truchlení, kdy se vyrovnávají s úmrtím blízkého člena. Také pomáhají se začleněním pozůstalého zpět do života. Pracovníci poradny také pracují s dětmi, v rámci různých školení mají zkušenosti a znalosti s prací s dětmi v náročné životní situaci. Další činností poradny je pravidelné měsíční setkávání pro pozůstalé děti a pozůstalé dospělé. V poradně umí pracovníci také spolupracovat se školou v rámci doprovodu do školy po úmrtí, či preventivního programu Nemocnice na kolech a osvětového programu Co teď? A co potom?

8.2 Základní informace o území, kde bude projekt realizován

Projekt bude realizován na území Moravskoslezského kraje, kde je sídlo hospice (Nový Jičín, Kostelní 71/37). Služba poradny je nejvíce poskytována v Moravskoslezském, Olomouckém a Zlínském kraji. Rodiny z těchto krajů mohou přijet na skupinové setkání.



Obrázek 9: Mapa působnosti – Strom života. [online]

Moravskoslezský kraj má rozlohu 5427 km², na tomto území žije 1 189 674 obyvatel (2023) a krajským městem je Ostrava. Vzdálenost Nový Jičín – Ostrava je kolem 37 km. Na území se nachází 6 statutárních měst a 300 obcí. Olomoucký kraj má rozlohu 5 272 km², na tomto území žije 631 802 obyvatel (2023), krajským městem je Olomouc a vzdálenost Nový Jičín – Olomouc je 64 km. Na území se nachází 5 statutárních měst a 401 obcí. Zlínský kraj má rozlohu 3 964 km², na území kraje žije 580 531 obyvatel (2023), krajským městem je Zlín. Vzdálenost Nový Jičín – Zlín je 63 km. Na území kraje se nachází 4 statutární města a 307 obcí.

Zkušenost z mé práce ukazuje, že pokud pozůstalá rodina stojí o skupinová setkání, není vzdálenost překážkou a přijede, aby se mohla zúčastnit, sdílet se, aby si mohla vyměňovat zkušenosti, navzájem se povzbudit. Dobrou zkušenost máme s paralelním setkáním pro pozůstalé dospělé a pozůstalé děti.

8.3 Druh služby, forma, provozní doba služby

Druh služby: Odborné sociální poradenství

Forma služba:

terénní (probíhající v přirozeném prostředí)

ambulantní (v místě sídla organizace a na pobočkách)

Dostupnost služby poradny:

Provozní doba služby: 7:00 – 20:00 hodin

Provozní doba ambulantní služby: 7:00-17:00 hodin

Pohotovostní telefonická služba: 16:00 – 07:00 hodin (pro klienty hospice)

8.4 Popis služby, průběh, nabízené činnosti

Odborné sociální poradenství je forma profesionální pomoci, kterou poskytuje kvalifikovaný sociální pracovník nebo terapeut jednotlivci, rodině, skupině či komunitě. Cílem sociálního pracovníka je poskytnout odborné sociální poradenství, které se týká dané problematiky, podporu pro sdílení klientových emocí, obav, problémů, zkušeností. Klient získává informace pro řešení své konkrétní situace, hledá své zdroje a služby, které mu mohou pomoci. Mělo by se mu od sociálního pracovníka dostat podpory, povzbuzení, respektu a empatického naslouchání. Sociální pracovník dodržuje etické zásady, etický kodex sociálního pracovníka, ke každému přistupuje s respektem k jeho individuálním potřebám. Pomáhá klientovi podpořit jej v jeho náročné životní situaci. Řídí se dle Zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. Tým poradny se skládá ze sociálních pracovníků, krizového intervenanta, psychologičky, psychoterapeuta, pedagoga a pastoračního pracovníka. Momentálně je v poradně 12 pracovníků na plný úvazek a 4 na dohodu o provedení práce.

Poradna je určena pro lidi nevyлéčitelně nemocné, pro pečující o tyto nemocné a pro pozůstalé, kteří se vyrovnávají s úmrtím blízké osoby. Své služby nabízí pacientům mobilního hospice a jejich rodinným příslušníkům, ale i pozůstalým mimo hospicovou péči. Pracovníci jsou proškoleni i v práci po sebevraždě, po perinatální ztrátě a mají také řadu kurzů pro práci s dětmi v krizi. Přínos skupinové práce rozebírám v kapitole 5.

Pobyt pro pozůstalé rodiny bude potřeba zajistit personálně, a to s ohledem na zachování činnosti poradny, takže na pobyt nemohou jet všichni zaměstnanci. Bude potřeba připravit program pro dospělé, pro děti a také možné individuální konzultace v případě potřeby. Program bude organizovaný, připravený pro obě skupiny s možností volby osobního programu. Program pro děti musí být zajištěn po dohodě a souhlasu rodiče. Nabízené činnosti budou tvořivé,

relaxační, pohybové a hudební. Voleny budou s ohledem na věk a počet účastníků setkání. Poměr pracovníků poradny bude následující 4 budou vykonávat činnost poradny a 8 pracovníků se bude podílet na víkendovém skupinovém setkání + 2 externí terapeuti, ti budou mít odborný terapeutický program pro pozůstalé dospělé. Pracovníci poradny Stromu života absolvují různé kurzy a školení, ať už kurz Krizové intervence, kurzy pro práci s dětmi – Děti a ztráta, Základy práce s dítětem v krizi a podle možností mohou absolvovat i další potřebné kurzy. Také splňují zákonem dané podmínky pro pravidelnou 3x roční supervizi, U pořádání víkendového pobytu pro pozůstalé rodiny s dětmi budou mít pracovníci po pobytu možnost osobní, individuální supervize, intervize i možnost supervize týmu. Bude také určen jeden pracovník jako koordinátor projektu, který bude mít na starosti celé zajištění a realizaci a bude za vše odpovídat.

8.5 Popis a analýza potřeb cílových skupin

Cílovou skupinou, pro kterou je projekt určen jsou pozůstalé rodiny, to znamená dospělí i děti, kteří jsou pozůstalí po úmrtí blízké osoby, o kterou pečovali. Také prarodiče, kteří mají vnuče sousem svěřené do péče. Úkolem sociálního pracovníka je vytvořit bezpečné prostředí, kde se pozůstalí dospělí i děti mohou sdílet, vyjádřit to, co prožívají. Mají prostor zaměřit se na zlepšení vztahu mezi rodičem a dítětem, na relaxaci, odpočinek a na začlenění se zpět do společnosti. Děti mají prostor pro hru, která je pro ně přirozenou součástí života a při níž znovuprožívají své radosti i bolesti. program. Pobyt je určen rodinám od 20let věku a dětem od kojeneckého věku, personálně jsme schopni zajistit i péči o kojence. Horní věková hranice není určena.

Cílová skupina pozůstalí dospělí – pozůstalí dospělí potřebují bezpečný prostor pro sdílení svých starostí, obav, problémů, právních záležitostí, ale i praktických věcí, jako jsou otázky vaření rychlých jídel nebo praní tak, aby se prádlo nezabarvilo a nesrazilo. Také potřebují čas pro relaxaci a odpočinek, na načerpání sil.

Cílová skupina pozůstalé děti – děti ve věku do 18 let potřebují bezpečný prostor pro hru, vzájemné sdílení, pro relaxaci a odpočinek. Pro osobnostní aktivity a posílení svého sebevědomí.

8.5.1 Primární cílová skupina

Primární cílovou skupinou projektu jsou pozůstalí dospělí a děti po ztrátě jednoho z rodičů, po ztrátě sourozence či prarodiče o kterého se starali. Do projektu se také mohou zapojit pozůstalí prarodiče, kterým zemřelo dítě a z různých důvodů mají v péči svěřená vnoučata.

8.5.2 Sekundární cílová skupina

Pobytové setkání pro pozůstalé děti a rodiče bude mít dopad i na další osoby a subjekty (stakeholdery). Sekundární cílovou skupinou budou členové širší rodiny pozůstalých, známí a kolegové z práce, spolužáci dítěte ze třídy, třídní učitelka. Poradna bude při realizaci skupinových setkání spolupracovat s metodikem na metodickém vedení, dále se supervizorem, s terapeutky, psychologkami, s pastoračním pracovníkem. Budou sem patřit i krajské úřady jednotlivých krajů, jejichž občanům je pomoc poskytována.

8.5.3 Plánovaný odhad počtu podpořených osob.

Předpokládaný počet klientů, kteří se zúčastní skupinového víkendového setkání je 13-15 pozůstalých rodin, což může být 10-20 dětí a asi 20 pozůstalých dospělých. Setkání bude probíhat 2 x ročně a může se stát, že někteří klienti pojedou opakovaně, ale jiní budou noví. Je předpoklad, že může být uspokojeno asi 30 pozůstalých rodin, které se mohou zúčastnit skupinového setkání pro pozůstalé rodiny. Přesný počet nelze určit, protože nevíme, kolik klientů se na poradnu obrátí a kolik jich bude mít zájem se účastnit setkání. Tento faktor je také ovlivněn propagací a její úspěšností,

8.6 Provedení terénního průzkumu na potvrzení analýzy potřebnosti

Terénní průzkum byl realizován dotazy pracovníků v pozůstalých rodinách, zda by o takové setkání měli zájem a pokud by bylo realizováno, zda by se zapojili. Průzkum provádělo všech 12 sociálních pracovníků a převážila kladná stanoviska k pobytovému setkání pro pozůstalé. Zájem o takový pobyt projevilo 16 pozůstalých rodin. Kladné stanovisko zaujalo i vedení hospice, které tuto aktivitu podporuje. Motivován je i tým poradny, aby vytvořil zázemí a příjemnou atmosféru pro setkání pozůstalých rodičů a dětí.

8.7 Logframe a management rizik

Pro zpracování projektu se jako základní používá metoda logického rámce k ujasnění souvislostí projektu. Předkládaný logický rámec byl zpracován s účelem strukturovaně popsat plán kroků, které je potřeba učinit v postupu realizace projektu. Důležité bylo sjednotit pohled týmu na projekt a uvědomění si širších souvislostí, které projekt s sebou nese. Sestavený logický rámec byl komunikován také s externisty, kteří s hospicem spolupracují s možností volby se do projektu zapojit a nabídnou aktivitu pro skupinové setkání.

Při sestavování logického rámce byl nejprve stanoven účel projektu, který definuje, proč se přistoupilo k zavedení víkendových skupinových setkání pro pozůstalé děti i dospělé. Na základě stanoveného cíle projektu byly ujasněny hlavní výstupy/výsledky projektu, kterých má být implementací dosaženo. S ohledem na výstupy projektu byly identifikovány a naplánovány jednotlivé dílčí kroky (aktivity), potřebné k realizaci projektu v souladu se splněním definovaných klíčových aktivit, aby došlo k jejich naplnění. Logické uspořádání aktivit přispívá k jejich úspěšnému zrealizování. Jde o tom odpovědět si na otázky Proč? Co? a Jak? budu realizováno.

LOGICKÝ RÁMEC PROJEKTU NA VÍKENDOVÉ SETKÁVNÍ PRO POZŮSTALÉ RODIČE A DĚTI			
HLAVNÍ CÍLE	OBJEKTIVNĚ MĚŘITELNÉ UKAZATELE	ZDROJE A PROSTŘEDKY K OVĚŘENÍ	PŘEDPOKLADY/RIZIKA
<p>USPOŘÁDAT 2 X V ROCE SETKÁNÍ PRO POZŮSTALÉ RODINY S DĚTMI</p> <p>ÚČEL PROJEKTU</p> <p>UMOŽNIT POZŮSTALÝM DĚTEM I DOSPĚLÝM SE VZÁJEMNĚ SDÍLET, BÝT SPOLU, ODPOČINOUT SI. POVZBUDIT SE NAVZÁJEM</p> <p>VÝSTUP PROJEKTU CO?</p> <p>ZMĚNA ČETNOSTI SKUPINOVÝCH SETKÁNÍ PRO POZŮSTALÉ</p> <p>AKTIVITY PROJEKTU JAK? PROGRAM TERAPEUTICKÝ RELAXAČNÍ PROGRAM VOLNÝ PROSTOR NA SDÍLENÍ AKTIVITY PRO DĚTI PROCHÁZKA</p>	<p>15 PODPOŘENÝCH RODIN NA PODZIM A 15 NA JAŘE</p> <p>PŘIHLÁŠENÉ RODINY</p> <p>OPĚTOVNÝ ZÁJEM O SETKÁNÍ</p> <p>PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ MASÁŽE TERAPEUTI</p>	<p>PŘIHLÁŠKY POZŮSTALÝCH RODIN</p> <p>ZÁJEM O SETKÁNÍ</p> <p>EVALUAČNÍ DOTAZNÍK</p> <p>PRACOVNÍ SMLOUVY</p>	<p>NEBUDE TOLIK ZÁJEMCŮ</p> <p>NEVHODNÝ TERMÍN</p> <p>MOŽNÁ ZMĚNA PROGRAMU</p> <p>NEMOC</p>

Obrázek 10: Logický rámec projektu, vlastní zpracování

8.8 Klíčové aktivity, indikátory, výstupy a výsledky

K úspěšné realizaci projektu byly stanoveny klíčové aktivity, ty jsou rozděleny do jednotlivých fází a díky nim dojde k naplnění cílů projektu. Důležité je, aby klíčové aktivity byly definovány a naplánovány včas, tím se předejde případným rizikům a problémům v průběhu realizace projektu. Klíčové aktivity jsou zásadní pro úspěšnou realizaci a ukončení projektu. Mají také vazbu na rozpočet a pomocí těchto aktivit bude projekt realizován.

KA1

První klíčovou aktivitou je zajištění financí na víkendové pobytové setkání. Je potřeba zajistit financování z více zdrojů, aby pořádání víkendových akcí pro pozůstalé rodiny nebylo ohroženo. V projektu je financování zajištěno z internetové sbírky Donio by z velké části finančně pokryla oba víkendové pobyty. Veřejná sbírka je plánována během července a srpna. Další zdroje mohou být od dárců, ty ale nepředstavují jistotu finančního zajištění.

KA1	VÝSLEDEK	VÝSTUP	INDIKÁTORY
ZAJIŠTĚNÍ FINANCÍ NA VÍKENDOVÉ POBYTOVÉ SETKÁNÍ PRO POZŮSTALÉ DĚTI I DOSPĚLÉ	ZAJIŠTĚNÍ FINANCÍ	USPOŘÁDÁNÍ VEŘEJNÉ SBÍRKY	1 VEŘEJNÁ SBÍRKA
		USPOŘÁDÁNÍ INTERNETOVÉ SBÍRKY	1INTERNETOVÁ SBÍRKA DONIO

Obrázek 11: Zajištění financí, Zdroj vlastní zpracování

KA2

Pro materiální zajištění akce a realizaci aktivit je nutné nakoupit kancelářské a papírenské potřeby, dále potřeby pro masáže, a to ručníky a oleje. Pro aktivity s dětmi balóny, křídly na kreslení, fixy, pastelky, nůžky, izolepy, lepidla, kaligrafické fixy a písanky, bloky a další materiál. Technickým zajištěním je rezervace vybraného hotelu U Vodníka v uvedených termínech. Hotel se volí s ohledem na velikost a zázemí s ohledem na děti a jejich bezpečnost.

KA2	VÝSLEDEK	VÝSTUPY	INDIKÁTORY
ZAJIŠTĚNÍ MATERIÁLNÍHO A TECHNICKÉHO VYBAVENÍ	ZAJIŠTĚNÍ ODBORNÝCH	POMŮCKY	PLYŠOVÉ HRAČKY, EMOČNÍ KARTY
	POMŮCEK A MATERIÁLŮ	PAPÍRENSKÉ ZBOŽÍ	VÝTVARNÉ A PAPIRENSKÉ POTŘEBY
		RELAXAČNÍ POMŮCKY	MASÁŽNÍ OLEJE, RUČNÍKY

Obrázek 12: Zajištění materiálního a technického vybavení, Zdroj: Vlastní zpracování

KA3

Personální zajištění bude realizováno následovně. Osm sociálních pracovníků hospice bude mít uzavřenou dohodu o provedení práce na každé setkání zvlášť. Setkání budou realizována o víkendu mimo pracovní dobu. Koordinátor projektu bude mít dohodu o provedení práce od září 2024 do května 2025. Terapeuti budou mít 2 dohody o provedení práce, na každé setkání zvlášť, stejně i masérka a fotografka.

KA3	VÝSLEDEK	VÝSTUPY	INDIKÁTORY
PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ	12x dohoda o provedení práce (8x pro sociální pracovníky, 2x terapeuti, 1x masérka a 1x fotografka) 1x dohoda pro koordinátora projektu	UZAVŘENÍ DOHODY NASTOLENÍ SPOLUPRÁCE	2 PRACOVNÍ DOHODY

Obrázek 13: Personální zajištění, Zdroj: Vlastní zpracování

KA4

Pro úspěšnost akce je klíčová propagace. Žádoucí je, aby se informace dostaly k pozůstalým dle preference způsobu komunikace, viz graf 6 Forma pozvání. Kromě klientů poradny by akce měla být propagována i na veřejnosti, sociální sítě hospice, časopis, nástěnka. Informační leták,

který bude vytvořen na pobytové akce bude distribuován po třech krajích, kde má poradna své působíště, a to formou osobního předávání na komunitním plánování. Další kroky budou učiněny ve spolupráci s PR oddělením a jejich marketingovou strategií

KA4	VÝSLEDEK	VÝSTUPY	INDIKÁTORY
PR SLUŽBY	FUNKČNÍ PROPAGACE VÍKENDOVÉHO SKUPINOVÉHO SETKÁVÁNÍ PRO DĚTI I DOSPĚLÉ	ZPRACOVANÁ MARKETINGOVÁ STRATEGIE DISTRIBUCE LETÁKŮ	1 MARKETINGOVÁ STRATEGIE 150 LETÁKŮ

Obrázek 14: PR Služby, Zdroj: Vlastní zpracování

KA5

Vyhodnocení a evaluace projektu

Při zakončení pobytového setkání všichni zúčastnění děti i dospělí vyplní evaluační dotazník formou škálování, jak byli s pobytem spokojeni. Tyto výstupy budou zpracovány koordinátorkou projektu a podle jejich závěrů se připraví a upraví setkání realizované na jaře. Bude také vytvořeno vyúčtování projektu, jaké byly náklady na podzimní setkání, opět se podle toho bude upravovat plán rozpočtu na jarní setkání.

8.9 Harmonogram projektu

KA5	VÝSLEDEK	VÝSTUPY	INDIKÁTORY
VYHODNOCENÍ A EVALUACE PROJEKTU	ZHODNOCENÍ PROJEKTU A JEHO EVALUACE	EVALUACE PROJEKTU FINANČNÍ ZHODNOCENÍ VYHODNOCENÍ FUNKČNOSTI V TÝMU A SPOLUPRÁCE	1 EVALUAČNÍ AUDIT VYÚČTOVÁNÍ PROJEKTU 1 PERSONÁLNÍ AUDIT

Obrázek 15: Vyhodnocení a evaluace projektu, Zdroj: Vlastní zpracování

Projekt na víkendová skupinová setkání pro pozůstalé děti a dospělé bude realizován od října

2024 do května 2025. Poté proběhne zhodnocení a evaluace. Podpora vedení k realizaci této aktivity je velká. K úspěšnosti projektu je potřeba dostatečně naplánovat jednotlivé kroky, aby nedošlo ke kolizi a aby byl projekt úspěšně realizován. Nyní budou popsány jednotlivé kroky a jejich časový rámec k realizaci projektu.

8.9.1 Zajištění finančních zdrojů

V rámci této aktivity už bylo realizováno:

- a) Byl vytvořen plán veřejných sbírek, které budou realizovány na území Moravskoslezského kraje a které musí schválit příslušný krajský úřad.
- b) Vytvořen koncept na sbírku na internetovém portále Donio,

V rámci této klíčové aktivity právě probíhá:

- a) Koordinátor vyjedná s krajem založení veřejné sbírky a její časový harmonogram.
- c) Právě se jedná a bankou o vytvoření nového účtu, kam budou zasílány peníze, aby pak byly prokazatelné příjmy a hospodaření s nimi. Sbírka bude stanovena na 300 000 pro oba víkendové pobyty.

V rámci této aktivity bude realizováno

- a) Sbírka na internetovém portále Donio od 1.5.2024-30.6.2024
- b) Veřejná sbírka na prázdninových festivalech v termínu 1.7.2024. – 31.8.2024

8.9.2 Materiálně technické vybavení a zázemí pobytových setkání

V rámci této aktivity bude realizováno

- a) nákup emočních karet a terapeutických pomůcek – srpen 2024
- b) nákup kancelářských a papírenských potřeb – září–říjen 2024
- c) nákup ručníků a masážních olejů – září–říjen 2024

8.9.3 Personální zajištění služby

V rámci této aktivity už bylo realizováno:

- a) dohoda o provedení práce se 2 terapeuty
- b) dohoda o provedení práce s koordinátorkou projektu

V rámci této klíčové aktivity právě probíhá:

- a) domlouvání masérky – květen–červen 2024

b) domlouvání fotografky květen–červen 2024

V rámci této aktivity bude realizováno

a) dohody o provedení práce se sociálními pracovníky – září 2024, květen 2025

8.9.4 PR Služby

V rámci této klíčové aktivity právě probíhá:

a) tvorba plakátu na víkendové skupinové setkání pro pozůstalé rodiny

V rámci této aktivity bude realizováno

a) propagace akce – červenec–září 2024 plakáty, festivaly, web

b) nová propagace únor až duben 2025 na druhý pobyt

8.9.5 Vyhodnocení a evaluace projektu

V rámci této aktivity bude realizováno

a) sestavení evaluačního dotazníku pro děti a pro dospělé – srpen 2024

b) při ukončení pobytu evaluační dotazník pro děti i dospělé – říjen 2024

c) po prvním víkendu evaluace spokojenosti pozůstalých dětí i dospělých – říjen 2024

d) zhodnocení programu, co bylo přínosné a co vypustit – říjen 2024

e) hodnocení týmu – jak hodnotí personální obsazenost, podněty pro příští setkání – říjen 2024

f) vyhodnocení v květnu po pobytu – hodnocení týmu + evaluace pozůstalých rodin – květen 2025

8.10 Ganntův diagram

Na základě naplánovaných klíčových aktivit byl stanoven časový harmonogram, z kterého je patrný průběh realizace a naplňování jednotlivých aktivit při plánování a realizaci víkendových pobytů pro pozůstalé rodiny. Tento graf umožňuje přehledně znázornit posloupnost jednotlivých aktivit v čase, aby proběhla realizace každého kroku a na nic se nezapomnělo. Obrázek ukazuje jednotlivé aktivity a jejich časový rámeček. Žlutou barvou jsou označeny aktivity, které už proběhly, modrou, které se realizují a zelenou, které se teprve realizovat budou.

NÁZEV KLÍČOVÉ AKTIVITY KA	DÉLKA KA V MĚSÍCÍCH	ČASOVÉ OBDOBÍ													
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5
KA1 ZAJIŠTĚNÍ FINANČNÍCH ZDROJŮ	7	■	■	■	■	■	■						■	■	
KA2 MATERIÁLNĚ TECHNICKÉ VYBAVENÍ	5					■	■	■	■	■				■	■
KA3 PERSONÁLNÍ ZAJIŠTĚNÍ PROJEKTU	5	■	■	■			■	■							■
KA4 PR SLUŽBY	8	■		■	■	■	■	■				■	■	■	
KA5 VYHODNOCENÍ A EVALUACE PROJEKTU	3					■		■	■						■

Obrázek 16: GANTTŮV DIAGRAM PROJEKTU PRO POZŮSTALÉ RODINY, Zdroj: Vlastní zpracování

8.11 Rozpočet

Pro realizaci projektu jsem zvolila zdrojový rozpočet, protože bude použito více zdrojů k zajištění víkendového skupinového setkání. Zdrojový rozpočet je stabilnější pro zajištění projektu. Kdyby se získáním peněz z jednoho zdroje byly problémy, je možné využít na náklady spojené s projektem druhý zdroj.

ZDROJOVÝ ROZPOČET				
DRUH NÁKLADU/POLOŽKA	Kč	ZDROJE FINANČÍ		
		VEŘEJNÁ SBÍRKA	INTERNETOVÁ SBÍRKA	DARY
OSOBNÍ NÁKLADY	104 000	4 000	100 000	
DOHODA O PROVEDENÍ PRÁCE SOC.PRAC+ TEREPEUTI	84 000			
KOORDINÁTOR	20 000			
MATERIÁLOVÉ NÁKLADY	65 000	5 000	60 000	
KANCELÁŘSKÉ POTŘEBY	5 000			
TERAPEUTICKÉ POMŮCKY	50 000			
TVOŘIVÝ MATERIÁL	10 000			
NEMATEIRÁLOVÉ NÁKLADY	203 000	23 000	180 000	
POŠTOVNÉ A TELEFONÁTY	500			
SLUŽBY				
LEKTORNÉ, SUPERVIZE	15 000			
BOBOVÁ				
DRÁHA	10 000	0		
UBYTOVÁNÍ	86 000			
STRAVA	90			
POHONNÉ	000			
HMOTY	1500			
CELKEM	372 000	32 000	340 000	

Obrázek 17: Zdrojový rozpočet, Zdroj: Vlastní zpracování

Návrh rozpočtu vyšel na částku 372 000Kč. Předpoklad bude, že v internetové sbírce Donio jako cílovou částku uvedeme 340 000Kč. Pokud by se vybralo více peněz, budou vynaloženy na nákup odborné literatury a terapeutických pomůcek. U veřejné sbírky počítám ve svém rozpočtu alespoň s částkou 32 000Kč, pokud i zde by byla vybrána vyšší částka, bude použita na nákup sportovních pomůcek pro sportovní aktivity dětí. Osobní náklady počítají s dohodami pro 8 sociálních pracovníků + 2 terapeuty, kteří povedou terapeutické sezení

a budou k dispozici k individuálním rozhovorům. Dohody jsou v obou případech na obě akce, protože bude nový kalendářní rok při druhém pobytu, musí být jedna smlouva uzavřena na říjnový pobyt a následně druhá v následujícím roce pro květnový pobyt. Také se počítá s dohodami pro masérku, a to na oba pobyty a stejně tak i pro fotografku. Paní na kurz kaligrafie bude až na druhém pobytu, takže bude mít jen jednu smlouvu. Koordinátor projektu bude mít dohodu o provedení práce v době od května 2024 do května 2025. Materiálové náklady jsou spojené s tvořivou a terapeutickou činností. Podle paní Špatenkové je nejlepší tvůrčí aktivita, při které se klienti uvolní, rozpovídají a opadne z nich ostych a zábrany. Tvořivé aktivity je potřeba zvolit s ohledem na věk dětí i věk dospělých. Mohou být aktivity, které budou pro obě skupiny – například zdobení látkových tašek. I aktivity pro každou skupinu zvlášť, pro dospělé kaligrafický kurz a pro děti tvorba karnevalových masek. Nemateriálové náklady jsou svou položkou nejvyšší, zde bude v projektu hrazeno ubytování i strava všem účastníkům programu. Pro pozůstalé rodiny i pro pracovníky, kteří zajistí průběh setkání.

8.12 Přidaná hodnota projektu

Realizace projektu bude přínosná pro děti a dospívající, a jejich rodiče či prarodiče, kteří se pobytového setkání pro pozůstalé zúčastní. Budou mít vytvořen bezpečný prostor, kde budou moci sdílet to, co prožívají, hledat odpovědi na své otázky, inspirovat se zkušenostmi jiných. Bude také prostor pro terapeutickou činnost a nácvik různých potřebných dovedností pro zvládání náročné životní situace. Dostatek prostoru bude ale i pro relaxaci, odpočinek a aby každý měl možnost být v příjemném prostředí se svým dítětem.

Další přínos projektu bude pro samotné terapeuty a sociální pracovníky, kteří se díky skupinové práci s dětmi i dospělými budou dále vzdělávat a rozšiřovat své vědomosti, dovednosti a zkušenosti a budou mít možnost nabyté poznatky vyzkoušet ve skupinové práci s dětmi i dospělými. Pokud budou terapeuti a sociální pracovníci cítit, že je situace zatěžuje nebo budou řešit nějaký problém, mají možnost individuální supervize či společné supervize, aby s někým nestranným a odborně proškoleným měli možnost na situaci nahlédnout z jiného úhlu pohledu.

Tvorba celého projektu byla velmi přínosná i pro mě samotnou. Absolvovala jsme několik kurzů a školení pro práci s pozůstalými dětmi i dospělými. Přesto jsem se v literatuře a v zahraničních zdrojích obohatila o další nápady a podněty pro svou práci. Chci je vyzkoušet a pokud se osvědčí, zapojit do své práce s pozůstalými dětmi a dospívajícími i dospělými.

Závěr

Bakalářská práce se věnovala zpracování projektu pro pobytové setkání pro pozůstalé rodiny s dětmi pro Mobilní hospic Strom života. Tato setkání budou realizována a bude vyhodnocen jejich přínos a rizika v porovnání s pravidelnými skupinovými setkáními jednou za měsíc. Po jednom roce realizace bude vyhodnoceno, která aktivita je pro pozůstalé přínosná a ta bude zavedena do pravidelných akcí Mobilního hospice Strom života. K závěrům budou použity poznatky z nové koncepce pozůstalostní péče v ČR, které budou k dispozici v průběhu roku. Další kroky budou směřovat k podpoře týmu poradny a případná školení a supervize na skupinová setkávání pozůstalých s možností rozšíření o terapeutický výcvik. Problematika podpory pozůstalých dětí je u nás opomíjena. Děti prožívají jinak truchlení a vyrovnávání se se ztrátou blízké osoby. Potřebují pocit jistoty, bezpečí, lásku a čas dospělého, aby se dítěti věnoval a mluvil s ním. O situaci, o svých pocitech a pocitech dítěte v případě podpory, aby řešili následnou podporu. Na procesu truchlení se podílí druh úmrtí a okolnosti, jak bylo dítě o smrti blízkého informováno. Poradna Mobilního hospice Strom života má podporu vedení k realizaci víkendových pobytů pro pozůstalé. Podpora bude také v metodickém vedení a v možnosti proškolení v různých technikách a metodách.

Pozornost je třeba věnovat také pedagogickým pracovníkům, kteří se každodenně setkávají s pozůstalými dětmi a nemají odpovídající vzdělání i metodickou podporu. Tato skutečnost se potvrdila v průzkumu Cesty domů a agentury STEM/MARK, viz grafy 3. a 4. Získané poznatky je možné využít v poradně Mobilního hospice Strom života k rozvoji a podpoře projektů ve školách a podpoře pedagogických pracovníků. Možné je i vytvoření webové podpory, kde by pedagogové dostali potřebné informace a odkazy.

Cílem práce bylo vytvoření projektu na skupinové setkávání. Cíl byl naplněn v podobě víkendových setkání pozůstalých rodin. Od pravidelných setkávání bylo upuštěno a budou realizovány víkendové pobyty pro pozůstalé rodiny. Po roce bude projekt vyhodnocen a jeho závěry budou využity k dalšímu směřování Poradny Mobilního hospice Strom života. Přiložený projekt zohledňuje časovou i rozpočtovou stránku a je určen ke konkrétní realizaci. Může být podkladem a zdrojem informací i pro jiné organizace.

Bibliografie

- ARNOLDOVÁ, Anna, 2015. Sociální péče 1. díl. Grada. ISBN 978-80-247-9898-1
- CABY, Filip a CABY Andrea. 2019. Přehled psychoterapeutických technik pro práci s dětmi a rodinou. Portál. ISBN 978-80-262-1548-6
- CAN, Liu, Parental death and initiation of antidepressant treatment in surviving children and youth: a national register-based matched cohort study [online]. 2023 [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2589-5370%2823%29002092&utm_source=Centrum+paliativn%C3%AD+p%C3%A9%C4%8De&utm_campaign=c5490b67c4EMAIL_CAMPAIGN_2019_03_27_09_22_COPY_01&utm_medium=email&utm_term=0_0c60ab6285-c5490b67c4-582918585
- COLOROSOVÁ, Barbara, 2008. Krizové situace v rodině. Ikar. ISBN 978-80-249-1027-7
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ), 2023. Počet vražd v České republice [online]. [cit. 2024-04-11]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-pocet-vrazd-v-ceske-republice>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. (ČSÚ), 2023. Úmrtnost se loni vrátila na předpandemickou úroveň. <https://www.czso.cz/csu/czso/umrtnost-se-loni-vratila-na-predpandemickou-uroven>
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. (ČSÚ), 2024. Sebevraždy. [cit. 2024-04-02]. Dostupné z https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj
- ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD (ČSÚ), 2023. [online]. [cit. 2024-02-22]. Dostupné z: <https://www.czso.cz/csu/czso/graf-pocet-vrazd-v-ceske-republice>
- DRAPELA, Victor J., 2011. Přehled teorii osobnosti. 6. vydání. Portál. ISBN 978-80-262-0040-6
- Etický kodex [online]. [cit. 2024-04-22]. Dostupné z: <https://profesni-svaz-socialnich-pracovniku.apsscr.cz/ckfinder/userfiles/files/Etick%C3%BD%20kodex.pdf> Etický kodex
- DUDOVÁ, Iva, 2013. Smutek a truchlení dítěte [online]. [cit. 2024-04-01]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2013/04/10.pdf>
- FRANKL, Viktor E., 2018. A přesto říci životu ano. Karmelitánské nakladatelství. 4. vydání. ISBN 978-80-7566-022-0
- FREIOVÁ, Zora, 2017. 35 způsobů jak pomoci truchlícímu dítěti. Cesta domů. ISBN 978-80-88126-37-9
- GOLDMAN, Linda, 2009. Jak s dětmi mluvit o smrti. Portál. ISBN 978-80-262-0819-8
- GINOTT, Haim, 2015. Umění komunikace s dětmi. Portál. ISBN 978-80-262-0926-3
- GRECMANOVÁ, Markéta a Markéta PĚGŘÍMOVÁ. Teorie je pro pracovníky jedním ze zdrojů profesní identity. Sociální práce/Sociálna práca. 2010, 3 12-17 ISBN ISSN 1213-6204
- HALIFAXOVÁ, Joan, 2014. Bytí v umírání. Maitrea. ISBN 978-80-7500-118-4
- HURYCHOVÁ, Eva a Blanka PTÁČKOVÁ, 2022. Sociální práce ve školství. Grada. ISBN 978-80-271-4953-7
- KALOČOVÁ, Jenifer, <https://www.kalocova.cz/v%C3%BDvoj-pojet%C3%AD-smrti> [online]. [cit. 2024-04-22].
- KAST, Verena, 2015. Truchlení. Portál. ISBN 978-80-262-0789-4

- KRATOCHVÍL, Stanislav, 2017. Základy psychoterapie. 7. vydání. Portál. ISBN 978-80-262-1227-0
- KOPŘIVA, Karel, 1997. Lidský vztah jako součást profese. Portál. ISBN 80-7178-429-X
- KRTIČKOVÁ, Kateřina, https://www.psychoambulance.cz/doc/dite_a_smrt.pdf [online]. 2013 [cit. 2024-04-12].
- KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. Psychologie nemoci. Praha, Grada. ISBN 80-247-0179-0
- KUBÍČKOVÁ, Naděžda, 2001. Zármutek a pomoc pozůstalým. ISV nakladatelství. ISBN 80-85866-82-X
- KUPKA, Martin, 2014. Psychosociální aspekty paliativní péče. Grada. ISBN 978-80-247-4650-0
- KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth, 2003. O dětech a smrti. Ermat. ISBN 80-903086-1-9
- KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth, 2015. O smrti a umírání. Portál. ISBN 978-80-262-0911-9
- LABUSOVÁ, Eva, Novorozenecké a kojenecké období (do prvních narozenin) | Šance Dětem. (sancedetem.cz) [online]. [cit. 2024-03-17]. Dostupné z: (sancedetem.cz)
- LANGMEIER, Josef a Dana KREJČÍŘOVÁ, 2006. Vývojová psychologie. Grada. ISBN 80-247-1284-9
- LANGLE, Silvia a Martha SULZ, 2006. Žít svůj vlastní život. Portál. ISBN 978-80-7367-220-1
- LEVINE, Peter A. a Maggie KLINEOVÁ, 2012. Trauma očima dítěte. Maitrea. ISBN 978-80-87249-27-7
- LIEBMANN, Marian, 2010. Skupinová arteterapie. Portál. ISBN 978-80-7367-729-9
- LOUČKA, Martin, Koncept smrti u dětí. <https://docplayer.cz/4167941-Koncept-smrti-u-deti.html> Martin Loučka [online]. [cit. 2024-03-22].
- MATĚJČEK, Zdeněk a Zdeněk DYTRYCH, 2002. Krizové situace v rodině očima dítěte. Grada ISBN 80-247-0332-7
- MATOUŠEK, Oldřich, 2017. Dítě traumatizované v blízkých vztazích. Portál. ISBN 978-80-262-1242-3
- MATOUŠEK, Oldřich, 1999. Slovník sociální práce. Portál. 2. vydání. ISBN 978-80-7367-368-0
- MATOUŠEK, Oldřich, 1999. Potřebuji psychoterapii. Portál. ISBN 80-7178-314-5
- MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ, 2010. Hodnocení ohroženého dítěte a rodiny. Portál. ISBN 978-80-7367-739-8
- MÁŠAT, Vladimír, Vybrané postupy sociální práce se skupinou [online]. 2012 [cit. 2024-04-10]. Dostupné z: file:///C:/Users/HP/Desktop/Socialni_prace_se_skupinou.pdf
- Navrátil, Pavel, 2001. Teorie a metody sociální práce. Brno. ISBN 978-80-903070-0-1
- NOVOTNÁ, Helena, Spirituální potřeby a jejich diagnostika v nemoci [online]. 2015 [cit. 2024-04-23]. Dostupné z: <https://www.solen.sk/storage/file/article/76b39b329f5e54b3d9a7bd00d4f62d74.pdf>
- PAYNE, Malcolm, Modern social work 4. vydání. Houndmills. Palgrave Macmillian. 2014. ISBN 978-0-230-24960-8
- PARKES, Colin Murray a Marilyn Relfová a Ann Couldricková, 2007. Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-23-7

- PRAŠKO, Ján a Petr MOŽNÝ a ŠLEPECKÝ, Miloš, 2007. Kognitivně behaviorální terapie psychických poruch. Triton. ISBN 978-80-7254-865-1
- PREKOPOVÁ, Irena, 2014. Jen v lásce přežijeme. Portál. ISBN 978-80-262-0589-0
- PROCHÁZKA, Roman a Jan Šmahaj, Marek KOLAŘÍK, Martin LEČBYCH. 2014. Teorie a praxe poradenské psychologie. Grada. ISBN 978-80-247-4451-3
- ROBINSON, Lawrence a Melinda SMITH, Sebevražedný smutek: Jak se vyrovnat se sebevraždou milovaného člověka., <https://www.helpguide.org/articles/grief/coping-with-a-loved-ones-suicide.htm> [online]. [cit. 2024-03-22].
- ŘÍČAN, Pavel, 2004. Cesta životem. Portál. ISBN 80-7178-829-5
- ŘÍČAN, Pavel a Pavlína JANOŠOVÁ, 2016. Spirituální výchova v rodině. Portál. ISBN 978-80-262-1098-6
- SEIBEROVÁ, Jana, 2019. Proč máme strach ze smrti? Triton. ISBN 978-80-7553-654-9
- ŠIKLOVÁ, Irena, 2013. Vyhoštěná smrt. nakladatelství Kalich. 2013. ISBN 978-80-7017-197-4
- SORENSEN, Julia, Vyrovnávání se dítěte se ztrátou a odloučením. Portál. ISBN 978-80-262-0095-6
- STUDENT, Johann, Christoph, Albert, Muhlum, Ute Student, 2006. Sociální práce v hospici a paliativní péče. Nakladatelství HH Vyšehradská, s.r.o. ISBN 80-7319-059-1
- STERNENINSEL, 2024. Celostátní přehled německých služeb. [online]. [cit. 2024-04-08]. Dostupné z: <https://www.sterneninsel.com/cs/ueber-uns/kooperationspartner/>
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2023. Poradenství pro pozůstalé. 3. vydání. Grada. ISBN 978-80-247-3961-8
- ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Martina FRIEDLOVÁ, 2024. Zármutek dětí a dospívajících. Grada. ISBN 978-80-271-7190-3
- ŠEDIVÝ, Jan. Co je to spiritualita? [online]. 2019 [cit. 2024-04-23]. Dostupné z: <https://www.pastorace.cz/clanky/co-je-spiritualita>
- ŠUBRTOVÁ, Milena, 2007. Tematika smrti v české a světové próze pro děti a mládež. Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-4413-5
- ÚLEHLA, Ivan, 1999. Umění pomáhat Slon. ISBN 80-85850-69-9.
- ZAKOUŘILOVÁ, Eva, 2008. Sociální terapie aneb její teorie i speciální techniky, které pomáhají v sociální práci s rodinou. Institut pro místní rozvoj. ISBN 80-86976-14

Anotace

Bakalářská práce je zaměřena na téma skupinového setkávání pozůstalých dětí. Cílem práce bylo zpracovat projekt na skupinové setkávání pozůstalých dětí. Při psaní práce byla využita přehledové studie. Byly zpracovány teoretické poznatky a analýza potřebnosti týkající se zkušeností se skupinovým setkáváním pozůstalých dětí v ČR. Výsledkem je zpracovaný projekt, jehož součástí je zmapování rizik a nastavení preventivních opatření, zohledňující časovou i rozpočtovou stránku. Jsou v něm stanoveny hlavní klíčové aktivity, výstupy i indikátory. Projekt je plně způsobilý k realizaci. Vytvořený projekt může být oporou Mobilního hospice Strom života pro realizaci dvou pobytových víkendových setkání pro pozůstalé rodiny s dětmi.

Klíčová slova: smrt, pozůstalé děti, skupinová setkání, truchlení, terapeutické skupina, svépomocná skupina

Annotation

The bachelor thesis is focused on the topic of group meetings of bereaved children. The aim of the thesis was to develop a project on group meeting of bereaved children. A survey study was used in writing the thesis. Theoretical knowledge and analysis of the need concerning the experience with group meetings of bereaved children in the Czech Republic were processed. The result is a project, which includes mapping of risks and setting of preventive measures, taking into account time and budget. It sets out the main key activities, outputs and indicators. The project is fully eligible for implementation. The developed project can support the Tree of Life Mobile Hospice to implement two residential weekend meetings for bereaved families.

Keywords: death, bereaved children, group meetings, grief, therapeutic group, self-help group