

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta filozofická

Bakalářská práce

**Zkušenosti sociálních pracovníků s úmrtím klientů
v pobytových zařízeních**

Michaela Častová

Západočeská univerzita v Plzni
Fakulta filozofická
Katedra sociologie a sociální práce
Studijní program Sociální práce

Bakalářská práce

**Zkušenosti sociálních pracovníků s úmrtím klientů
v pobytových zařízeních**

Michaela Častová

Vedoucí práce:

Mgr. Bc. Jan Kaňák, Ph.D.

Katedra sociologie a sociální práce

Fakulta filozofická Západočeské univerzity v Plzni

Plzeň 2024

Prohlašuji, že jsem práci zpracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

Plzeň, duben 2024

.....

Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Bc. Janu Kaňákovi, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost, skvělý přístup a podporu. Další poděkování patří respondentům, kteří se podíleli na výzkumu a poskytli mi své zkušenosti.

OBSAH

| | |
|---|----|
| ÚVOD | 1 |
| 1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ POJMŮ | 2 |
| 1.1 OBORY VĚNUJÍCÍ SE SMRTI A UMÍRÁNÍ | 2 |
| 1.2 UMÍRÁNÍ | 3 |
| 1.3 SMRT | 5 |
| 1.4 TRUCHLENÍ | 6 |
| 2 TEORIE PODPORY TRUHLÍČÍCH | 10 |
| 2.1 KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE PRO ZPRACOVÁNÍ ZTRÁTY | 10 |
| 2.2 PSYCHOANALYTICKÉ PŘÍSTUPY K TERAPII SMUTKU | 12 |
| 2.3 PRÁCE S MODELEM DVOJÍ DRÁHY TRUHLÍČÍ (TTMB) | 14 |
| 2.4 EXISTENCIÁLNÍ TERAPIE ZÁRMUTKU | 16 |
| 3 ZKUŠENOSTI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ S ÚMRTÍM | 18 |
| 4 METODOLOGIE | 20 |
| 4.1 INTERPRETATIVNÍ FENOMENOLOGICKÁ ANALÝZA | 21 |
| 4.2 VZORKOVÁNÍ | 23 |
| 4.3 SBĚR DAT | 23 |
| 4.4 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR | 24 |
| 4.5 RESPONDENTI A PRŮBĚH ROZHOVORU | 26 |
| 4.6 ANALÝZA DAT | 27 |
| 4.7 ETIKA VÝZKUMU | 28 |
| 5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ | 30 |
| 5.1 CO DĚLAT, KDYŽ UMŘE KLIENT ZAŘÍZENÍ? | 30 |
| 5.2 SBOHEM | 31 |
| 5.3 MĚNÍCÍ SE ZKUŠENOSTI V PRŮBĚHU KARIÉRY | 31 |
| 5.4 PÉČE O SEBE | 32 |
| 5.5 SMRT JAKO SOUČÁST ŽIVOTA | 32 |
| 5.6 REAKCE A POCITY, KDYŽ SE DOZVÍME O ÚMRTÍ KLIENTA | 33 |
| 5.7 VÝZVY, KTERÉ PŘIŠLY ČI PŘICHÁZEJÍ | 33 |
| 5.8 DLOUHODOBÁ PÉČE A NEČEKANÉ ÚMRTÍ | 33 |
| 5.9 JAK MĚ VNÍMAJÍ OSTATNÍ? | 34 |
| 6 ZÁVĚR | 35 |
| SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ | 37 |
| RESUME | 41 |
| SEZNAM TABULEK | 42 |
| SEZNAM PŘÍLOH | 43 |
| PŘÍLOHY | 44 |

ÚVOD

V sociální práci se sociální pracovníci často setkávají s emocionálně náročnými situacemi, které je samotné a mnohdy i klienty velmi ovlivňují. Téma smrti je nejcitlivější a nejnáročnější oblastí, se kterou se sociální pracovník může setkat. Tato oblast je velmi emocionální a objevují se zde i etické a profesionální výzvy, které mohou ovlivňovat kvalitu péče klienta anebo také kvalitu života samotného sociálního pracovníka.

Tato bakalářská práce je zaměřena na zkoumání zkušeností sociálních pracovníků s úmrtím klientů v pobytových zařízeních. Cílem je porozumět sociálním pracovníkům, jak se s danou situací vypořádávají, jaké má toto téma dopad na jejich život a také se zaměřit na jejich zkušenosti a zodpovědět výzkumnou otázku „**Jakou zkušenost mají sociální pracovníci v pobytových zařízeních s úmrtím klientů?**“

První kapitola bakalářské práce nese název „Teoretická východiska“. Tato kapitola definuje pojmy, které jsou spojené se smrtí a s umíráním. Zde najdeme přehled důležité literatury, teorií či dalších zdrojů, které souvisejí s daným tématem, které jsem si zvolila.

Následující část práce se zaměřuje na metodologii výzkumu, která popisuje použité metody sběru dat. Tato část bude obsahovat metodologickou rozvahu, kde budou popsány postupy sběru a analýzy dat, a samotnou realizaci v terénu. Realizace bude probíhat ve vybraných pobytových zařízeních a bude vyžadovat značnou časovou náročnost.

Jako studentka sociální práce jsem se rozhodla svou bakalářskou práci zaměřit na téma „Zkušenosti sociálních pracovníků s úmrtím klientů v pobytových zařízeních“. Zvolené téma považuji za důležité, protože věřím, že smrt klientů je téma, které může ovlivnit práci sociálních pracovníků a jejich osobní život.

Chtěla bych zjistit, jak se sociální pracovníci vyrovnávají se smrtí svých klientů a jak to ovlivňuje jejich práci. Dále mě zajímá, zda jsou pro sociální pracovníky k dispozici nějaké programy, které jim pomůžou tuto nelehkou situaci zvládnout. V závěru práce bude nastíněno, jak by výsledky výzkumu mohly přinést užitečné znalosti a pomoci zlepšit podmínky pro práci sociálních pracovníků v oblasti péče o umírající klienty.

1 TEORETICKÉ VYMEZENÍ POJMŮ

Tato kapitola se bude zabývat vymezením pojmů, které se budou objevovat v průběhu této bakalářské práce. V této kapitole si představíme základní charakteristiky pojmů thanatologie, paliativní péče, umírání, smrt a truchlení.

1.1 OBORY VĚNUJÍCÍ SE SMRTI A UMÍRÁNÍ

Thanatologii je možné vymezit jako vědní obor, který se zabývá smrtí a vším, co je s ní spojené. Název pro tento obor je odvozen od jména Thanatos, jehož nositelem byl řecký bůh smrtelného spánku a smrti. Thanatologie je vědecké studium smrti a souvisejících procesů a potřeb nevléčitelně nemocných pacientů a jejich rodin. Obsah thanatologie zasahuje do řady klasických oborů jako jsou například filozofie, teologie, medicína, psychologie či sociologie (Haškovcová, 2007). Thanatologie přináší interdisciplinární přístup k praktickému využití vědeckých poznatků o smrti. Tento obor se neustále vyvíjí díky intenzivní interakci se sociální, ekonomickou a politickou sférou lidského života. Kompetence zdravotnických pracovníků, včetně lékařů, zdravotních sester, psychologů a sociálních pracovníků, v jednání s umírajícími pacienty jsou důležitou, ale často nedostatečně řešenou oblastí dovedností (Narayanan, 2021). Thanatologie není prezentována jako samostatná disciplína, a to nejen proto, že jednotlivá fakta, názory a pojmy jsou příliš složité na to, aby tvořily odborný rámec samostatné disciplíny, ale možná také proto, že nikdo nemá zájem být nazýván thanatologem. (Haškovcová, 2007). Haškovcová (2007) tvrdí, že nikdo nechce být označován za odborníka v otázkách smrti.

Thanatologie je významná i pro sociální pracovníky, kteří budou působit či působí v oblasti paliativní péče nebo poskytují služby pro umírající klienty. Paliativní péče je komplexní péče zaměřená na prevenci a zmírnění veškerého utrpení nemocných a umírajících, zejména pak bolesti (Matoušek, 2003). Paliativní péče je přístup, jehož cílem je zvýšit kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí život ohrožující nemoci. Tento přístup zahrnuje včasnou identifikaci fyzických, psychosociálních a duchovních problémů, včetně bolesti, a snaží se o prevenci a zmírnění utrpení prostřednictvím přesné diagnostiky a adekvátní léčby (Sepsulveda et al. in Payne et al, 2007).

S tím, jak se paliativní péče celosvětově rozšiřuje, roste zájem o lepší pochopení toho, jak se tento obor vyvinul do dnešní podoby. Tato část textu je založena na výzkumném projektu, který probíhal od poloviny 90. let 20. století a je dnes považován za klíčový zdroj informací o historii moderních hospiců a paliativní péče. Zkoumá, jak se v 19. století začal objevovat nový zájem o péči o umírající, a popisuje některé aktivity průkopníků hospiců v tomto období. Poté analyzuje hlavní směry vývoje, které se odehrály ve druhé polovině 20. století, kdy paliativní péče začala získávat uznání nejen jako aktivita jednotlivců a skupin motivovaných nábožensky nebo filantropicky, ale jako samostatná oblast péče, která se začala integrovat do širších systémů zdravotní a sociální péče (Clark, 2007).

Paliativní péče je poskytování úlevy od bolesti a dalších nepříjemných projevů nemoci; klade důraz na podporu života a vnímá umírání jako přirozený proces; jejím cílem není urychlovat ani oddalovat smrt; zaměřuje se na integrování psychologických a duchovních aspektů péče o pacienta; poskytuje podpůrný systém, který umožňuje pacientům žít co nejaktivněji až do samého konce života; taktéž nabízí podporu rodinám, aby se lépe vyrovnaly s nemocí svých blízkých a s jejich ztrátou; paliativní péče je poskytována týmovým přístupem, který se snaží reagovat na potřeby jak pacientů, tak jejich rodin, včetně poskytování poradenství při zármutku; jejím cílem je zvyšování kvality života a může mít pozitivní vliv na průběh nemoci; paliativní péče je indikována od počátku nemoci v kombinaci s jinými léčebnými postupy, jako je chemoterapie nebo ozařování, a zahrnuje také výzkum nezbytný k lepšímu porozumění a zvládnutí léčebných komplikací (Payne et al., 2007).

1.2 UMÍRÁNÍ

Dle Narayanana (2021) bylo v minulosti téma smrti z veřejné diskuse vyloučeno. Umírání je proces, který se vyskytuje před smrtí. Umírající, když ví, že přijde smrt, tak si dává své věci do pořádku a se svými blízkými se loučí (Matoušek, 2008). Umírání má různou dobu trvání, také podobu a je prožíváno jedinečně a individuálně. Umírající se vyrovnává s pocitem, že nemá tolik sil a jeho život končí. Pokrok v dnešní době v oblasti techniky a vědy ukazuje na to, že umírání trvá déle. Tato skutečnost přináší větší strach, nejistotu a také psychické problémy nejen u umírajícího, ale také u blízké rodiny (Kelnarová, 2007).

Feifel zkoumal postoje lidí ke smrti a zjistil, že v mnoha případech lidé, kterým hrozí smrt, dávají přednost otevřeným a upřímným rozhovorům o svém zdraví. Na rozdíl od lékařů, kteří varují, že téma smrti může být velmi stresující, tito lidé oceňují možnost podělit se o své myšlenky a pocity týkající se procesu umírání (Feifel in Narayanan, 2021).

Umírání je jedna z posledních fází člověka. Tato část může být krátká, ale naopak i dlouhá a bolestivá. Umírání má tři období, které dělíme: **Období před umíráním (pre finem)** – v tomto období člověk poprvé obdrží informace o své diagnóze. **Období vlastního umírání (in finem)** – v tomto období bezprostředně před fyzickou smrtí probíhá proces umírání v konkrétnějším smyslu. V této fázi se klade důraz na rituály umírání a poskytování hospicové a paliativní péče a mohou se objevit otázky eutanazie. **Období po smrti (post finem)** – v tomto období je klient po smrti, poskytuje se péče o zemřelého. Začíná období lítosti a smutku, kdy blízké osoby zemřelého zajišťují pohřeb nebo jinou formu rozloučení (Špatenková et al, 2014).

Kübler – Ross (2015) uvádí v monografii i stádia procesu umírání, které začíná od oznámení diagnózy až po smíření se smrtí.

- **První stádium – popírání a izolace:** v tomto stádiu umírající neumějí přijmout pravdu o diagnóze, a tak hledají jiné varianty, jak vyvrátit pravdu o diagnóze.
- **Druhé stádium – zlost, agrese:** umírající i truchlící příbuzní mají hněv na všechny ve svém sociálním okolí, protože zrovna oni nebo jejich příbuzní musejí prožívat tuto tragédii.
- **Třetí stádium – smlouvání:** Ve třetím stádiu se snaží najít možnost, jak vyléčit nemocného nebo prodloužit jeho život.
- **Čtvrté stádium – deprese, smutek:** umírající má strach z toho, co ho čeká.
- **Páté stádium – akceptace, smíření:** umírající s truchlícím se smiřují s nejhorší možností – smrtí.

Lojan (2015) uvádí, že od počátku byl přístup Kübler – Ross kritizován v tom ohledu, že se jedná o subjektivní zkušenost, která nebyla podrobena vědecko-výzkumnému ověření.

1.3 SMRT

Tématu smrti a umírání se v posledních letech věnuje značná vědecká pozornost. Většina autorů publikujících na toto téma se však shoduje na tom, že smrt je z veřejné sféry vyloučena (Hytych, 2008 in Špatenková et al., 2014). Umírání a smrt nejsou pouze záležitostmi osobního charakteru, ale jsou rovněž nevyhnutelně spojeny se sociálními otázkami, protože vždy zasahují do životů dalších lidí a ovlivňují i samotnou společnost (Student et al., 2006). Smrt ukotvila v naší společnosti strach a úzkost (Ulrichová, 2014). Dle Ulrichové (2014) je z psychologického pohledu život neodmyslitelně spojen se smrtí. Smrt zůstává nedílnou součástí života, protože během života o ní uvažujeme, přemýšlíme a připravujeme se na ni. Smrt je jediná jistota, která nás v životě nemine. Jednou z hlavních a zároveň nejstarších a nejtěžších otázek pro člověka je téma života a smrti. Tuto otázku si lidstvo klade pokaždé, když se objeví nemoc, úraz nebo na to začne myslet i při uzdravení nebo radosti. Smrt nám pomáhá najít smysl života a také nám napomáhá využít svůj omezený čas naplno (Kelnarová, 2007). Život a smrt jsou navzájem spojeny a existují společně, ne odděleně. Smrt se neprojevuje jen jako konečný stav, ale má trvalý vliv na naše prožívání a chování. Smrt je základním zdrojem úzkosti a tím pádem prvním zdrojem psychopatologie (Yalom, 2020). Není možné ponechat umírající osoby jen s příchodem smrti. Biologicky je hranice mezi životem a smrtí jasně definovaná, ale z psychologického hlediska se tyto koncepty prolínají. Smrt je nedílnou součástí života, a když o tom přemýšlíme, uvědomujeme si, že není pouhým posledním okamžikem. *„Dokonce už při zrození umíráme, konec je přítomen už od začátku“* (Manilius in Yalom, 2020, str. 40). Definování smrti není tak jednoduché, jak by se mohlo zdát na první pohled. Existuje přesvědčení, že pokud lékař prohlásí člověka za mrtvého, je to konečný stav. Avšak fakticky, osoba, která je lékařsky prohlášena za mrtvou, není v úplné smrti. Vědecky bylo prokázáno, že smrt organismu je spíše proces, během kterého dochází postupně k degeneraci orgánů, tkání a buněk (Haškovcová, 1991).

Smrt je definována jako *„nezvratné zastavení všech životních pochodů, jejich vzájemné souhry a definitivní přerušení látkové výměny v organismu“* (Janoušek in Špatenková et al., 2014, str. 34). Smrt je nevratné ukončení všech funkcí organismu a znamená jeho konec. Tento jev může být přirozeným důsledkem biologických procesů nebo výsledkem násilného zásahu do organismu (Špatenková et al., 2014).

Haškovcová a Janoušek (in Haškovcová, 2007) se v tomto tvrzení o smrti shodují, že je to proces zániku organismu. Termín smrtelné hodiny vychází z genetického programování. V minulosti bylo běžnější umírání tzv. přirozenou smrtí, často označovaný jako sešlost věkem. Někdy se označuje jako "lékařská smrt" a spojuje se s úmrtím v důsledku nemoci, která s výjimkou některých případů, nastává v nemocnici nebo jiné zdravotnické instituci. Rychlost úmrtí se liší, a proto rozlišujeme mezi náhlou, rychlou a postupnou smrtí. Dnes si většina lidí přeje náhlou nebo okamžitou smrt. Ve středověku byla představa zcela opačná. Nečekaná a náhlá smrt byla považována za to nejhorší, co se mohlo stát a jen Bůh měl lidi před smrtí chránit. Existovalo několik druhů smrti: smrt tělesná, duchovní (peklo), asketická (umrtvení smyslovosti), časná smrt duše (odloučení od světa), mystická (splnutí s Bohem). Každá z nich měla praktický a duchovní význam (Haškovcová, 2007). Ulrichová (2014) i kromě fyzické smrti konstatuje, že nejtragičtější smrt pro člověka je smrt psychická. Psychická smrt přichází, když člověk rezignuje na svůj život a už nevidí důvod k žití. Umírající člověk stále žije a psychická smrt by neměla přijít dříve než fyzická smrt.

Špatenková (2014) a Student et al. (2006) se shodují v tvrzení, že smrt je součástí života, ale lidé se chovají tak, jako by se to týkalo pouze druhých osob, a ne jich samotných. Pro člověka je to něco o čem slýchá každodenně, čeho se bojí celý život a je součástí života (Špatenková, 2014). Dle Ariése (2020) nemůže člověk na smrt myslet dopředu, ale měl by na ní myslet průběžně celý život.

1.4 TRUCHLENÍ

Ztráta a následné truchlení jsou závažná témata, která mají hluboký vliv na člověka. Ztráta někoho blízkého přináší do života jedince velký smutek a vyvolává proces truchlení. Tento proces je přirozenou reakcí na ztrátu a pomáhá jedinci najít novou rovnováhu a začlenění do života. Je důležité chápat truchlení jako součást přirozeného procesu, který umožňuje přijmout nevyhnutelné změny a pokračovat dál ve vlastním životě. Truchlením se člověk postupně vyrovnává se ztrátou a otevírá se novým možnostem a příležitostem v budoucnosti (Orel a kol., 2016). Truchlení je zvládnutí emocionální a sociální stránky ztráty blízké osoby (Matoušek, 2008). Reakce na ztrátu blízké osoby každý člověk prožívá jinak (Kubičková, 2001). Největší zásah do života truchlícího je smrt milované osoby. Ztráta milované osoby je považována za jednu z nejbolestivějších událostí, kterou může člověk zažít, a často vyvolává intenzivní

pocity úzkosti, beznaděje a smutku. V míře prožívání těchto pocitů však existují značné rozdíly. Někteří lidé například vykazují známky extrémního stresu, zatímco jiní hlásí zvýšenou míru úzkosti a deprese ještě několik let po ztrátě. Někteří lidé například vykazují známky extrémní úzkosti, a ještě několik let po ztrátě uvádějí zvyšující se míru úzkosti a deprese. Na druhou stranu se zdá, že někteří lidé jsou ztrátou relativně nezasaženi (Bonanno & Kaltman, 1999; Nolen-Hoeksema & Larson, 1999; Wortman & Silver, 1989 in Fraley & Bonanno, 2004). Pokud lidé nejsou zasaženi, znamená to, že ztrátu blízkého prožívají tak, že jim to zásadně neovlivňuje jejich schopnost plnit své role a povinnosti. Docela brzy nacházejí poměrně dobrou adaptaci na novou realitu po úmrtí blízkého. V důsledku toho mohou také dříve najít smysluplnost ve vlastním životě a pocit, že si mohou užít některé aspekty života.

Po úmrtí blízké osoby se pozůstalí mohou objevit v situaci, kdy je potřeba pomoc a hlavně podpora. Zásah v podobě smrti může narušit fungování a strukturu celé rodiny (Špatenková, 2008). Smutek způsobený ztrátou milované osoby přináší s sebou podobné bolestivé pocity, jako je ztráta zájmu o okolní svět – pokud nedojde k připomenutí zemřelého – a ztráta schopnosti najít novou lásku, což by znamenalo nahrazení ztraceného. Tyto pocity mohou vést k vyhýbání se jakýmkoliv aktivitám, které nemají spojitost s památkou na zesnulého. Proces truchlení představuje náročnou emocionální práci. Zahrnuje zapojení do intenzivního přemítání nad vzpomínkami a ponoření se do přinášejících emocí. Dochází k souboji s pocity viny, kdy máme dojem, že jsme mohli udělat víc, a s hněvem, že jsme nyní sami. (Kubíčková, 2001).

Dle Ulrichové (2014) se může objevit bytostné odmítání (nemožnost přijmout realitu), které je charakteristické pro prožívání situace jako nereálné, či intenzivní prožívané přání po změně situace, kde si přejeme, aby to vlastně nebyla pravda, jako že se to nestalo případně obojí. Pozůstalý může cítit hněv i pocit viny, že nezabránil úmrtí a neudělal vše pro to, aby k úmrtí nedošlo. Člověk, který ztratí svou blízkou osobu, tak pociťuje bolest, opuštění, ale také i zoufalství (Ulrichová, 2014). „*Už Freud tvrdil, že pro úspěšné vyrovnání se se ztrátou blízkého člověka smrtí, musí pozůstalí:*

1. *Uvolnit svá psychosociální pouta k zemřelému;*
2. *Adaptovat se na ztrátu;*
3. *Naučit se žít ve světě bez zemřelého“ (Špatenková, 2014, str. 42-43).*

„Smutek, zármutek a žal se vyskytují v nejrůznějších situacích spjatých s odloučením nebo ztrátou“ (Špatenková, 2014, str. 40). Ulrichová (2014) ve své monografii označuje truchlení termínem žal. Jeho projevy rozděluje podle oblasti reakcí na: „**Fyzické** = ztráta chuti k jídlu, poruchy spánku, ztráta energie, somatické potíže, zvýšená nemocnost atd.; **Emoční** = zoufalství, úzkost, vina, hněv, deprese, pocit osamění atd.; **Kognitivní** = přehnané zaobírání se myšlenkami na zesnulého, sebevýčitky, beznaděj, potíže s koncentrací atd.; **Behaviorální** = pláč, únava, rozrušení, zvýšená konzumace alkoholu (nebo jiné drogy) atd.; **Sociální** = stažení se do sebe, změny ve vztazích atd. (Ulrichová, 2014, str. 117)

Dle Kast (2015) smrt blízké osoby změni truchlícího natolik, že jeho sebezpžívání není jako dříve. I když smrt blízké osoby ovlivňuje natolik naše sebezpžívání, tak musí truchlící po nějaké době opět dojít ke svému prožívání sebe samého. Fáze truchlení, které autorka uvádí ve své knize: **Fáze, kdy člověk nechce uvěřit:** je to první fáze, která přichází po oznámení přicházející smrti; **Fáze otevřených emocí:** v této fázi se otevrou všechny emoce například vztek, smutek; **Fáze hledání zemřelého a odpoutání se od něj:** v této fázi se truchlící orientuje na činnosti nebo místa, které mrtvý měl rád a vykonával. Tato fáze může přerůst do bodu, kdy převezmeme životní styl mrtvého; **Fáze nového vztahu k sobě a ke světu:** tato fáze se projevují tím, že truchlící se vyrovnal se ztrátou blízké osoby. Kubíčková (2001) uvádí, že truchlení lze charakterizovat jako proces, který zahrnuje několik fází. V odborné literatuře existuje různorodost názorů ohledně počtu těchto fází. Můžeme se setkat s názorem na tři (Pollock), čtyři (Parkes, Weinert, Winkler), pět (Bowlby), sedm (Oates) a dokonce i vyšší počet fází. Jako příklad lze uvést, že autoři Brown, Pullen a Scott identifikují čtyři fáze: otupělost, touha a hledání, dezorganizace, reorganizace/reintegrace. Weinert, Winkler a Spiegel popisují čtyři fáze zármutku a žalu (Kubíčková, 2001). Kubíčková (2001) provedla syntézu společných prvků těchto přístupů, neboť jsou si velmi podobné: fáze šoku, fáze sebekontroly, regresivní fáze a fáze adaptace. Lze pozorovat určitou podobnost mezi fázemi, kterými procházejí umírající a fázemi, které jsou typické pro truchlící. Tím je myšlena známá postupná změna od fáze otupělosti, šoku a popření přes různé přechodné fáze směrem k adaptaci nebo přizpůsobení. I když proces truchlení závisí na individuálních faktorech a projevy zármutku jsou ovlivněny mnoha různými faktory, existují určitá obecná stádia, kterými téměř všichni truchlící procházejí. Normální průběh truchlení se skládá ze tří stádií: krátké období

otřesu, období intenzivního zármutku a žalu a období rekonvalescence (Kubíčková, 2001).

Ztráta blízké a milované osoby je velmi nepříjemná zkušenost v životě každého člověka. Smrt ukončuje člověku život a tím pádem umírá definitivně a navždy. V této chvíli je úplně v pořádku, že pozůstalý zažívá smutek a cítí se osamělý a zoufalý. U lidí, kteří jsou buď nuceni nebo jim není dovoleno (například kvůli společenskému tlaku) prožívat smutek po ztrátě blízké osoby, mohou vzniknout problémy spojené s duševním stavem, a dokonce se mohou objevit symptomy podobné těm, které postihovaly zesnulého před jeho úmrtím. Proces truchlení není omezen pouze na dobu po úmrtí blízké osoby, ale často se projevuje dokonce i před samotným úmrtím dotčené osoby. Anticipovaný zármutek se může objevit například u nejbližších příbuzných dlouhodobě vážně nemocných pacientů, kde se předpokládá blížící se úmrtí. Ti, kteří mohou být později považováni za pozůstalé, jsou tak nuceni zpracovat smutek již v období před ztrátou své blízké osoby (Kubíčková, 2001).

2 TEORIE PODPORY TRUCHLÍČÍCH

V rámci mé bakalářské práce jsem se rozhodla zkoumat čtyři teorie truchlení. Zaměřuji se na kognitivně behaviorální terapii pro zpracování ztráty, psychoanalytické přístupy k terapii truchlení, práci s modelem dvojí dráhy truchlení (TTMB) a existenciální terapii pro zpracování ztráty. Dále se mé zkoumání soustředí na terapii truchlení jako hledání smyslu. Rozhodnutí zvolit tyto přístupy v rámci práce s umírajícími klienty vychází z efektivity a relevantnosti pro danou problematiku. Kognitivně-behaviorální terapie (KBT) nabízí strukturovaný rámec pro práci s emocemi a myšlenkami, přičemž se zaměřuje na integraci ztráty a rekonstrukci představ o světě. Zrcadlí se truchlení a jeho vliv na proces zvládání smutku a ztráty.

2.1 KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE PRO ZPRACOVÁNÍ ZTRÁTY

Tato kapitola se zaměřuje na intervence kognitivně-behaviorální terapie (KBT) zaměřené na zmírnění zármutku. Hlavním cílem těchto metod je změna maladaptivních myšlenek a chování za účelem zmírnění symptomů. Intervence KBT jsou méně časté v péči o pozůstalé rodiny s běžným nekomplikovaným zármutkem, protože tento typ zármutku obvykle nevykazuje maladaptivní myšlenky, chování a emoce. KBT se doporučuje především v případech, kdy truchlení přetrvává a má značný vliv na kvalitu života jedince, zejména u lidí s formálními diagnózami, jako je těžká depresivní porucha. Porucha prodlouženého truchlení (Prolonged grief disorder – PGD) je zahrnuta v MKN-11 a DSM-5-TR. V obou klasifikačních systémech je PGD definována jako přetrvávající úzkost z odloučení v kombinaci s dalšími příznaky (potíže s přijetím ztráty, bezvýznamnost, hněv), které jsou znepokojivé a zneschopňujícím způsobem přítomny po dobu nejméně šesti měsíců nebo jednoho roku po úmrtí (v závislosti na diagnostickém manuálu). PGD je často spojena s posttraumatickou stresovou poruchou (vtíravé vzpomínky na ztrátu) a s příznaky deprese, ale ne vždy. Tato kapitola pojednává o teoretických východiscích, praktickém využití a účinnosti intervencí KBT u PGD a související psychopatologie (Boelen a Eisma, 2022).

KBT pro PGD vychází z kognitivně-behaviorálního modelu přetrvávajícího zármutku, který vytvořili. PGD způsobuje těžké postižení přibližně u 7 % pozůstalých.

Ukázalo se, že kognitivně-behaviorální terapie (KBT) účinně léčí PGD, ale je třeba zjistit, co je příčinou toho, že na léčbu nereaguje (Bryant et al., 2017).

Většina kontrolovaných studií PGD zahrnuje určitou formu expoziční terapie, která vyžaduje emocionální zpracování smrti. Techniky založené na expozici obvykle zahrnují poslouchání o smrti, přítomnost zesnulého v době smrti a opětovné prožívání období smutku, které v některých případech může zahrnovat související stresující události (např. pohřeb). V první kontrolované studii se ukázalo, že CBT je při snižování symptomů PGD výrazně lepší než interpersonální terapie (Shear et al. in Bryant et al., 2017). Pozdější výzkum zjistil, že expozice před kognitivní restrukturalizací je účinnější než provádění obou strategií v opačném pořadí (Boelen et al. in Bryant et al., 2017).

Tento model vychází z kognitivního modelu posttraumatické stresové poruchy. Model předpokládá, že pro to, aby se akutní zármutek stal chronickým a rozvinul se v příznaky spojené s posttraumatickou stresovou poruchou, jsou důležité tři vzájemně propojené procesy. Prvním z těchto procesů je neschopnost integrovat ztrátu se stávajícími znalostmi o sobě, životě a vztahu k zemřelému uloženými v paměti. U zdravého truchlení se skutečnost, že odloučení je jisté, integruje s přesvědčením o vlastní identitě, životě, budoucnosti a vztahu se zemřelým. U PGD se tak neděje v dostatečné míře a je prožívána jako přetrvávající nevíra ve ztrátu, označovaná také jako "nereálnost". Druhý proces se týká vlivu negativních kognicí a přesvědčení, zejména toho, jak člověk vnímá sám sebe, svůj život a svou budoucnost, a svých reakcí na události, které se mu staly. O ztrátě v procesu zdravého truchlení mohou být kognice v těchto oblastech dočasně negativní. Třetím z těchto procesů je vyhýbavé chování, konkrétně vyhýbání se úzkosti a depresi. Vyhýbání se úzkosti, nazývané také vyhýbání se ztrátě nebo vyhýbání se realitě, znamená vyhýbání se vnitřním podnětům (myšlenkám, představám, vzpomínkám) a vnějším podnětům (situacím, lidem, místům), které člověku připomínají realitu ztráty. Lidé se například vyhýbají pohledu na obrázky zemřelých lidí, protože se domnívají, že je to pro ně příliš bolestné a že se "zblázní". Depresivní vyhýbání se týká přerušení běžných společenských, volnočasových a pracovních/vzdělávacích aktivit kvůli pocitu, že účast na těchto aktivitách je bez milovaného příbuzného nesmyslná, nemožná nebo neuspokojivá (Boelen a Eisma, 2022).

2.2 PSYCHOANALYTICKÉ PŘÍSTUPY K TERAPII SMUTKU

Tato kapitola se zaměřuje na užitečnost psychoanalytických perspektiv a klinických přístupů v psychoterapeutické léčbě zármutku a poruch truchlení. Zkoumá zejména dynamiku psychologických reakcí na ztrátu významného druhého člověka v důsledku truchlení. Psychoanalýza nabízí odlišný přístup k zármutku a truchlení v několika ohledech: (1) Jedná se o hloubkový psychologický přístup, tj. zabývá se dynamikou nevědomí, tj. psychologickými reakcemi přesahujícími to, co lze vědomě poznat a vysvětlit slovy. (2) Zdůrazňuje význam smrti, to, jak smrt narušuje a zpochybňuje předpoklady pozůstalých, a jedinečný význam vztahu se zemřelým; (3) Neexistuje žádný standardní model truchlení a klinický přístup k léčbě je specifický pro dynamiku léčeného jedince. (4) V tomto ohledu psychoanalýza vylučuje klasický model truchlení. Jinými slovy, zármutek a truchlení jsou nekonečně rozmanité a složité a nemají žádné typické fáze nebo procesy. Souhrnně lze psychoanalýzu nejlépe popsat jako obecný psychologický model, a především jako postoj, nikoli jako specifickou terapii zármutku. Jak bude ukázáno, oblast použití psychoanalýzy je rozsáhlá a její poznatky osvětlují složité a často skryté oblasti lidského citového života (Hagman, 2022).

Ačkoli Freud truchlení neobjevil, lidé smutní a truchlí odjakživa, a tak část náboženského myšlení a rituálů se soustředila na zvládnání následků ztráty, ať už skutečné, nebo citové. Je zřejmé, že lidé vždy silně emočně reagovali na smrt, ale teprve Freud začal truchlení a zármutek uznávat, nebo dokonce studovat a zároveň léčit jako obecný psychodynamický jev. Jak bylo uvedeno výše, Freudův model smutku měl vážné problémy. Freud totiž své myšlenky rozvíjel bez vědeckého výzkumu, na základě rozšířených předpokladů a kulturně podmíněných přesvědčení. Nejobsáhlejší Freudovo pojednání o zármutku je Freudovo dílo *Truchlení a melancholie (Trauer und Melancholie)*. V tomto díle Freud poprvé popsal to, co se stalo klasickým modelem smutku pro téměř všechny psychoanalytické i nepсихоanalytické teorie a pro západní kulturu obecně. Ačkoli Freud neměl v úmyslu prosazovat "klasický" model smutku, lidé přijali Freudovy domněnky za správné (Hagman, 2022).

Dle Hagmana (2022, str. 102) je následující pasáž jedna z Freudových nejznámějších a nejvlivnějších textů:

1. „Existují normální psychologické procesy truchlení. Freud jako první navrhl, že existují psychologické procesy smutku se specifickými charakteristikami a dynamikou.
2. Funkce smutku je spíše ochranná a regenerační než transformační. Freudův proces truchlení byl motivován potřebou udržet emoční stabilitu a vrátit truchlícího do "normálního" duševního stavu.
3. Truchlení je soukromý, intrapsychický proces, nikoliv proces společenský nebo komunitní. Freudův pohled na psychiku neuznával roli lidských vztahů a mezilidských vztahů. Sociální faktory při truchlení.
4. Truchlící často potřebují vyjádřit svůj smutek, aby byli zdraví, a popírání nebo potlačování smutku vede k psychopatologii. Freud se zaměřil na redistribuci psychické energie, takže klasický model smutku má blíže k tělesným funkcím než k myšlení a jazyku. V každém případě vede neschopnost vyjádřit smutek k bolestnému vnitřnímu stavu neúplného a nekonečného chronického truchlení.
5. Truchlení je spíše normální a standardní vlastností než jedinečnou a osobní. Podle klasického modelu jsou zdraví a normalita určeny úspěšným postupem řadou stadií, v nichž se od truchlícího očekává splnění určitých úkolových fází.
6. Truchlení je spojeno spíše s úzkostí a smutkem než s řadou afektů. Klasický model omezuje hodnocení afektů na agonizující smutek a zoufalství. Vede také k očekávání, že projevy bolesti a smutku znamenají úspěšné truchlení.
7. Primárním cílem truchlení je spíše odloučení než pokračování. To je zřejmě klíčová součást klasického modelu, podle něhož je primární funkcí truchlení vzdát se vazby na zesnulého člověka.
8. Osud psychoenergie tvoří základ klasického psychoanalytického modelu. Klasický model zdůrazňuje harmonii a vnitřní výkyvy psychoenergie.
9. Běžný proces truchlení v určitém bodě končí, místo aby "práce" na truchlení byla otevřená a přístupná dalšímu vývoji. Klasický předpoklad, který následuje Freuda, je, že normální truchlení vede k rozřešení. Upoutání se uvolní, bolestný zármutek ustoupí a pozůstalý člověk radostně a produktivně investuje do nových vztahů.“

Klasický model zármutku, popsany Freudem a dále rozvinutý pozdějšími analytiky, popisuje normální, dokonce univerzální intrapsychický proces, jehož hlavní funkcí

je postupné odstranění paměťového libida ztraceného objektu. Prostřednictvím tohoto bolestného procesu se obnovuje duševní rovnováha a motivace k lásce. Když je proces truchlení úspěšně dokončen, je opuštěna veškerá vazba na ztracený objekt a obnoví se fungování před onemocněním.

V rámci výše popsaného klasického modelu truchlení byly vypracovány různé výklady truchlení a zármutku souvisejícího s nemocí (Hagman, 2022).

2.3 PRÁCE S MODELEM DVOJÍ DRÁHY TRUCHLENÍ (TTMB)

Ztráta a smrt mohou vést k různým reakcím a trajektoriím a mohou být matoucí. Dvoustopý model ztráty (Two-Track Model of Bereavement – TTMB) se zaměřuje na reakce na mezilidskou ztrátu ze dvou hledisek. Zatímco zkoumání biopsychosociální reakce pozůstalých (Stopy I) může poskytnout mnoho poznatků o tom, jak lidé zpracovávají ztrátu, ještě důležitější je porozumět jedinečným individuálním vztahovým vzorcům k zesnulému (Stopy II), které jsou klíčové pro pochopení jedinečnosti ztráty v průběhu životního cyklu (Rubin et al., 2022).

Zaměření Stopy I na biopsychosociální fungování a dysfunkce odráží zájem o lidské utrpení a psychologické perspektivy ve vztahu k literatuře o duševním zdraví, stresu a traumatu. Ty zahrnují biologické behaviorální, kognitivní, emocionální, interpersonální a intrapersonální aspekty bytí ve světě. Zkoumání změn v biopsychosociálním fungování po ztrátě blízké osoby v klinickém prostředí zohledňuje přizpůsobení, zvládání a stres, jakož i způsoby, jakými pozůstalí dávají smysl tomu, co se jim stalo. Hodnocení biopsychosociálního fungování je vhodné v celé řadě klinických situací, nejen při stresových nebo traumatických událostech. Patří mezi ně válka, přírodní katastrofy, vážná onemocnění, sexuální újma, strach a řada život ohrožujících situací. Tuto první oblast je vhodné zkoumat stejně jako reakce po ztrátě blízké osoby (Rubin et al., 2022).

Druhá oblast se zaměřuje na vztah k zemřelému a na vyprávění o smrti. Tato oblast vychází z velmi odlišných předpokladů a hypotéz provázaných s konceptem připoutání. Zahrnuje vzorce sebe připoutání a emoční regulace, které jsou součástí vnitřní psychologické paměti a které fungují jako integrující a pečující (a konfliktní) aspekty našeho pocitu sebe sama a našich vztahů s druhými (Rubin et al., 2022).

Základním poznatkem týkajícím se Stopy II je, že klíčovým prvkem pro pochopení adaptivních a maladaptivních reakcí na ztrátu blízké osoby je obnovení trvalého pouta se zesnulým po jeho smrti. Tento proces je ústředním rysem, který činí ztrátu jedinečnou. Stopa II klade důraz na povahu minulého vztahu a současného citového pouta se zemřelým. Zároveň hraje důležitou roli zpracování a osvojení si vyprávění o smrti, které významně ovlivňuje vztah k zemřelému. V případě traumatické ztráty může neintegrováná a traumaticky prožitá ztráta narušit přístup k emočním a kognitivním vazbám k zemřelému a jejich zpracování (Rubin et al., 2022).

Tento model nabízí vyvážený přístup, který považuje jak biopsychosociální fungování, tak psychologický vztah k zesnulému za stejně důležité pro teorii, hodnocení, výzkum a intervenci v případech ztráty. Silnými stránkami modelu TTMB jsou: založení na důkazech, jsou univerzálně použitelné bez ohledu na teoretickou orientaci, mohou být předmětem klinické intervence a výzkumu, jsou intuitivní pro odborníky i laiky, jsou k dispozici sebehodnocení a lékařská opatření, jsou kulturně citlivé a přizpůsobitelné praxi, intuitivní jasnost ohledně ztráty a zármutku a jsou relevantní jak pro ztráty spojené se zármutkem, tak pro mezilidské vztahy, které nejsou spojené se zármutkem (Rubin et al., 2022).

TTMB lze použít různými způsoby, včetně toho, že je použitelný bezprostředně po ztrátě blízké osoby a v kterékoli fázi životního cyklu. Model byl úspěšně adaptován na celou řadu mezilidských ztrát, včetně demence, duševní nemoci a rozvodu. Je cenným nástrojem pro výzkum, hodnocení a intervenci pro různé věkové skupiny a rodiny. Mezi omezení modelu TTMB patří absence intervenčního plánu, zaměření na adaptivní a maladaptivní reakce v průběhu celého života a potřeba času pro dosažení maximální účinnosti (Rubin et al., 2022).

Dvoukolejný model ztráty blízké osoby kombinuje přístup založený na zkušenostech s adaptivními a maladaptivními reakcemi na velké životní stresory s interpersonálním přístupem k mezilidské ztrátě, který klade důraz na trvalé pouto k zemřelému. Reakce na ztrátu blízké osoby se hodnotí ve dvou vícerozměrných rovinách:

- a. Biopsychosociální fungování.
- b. Změny vztahové vazby k zemřelému a vyprávění o smrti (Rubin et al., 2022).

Pozornost rodin pozůstalých i odborníků je zaměřena na blaho a celkové fungování (Stopy I). Vztahové stopy a vyprávění o smrti (Stopa II) zdůrazňují význam vazby se zemřelým. Míra intervence do jedné nebo obou stop závisí na povaze obtíží a na léčebném plánu a cílech vypracovaných ve spolupráci s klientem. V případě rozsáhlé ztráty poskytuje model dvou stop ztráty (TTMB) cenné paradigma pro klinickou práci a výzkum v průběhu celého života (Rubin et al., 2022).

2.4 EXISTENCIÁLNÍ TERAPIE ZÁRMUTKU

Existenciální práce zabývající se utrpením se zaměřuje na překonávání paradoxů spojených s láskou a ztrátou. Jde o schopnost čelit bolesti, kterou prožíváme, když ztratíme něco pro nás cenného, a umožňuje klientovi tuto ničující a stresující zkušenost přežít. Cílem je poskytnout pomoc při hledání vnitřního klidu a znovuzískání toho, co je uprostřed této katastrofy cenné. Naše práce se vždy zaměřovala na pomoc jednotlivcům objevit propast v jádru jejich bytí. Tato propast je branou k objevení drsné reality lidského bytí, kterou lidé často odsouvají stranou, vyhýbají se jí nebo ji popírají. Cílem této práce je vést jednotlivce od pocitu nejistoty k získání moudrosti. Existenciální práce se vždy pohybuje kolem témat ztráty, nedostatku, touhy, smutku, bezdomovectví, beznaděje a úzkosti, ale nezaměřuje se pouze na proces smutku a ztráty. Pravdou je, že neexistuje lepší způsob, jak se posunout od temnoty ke světlu než čelit tomu nejhoršímu, co život nabízí, a poučit se z této zkušenosti. Ztráty jsou neodmyslitelnou součástí lidského vývoje a zranění. Existenciální terapie je proto obzvláště účinným nástrojem pro práci s lidmi, kteří prožívají existenciální krizi (často spojenou s konfrontací se smrtí). Cílem je čelit bolesti společně s nimi a objevovat způsoby, jak jejich zranění proměnit ve zdroj hlubšího porozumění. Touha zemřít často pramení z hlubokého zklamání. Pro ty, kteří mají pocit, že život je nespravedlivý, nespolehlivý a nelítostný, je smrt posledním útočištěm. Z hodnocení existenciální terapie jako formy terapie traumatu vyplývá, že koncept existenciální terapie má významný vliv na chápání procesu uzdravování lidí (Deurzen, 2022).

V rámci existenciální terapie se tvrdí, že lidé jsou vždy definováni prostředím, v němž se nacházejí. Důležitým prvkem je také rámec významů a souvislostí, které si vytváříme. Tento rámec má klíčový význam pro naši orientaci, poskytujíc nám smysl toho, kdo jsme a jakým směrem chceme směřovat. V situacích ztráty může člověk objevit nové svobody a možnosti vyplývající z nové prázdnoty. Cílem je pomoci lidem lépe si uvědomit způsoby, jakými mohou obnovit smysl a účel své existence. V existenciálním slovníku je ztráta chápána jako pocit neúplnosti nebo prázdnoty, který nastává, když se něco cenného ztratí, odejme nebo zcela vymaže. Existenciální terapeuti považují ztrátu a zármutek za základní součást lidské existence a nepovažují je za náhodné neštěstí, které se vyskytuje jen zřídka. Spíše se zajímají o to, jak mohou lidé tyto zkušenosti lépe pochopit a začlenit do svého života (Deurzen, 2022).

Smrt je nedílnou součástí života a měli bychom se jí spíše obávat než ji přijímat. Proces umírání a ztráty blízkých je nevyhnutelnou součástí lidské existence a odráží náš vlastní proces zrání. Čím zralejší jsme v přijímání ztráty a smrti, tím plnější život můžeme žít. Při řešení těchto témat, včetně ztráty, zármutku a truchlení, musíme být pevní, silní a dostatečně širocí, abychom se mohli zamyslet nad hledáním pravdy a smyslu lidské existence (Deurzen, 2022).

I přestože nechceme označovat zážitky jednotlivců za stigma, porozumění psychologické povahy zármutku může být velmi užitečné. Tyto znalosti mohou sociálním pracovníkům pomoci rozpoznat situace, kdy může být u jejich klientů potřeba zasáhnout. V DSM 5 (diagnostický a statistický manuál duševních poruch) je smutek rozdělen do různých kategorií. Normální smutek není diagnózou samotnou, ale spíše procesem hojení. Avšak dlouhodobá forma smutku může vykazovat významné a trvalé symptomy, které se mohou podobat symptomům velké depresivní poruchy. U jedinců trpících dystymií, MDD, bipolární poruchou, užívání škodlivých látek nebo posttraumatickou stresovou poruchou (PTSD) může být jejich předchozí stav zhoršen dodatečným stresem spojeným se ztrátou a žalem (Tezim, 2024). Výzkum předvídání smrti poskytuje příležitost prozkoumat, jak sociální normy a očekávání jsou podnětem pro jednotlivce a motivují je k objevování své identity a autenticity. Wong (in Temiz, 2024) tvrdí, že existenciální psychoterapie může sloužit jako nástroj pro zkoumání hlubších životních otázek, jako je smysl existence a to, jak se jedinci vyrovnávají s nevyhnutelnou realitou smrti (Temiz, 2024).

3 ZKUŠENOSTI SOCIÁLNÍCH PRACOVNÍKŮ S ÚMRTÍM

Pomáhající profese jsou často spojovány s vysokou mírou stresu a vyhoření kvůli emoční náročnosti práce. Práce v hospici je považována za zvláště stresující vzhledem k jejímu zaměření na práci s nevléčitelně nemocnými klienty a jejich rodinami. Úroveň stresu u osob pracujících v hospicové péči se ještě zvyšuje, pokud je sociální podpora omezená, existuje minimální autonomie související s pracovními rozhodnutími a pracovní zatížení je mimořádně vysoké. Zatímco existuje literatura týkající se prevence a léčby vyhoření u pomáhajících profesí obecně, o vyhoření a úzkosti ze smrti specifické pro sociální práci v hospici je k dispozici jen málo informací. Studie podrobně popsaná v tomto článku se zaměřuje na výskyt vyhoření a úzkosti ze smrti u sociálních pracovníků v hospicích (Quinn-Lee et al., 2014).

Ti jsou navíc svědky extrémní fyzické a emocionální bolesti klientů. Takové zkušenosti často vedou k emocionálnímu a fyzickému vyčerpání hospicového sociálního pracovníka. Faktory, jako jsou zkušenosti sociálních pracovníků s osobní ztrátou a povaha a délka jejich vztahu s klienty hospice, ovlivňují to, jak prožívají smrt pacienta. Je možné, že tyto faktory spolu s dalšími mohou také přispívat k rozvoji vyhoření a úzkosti ze smrti u hospicových sociálních pracovníků (Quinn-Lee et al., 2014).

Lepším pochopením podstaty úzkosti a vyhoření mohou být odborníci schopni chránit sebe i pacienty. Cílem hospicové sociální práce je poskytovat kvalitní péči osobám s nevléčitelným onemocněním a také podporu jejich rodinám. Vyhoření a úzkost ze smrti mohou být emocionálně ničující, což vede ke zhoršení výkonnosti, která téměř znemožňuje dosažení cíle kvalitní péče o pacienty. Aby byli budoucí sociální pracovníci připraveni efektivně pracovat v hospicovém prostředí, měly by se studijní programy sociální práce přímo zabývat otázkami smrti a umírání, včetně vyhoření a úzkosti ze smrti (Quinn-Lee et al., 2014).

Kontext sociální práce v péči o osoby na konci života často zahrnuje různé organizace, z nichž některé se nezaměřují specificky na péči o pacienty po smrti, jako například zdravotně-sociální pracovníci. V této oblasti praxe jsou sociální pracovníci ideálními vedoucími, zejména kvůli svým kulturním kompetencím a znalostem psychosociálního prostředí. Práce v oblasti péče o seniory v důchodu je

extrémně náročná, zejména pro sociální pracovníky, kvůli faktorům, které jsou zde zdůrazněny, například vyhoření či kulturní kompetence (Gallagher, Cooper, 2023).

Dle Gallager a Cooper (2023) je důležité brát v úvahu, že každý sociální pracovník přináší do své praxe své vlastní unikátní osobní zkušenosti, které mohou ovlivnit jejich přístup. Jelikož se smrt často považuje za nedílnou součást života, nebylo překvapením, že účastníci měli s touto problematikou osobní zkušenosti. I když všichni účastníci měli osobní zkušenost s úmrtím a umíráním, stále museli při práci v sociální péči o starší pacienty získat nové poznatky o různých kulturních a náboženských tradicích. V oblasti sociální péče hraje roli i emocionální aspekt, který byl označen jako zajímavý pro orientaci a poskytuje příležitost k hlubší reflexi.

Z výzkumu mezi pracovníky v domovech pro seniory vyplývají zajímavá zjištění. Více než 95 % pracovníků se setkalo s alespoň jedním úmrtím během své práce, přestože přibližně 31 % z nich nedostalo žádný formální výcvik v oblasti zvládnání smutku. Nejvyšší míru vyhoření a depersonalizace projevovali zdravotní sestry a lékaři. Studie také ukázala, že pracovníci, kteří dostávali vysokou podporu při zvládnání smutku, měli tendenci hlásit vyšší osobní úspěch a nižší pocity depersonalizace. Tyto výsledky zdůrazňují význam poskytování podpory při zvládnání smutku pro pracovníky v domovech pro seniory k redukci vyhoření a zlepšení pracovního prostředí (Hawes a Wang, 2023).

4 METODOLOGIE

Pro svou bakalářskou práci jsem zvolila kvalitativní formu šetření, která mi umožní vytvářet a analyzovat data prostřednictvím rozhovorů s respondenty. Rozhodla jsem se pro tuto metodu, protože mě zajímají individuální pohledy do hloubky tématu, které nese název „**Zkušenosti sociálních pracovníků s úmrtím klientů v pobytových zařízeních**“. Téma je vhodné jak pro kvalitativní, tak kvantitativní výzkum, ale mé zájmy se soustředí na hlubší pochopení prožitků sociálních pracovníků při zpracování úmrtí jejich klientů a vzhledem k důrazu na prožitky a jejich složitost je nejlepší použít kvalitativní metodologii. Zajímá mě oblast umírání a jak na to reagují sociální pracovníci. Pro tuhle oblast neboli pro její pochopení potřebuji informace, které lze získat rozhovorem se sociálními pracovníky. Kvalitativní výzkum může poskytnout podrobnější informace o zkušenostech a postojích sociálních pracovníků v této oblasti než kvantitativní výzkum. Využití rozhovorů s pracovníky umožňuje hlubší pochopení jejich zkušeností a postojů. Díky zkoumání tématu z různých perspektiv může být kvalitativní výzkum užitečným nástrojem pro identifikaci nových témat pro další výzkum a pro lepší pochopení problematiky.

Někteří výzkumníci považují kvalitativní výzkum pouze za doplňkovou metodu k tradičnímu kvantitativnímu přístupu, zatímco jiní jej považují za specializovanou výzkumnou perspektivu nebo za opozici k jednotnému přístupu založenému na přírodních vědách. Postupně se však kvalitativní výzkum v sociálních vědách začal uznávat jako rovnocenný a důležitý typ výzkumu vedle ostatních metod (Hendl, 2016). Dle Creswell (in Hendl, 2016, s. 46) je kvalitativní výzkum definován takto: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradičních zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“. Prostřednictvím kvalitativního šetření získáváme řadu informací, které se týkají omezeného počtu jednotlivců (Mišovič, 2019).

Hendl (2016) uvádí, že obvykle se v kvalitativním výzkumu výzkumník na začátku zaměří na určení tématu a stanoví základní otázky, které chce prostřednictvím výzkumu zodpovědět. Proto je kvalitativní výzkum někdy považován za emergentní nebo flexibilní, protože během jeho průběhu nejenže vznikají nové výzkumné otázky,

ale také hypotézy a nové rozhodnutí o úpravách výzkumného plánu a dalším postupu při sběru a analýze dat. V mém výzkumu se emergentní a flexibilní přístup projevoval při sběru dat a analýze. Během rozhovorů s respondentkami se objevila nová témata a otázky, které nebyly původně zahrnuty v plánu. Práce kvalitativního výzkumníka je srovnávána s prací detektiva. Výzkumník aktivně hledá a analyzuje veškeré informace, které pomáhají osvětlit výzkumné otázky. Kvalitativní přístup má výhodu v poskytování detailního popisu jednotlivých případů. Tento typ výzkumu nabízí podrobné informace o tom, jakým způsobem byl daný fenomén objeven. Kvalitativní výzkum využívá různé metody k zajištění důvěryhodnosti svých výsledků. Kvalitativní výzkum obvykle vyžaduje delší a intenzivnější setkání s terénem nebo situacemi jednotlivce či skupiny, protože se často zabývá každodenními, běžnými okolnostmi a jejich souvislostmi (Mišovič, 2019). Já jsem se rozhodla pro pracoviště, kde jsem působila v rámci praxe, takže jsem měla možnost prozkoumat a poznat terén a také jednotlivce, se kterými budu vést rozhovor.

Každý typ kvalitativního výzkumu má své vlastní teoretické zázemí, které ovlivňuje formulaci odpovídajících výzkumných otázek a volbu specifických technik. Interpretativní fenomenologická analýza je metodou vědeckého zkoumání, která se zaměřuje na porozumění subjektivnímu myšlení a vnímání lidí v rámci různých fenoménů. Tato metoda byla původně vyvinuta v oblasti psychologie, ale později byla rozšířena i do dalších sociálních věd (Mišovič, 2019). Tato metoda spočívá v rekonstrukci reality na základě informací, které účastník poskytuje na základě svých vlastních zkušeností. Cílem je interpretovat význam obsahů, které účastník sděluje, a zachytit subjektivní vnímání jeho životních zkušeností (Šuráňová in Mišovič, 2019). Dle Williga (in Mišovič, 2019) jsou výsledky interpretací vlastních zkušeností výzkumníka.

4.1 INTERPRETATIVNÍ FENOMENOLOGICKÁ ANALÝZA

Perspektiva Interpretativní fenomenologické analýzy (IPA) je považována za vhodnou při zkoumání kvalitativních dat, pokud je naším cílem popsat a interpretovat způsob, jakým jednatelce přisuzuje zkušenosti, která nás zajímá, význam (Koutná Kostínková, Čermák, 2013).

IPA (Interpretative Phenomenological Analysis) je metoda kvalitativního výzkumu, která se zaměřuje na zkoumání toho, jak jednotlivci interpretují své klíčové

životní zážitky. Tato metoda je fenomenologická v tom smyslu, že se soustředí na zkoumání zkušeností v kontextu samotných zúčastněných jedinců. IPA má historii, která sahá do minulosti. Její první významný mezník představoval zveřejněný článek Jonathana Smithe v roce 1996 v časopise *Psychology and Health*. Tento článek zdůraznil potřebu přístupu k psychologii, který by dokázal zachytit kvalitativní a zkušenostní aspekty a současně by umožnil dialog s hlavním proudem psychologie. I když se IPA začala rozvíjet v polovině 90. let, zřejmě vychází z konceptů a myšlenek s delší historií. Tato metodika byla ovlivněna důležitými teoretickými myšlenkami a je pokusem prakticky uplatnit jeden ze způsobů práce s těmito myšlenkami. IPA začala ve sféře psychologie, s primárním zaměřením na psychologii zdraví. Od té doby se stala velmi populární zejména v oblastech klinické a poradenské psychologie, stejně jako v sociální a pedagogické psychologii. Není překvapivé, že IPA hraje klíčovou roli zejména v aplikované psychologii nebo v oblastech psychologie, které se týkají reálného světa (Smith, Flowers, Larkin, 2009).

Výzkumníci v oblasti IPA se zaměřují na studium toho, jak lidé prožívají každodenní události a jak tyto události získávají zvláštní význam, zejména v situacích, kdy se v našem životě odehrávají důležité události. Když lidé prožívají události, které považují za důležité ve svém životě, začínají přemýšlet o jejich významu, a výzkumníci v oblasti IPA se snaží tyto úvahy zkoumat. Výzkumník IPA se tak může zajímat o to, jak jedinec detailně vnímá významné změny v životě. Úsilí účastníka výzkumu o porozumění tomu, co prožívá, nás přivádí k druhé hlavní teoretické ose IPA, která se opírá o interpretativní snahu a vychází z hermeneutiky, teorie interpretace. IPA věří, že lidé jsou schopni vytvářet smysl, a proto se informace poskytované účastníky výzkumu odrážejí jejich snahou dát svým zkušenostem smysl (Smith, Flowers, Larkin, 2009).

IPA vznikla z potřeby fenomenologického přístupu, který umožní detailní zkoumání subjektivní zkušenosti, zatímco zůstane přístupná výzkumníkům bez hlubších filozofických znalostí. IPA je vnímána jako přístup, který umožňuje větší míru kreativity a volnosti ve výzkumném procesu než ostatní kvalitativní přístupy (Willig in Koutná Kostínková, Čermák, 2013).

Během výzkumného procesu IPA je důležitá práce s hermeneutickým kruhem a konceptem tzv. dvojité hermeneutiky. To znamená, že výzkumník se snaží porozumět tomu, jakým způsobem respondent přistupuje k porozumění danému

fenoménu, a zároveň se snaží pochopit, jak samotný respondent tento proces porozumění prožívá a provádí (Koutná Kostínková, Čermák, 2013).

Výzkumná otázka v rámci IPA se zaměřuje na to, jakým způsobem daný jedinec nebo skupina vnímá nebo prožívá konkrétní situaci, se kterou se setkávají, a jak přiřazují této zkušenosti význam (Smith a Osborn in Koutná Kostínková, Čermák, 2013). Výzkumná otázka v rámci Interpretativní fenomenologické analýzy (IPA) se především zaměřuje na fenomenologické porozumění individuální zkušenosti a jejího významu. IPA poskytuje komplexní přístup k výzkumnému procesu, ve kterém je každá fáze zásadní součástí (Koutná Kostínková, Čermák, 2013).

4.2 VZORKOVÁNÍ

Při výběru lidí, se kterými budu spolupracovat na své bakalářské práci, jsem využila teze Smithe, Flowerse a Larkina (2009). Pro pregraduální práce by měl být ideální počet komunikačních partnerů kolem čtyř. Dále jsem dbala na to, aby komunikační partneři měli podobné zkušenosti a situace, což představuje homogenní vzorek.

4.3 SBĚR DAT

V rámci kvalitativního výzkumu budu využívat rozhovory k získání dat pro svou bakalářskou práci. V rámci IPA se používá jak nestrukturovaný, tak polostrukturovaný rozhovor. Jako výzkumník s menšími zkušenostmi jsem se rozhodla pro polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor je vhodnou metodikou pro získání potřebných informací od respondentů. Tento typ rozhovoru mi umožňuje zachovat určitou strukturu a řízení průběhu rozhovoru, zatímco zároveň poskytuje prostor pro flexibilitu a reakci na jedinečné potřeby každého respondenta. Při této metodě plánuji použít předem připravené otázky, avšak také během rozhovoru budu využívat improvizované otázky pro získání co nejpodrobnějších informací.

Běžným (avšak ne vždy jediným) způsobem sběru dat je polostrukturovaný rozhovor, který se řídí flexibilním plánem a důležitým způsobem zahrnuje účastníka, jenž má podíl na určování témat rozhovoru. Přepisy rozhovorů jsou poté analyzovány jednotlivě pomocí systematické kvalitativní analýzy (Smith, Flowers, Larkin, 2009).

Využila jsem polostrukturovaný rozhovor a pro tvorbu otázek jsem se inspirovala doporučením Smithe, Flowerse a Larkina, jak je uvedeno na straně 60. v monografii *Interpretative Phenomenological Analysis: Theory, Method and Research*. Otázky jsem formulovala podle oblastí, které jsou uvedeny v tabulce na příslušné stránce číslo 60. Základem pro provedení operacionalizace mi posloužila oblast obsažená v tabulce č. 1 níže.

Tabulka č. 1 – Některé typy otázek pro hloubkové rozhovory

| | |
|---------------------|---|
| DESKRIPTIVNÍ | - Zaměřuje se na popis situace. |
| NARATIVNÍ | - Zaměřuje se na příběh ve vztahu k dané věci. |
| STRUKTURÁLNÍ | - Zaměřuje se na strukturu a fáze procesu. |
| KONTRASTNÍ | - Zaměřuje se na vyjádření hlavních rozdílů. |
| EVALUAČNÍ | - Zaměřuje se na hodnocení a pocity. |
| CIRKULÁRNÍ | - Zaměřuje se na to, co si druzí lidé o dané situaci myslí. |
| KOMPARATIVNÍ | - Zaměřuje se na porovnání. |

Zdroj: Smith, Flowers, Larkin, 2009, str. 60

4.4 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR

Polostrukturovaný rozhovor je velmi flexibilní metodou, která umožňuje respondentovi svobodně hovořit o daném tématu, vyjadřovat své názory a rozvíjet myšlenky. Zároveň umožňuje výzkumníkovi sledovat, co se v průběhu rozhovoru objevuje, co je pro respondenty významné, a řídit rozhovor tak, aby se udržel v rámci daného tématu (Smith in Koutná Kostínková, Čermák, 2013). Obvykle se předpokládá, že rozhovor postupně přechází od témat, která považuje výzkumník za důležitá, k těm, která se objevují spontánně, i když to není zahrnuto v původním plánu rozhovoru, pokud jsou relevantní pro výzkumnou otázku. Z hlediska zkoumané zkušenosti považujeme respondenta za odborníka. Proto by měl mít dostatečnou volnost v tom, jakým směrem se rozhovor bude ubírat, a to podle toho, co považuje za důležité. Před samotným rozhovorem je možné respondentovi poskytnout plán rozhovoru, aby se na

téma mohl připravit (Smith, Flowers a Larkin in Koutná Kostínková, Čermák, 2013). Polostrukturované interview je obvykle nejpoužívanější metodou interview, protože dokáže efektivně řešit mnoho nevýhod, které se objevují při použití nestrukturovaného nebo plně strukturovaného přístupu. Na rozdíl od nestrukturovaného přístupu vyžaduje polostrukturované interview pečlivější technickou přípravu. Vytváříme si konkrétní schéma, které stanovuje povinné okruhy otázek, na něž se budeme ptát tazatele. Toto schéma obvykle určuje, které tematické oblasti budeme pokrývat. Během interview je často možné měnit pořadí, v jakém se těmto oblastem věnujeme, aby se maximalizovala efektivita a výsledky rozhovoru. U polostrukturovaného interview existuje definované jádro, což jsou základní témata a otázky, která má tazatel povinnost probrat. Tímto způsobem je zajištěno, že klíčová témata budou skutečně pokryta. K jádru interview je následně přidáno množství dalších témat a otázek, které rozšiřují původní zadání a považují se za smysluplné nebo vhodné na základě interakce s tazatelem (Miovský, 2006).

Polostrukturovaný rozhovor je oblíbený díky své flexibilitě, snadnému použití a srozumitelnosti. Jeho schopnost odhalovat důležité a často skryté aspekty lidského a organizačního chování je velmi ceněná. Polostrukturovaný rozhovor je často považován za nejefektivnější a výhodný způsob získání informací. Jeho základem je konverzace, která umožňuje zkušenému výzkumníkovi flexibilně měnit styl, tempo a pořadí otázek tak, aby vyvolal dostatečně podrobné odpovědi od účastníka. Polostrukturovaný rozhovor umožňuje zaměřit pozornost na hlavní cíle výzkumu a splnit požadavky stanovené výzkumnými cíli a otázkami (Mišovič, 2019). Polostrukturovaný rozhovor funguje na základě předpokladu, že otázky jsou srozumitelné, a zároveň, že výzkumník citlivě reaguje na to, jak účastník rozhovoru chápe svět a jak rozumí svému okolí. Výzkumník a účastník rozhovoru jsou si rovnocennými partnery (Qu, Dumay in Mišovič, 2019).

Příprava rozhovoru je praktický proces, který zajišťuje jeho plynulý průběh. Zahrnuje detailní specifikaci jednotlivých částí rozhovoru. Při zahájení přípravy respektujeme skutečnost, že výzkumník vstupuje přímo do prostředí informátora (Mišovič, 2019).

Před samotným rozhovorem se začíná přípravou setkání s účastníkem. Během prvního kontaktu se účastník informuje o důvodu žádosti o čas, představuje se práce,

na které se pracuje, a vysvětluje se účel výzkumu. Účastníkovi je sděleno, jak dlouhý by si měl rezervovat čas, kde a za jakých podmínek bude rozhovor probíhat, a jak by mohl přispět. Získá se souhlas s uskutečněním rozhovoru a s vybraným způsobem zaznamenání dat (Miškovič, 2019). Já jsem svou přípravu začala tím, že jsem se domluvila se sociálními pracovníci ústně, a i písemnou formou. Vše jsem jim vysvětlila a přiblížila jim svou bakalářskou práci. Domluvily jsme se na místě, kde rozhovor proběhne a dostala jsem předem jejich souhlas. Dle Miškoviče (2019) je rozhovor samotný strukturován do několika částí. Před zahájením rozhovoru účastníka upozorníme na očekávání, délku trvání a podmínky průběhu rozhovoru. Získáme jeho souhlas s průběhem rozhovoru a s dohodnutým způsobem zaznamenání dat.

4.5 RESPONDENTI A PRŮBĚH ROZHOVORU

V rámci výzkumu bylo pro mě velmi důležité vybrat respondenty, kteří mi poskytnou cenné a relevantní informace. Respondenty jsem hledala na základě odborných znalostí a zkušeností, které mají v této oblasti.

Oslovila jsem dvě organizace a z každé organizace jsem získala dvě respondentky, které by byly ochotné se mnou spolupracovat. Domluvily jsme si datum, čas a místo. Všechny rozhovory, které proběhly, tak probíhaly v organizacích účastnic výzkumu.

Dle metody IPA jsem se zaměřila na čtyři respondenty neboli respondentky, které poskytují služby v oblasti sociální práce. Vybrala jsem si čtyři sociální pracovníce, a to z důvodu, že mi poskytnou zkušenosti a pomohou mi porozumět zkoumanému fenoménu. Pro sběr dat byl použit polostrukturovaný rozhovor, který jsem zmínila v přechozí kapitole.

Rozhovory probíhaly v poklidné a přátelské atmosféře, což si myslím, že účastnicím výzkumu dost pomohlo, aby se uvolnily a zapřemýšlely nad nelehkým tématem. Všechna setkání probíhala v konkrétních organizacích pracovníc. Myslím si, že je to další výhoda pro účastnice výzkumu, protože se cítily komfortně a mohly své myšlenky a zkušenosti lépe sdílet.

4.6 ANALÝZA DAT

Účelem analýzy v rámci IPA je identifikace klíčových témat, která komplexně zachycují podstatu zkoumaného fenoménu (Řiháček, 2009). Autoři Smith, Flowers a Larkin (2009) zdůrazňují, že není žádný jednoznačně správný nebo nesprávný přístup k analýze, a povzbuzují výzkumníky k flexibilnímu uplatnění interpretativní fenomenologické analýzy (IPA) podle vlastních potřeb. Pro začátečníky poskytují strukturovaný a jasný postup, který usnadňuje adaptaci IPA na jejich konkrétní účely.

Proces analýzy v rámci IPA obvykle začíná u jednoho případu nebo prvního rozhovoru. Dříve byly poskytovány dvě možnosti pokračování v analýze: buď se použila témata vytvořená v první analýze k orientaci v dalších případech, nebo se každý následující případ analyzoval samostatně "od začátku", včetně identifikace témat (Koutná Kostínková, Čermák, 2013). Dle autorů Smith, Flowers a Larkin (2009) je v dnešní době preferována druhá možnost. Pringle et al. (in Koutná Kostínková, Čermák, 2013) navrhuje tento přístup jako způsob zachování individuálního přístupu k jednotlivým případům, což však zároveň zvyšuje nároky na výzkumníka a jeho schopnost přistupovat k myšlenkám a nápadům s otevřenou myslí, bez vlivu předchozí analýzy.

Jako první krok jsem si zjistila něco o daném tématu, abych byla připravena na respondenty. Po rozhovoru, který se uskutečnil, jsem si všechny odpovědi četla několikrát po sobě, abych se vžila do situace respondenta. Kromě opakovaného čtení jsem si několikrát pouštěla i nahrávku, kterou jsem získala pomocí aplikace Microsoft Teams.

Dalším krokem, který jsem využila díky analytickému postupu IPA od autorů Smith, Flowers a Larkin (2009) byly poznámky, které jsem si zapisovala během čtení a poslouchání nahrávek, ale kromě zapisování jsem si některé věci i podtrhávala, což jsem považovala za významné. Zapisovala a zvýrazňovala jsem si je z toho důvodu, že mi určité slovo či spojení přišlo velmi zajímavé a důležité pro můj výzkum. Využila jsem deskriptivní typ, který se zaměřuje na obsah sdělení respondentů, na strukturu jejich myšlenek a na zkušenosti, které formují jejich vnímání světa (Koutná Kostínková, Čermák, 2013).

Jako třetím krokem bylo rozvíjení témat. Snažila jsem se každou podkapitolu vyjádřit jasným slovem či spojením, které vystihuje určitou část. Názvy témat představují o něco vyšší úroveň abstrakce než naše původní poznámky, ale stále

zůstávají konkrétní a spojené s textem tak, aby reflektovaly jeho obsah. V této fázi není nutné, aby tyto názvy byly definitivní, ale měly by zachycovat podstatu témat, která jsme identifikovali (Koutná Kostínková, Čermák, 2013).

Po všech krocích, které jsem udělala, jsem začala postupovat tím, že jsem začala hledat souvislosti mezi tématy. Z některých témat se samovolně vyvinou klíčová témata, zatímco jiná se spojí do jednoho celku. Rozhodujícím faktorem pro zařazení témat do finálního seznamu je nejenom jejich frekvence v datech, ale také jejich hloubka a schopnost přinést důležité poznatky o zkoumané zkušenosti (Koutná Kostínková, Čermák, 2013).

Když už máme hotové věci okolo prvního rozhovoru, tak pokračuji dále se sběrem dat. Nahrávám další s dalšími respondenty a postupuji úplně stejně jako jsem popisovala v odstavcích výše. U dalších rozhovorů jsem nasbírala další myšlenky a zkušenosti.

Také bych chtěla zdůraznit, že v této práci neprezentuji zjištění postupně pro každého jednotlivého účastníka výzkumu, jak je obvyklé u metody IPA, ale spíše analyzuji data jako celek přes všechny případy najednou, což umožňuje provést cross-case analýzu. V prezentaci tematických výsledků jsem se soustředila pouze na společná témata, která se vyskytla u všech komunikačních partnerů.

4.7 ETIKA VÝZKUMU

Etika ve výzkumu se zakládá jak na explicitních, tak na implicitních pravidlech. Hlavní etické zásady se vztahují jak k subjektům zkoumání, tak k samotnému výzkumníkovi. Základem spolupráce s účastníkem je princip dobrovolnosti, kdy je účastník podrobně informován o možnosti dobrovolné účasti v celém průběhu výzkumu a o možnosti kdykoliv se rozhodnout z něj odstoupit bez jakýchkoli negativních důsledků. Výzkum nesmí způsobovat účastníkům žádnou újmu, ať už fyzickou či psychickou. Informovaný souhlas, který účastník poskytuje po poučení o výzkumu, je prohlášení, kterým se účastník zavazuje a s nímž souhlasí (Mišovič, 2019). Důvěra mezi všemi účastníky výzkumu je klíčovým prvkem, a s tím je spojená povinnost nezpůsobovat žádnou újmu. To znamená, že výzkumník nesmí účastníkům úmyslně ublížit (Ryen in Mišovič, 2019).

Patří sem i etická pravidla, která slouží k ochraně účastníků výzkumu. Autoři Miovský a Mišovič se shodují v tom, že principem, který je nutné dodržovat, je souhlas

účastníků výzkumu. To znamená, že výzkum může být prováděn pouze s osobami, které se aktivně rozhodly účastnit se a které udělily informovaný souhlas. Tento souhlas musí jasně vyjadřovat, že účastníci rozumějí cílům a metodám výzkumu a jsou si vědomi rizik, výhod a nevýhod, které s účastí ve výzkumu souvisejí. Účast výzkumu musí být zcela dobrovolná. Účastník výzkumu má právo kdykoli od výzkumu odstoupit bez jakéhokoli nátlaku nebo nutkání. Nikdo nemá právo vyvíjet nepřiměřený tlak na účastníky výzkumu. Souhlas s účastí by měl být zaznamenán písemně. Teprve poté, co je tento souhlas udělen, můžeme hovořit o člověku jako o potenciálním účastníkovi výzkumné studie. Skutečným účastníkem se stává až po udělení souhlasu (Miovský, 2006).

Výzkum musí být proveden v souladu se všemi platnými zákony týkajícími se ochrany osobních údajů, včetně zákona č. 110/2019 Sb. o zpracování osobních údajů. Před zahájením výzkumu musí být účastníci jasně informováni o tom, kdo a za jakým účelem bude mít přístup k jejich osobním údajům. Během výzkumné práce nesmí dojít k žádnému poškození nebo ztrátě účastníků výzkumu, ať už jde o fyzickou, duševní nebo jinou formu újmy (Miovský, 2006).

Všechny etické aspekty jsou sepsané v informovaném souhlasu (viz Příloha č. 1). Jsou důležité pro ochranu respondentů. Mezi tyto aspekty patří například anonymita, nepředávání informací třetím osobám, ukončení rozhovoru nebo odmítnutí odpovědět na otázku či otázky. Všechny tyto informace jsme s respondenty prošli před začátkem rozhovoru. Respondenty jsem označila písmenem R a jako poznávací znamení, jsem se rozhodla za písmeno R přidat číslici.

5 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

V této části bakalářské práce se zaměřím na poznatky, ke kterým jsem se dopracovala pomocí pečlivého čtení a kódování všech provedených rozhovorů. V textu se budou objevovat přímé citace respondentek, a abych dodržela anonymnost, tak budu respondentky označovat písmenem R a číslem, abych je mohla rozeznávat. Hlavním cílem této části je hledání odpovědi na hlavní výzkumnou otázku. Snažila jsem se získat odpovědi pomocí dílčích výzkumných otázek. Pro sběr dat jsem využila polostrukturovaný rozhovor a následně jsem použila kódování.

5.1 CO DĚLAT, KDYŽ UMŘE KLIENT ZAŘÍZENÍ?

Co dělat, když umře klient zařízení? Na tuhle otázku jsem se ptala svých respondentek, které se shodovaly svými odpověďmi. Všechny mi odpověděly, pokud umře klient, tak jsou u toho jako první zdravotní sestřičky či pečovatelé. *„Zdravotní sestra, která slouží, informuje osobu blízkou“* uvedla respondentka 3. S tímto tvrzením se shodují i ostatní respondentky, které se zúčastnily výzkumu. Respondentka 4 uvedla *„Máme specifické postupy a protokoly, které následujeme. Zahrnuje to i informování rodiny, případně přizvání pohřební služby, která se domluví s rodinou či už to má klient vybraný sám a je to zapsané v záznamech.“* Práce sociálního pracovníka spočívá více v papírování než v péči o tělo zemřelého. *„My máme spíše to papírování. Samozřejmě s rodinou mluvíme a předáváme cennosti, které zajišťujeme po úmrtí...“* R1, *„Snahou sociální pracovnice je nabídnout prostor pro sdílení pocitů, současně je nutné projednat záležitosti...“* R3. R2 uvedla *„...domlouváme s rodinou jakou pohřební službu máme volat a také se ptáme, zda se chtějí přijít rozloučit, abychom věděli, kdy volat pohřební službu.“* Někteří pacienti už dopředu ví, co by chtěli mít na pohřbu oblečené *„...jedna klientka si ráda dávala červenou rtěnku a chtěla jí mít...“* R1. Sociální pracovnice se v tomto momentu snaží poskytnout podporu a pomoc při zvládnutí této nelehké situace.

5.2 SBOHEM

Nejtěžší chvíle nejen pro rodinu, ale i pro pracovníky jako jsou zdravotní sestřičky, lékaři, pečovatelé či sociální pracovníci. Pracovníci provádějí různé rituály například zapálí svíčku nebo po úmrtí otevřou okno, aby mohla duše zemřelého odejít. Každý zemřelý si zaslouží důstojné rozloučení. Proto jsou organizace, které jsem navštívila vybaveni místností k rozloučení se zesnulými. „*Máme rozlučkovou místnost v suterénu... ze zákona nám vyplývá také povinnost mít chladicí zařízení*“ uvedla R3. Také R2 prozradila, že v organizaci mají rozlučkovou místnost „... *je to malá kaple, kam máme možnost ty klienty právě vozit, kde klient zůstává do té doby, než přijde rodina se rozloučit a pohřební služba převzít klienta.*“ I další dvě respondentky se shodují s tímto tvrzením, obě potvrdily, že i ony mají v organizaci místo pro rozloučení. „*Některé rodiny se stihnou se zesnulým rozloučit na pokoji, takže není potřeba využívat rozlučkovou místnost*“ uvedla R4. Možnost rozloučení na pokoji rodinám nabízí soukromí a prostor k důstojnému rozloučení, což může být pro rodinu velmi důležité. Líbilo se mi, že v jedné z organizací vedou knížku, kam zapisují všechny klienty, kteří zemřeli. Myslím si, že je to krásný způsob, jak si připomenout zesnulého.

5.3 MĚNÍCÍ SE ZKUŠENOSTI V PRŮBĚHU KARIÉRY

Každý někde začínal a každý má zkušenosti s něčím jiným. Například R2 má dokonce vlastní zkušenost, která ji pomohla v této profesi „*Zpočátku to byly velmi silné okamžiky, protože jsem se v rodině setkala s úmrtím, rodiče mě k tomu vedli, takže nic nebylo skrýváno. Já jsem bohužel měla i osobní zkušenost. Ve 3 letech jsem měla svůj první pohřeb, který si nepamatuji. A posléze vím, že jsem to nějak prožívala taky intenzivněji, když jsem později už byla starší a byla jsem na dalším pohřbu, tak jsem si to vlastně uvědomila.*“ V těchto situacích jdou emoce ven a může přijít i pláč R2 také řekla: „*když už přijde ten konec, tak vlastně dá se říct, že jim to vnitřně přeji, že našli ten klid a že už mnohdy na to čekají.*“ R1 uvedla, že když v organizaci začala pracovat, tak neměla žádnou vlastní zkušenost „...*mrtvého člověka jsem nikdy neviděla, takže to bylo zvláštní vidět a poprvé se rozloučit s tím zesnulým klientem.*“ Co se mi tedy velice zalíbilo byla myšlenka R3, která sdělila „*Po čase stráveném v blízkosti smrti cítím touhu po životě a projevech lidskosti. Nemám ráda, když se životem mrhá...*“

„S průběhem kariéry získávám hlubší porozumění a zkušenosti s touto oblastí“ R4. Všechny respondentky se shodly v tom, že smrt je součástí našeho života.

5.4 PÉČE O SEBE

Je důležité při této náročné práci myslet i sám na sebe a na své duševní zdraví. Myslím si, že je v pořádku odpočívat a popovídat si o tom s někým, přeci jenom jsme lidé. A s tímto názorem se mnou souhlasí i respondentky. Se všemi respondentkami jsme se bavily o supervizi, kterou provozují i několikrát do roka. R4 uvedla „*budujeme týmovou pospolitost, setkáváme se nejen v práci, ale i ve volném čase, upevňujeme vztahy a vyjadřujeme si vzájemnou podporu.*“ R3 zase uvedla, že ráda tančí, poslouchá hudbu a také si hraje se svými dětmi, ale také zmínila, že „*nezbytné je seberozvoj a vzdělávání.*“ Ale i R2 ráda tráví čas rodinou, ale vzhledem k její pozici musí být „čtyřicet plus“. Ale nejraději si respondentky povídají mezi sebou a sdílejí své pocity.

5.5 SMRT JAKO SOUČÁST ŽIVOTA

Jak vlastně umírání a smrt vnímají respondentky? Jak už bylo zmíněno v předchozích zněních, tak všechny to berou jako součástí života. A hodně jim v tomto pohledu pomohla právě práce s umírajícími klienty. R2: „*Smrt je vlastně proces, který je součástí našeho života, tak jako narození, tak sem patří i smrt a nemyslím si, že je na tom něco špatně.*“ R4 zase uvedla „*Díky této práci jsem si uvědomila, že smrt je součástí našeho života, která jednou stejně přijde a nikdo se jí nevyhne.*“ Já s těmito výroky musím naprosto souhlasit, protože i já jsem se k tématu smrti stavěla zády, ale po absolvování praxe s touto cílovou skupinou jsem celou situaci přehodnotila a začala jsem myslet jinak. R1 se také shoduje se svým sdělením, že je to prostě součástí našeho života a v tomto prostředí s tím člověk prostě počítá než třeba pracovník v jiném odvětví. Velmi mě zaujala myšlenka R3 a myslím si, že je dobré nad tím popřemýšlet. R3 uvedla „*Téma ztráty je celoživotní, od chvíle, kdy opustíme matčino lůno, potýkáme se s vyrovnáváním se se ztrátou. Když ji přijmeme a necháme přirozeně procházet návazné emoce, můžeme duchovně posilovat svůj postoj ke smrti. Čím dříve tuto moudrost pochopíme, snad o to menší bude strach, který přirozeně patří mezi ty největší.*“

5.6 REAKCE A POCITY, KDYŽ SE DOZVÍME O ÚMRTÍ KLIENTA

R3 uvedla „*Jelikož je v našem zařízení očekávatelné, že pacienta doprovodíme do závěru jeho života, reakcí jistě není údiv ani překvapení.*“ R4 zase sdělila, že jí postihne smutek, ale zároveň i pocit vděčnosti, že mohla být součástí jejich života, a i se podílet na jejich péči. Pro někoho to může být i šok – třeba pro R1, jak uvedla ve své výpovědi „*...klientku odvezli do nemocnice a bylo to hrozně rychlé, protože víceméně v ten den hned umřela. Tak to byl pro mě šok, protože jsem nečekala, že to skončí takhle, tak tohle mě třeba zasáhlo.*“ R2: „*Vždycky vás to zasáhne, když ten člověk opravdu odešel, ale po chvílce si uvědomím, že ten člověk už netrpí a on to mnohdy i třeba chtěl, aby to přišlo.*“ Tak i tady v této oblasti se respondentky shodly, že nějaká ta slza určitě přijde, když to třeba řeší s rodinou a zavzpomínají.

5.7 VÝZVY, KTERÉ PŘIŠLY ČI PŘICHÁZEJÍ

V této části si povíme, jaké výzvy provází sociální pracovníky, kteří pracující s umírajícími klienty. Jistě všichni máme určitě nějaké přání, které bychom si rádi splnili. Protože to může být naše poslední přání, tak pracovníci se snaží udělat vše proto, aby nám to splnili, i když je to nelehký úkol a občas se to bohužel nepovede. R2 uvedla „*většina z nich chce umřít tady u nás, a ne v nemocnici, takže největší výzva je ta, abychom jim to splnili, ale opravdu to občas splnit nejde. Snažíme se vymýšlet maličkosti, že když víme, že měl rád hudbu, tak mu opravdu pustit jenom tu hudbu nebo někdo chce kněze...*“ s tímto názorem se shoduje i odpověď R1 a R4. Další R3 uvedla, že je pro ni největší výzva společný cíl, kterého nebylo dosaženo, například usmíření s blízkou rodinou, ale také uvedla, že největší výzva je pro ni „*Úmrtí mladých pacientů nebo bližších osob, kdy na sebe kladu ještě větší nároky na dobré zvládnutí doprovázení.*“ R4 se shoduje i s ostatními respondentkami a jejich odpověďmi, ale také uvedla, že největší výzva je rozloučení se s klientem.

5.8 DLOUHODOBÁ PÉČE A NEČEKANÉ ÚMRTÍ

Jak se liší reakce respondentek na úmrtí klienta v případě dlouhodobé péče oproti nečekanému úmrtí? R4 uvedla „*V případě dlouhodobé péče máme často možnost se připravit na nevyhnutelné a u nečekaného úmrtí je to náročnější, důležité je podpořit rodinu v procesu smutku a zvládnutí ztráty svého blízkého.*“ R1 uvedla,

že když je klient v dlouhodobé péči, tak ho lépe poznáte a potom na něj častěji vzpomínáte a k náhlému úmrtí uvedla „...náhlé nečekané úmrtí, což se občas stane, že najednou druhý den náhle zemře, tak samozřejmě i tyhle úmrtí vás taky zasáhnou, prostě šok je to.“ R2 se trochu liší od ostatního sdělení, jelikož sdělila, že to nemusí být ani dlouhodobá péče, protože „...někdo je tady krátce, ale je to taková osobnost, že si vás získá a máte k němu větší vztah než k někomu, který je tu léta, ale nedostanu se často k němu, a to z toho důvodu, že je to ležící pacient, který nechodí na akce, kde často bývám.“ Odpověď R3 je také trochu jiná než u ostatních a ta sdělila, že „...v našem zařízení je spíše překvapení stabilizace zdravotního stavu pacienta a vývoj zpět, kdy se může pacient ještě na nějaký čas vrátit do svého přirozeného prostředí – domů.“

5.9 JAK MĚ VNÍMAJÍ OSTATNÍ?

Jako poslední částí, kterou jsem zkoumala, tak byla otázka „Jak si myslíte, že Vaši kolegové vnímají Vaši reakci na úmrtí klienta?“ Tato otázka dala respondentkám docela zabrat, ale myslím si, že se toho zhostily velmi dobře. Všechny respondentky se opět shodly v tom, že ta reakce je u všech stejná a vnímají to stejně. R1 uvedla, že to kolegové berou normálně a řekla „nejsem žádná studená čumák“. Všechny mají ze smrti respekt, berou to jako součásti našeho života a jsou rády, když si mohou popovídat mezi sebou a zavzpomínat na ty, kteří už nejsou mezi námi.

6 ZÁVĚR

Na závěr mé bakalářské práce si můžeme povědět, že výsledky výzkumu poskytují náhled do práce a zkušeností sociálních pracovníků, které pracují v pobytových zařízeních a přichází do styku s úmrtím klientů. Všechny respondentky mi sdělily své poznatky, praktiky a také emoční reakce, které jsou spojené s nelehkou prací, kterou vykonávají. Mají můj respekt, protože ne každý může dělat tuhle práci.

Cílem mé bakalářské práce bylo odpovědět na výzkumnou otázku: „**Jakou zkušenost mají sociální pracovníci v pobytových zařízeních s úmrtím klientů?**“ Na základě provedeného výzkumu a použití polostrukturovaného rozhovoru jsem se dozvěděla od sociálních pracovníků důležité informace. Jak už jsme se dozvěděli, tak před sociálními pracovníky stojí nelehký úkol a to ten, že podporují rodiny v obtížných chvílích, které nastanou po úmrtí blízkého. Jelikož je to velmi emočně náročná práce, tak respondentky nezapomínají ani na sebe a zaměřují se na své duševní zdraví a podporu mezi sebou. Ale abychom se vrátili k výzkumné otázce, tak všechny respondentky se shodly ve svém výroku, že zkušenosti se jim mění průběhem kariéry. Zdůrazňují, že smrt je nedílnou součástí našeho života a je velmi důležité se s ní vyrovnat a přijmout jí s respektem. Péče o své zdraví je velmi důležitá, a tak je dobře, že organizace podporuje své zaměstnance ve formě rozvoje, dalšího vzdělávání, supervizí a různých akcí, u kterých se odreagují. Touto formou mohou lépe zvládat náročné situace a poskytovat podporu a péči svým klientům a rodinám klientů.

Výzkum provedený v rámci této bakalářské práce má důležité poznatky ohledně zkušeností sociálních pracovníků, kteří pracují v pobytových zařízeních s umírajícími klienty. V teoretické části jsou zahrnuty základní konceptuální vymezení termínů, zejména se to týká thanatologií, paliativní péče, umírání, smrti a také truchlení s také základní zjištění o současném stavu znalostí. Výsledky výzkumu jsou prezentovány v kapitole č. 5. Respondentky v rozhovoru sdělily své zkušenosti, praktiky z práce i z osobního života a také emoční reakce, které jsou spojeny s touto nelehkou prací.

Studie z kapitoly č. 3 potvrzují, že lidé pracující v hospicích a domovech pro seniory často prožívají hodně stresu a mohou pociťovat vyhoření. Důležitá je podpora a vzdělávání, která by mohla pomoci snížit toto vyhoření a zajistit lepší péči. Pracovníci v těchto oblastech se často setkávají s emocionálně náročnými situacemi, a proto je

důležité, aby měli dostatečnou podporu při zvládnání smutku. Tato podpora může přispět k lepšímu pracovnímu prostředí a péči, kterou poskytují. Tato zjištění by mohla být užitečná pro tvorbu strategií a politik, které by mohly zlepšit péči poskytovanou v těchto zařízeních.

A co bych doporučila pro praxi? Výsledky tohoto výzkumu ukazují na důležitost poskytování podpory sociálním pracovníkům v péči o umírající klienty. Potřebnost této podpory je patrná ve vyjádření R4, která říká, že *„Je důležité se v této oblasti stále rozvíjet a neustále se učit novým způsobům, jak poskytovat podporu a péči v náročných situacích. Je dobré také udržovat své duševní zdraví pomocí supervizí či jiných aktivit, které nám pomáhají.“* Organizace by měly podporovat své zaměstnance prostřednictvím rozvoje, dalšího vzdělávání a supervize, aby mohli lépe zvládat náročné situace a poskytovat adekvátní podporu a péči svým klientům a jejich rodinám. Dle mého bych doporučila také, aby studijní programy sociální práce zahrnovaly témata týkající se smrti, umírání a truchlení, aby byli budoucí sociální pracovníci lépe připraveni na práci v oblastech, které se dotýkají těchto citlivých témat. I přes nelehké téma si myslím, že je to velice zajímavá oblast pro zjištění informací.

Na úplný konec lze říci, že práce sociálních pracovníků v pobytových zařízeních přicházejících do styku s úmrtím klientů, přináší plno výzev. Nejen výzvy, ale i možnosti pro osobní růst, zkušenosti a další vzdělání v této nelehké oblasti. Celý tento výzkum nám ukazuje lepší pochopení zkušeností pracovníků a také poukazuje na důležitost péče sám o sebe, abychom mohli ve své práci lépe podpořit klienty a jejich rodiny.

Musím říct, jak náročná a zároveň důležitá je tato profese. Obdivuji všechny sociální pracovníky, nejen ty, kteří pracují v oblasti péče a umírající klienty, ale i ty, kteří se věnují jiným skupinám. Mají můj obrovský respekt za jejich práci.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

ARIÈS, Philippe. *Dějiny smrti*. Přeložil Danuše NAVRÁTILOVÁ. Praha: Argo, 2020. Každodenní život. ISBN 978-80-257-3251-9.

BOELEN, Paul A.; EISMA, Maarten C. *Cognitive Behaviour Therapy for Grief*. In: STEFFEN, Edith Maria; MILMAN, Evgenia a NEIMEYER, Robert A. *The Handbook of Grief Therapies*. Thousand Oaks, California: SAGE, [2022]. ISBN 9781529759204.

BRYANT A. Richard; KENNY Lucy; JOSCELYNE Amy; RAWSON Natasha; MACCALLUM Fiona; CAHILL Catherine & HOPWOOD Sally (2017). *Predictors of treatment response for cognitive behaviour therapy for prolonged grief disorder* [online]. European Journal of Psychotraumatology [cit. 2024-01-05]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008198.2018.1556551?scroll=top&needAccess=true>

CLARK, David. *Historie paliativní péče, kulturní a genderové vlivy v jejím rozvoji*. In: PAYNE, Sheila; SEYMOUR, Jane a INGLETON, Christine. *Paliativní péče: principy a praxe*. Paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.

DEURZEN, EMMY van. *Existential Therapy for Grief*. In: STEFFEN, Edith Maria; MILMAN, Evgenia a NEIMEYER, Robert A. *The Handbook of Grief Therapies*. Thousand Oaks, California: SAGE, [2022]. ISBN 9781529759204.

FRALEY, R. C., & BONANNO, G. A. (2004). *Attachment and Loss: A Test of Three Competing Models on the Association between Attachment-Related Avoidance and Adaptation to Bereavement* [online]. Personality and Social Psychology Bulletin [cit. 2024-01-12]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1177/0146167204264289>

GALLAGHER, S., & COOPER, L. (2023). *Self-care methods of social workers working in end-of-life care* [online]. Aotearoa New Zealand Social Work [cit. 2024-02-15]. Dostupné z: <https://anzswjournal.nz/anzsw/article/view/1059>

HAGMAN, George. *Psychoanalytic Approaches to Grief*. In: STEFFEN, Edith Maria; MILMAN, Evgenia a NEIMEYER, Robert A. *The Handbook of Grief Therapies*. Thousand Oaks, California: SAGE, [2022]. ISBN 9781529759204.

HAWES, Frances & Wang, Shuangshuang. (2023). *A COMPARATIVE STUDY OF GRIEF SUPPORT AND BURNOUT AMONG NURSING HOME STAFF* [online]. ResearchGate [cit. 2024-01-04]. Dostupné z:

https://www.researchgate.net/publication/376729288_A_COMPARATIVE_STUDY_OF_GRIEF_SUPPORT_AND_BURNOUT_AMONG_NURSING_HOME_STAFF

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Spoutaný život: (kapitoly z psychoonkologie)*. Praha: 3. lékařská fakulta Univerzity Karlovy, 1991.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007. ISBN 9788072624713.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4., přeprac. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 9788026209829

KAST, Verena. *Truchlení: fáze a šance psychického procesu*. Spektrum (Portál). Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0789-4.

KELNAROVÁ, Jarmila. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.

KOUTNÁ KOSTNÍKOVÁ, J., ČERMÁK, I. 2013. Interpretivní fenomenologická analýza. In: ŘIHÁČEK, Tomáš; ČERMÁK, Ivo a HYTYCH, Roman. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Sociologie (ISV). Praha: ISV, 2001. ISBN 80-85866-82-x.

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

LEE – QUINN Lisa, MCBRIDE – OLSON Leah & UNTERBERGER April (2014). *Burnout and Death Anxiety in Hospice Social Workers* [online]. Journal of Social Work in End-Of-Life & Palliative Care [cit. 2024-01-25]. Dostupné z: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15524256.2014.938891?scroll=top&needAccess=true>

LOJAN, Radoslav. *The art of being fully present to the dying patient in palliative care*. Knihovnicka.cz. Brno: Tribun EU, 2015. ISBN 978-80-263-0963-5.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073675028.

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-5490.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Psyché (Grada). Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). Praha: Slon, 2019. ISBN 978-80-7419-285-2.

NARAYANAN, Vijayakumar (2021). *Treatise of Thanatology* [online]. Indian J Palliat Care [cit. 2023-12-20]. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8655634/>

OREL, M., & kolektiv. *Psychopatologie: Nauka o nemocech duše*. Vyd. 2. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-271-9423-0.

PAYNE, Sheila; SEYMOUR, Jane a INGLETON, Christine. *Paliativní péče: principy a praxe*. Paliativní péče. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.

RUBIN, Simon Shimshon; MALKINSON, Ruth; WITZTUM, Eliezer. *Working with the Two-Track Model of Bereavement (TTMB)*. In: STEFFEN, Edith Maria; MILMAN, Evgenia a NEIMEYER, Robert A. *The Handbook of Grief Therapies*. Thousand Oaks, California: SAGE, [2022]. ISBN 9781529759204.

SMITH, Jonathan A., Paul FLOWERS a Michael LARKIN. *Interpretative phenomenological analysis: theory, method and research*. Thousand Oaks: Sage, 2009. ISBN 978-1-4129-0834-4.

STUDENT, Johann-Christoph; MÜHLUM, Albert a STUDENT, Ute. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H, 2006. ISBN 80-7319-059-1.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1740-1

TEMIZ, Ridvan. (2024). *Existential Social Work in Coping with Death and Grief* [online]. *Clinical Social Work Journal* [cit. 2024-02-10]. Dostupné z: https://www.researchgate.net/publication/377749811_Existential_Social_Work_in_Coping_with_Death_and_Grief

ULRICHOVÁ, Monika. *Hledání smyslu ve smrti a umírání: zdravotně sociální aspekty konce života v perspektivě existenciální analýzy*. Ostrava: Moravapress, 2014. ISBN 978-80-87853-21-4.

YALOM, Irvin D. *Existenciální psychoterapie*. Vydání druhé. Přeložil Ivo MÜLLER. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1587-5.

RESUME

This bachelor's thesis focuses on examining social workers' experiences of client deaths in residential care settings. The topic of bereavement is one of the most complex and challenging that social workers can encounter and often affects both themselves and clients. The aim of this thesis is to understand how social workers deal with this issue, what impact this topic has on their lives and what experiences they have had with this phenomenon. The first section defines the key concepts associated with death and dying, and introduces relevant literature and theory. The following section describes the research methodology, including data collection and analysis procedures, and includes field implementation in selected residential facilities. The aim is to answer the research question "What experience do social workers in residential facilities have with client deaths?" This work is important because it can provide useful insights that will help improve the conditions for social workers to work in the field of care for dying clients.

SEZNAM TABULEK

| | |
|---|-----------|
| Tabulka č. 1 – Některé typy otázek pro hloubkové rozhovory | 24 |
|---|-----------|

SEZNAM PŘÍLOH

| | |
|---|-----------|
| Příloha č. 1 – informovaný souhlas | 44 |
|---|-----------|

PŘÍLOHY

Příloha č. 1 – informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ROZHOVORU PRO BAKALÁŘSKOU PRÁCI

NÁZEV BAKALÁŘSKÉ PRÁCE: Zkušenosti sociálních pracovníků s úmrtím klientů v
pobytových zařízeních

Podpisem vyjadřuji souhlas s následujícími body:

- Bylo mi sdělena účelnost rozhovoru, který slouží k sběru dat pro bakalářskou práci Michaely Častové s názvem "Zkušenosti sociálních pracovníků s úmrtím klientů v pobytových zařízeních."
- Bylo mi představeno právo odmítnout odpovědět na libovolnou otázku nebo odmítnout účast na tomto výzkumu.
- Uděluji souhlas s nahráváním tohoto rozhovoru a jeho následným zpracováním. Zvukový záznam rozhovoru nebude poskytnut nikomu kromě autorky bakalářské práce a po přepsání bude smazán. Transkripce rozhovoru bude sloužit autorce práce pro zpracování analýzy dat a následně pak během obhajoby pro členy komise, pokud si přepisy výslovně vyžádají.
- Byly mi představeny opatření týkající se zpracování rozhovorů a zajištění anonymity i po jejich ukončení, což zabrání odhalení mé identity. Mé jméno ani jiné osobní údaje, které by mě mohly identifikovat, nebudou nikde uvedeny.
- Uděluji souhlas k využití mého rozhovoru v rámci výzkumu pro bakalářskou práci výzkumnice. Některé části rozhovoru mohou být citovány, ale zvuková nahrávka a transkripce rozhovoru budou po skončení výzkumu smazány.

Datum:

Podpis respondenta:

Podpis výzkumníka: