

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Sociální práce s umírajícími

Nikola Lešnarová

Bakalářská práce

2014

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2012/2013

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Nikola Lešenarová**  
Osobní číslo: **Z11129**  
Studijní program: **B5350 Zdravotně sociální péče**  
Studijní obor: **Zdravotně-sociální pracovník**  
Název tématu: **Sociální práce s umírajícími**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :


1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:


1. KUZNÍKOVÁ I. Sociální práce ve zdravotnictví. Praha: Grada publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
2. MARKOVÁ M. Sestra a pacient v paliativní péči. Praha: Grada publishing, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.
3. KOLÁČKOVÁ, J., KODYMOVÁ P., MATOUŠEK O. Sociální práce v praxi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X.
4. KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ J., MATOUŠEK O. Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-818-0.
5. PARKES, C. M. Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-23-7.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Marie Macková, Ph.D.**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2012**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **14. července 2014**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 17. března 2014

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., autorský zákon, zejména ze skutečnosti, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákon a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univezitní knihovně.

V Pardubicích dne 2.7. 2014

Nikola Lešnarová

Touto cestou bych chtěla poděkovat PhDr. Marii Mackové Ph.D., za čas, který věnovala mně a mé práci, za cenné rady, připomínky a profesionální přístup. Děkuji také za její příjemný přístup a ochotu, se kterou mi vycházela vstříc. Také děkuji všem dotazovaným respondentům, kteří byli ochotni semnou spolupracovat. Dále bych chtěla poděkovat rodině, která mi umožnila studium na vysoké škole.

## **ANOTACE**

*Tato bakalářská práce se zabývá sociální prací s umírajícími. Práce se skládá z teoretické a praktické části. V úvodu teoretické práce je definován pojem sociální práce s umírajícími. Dále jsou zpracovány úkoly a role sociálního pracovníka při sociální práci s umírajícími. Jsou zde také uvedeny možné metody práce s touto cílovou skupinou.*

*Výzkumná část práce se zaměřuje na zjištění postojů a názorů sociálních pracovníků na sociální práci s umírajícími. Dále se také zabývá tím, zda se sociální pracovníci setkávají s umírajícími a jak se k těmto klientům přistupuje v jednotlivých zařízeních.*

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

*Sociální práce, sociální pracovník, klient, umírající, smrt*

## **ANNOTATION**

*This work deals with social work with the dying. The work consists of a theoretical and practical part. In the introduction to the theoretical work defines the concept of social work with the dying. Further development of the project and the role of social worker in social work with the dying. There are also lists possible methods of working with this target group.*

*The research aims to investigate the attitudes and opinions of social workers in social work with the dying. It will also discuss whether social workers encounter with the dying and how to approach these clients in different facilities.*

## **KEYS WORD**

*Social work, social worker, client, dying, death*

# OBSAH

ÚVOD.....	11
CÍLE PRÁCE.....	12
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	13
1 SOCIÁLNÍ PRÁCE S UMÍRAJÍCÍMI.....	13
1.1 Cíle sociální práce.....	14
1.2 Role sociálního pracovníka.....	15
1.3 Přehled úkolů sociálního pracovníka při sociální práci s umírajícími lidmi .....	16
1.4 Principy sociální práce s umírajícími.....	17
1.5 Intervence v sociální práci v paliativní medicíně .....	17
1.6 Práce s umírajícím klientem .....	19
1.7 Práce s rodinou umírajícího člověka.....	20
1.8 Pracovní postupy sociálního pracovníka při sociální práci s umírajícími .....	21
1.8.1 První fáze: první setkání s klientem, seznámení s jeho dokumentací.....	21
1.8.2 Druhá fáze: stanovení sociální diagnóza.....	22
1.8.3 Třetí fáze: návrh možného řešení a plánování sociální pomoci.....	23
1.8.4 Čtvrtá fáze: sociální terapie.....	23
1.8.5 Pátá fáze: zjišťování výsledků a plnění plánu .....	24
1.9 Další možné metody při sociální práci s umírajícími .....	24
2 SPECIALIZOVANÉ SLUŽBY ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE PRO UMÍRAJÍCÍ .....	26
2.1 Druhy zdravotně sociálních služeb specializovaných pro umírající .....	26
2. 1. 1 Hospic.....	26
II. VÝZKUMNÁ ČÁST .....	28
3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	28
4 METODIKA VÝZKUMU.....	29
4.1 Stanovení výzkumného vzorku .....	29

4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku .....	29
4.3 Analýza dat .....	29
5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ.....	31
6 DISKUZE .....	46
7 ZÁVĚR .....	51
8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
9 SEZNAM PŘÍLOH .....	56



## SEZNAM GRAFŮ A TABULEK

Obrázek 1 <i>Grafické znázornění respondentů dle pohlaví</i> .....	31
Obrázek 2 <i>Grafické znázornění respondentů dle věku</i> .....	32
Obrázek 3 <i>Grafické znázornění respondentů dle dosaženého vzdělání</i> .....	33
Obrázek 4 <i>Grafické znázornění respondentů dle zařízení, ve kterém jsou zaměstnáni</i> .....	34
Obrázek 5 <i>Grafické znázornění respondentů dle délky odborné praxe</i> .....	35
Tabulka 1 <i>Znázornění respondentů dle toho, co ovlivnilo jejich postoj ke smrti a umírání</i> ...	37
Obrázek 6 <i>Grafické znázornění respondentů dle toho, co pro ně znamená fáze umírání</i> .....	38
Obrázek 7 <i>Grafické znázornění respondentů dle toho, zda se setkali s klienty ve fázi umírání</i> .....	39
Obrázek 8 <i>Grafické znázornění respondentů dle, jak často se setkávají s klienty ve fázi umírání</i> .....	40
Obrázek 9 <i>Grafické znázornění respondentů dle toho, co pro respondenty znamená sociální práce s umírajícími</i> .....	41
Obrázek 10 <i>Grafické znázornění obtížnosti sociální práce s umírajícími</i> .....	43
Obrázek 11 <i>Grafické znázornění, zda je sociální práce s umírajícími užitečná</i> .....	44
Obrázek 12 <i>Grafické znázornění přístupu k umírajícím lidem v zařízeních, kde respondenti pracují</i> .....	45

## **SEZNAM ZKRATEK**

LDN – Léčebna dlouhodobě nemocných

## ÚVOD

Tématem bakalářské práce je „Sociální práce s umírajícími“. Toto téma jsem si vybrala, jelikož jsem se s umírajícím klientem setkala na praxi a tato práce mě velice zaujala.

Většina lidí si smrt nepřipouští a je tedy tabuizována. Což dokazují i výsledky výzkumu, ve kterém 91 % respondentů si myslí, že se o smrti a umírání dostatečně nemluví (STEM/MARK, 2011, s.1). Ovšem v této životní fázi se ocitne každý z nás. Rovněž tak ne všichni sociální pracovníci by byli schopni vykonávat sociální práci s umírající. Pro některé pracovníky tato fáze života představuje velký smutek a bolest, proto by nebyli schopni s touto skupinou klientů pracovat. Můžeme se také sekat s názory, že tahle práce s umírajícími je zbytečná. Což určitě není pravdivé, jelikož sociální práce s umírajícími má velký význam. Lékaři či zdravotní sestry se většinou zabývají pouze zdravotní stránkou klienta. Na řešení jeho psychických potíží či sociálních problémů, již nezbývá čas, nebo je ani lékaři či zdravotní sestry řešit nechcou. Zejména tedy v zařízeních, které nejsou specializované na paliativní péči. Což jsou například domovy pro seniory či léčebny pro dlouhodobě nemocné. Výzkum pro hospicové hnutí Cesta domů potvrzuje, že většina lidí umírá v domovech pro seniory a v LDN (STEM/MARK, 2011, s. 1). Právě z tohoto důvodu by měl být v zařízení sociální pracovník, který by s těmito klienty měl pracovat. Otázkou ovšem je zda tato sociální práce s klienty probíhá a jakou formou je prováděna.

Což bylo cílem mého výzkumu. Tedy výzkumná část bakalářské práce se zabývá tím, zda se sociální pracovníci v domovech pro seniory a LDN s umírajícími setkávají, pokud ano jak často. Dále se výzkum zabýval, jak si sociální pracovníci představují sociální práci s umírajícími a jak se k těmto klientům v zařízeních přistupuje. Výzkumným cílem bylo také zjistit jaký postoj sociální pracovníci zaujímají k sociální práci s umírajícími. Teoretická část bakalářské práce se věnuje sociální práci s umírajícími, metodami této práce a náplní práce sociálního pracovníka.

## **CÍLE PRÁCE**

V práci byly stanoveny tyto cíle:

1. Zjistit, co pro sociální pracovníky znamená sociální práce s umírajícími.
2. Zjistit, zda se sociální pracovníci setkávají s klienty ve fázi umírání a jak často.
3. Zjistit, jaký zaujímají sociální pracovníci postoj k sociální práci s umírajícími.
4. Zjistit, co tento postoj k sociální práci s umírajícími ovlivnilo.
5. Zjistit, jakým způsobem se přistupuje k umírajícím klientům v zařízeních, kde jsou sociální pracovníci zaměstnáni.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SOCIÁLNÍ PRÁCE S UMÍRAJÍCÍMI

*„Sociální práce je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů.“* (Matoušek, 2013a, s. 11) Další možná definice sociální práce je *„Sociální práce je profesionální aktivita zaměřená na pomáhání jednotlivcům, skupinám a komunitám zlepšit nebo obnovit schopnost sociálního fungování a na tvorbu společenských podmínek příznivých pro tento cíl.“* (Navrátil in Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 485)

Z důvodu psychické újmy, která může být přičiněna nejen nevléčitelnou nemocí, ale i následkem léčby, či značkováním ze strany druhých lidí, můžeme nevléčitelně nemocné brát jako znevýhodněnou menšinu. Právě z tohoto důvodu, jsou umírající lidé cílovou skupinou sociální práce. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 488) I přesto, že umírající lidé mají tyto psychické problémy, tělesné obtíže či bolesti, prožívají svoje emoce, radosti či sny. Je potřeba jim dopřát, cokoliv z čeho budou mít radost a dobrý pocit. Může to být i maličkost, která se nám může jevit jako bezvýznamná. Ovšem pro umírajícího má tato maličkost svůj význam. Proto je velmi důležité snažit se do umírajících vcítit a pochopit je. (Funk, 2014, s. 21)

Nevléčitelné onemocnění ovlivňuje všechny roviny člověka a tudíž i rovinu sociální, která má významnou roli. V životě člověka nastávají podstatné změny, které jsou způsobeny vznikem nevléčitelného onemocnění. (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011, s. 333) Je možné, že člověk z důvodu nemoci musel přestat vykonávat práci, která nebyla dokončená, nebo má třeba nedostatek financí či problémy v rodině a spoustu dalších problémů, které klienta trápí a lékařská věda není schopna tyto problémy vyřešit. (Svatošová, 2008, s. 20)

Z důvodu nevléčitelného onemocnění, je omezeno klientovo sociální fungování. Sociální fungování je *„schopnost lidí provádět úkony denního života a angažovat se ve vztazích k jiným lidem způsobem, který je uspokojivý jak pro ně samé, tak pro druhé a odpovídá potřebám organizované komunity.“* (Navrátil in Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 485) Toto omezení může mít negativní vliv na společenskou roli a status klienta. Tato společenská role i status mohou být omezeny, jak v široké společnosti, tak i v rodině. Klientovy vztahy, zájmy či pracovní výkony, mohou být také znesnadněny touto nemocí. A

proto, v tomto období, potřebuje člověk největší pomoc a oporu. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 488)

Sociální práci s umírajícími lze dělit na dvě roviny. První rovina, která je užší, se zajímá přímo o umírajícího člověka a jeho problémy. Největší problém nevléčitelně nemocného, pravděpodobně bude, právě jeho nevléčitelná nemoc. Je velmi důležité, abychom si uvědomovali, že tento problém bohužel změnit nelze. Sociální pracovník by měl klientovi i jeho rodině pomoci v tom, aby byl schopen nevléčitelnou nemoc přijmout a považovat ji za fázi svého života. I když je tato fáze velmi obtížná, pořád se jedná o část života. Neznamená to, že v této fázi člověk nemůže naplno prožít každý den. Měli bychom se pokusit, aby umírající člověk prožil tyto dny co nejlépe. Sociální pracovník se snaží klientovi pomoci s jeho problémy. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 488)

Druhá rovina naopak širší rovina sociální práce s umírajícími se zajímá o působení ve společnosti. Tato širší rovina se vyznačuje úsilím o změny v oblasti legislativy. Tyto změny, by zvýšily kvalitu života umírajícím lidem, vzdělávacími kurzy pro veřejnost. Vzdělávací aktivity, by se týkaly odborné i laické společnosti. Tyto vzdělávací aktivity, by pomohly pracovníkům, aby byli schopni správně přistupovat k umírajícím lidem. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 488 - 489)

Často mohou nastat problémy spojené s prací o umírající ve chvíli, kdy se lékaři, sestry či sociální pracovníci dopouští chyb. Nesprávná práce s umírajícími určitě nemusí být záměrná, ale může být způsobena nedostatkem informací ohledně procesu umírání a smrti. Například u lékařů se můžeme často setkat se zájmem pouze v oblasti zdravotní. Ovšem stránku psychickou či sociální, již většinou neřeší. (Matoušek, Kolářková, Kodymová, 2010, s. 195)

## **1.1 Cíle sociální práce**

Hlavním cílem sociální práce s umírajícími je především pomoci člověku v této fázi života. Zabývá se tudíž všestrannou pomocí člověku. Na rozdíl například od lékařství, ošetrovatelství či psychoterapie, které se zabývají pouze některou stránkou člověka. Ovšem pokud není v silách sociálního pracovníka situaci vyřešit, pak by měl být schopen zajistit potřebné služby či zařízení, které by klientům pomohly. Sociální práce by neměla být poskytována dlouhodobě či způsobovat pasivitu klienta. Poskytuje se především v krizové

situaci, která je pro klienta náročná a potřebuje pomoci s jejím řešením. Na řešení problému, by se měl aktivně podílet i sám klient. Je důležité klienta i jeho rodinu dovést k vlastní odpovědnosti a schopnosti sám se rozhodovat. (Vorlíček, Adam, 1998, s. 415 - 416)

## **1.2 Role sociálního pracovníka**

Sociální pracovník by měl být plnohodnotným členem multidisciplinárního týmu. Tudiž by měl s ostatními členy multidisciplinárního týmu plně spolupracovat. Z toho vyplývá, že by ho měli respektovat i ostatní členové multidisciplinárního týmu. Náplní práce sociálního pracovníka v paliativní péči je především zlepšení psychosociální kvality života nemocného i jeho rodiny. Člověk s nevléčitelnou nemocí prochází velmi těžkou životní situací, s kterou přichází i mnoho problému. Vzhledem k jejich těžké životní situaci nemusí být schopni problémy efektivně vyřešit. A proto, by měl být sociální pracovník připraven tyto problémy pomoci klientovi řešit. Důležité je podporovat pacienta, být mu oporou a hlavně mu pomoci. (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011, s. 333) Zároveň by měl sociální pracovník umět odlišit, jestli si klient potřebuje s někým promluvit nebo jestli je nutná aktivní pomoc. Ne vždy je nutné, aby byly veškeré otázky a problémy vyřízeny, ale aby sociální pracovník vyslechl a podpořil klienta. Což může být často hlavní role sociálního pracovníka. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 492)

Při výkonu sociální práce je také potřebná orientace v administrativních záležitostech a pomoc klientovi při práci s úřady. Sociální pracovník může klienta i při jednání s úřady zastupovat. Dále klienti často potřebují poradit v právní oblasti (základy sociální oblasti), proto by měl sociální pracovník mít i tyto vědomosti. A měl by se zajímat o nesprávné či dokonce protiprávní chování organizací či služeb vůči klientovi. Tudiž i hájit klientovy zájmy a práva. (Vorlíček, Adam, 1998, s. 416) Potřebná je také schopnost sociálního pracovníka vyřešit problémy, spojené s rozparem potřeb klienta a pečující osoby. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2010, s. 205) Nezbytný je také aktuální přehled o legislativě, zákonech v dané zemi a o nabídce nestátního a státního sektoru. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 492)

Při práci sociálního pracovníka hraje velkou roli vhodná komunikace, empatie, pochopení a velmi důležité je, aby získal důvěru klienta i jeho rodiny a blízkých. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová 2004, s. 491) Jelikož hodně lidem pomůže, když se se svými problémy mohou někomu svěřit. Pokud mají možnost sdělit někomu své obavy, dosáhnou pocitu

pochopení a podpory. (O'connor, Aranda, 2005, s. 34) Specifika sociálního pracovníka na rozdíl od ostatních členů multidisciplinárního týmu spočívá v zaměření na určitou osobou a na její danou sociální situaci. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 205) Důležité je také zmínit, že sociální pracovník neposuzuje pouze aktuální okamžik, ale celý průběh klientova života, jeho kulturní i sociální okruh. Sociální pracovník by neměl diskriminovat klienty etnické menšiny, jiné národnosti či kultury. Samozřejmě by neměl ani nesmí vykonávat lékařské či sesterské práce. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 493)

Sociální pracovník, který pracuje s umírajícími by měl být vyrovnaný s tím, že život není nekonečný. Pokud nebude vyrovnaný se smrtí tak jeho rozhovory s klientem, který umírá, budou velice těžké. Práce s umírajícími je plná nejistoty, což může být také pro sociálního pracovníka obtížné. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 492) Při výběru sociálního pracovníka pro sociální práci s umírajícími je vhodné postupovat odpovědně a s rozmyslem, jelikož práce s umírajícími lidmi je náročná. Tudiž nemusí být vhodná pro každého sociálního pracovníka. Pokud by tato práce na něj působila negativně, ovlivnilo by to kvalitu a správnost pracovních postupů. V této situaci je vhodné najít jiného sociálního pracovníka, na kterého by práce s umírajícími lidmi nepůsobila problémově. (Matoušek, Koláčková, Kodymová, 2005, s. 205)

### **1.3 Přehled úkolů sociálního pracovníka při sociální práci s umírajícími lidmi**

Sociální pracovník by měl zjistit informace o potřebách klienta a jeho rodiny. Ať už potřeby ekonomické, psychické či sociální. Dále by měl zhodnotit míru schopnosti klienta zvládnout nepříznivou životní situaci. Pokud klient není schopný situaci zvládnout je vhodné nabídnout mu pomoc. (Koláčková, Kodymová, Matoušek, 2010, s. 205 - 206) Sociální pracovník by měl být schopen podporovat a doprovázet klienta v jeho těžké životní situaci. (Ulrichová, 2009, s. 96) Mezi úkoly sociálního pracovníka patří i utvoření vhodného prostředí, aby mohl klient i jeho rodina projevit své emoce. Je důležité, aby sociální pracovník respektoval etnické či náboženské potřeby klienta. Dále by se měl více věnovat lidem, kteří jsou více citliví, což jsou malé děti, dospívající či senioři. Vhodné je také klientovi dopomoci, aby překonal své komunikační obtíže či rozpory mezi rodinnými příslušníky. A také by měl umět efektivně užít čas, který může strávit s klientem. Dále asistuje klientovi i jeho rodině, aby byli schopni přijmout nepříznivou životní situaci. Klient i rodina potřebují



pomoci při komunikaci se službami, či zařízeními. Dalším problémem klienta můžou být finance, proto je nutné klienta informovat o možných dávkách nebo mu asistovat při zařizování těchto dávek. Po smrti klienta může rodina potřebovat pomoc například s organizací pohřbu či jinými záležitostmi, které jsou nutné po smrti člena rodiny zařídit. (Koláčková, Kodymová, Matoušek, 2010, s. 205 - 206)

Důležitým úkolem sociálního pracovníka je také spolupráce s dobrovolníky a ostatními členy týmu. Součástí práce sociálního pracovníka je i administrativní práce, která je ovšem velmi časově náročná. Existují i další úkoly, které sociální pracovník může vykonávat. Ovšem vykonávání těchto úkolů je ovlivněno charakterem sociálního pracovníka. Například pokud sociální pracovník poskytuje pomoc a podporu i dalším spolupracovníkům je nutné, aby mu spolupracovníci důvěřovali. (Student, Mühlum a kol., 2006, s. 14 - 15)

#### **1.4 Principy sociální práce s umírajícími**

Základním principem sociální práce s umírajícími je zjistit informace o psychosociálních potřebách klienta a jeho rodiny. Důležité je zpozorovat, zda má klient dostatečnou podporu ze strany rodiny. Míru podpory můžeme také zhodnotit ze strany lékařů. Za další formu podpory považujeme i finanční podporu ze strany státu. Tato forma podpory rodinu velice ovlivňuje. Dalším bodem je informovanost klienta i jeho rodiny. Podstatné je, aby byly informace srozumitelně podány. (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011, s. 333 - 334)

#### **1.5 Intervence v sociální práci v paliativní medicíně**

Mezi sociální intervence patří sociální pomoc a prevence. Do sociální pomoci můžeme zařadit sociální podporu a poradenství. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 490) Psychosociální podporou můžeme nazvat doprovod nemocného nebo pomoc nemocnému při řešení jeho problémů. (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011, s. 333 - 334) Sociální pracovník by měl být schopen doprovázet klienta v jeho těžké životní situaci. (Ulrichová, 2009, s. 96) Podstatou doprovázení je, že „*nenecháme člověka na tomto úseku jeho životní cesty samotného*“. (Pera, Weinert in Ulrichová, 2009, s. 96)

Dále můžeme za psychosociální podporu považovat přípravu rodiny na ztrátu blízkého člověka. Ve spojení s rodinou mohou nastat také konflikty mezi členy rodiny. Řešení těchto problémů je pro nemocného velice zásadní věc. Podstatné je také zbavit klienta strachu, nejistoty či obav. (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011, s. 333 - 334) Klient potřebuje mít pocit bezpečí a jistoty. Klienti si chtějí být jistí, že se o ně starají odborníci. S pocitem bezpečí je to individuální, každý klient se může cítit bezpečně v jiném prostředí. Ovšem měli bychom se snažit jim navodit co největší pocit bezpečí a jistoty. (Plevová a kol., 2011, s. 112)

Dále je určitě potřebné poradenství. „*Sociální poradenství se zaměřuje na zjišťování rozsahu a charakteru nepříznivé sociální situace a sleduje příčiny vzniku. Smyslem je poskytování informací, které přispívají k řešení nepříznivé sociální situace.*“ (Duková, Duka, Kohoutová, 2013, s. 109) Sociální poradenství můžeme považovat za pomoc druhému člověku. Sociální poradenství může také pomoci klientovi cítit se důstojně a hodnotně. (Parkes, Relfová, Coudricková, 2007, s. 49) Ovšem nejčastěji se jedná o poradenství ohledně zdravotně sociálních služeb, které by byly pro klienta vhodné. Popřípadě i o pomoc při výběru a zkontaktování zařízení či služby (např. lůžkový hospic, domácí hospicová péče, půjčovna pomůcek, odlehčovací zařízení, pečovatelská služba). Nevyléčitelně nemocný člen rodiny, již není schopen podílet se na finančním zajištění rodiny. Z toho plyne, že rodina může mít s financemi problémy. Tudíž je nutné rodinu informovat o možné finanční pomoci, kterou zajišťuje stát (např. příspěvek na péči). (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011, s. 333 - 334) Což můžeme považovat za poradenství základní. Za poradenství odborné bychom mohli považovat řešení manželských neshod či problémů mezi členy rodiny, v obstarávání dětí apod. (Matoušek, 2013a, s. 102) Stejně jako u psychosociální podpory, se poradenství vztahuje také na pozůstalé. Ti určitě ocení pomoc v záležitostech, jako jsou pohřby nebo třeba dědické řízení. (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011, s. 333 - 334)

Stejně důležitá je také sociální prevence. Úkolem sociální prevence je zjistit sociální problémy, které by mohly u klienta vzniknout. K tomuto sociální pracovník potřebuje dostatek informací ohledně sociální situace svých klientů. Sociální pracovník by měl mít přehled o sociální situaci a problémech svých klientů. Ovšem problém může nastat, když počet klientů na sociálního pracovníka není přiměřený. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 490)

Mezi intervence patří nejen samotná péče o nemocného, nýbrž i péče o jeho rodinu v případě smrti klienta. (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011, s. 333 - 334) Jelikož smrt rodinného

příslušníka velice zasahuje do života pozůstalým. V tomto okamžiku se rodině mění celý jejich dosavadní život. Náhle se ztratily jejich jistoty a jejich život je zásadně změněn. (Špatenková, 2008, s. 9) Tato péče o pozůstalou rodinu probíhá po dobu jednoho roku po smrti klienta. Péče o pozůstalé probíhá formou individuálního kontaktu nebo telefonátu. Pozůstalým mohou pomoci také vzpomínkové akce či doporučení nejruznějších svépomocných skupin. (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011, s. 333 - 334)

## 1.6 Práce s umírajícím klientem

Sociální práce je založena na spolupráci klienta a sociálního pracovníka, tudíž základem je lidský vztah. Tento vztah nazýváme terapeutickým vztahem. Podstatou tohoto vztahu je důvěra. Sociální pracovník by měl být schopen získat klientovu důvěru. Pokud se toto sociálnímu pracovníkovi nepodaří, může být práce s klientem neefektivní. Jelikož sociální pracovník může klientovi pomoci pouze pokud má o něm dostatečné informace. Z čehož vyplývá, že pokud klient nedůvěřuje sociálnímu pracovníkovi, pravděpodobně se mu ani nesvěří. Pokud klient sociálnímu pracovníkovi důvěřuje, je schopen sdělit mu své trápení či obavy z budoucnosti. Což by měl sociální pracovník určitě vyslechnout. A právě na základě těchto informací by měla být poskytnuta pomoc klientovi vyřešit či ulehčit jeho problémy. A také zmírnit klientův strach či obavy. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 491 - 492) Nejčastěji strach vyplývá ze ztráty důstojnosti či osamocení klienta, nebo i z bolestivé smrti. Další důvod strachu může být obava, že se klient stane zátěží pro rodinu. Jejich obavy mohou také pramenit z nevědomosti toho, v jakou dobu a jakým způsobem zemřou. (Byock, 2005, s. 274) U nevléčitelně nemocných je velice důležité snažit se urovnat nevyřešené konflikty mezi nemocných a jeho blízkými. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 491 - 492)

*Monroeová (1993) uvádí, že nemocí lidé se raději svěří lidem, kteří jsou postaveni mimo skupiny osob, které poskytují pacientovi péči, jak už zdravotnickou či ošetrovatelskou. „Podle její zkušenosti je to buď kněz u věřících, nebo sociální pracovník u ostatních.“* Ovšem klient má právo se svěřit komukoliv. (Monroeová in Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 491)

Umírající lidé si často kladou otázku, jaký měl jejich život smysl. Umírající člověk může mít potřebu hovořit právě na toto téma. Při čemž mu může být sociální pracovník

velkou oporou. (Lukasová in Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 491) I přesto, že umírající člověk vyžaduje péči ostatních, měl by mít stále možnost se o sobě sám rozhodovat. Jinak řečeno měl by mít co nejdéle možnost řídit svůj život. Což může zabránit klientově pasivitě a tím i předčasné rezignaci. Často se můžeme setkat s pracovníky, kteří pracují a vnímají umírající osobu jako věc. To je samozřejmě nepřipustné. Zásadní věcí je zachování lidské důstojnosti umírajícího člověka. S čímž souvisí i dodržování práv pacientů. (Vorlíček, Adam, 1998, s. 421 - 422)

## **1.7 Práce s rodinou umírajícího člověka**

Umírající člověk patří do rodiny. A stejně tak rodina patří k umírajícímu člověku. Měli bychom se co nejvíce snažit, aby mohli být spolu. Ať už se nacházejí v zařízení či doma. (Marková, 2010, s. 75) A proto, jak již bylo zmíněno v předcházející podkapitole, sociální pracovník nepracuje nejen přímo s umírajícím člověkem, ale všímá si i jeho sociálního prostředí a rodiny. Jelikož klientovy problémy se většinou netýkají pouze samotného klienta, ale i jeho rodiny a okolí. A právě proto je důležitá spolupráce s rodinou klienta. Často jsou tyto problémy právě mezi rodinou a klientem. Mohou to být potíže s komunikací. Z čehož vyplynou vztahové problémy. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 492 - 493) Rodina si také může klást za vinu, že člen rodiny umírá. Ale naopak se můžeme setkat i s bezohledným a nesprávným jednáním vůči klientovi ze strany rodiny. Pokud jsou v rodině z jakéhokoliv důvodu narušené vztahy či si členové rodiny v sobě nesou dřívější křivdy nebo si problém neuvědomují mohou poté nastat nepříjemné situace doprovázené agresí, vážnutím komunikace, napětím a hádkami. Často může mezi blízkými nastat situace, kdy si navzájem nedůvěřují, nekomunikují spolu, nebo se jeden druhému vyhýbá. V této situaci se zvyšuje utrpení a osamělost klienta i rodiny. Dále má tato situace vliv na intenzitu stresu, která již tak velká z důvodu blížící se ztráty blízkého člověka. Při této situaci by se měl sociální pracovník snažit vztahy opět srovnat a sblížit členy rodiny. Důležité je také odpuštění, ať už ze strany nemocného či člena rodiny. Odpuštění může všem velice usnadnit situaci. Odpuštění ze strany rodiny, může umírajícímu člověku velice ulehčit jeho odchod. Ovšem ne vždy je sociální pracovník v řešení úspěšný. (Vorlíček, Adam, 1998, s. 422 - 423) Při řešení všech problémů týkajících se vztahů v rodině lze využít systemický přístup, který vychází z toho, že příčinou problémů jsou právě vztahy mezi lidmi a prostředím. (Gjuričová, Kubička; Jonesová; Ludewigh; Schlippe; Schweitzer in Kuzníková a kol., 2011, s. 79) Pokud se situace nepodaří

vyřešit, ani přes snahu sociálního pracovníka, je možná spolupráce s psychiatrem či psychologem. (Vorlíček, Adam, 1998, s. 422 - 423)

Další přístup, který je možné použít při spolupráci s rodinou je antiopresivní neboli antidiskriminující přístup, který se soustřeďuje na odstranění nevhodného, znevýhodňujícího nebo diskriminačního chování k rodině. Základním principem tohoto přístupu je spravedlnost. (Navrátil; Koláčková, Kodymová in Kuzníková a kol., 2011, s. 79)

Mimo to, by měla být rodina také informována o právních důsledcích jednání členů rodiny. Tímto bychom měli namysli například asistovanou sebevraždu. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s.493)

## **1.8 Pracovní postupy sociálního pracovníka při sociální práci s umírajícími**

Zde máme popsány jednotlivé fáze sociální práce. Pořadí jednotlivých fází by mělo být při sociální práci zachováno. Pět fází sociální práce s umírajícími: (Vorlíček, Adam, 1998, s. 426)

### **1.8.1 První fáze: první setkání s klientem, seznámení s jeho dokumentací**

Jako první by si měl sociální pracovník pečlivě prostudovat zdravotnickou dokumentaci, aby věděl podstatné informace o klientově stavu. Vhodné je také, aby sociální pracovník znal anamnézu a názor lékaře a sester na stav a léčbu klienta. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 495) Informovanost sociálního pracovníka je výhodou, jelikož umožňuje zvýšit rychlost při výběru vhodného přístupu ke klientovi a také vzbuzuje v klientovi důvěru, že lidé okolo něho se o něj zajímají. Základní a nejvíce používaná metoda sociální práce se nazývá individuální rozhovor, který začíná hned zpočátku spolupráce. Mezi prvními otázkami by měla být otázka, zda klient nemá něco naléhavého k řešení, samozřejmě po představení a vysvětlení důvodu rozhovoru. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 495) V průběhu seznamovacího rozhovoru si sociální pracovník začíná zpracovávat tzv. případovou studii. Seznamovací rozhovor má velkou váhu, neboť vytváří budoucí terapeutický vztah. Tento prvotní rozhovor by neměl být příliš obsáhlý a dlouhý, aby si klient mohl vše rozmyslet a zpracovat. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 495)

## 1.8.2 Druhá fáze: stanovení sociální diagnózy

Sociální diagnóza je „*mapování a určení příčin, které mohly vyvolat vznik potíží u klienta nebo ovlivnit jejich průběh, ať už kladně nebo záporně. Jde o zmapování sociálního problému jako východiska pro sociální terapii.*“ (Zakouřilová, 2011, s. 3) Před stanovením této diagnózy je nutné zjistit psychosociální anamnézu. Na první věc, na kterou by se měl sociální pracovník zaměřit je klientův vztah k nemoci. Je podstatné dozvědět se, jak se klient vyrovnává se současnou situací a změnami, které nastaly po vzniku nemoci. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 495)

Jako příklad nepříznivého vyrovnávání se se změněnou situací můžeme uvést příklad: Klient je otec od rodiny, který byl zvyklý finančně zabezpečovat svoji ženu a děti. Bohužel tento klient onemocněl. Nemoc zcela změnila jeho životní situaci. Z důvodu nemoci, již nemůže zastávat roli v rodině, kterou dříve zastával. Rodina naštěstí situaci zvládá. Ale toto vzbuzuje v klientovi pocity, že s ním rodina již nepočítá, nebo že to rodina zvládá lépe bez něho. Což nemusí být samozřejmě vůbec pravda. (Vorlíček, Adam, 1998, s. 426 - 428) Opačná situace by byla, kdyby si rodina neuměla poradit a byla by ve velmi složité situaci. Například by měla nedostatek finančních prostředků. Klient by se naopak cítil velmi provinile, že rodinu opustil a nedokázal se o ni postarat. Dále je důležité zjistit, kdo klientovi pomáhá a kdo je pro něj důležitý. Také problémy a vztahy v nejbližší klientově rodině, by měly sociálního pracovníka zajímat. (Vorlíček, Adam, 1998, s. 426 - 428)

Mezi důležité informace, pak dále patří víra a hodnoty klienta. Sociální pracovník by se měl také zeptat na minulost či dětství. Klient by měl mít také možnost vyjádřit svoje představy i názory na jeho léčbu a pobyt v zařízení. Dle odpovědí klienta, by měl být sociální pracovník schopen zhodnotit emoční vyrovnání nebo popřípadě újmu. Klient by mohl i nastínit, zda by chtěl ve fázi odchodu pobývat doma nebo v nemocnici či hospici. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 495 - 496)

Zjišťujeme, jak nemoc ovlivnila klientovu finanční situaci. Je vhodné zamyslet se zda je rodina schopna v budoucnu finanční situaci zvládnout. Pokud by nastala situace, že by bylo možné klienta propustit do domácí péče je důležité zjistit, zda by rodina měla možnost a zájem se o klienta postarat v jeho domácím prostředí. Nebo zda by měli zájem o převoz do specializovaného zařízení. Při tomto zjišťování mohou vyjít najevo, jak klientovy rodinné

vztahy tak i sociální podmínky. Velmi dobré je zajímat se i o konflikty v rodině a důvody těchto konfliktů. Pokud známe rodinné problémy, můžeme se snažit je s klientem a jeho rodinou vyřešit. Když se podaří problémy vyřešit, může se všem velice ulevit. Mezi další podstatné informace, které by měl sociální pracovník zjistit můžeme zařadit například: informace o rozdělení rolí v rodině, kdo o co se stará, kdo zajišťuje rodinu apod. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 495 - 496)

Je možné zeptat se na stejné otázky klienta i jeho rodiny. Rodina by nám mohla sdělit další informace, které nám mohou být užitečné. Pomocí těchto informací se nám mohou více objasnit vztahy v rodině. Dobré je také si všimnout nonverbálního chování. Nakonec si sociální pracovník zpracuje a zhodnotí všechny informace, které má a dá si je do souvislosti. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 496)

### **1.8.3 Třetí fáze: návrh možného řešení a plánování sociální pomoci**

Podstatou další fáze je návrh řešení a plán sociální pomoci. Sociální pomoc je možné dělit na pomoc trvající krátkou dobu a pomoc trvající delší dobu. Do pomoci trvající krátkou dobu můžeme zahrnovat řešení neodkladných záležitostí. Naopak jako péči trvající dlouhou dobu bereme například pomoc při řešení situace do budoucna, další pomoc a péči o klienta či umístění klienta ve vhodném zařízení. Některé návrhy řešení zahrnují spolupráci i ostatních pracovníků, což je důvodem, aby ostatní členi týmu byli informováni o návrh a plánu řešení. Informace, které pracovník podá ostatnímu personálu jsou upraveny tak, aby nebyly sděleny i osobní informace o klientovi, která byly sociálnímu pracovníkovi s důvěrou sděleny. Ovšem pokud je to nutné tak by měly být sděleny i tyto informace. Celý tým je vázán mlčenlivostí. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 496 - 497)

### **1.8.4 Čtvrtá fáze: Sociální terapie**

Sociální terapie je „specifický druh odborné intervence, jejímž cílem je dosahovat přímým i nepřímým působením žádoucích změn v chování klienta a v jeho sociálním okolí, řešit situaci, která bezprostředně ohrožuje klienta a předcházet vzniku rizikového chování i podmínek, které mohou jeho vznik podporovat.“ (Zakouřilová, 2011, s. 3)

Častým důvodem nervozity a nepohody klientů jsou nevyřešené záležitosti ohledně bydlení, rodiny či nevyřízené záležitosti s úřady, soudní řízení. Tyto záležitosti mohou způsobit klientovi značnou míru stresu. Z toho plyne důležitost řešení těchto záležitostí, které

by se měl pokusit vyřešit právě sociální pracovník. Vyřešení těchto záležitostí může velmi pozitivně ovlivnit klientovi pocity. Klient se zbaví pocitu nejistoty, strachu či úzkosti. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 497) Jako další zdroj nervozity může být nedostatek informací. Může se vyskytnou i zdánlivá neinformovanost, kdy klient odmítne sám v sobě přijmout nepříznivé informace. Je nutno si ověřit, zda klient informace dostal a zda mu byly sděleny vhodným způsobem. Jako opak se může vyskytnou zkreslování informace klientem či jeho rodiny k lepšímu. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 497)

Součástí práce sociálního pracovníka mohou být i prvky psychoterapie. Nejběžnější je používání psychoterapeutického rozhovoru s klientem a jeho rodinou. Sociální pracovník může být i účastníkem psychoterapie, ovšem za přítomnosti psychologa či psychiatra. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 498) Dalším podstatným problémem v období nemoci může být manželská krize i tuto situaci může řešit sociální pracovník vhodným doporučením na rodinnou terapii, kde je hojně využívána takzvaná systematická terapie. (Vorlíček, Adam, 1998, s. 429 - 431) Při práci s klientem může sociální pracovník také využít svépomocných skupin pacientů. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 498) Tyto skupiny jsou vhodné k odstranění izolace, spřátelení se s ostatními nebo třeba sdělení svého strachu či obav s budoucností. Klient může začít lépe zvládat situaci, protože vidí, že v dané situaci není pouze on sám. (Vorlíček, Adam, 1998, s. 431)

### **1.8.5 Pátá fáze: zjišťování výsledků a plnění plánu**

V závěrečné práci s klientem si sociální pracovník zhodnotí, zda se mu podařilo splnit stanovený plán. Nejdůležitější je, zda splnění tohoto plánu mělo pozitivní dopad na klienta a jeho rodinu. Samozřejmě pozitivní dopad nemůže být hodnocen pouze sociálním pracovníkem, ale hlavně samotným klientem. Další věc, kterou by měl sociální pracovník zhodnotit je, zda měl plán pozitivní dopad na kvalitu života jedince. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 498)

## **1.9 Další možné metody při sociální práci s umírajícími**

Při sociální práci s umírajícími můžeme využít prvky Rogersovy terapie zaměřené na klienta. (Vymětal; Kratochvíl in Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 498 - 499) Tento přístup lze v sociální práci využít u klientů, kteří jsou přesvědčeni, že svoje problémy nejsou



schopni vyřešit. Například při zjištění nevyléčitelnosti svého onemocnění či v situaci, kdy dojde k úmrtí člena rodiny. (Kuzníková a kol., 2011, s. 66) Princip této terapie je poskytnutí bezpečného prostředí a možnosti vyjádřit své pocity a problémy. Klienta bychom měli respektovat. Naopak bychom ho neměli kritizovat či hodnotit. Rogersova terapie využívá toho, že člověk je připraven zjistit příčinu problémů a změnit sebe tak, aby se stal vnitřně šťastný. Ovšem k tomuto klient potřebuje podporu z okolí. Forma podpory spočívá ve snaze pochopit klientovo jednání a myšlení. Pomocí těchto principů může dojít k otevřené komunikaci mezi klientem a sociálním pracovníkem. Na klienta působí velmi pozitivně to, že se ho někdo snaží pochopit. Klient sám přijde na příčiny svých problémů, úzkosti či strachu. (Vymětal; Kratochvíl in Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 498 - 499)

Jako další metodu je možné využít logoterapii. Logoterapii můžeme nazvat jako psychoterapeutickou metodu o smyslu života a jejím autorem je Frankl. (Vaňásek, Čermáková, Kolářová, 2013, s. 51) Tato terapie se zabývá „*pojetím vlastního života jako úkolu a hodnoty postoje k životním událostem, dále pak pojetí svobody k něčemu, spjatou s osobní zodpovědností při rozhodování a svobodu od něčeho, tedy osvobození od zbytečných vázaností.*“ (Lukasová in Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 499) Cíle sociálního pracovníka by mělo být pomoci klientovi, aby našel svůj smysl života. I když je nevyléčitelně nemocný. Nemocný by měl být schopen najít smysl i v jeho nemoci. Klient nemůže změnit svůj život ani svoji nemoc, ale je možné zvolit správný postoj k těmto událostem. Odvážně se těmto skutečnostem postavit a důstojně dokončit svoji životní cestu. Člověk, který dokáže žít tváří tvář smrti je nesmírně odvážný a patří mu velká úcta ostatních. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 499)

Dále můžeme využít přístup orientovaný na úkoly. Lze využít u klientů, kteří mají problém s vymezením problému a cíle nebo potřebují podporu v těžké životní situaci. (Tolson; Reid; Garvin (in Gojová, 2009) in Kuzníková a kol., 2011, s. 67) Tento přístup využívá to, že každý byt' menší úspěch zvyšuje klientovu úctu a důvěru v sám sebe. Což ovšem zvyšuje odhodlání k plnění úkolů, které si klient stanovil. Při stanovování úkolů je klientovi k dispozici sociální pracovník. Ovšem úkoly si klient aktivně volí sám. Při řešení problému je klient aktivní a jedná pouze na základě svého rozhodnutí. Při této metodě se pracuje více s kladnými schopnostmi klienta než s těmi nedostačujícími. (Vorlíček, Adam, Pospíšilová, 2004, s. 499)

## **2 SPECIALIZOVANÉ SLUŽBY ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ PÉČE PRO UMÍRAJÍCÍ**

Služby zdravotně sociální péče jsou pro umírající a jejich rodiny velice důležité. Tyto služby mohou pomoci umírajícím zůstat v této těžké životní situaci v domácím prostředí. Ovšem ne vždy je možné, aby umírající člověk byl v domácím prostředí. Proto jsou k dispozici specializovaná zařízení pro umírající. Ovšem do těchto zařízení se dostane pouze malý počet umírajících lidí. (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011, s. 334)

### **2.1 Druhy zdravotně sociálních služeb specializovaných pro umírající**

Tyto služby mohou velice pomoci klientům v terminálním stadiu. Pokud je klient v domácím prostředí, jsou k dispozici terénní služby. Naopak pokud domácí péče není u klienta možná, jsou k dispozici lůžkové zařízení, které poskytují klientovi potřebnou péči. Zde máme zdravotně sociální služby, které může umírající člověk využít: (Sláma, Kabelka, Vorlíček, 2011, s. 334)

#### **2. 1. 1 Hospic**

Hospic je zdravotně sociální zařízení, které se specializuje na paliativní péči pro klienty s nevléčitelným onemocněním. (Matoušek, 2013b, s. 438) Hospice zakládají svoji péči na účtě k člověku a jeho životu. Člověk je považován za jedinečnou bytost. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 202) První hospic byl založen ve Velké Británii. Jeho zakladatelkou byla Dr. Cecily Saundersová. Hospice jsou převážně určeny pro pacienty s onkologickým onemocněním. V některých jiných zemích se můžeme setkat s hospici, které jsou zaměřené na pacienty s AIDS. Ne všichni pacienti musí v hospici zemřít, mohou se i vrátit zpět domů. Ovšem pokud jsou symptomy a hlavně bolest zvládnuty a pacient může nadále zůstat v domácím prostředí. Jsou tři formy hospicové péče. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 201 - 202)

Lůžková forma hospicové péče se snaží, aby byla co nejbližší domácí hospicové péči. Do hospice si nemocný může vzít například domácího mazlíčka a umožněn je také pobyt rodiny. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 202)

Domácí forma hospicové péče neboli tzv. domácí (mobilní) hospic zajišťuje všestrannou péči v přirozeném prostředí klienta. (Matoušek, 2013b, s. 438) Domácí forma hospicové péče je zajišťována agentury, které poskytují hospicovou péči v domácím prostředí. Tato forma hospicové péče je většinou označována jako nejlepší. Ovšem ne vždy je tato forma péče vhodná či dostačující. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 202)

Denní stacionář můžeme považovat za kompromis mezi předchozími formami péče. Tato forma péče je rozšířena spíše v zahraničí. Ovšem tato péče je vhodná pouze do určité doby, většinou v preterminálním stádiu. Denní stacionář poskytuje spíše poradenství nebo psychologickou a duchovní podporu. (Matoušek, Kodymová, Koláčková, 2010, s. 202) Velké pozitivum této stacionární péče je to, že umírající lidé mohou co nejdéle zůstat v domácím prostředí. Klient pobývá v zařízení většinou v ranních hodinách a odpoledne je přesunut do svého domácího prostředí. (Haškovcová, 2007, s. 49)

## **II. VÝZKUMNÁ ČÁST**

V této části práce je zpracována metodika výzkumu a hodnocení dat z dotazníkového šetření.

### **3 VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

1. Co pro sociální pracovníky znamená sociální práce s umírajícími?
2. Setkávají se sociální pracovníci s klienty ve fázi umírání?
3. Jaký zaujímají sociální pracovníci postoj k sociální práci s umírajícími ?
4. Co ovlivnilo postoj sociálních pracovníků k sociální práci s umírajícími?
5. Jakým způsobem se přistupuje k umírajícím klientům v zařízeních, kde jsou sociální pracovníci zaměstnáni?

## **4 METODIKA VÝZKUMU**

Jednalo se o kvantitativní výzkum. Dotazníkové šetření se týkalo sociální práce s umírajícími z pohledu sociálních pracovníků v zařízeních LDN a domovech pro seniory. Pomocí dotazníků byl zjišťován postoj a přístup sociálních pracovníků k umírajícím lidem. Dále byly zjišťovány zkušenosti sociálních pracovníků se sociální prací s umírajícími lidmi.

K získávání dat byla použita metoda nestandardizovaného dotazníkového šetření. Dotazník byl určen sociálním pracovníkům, kteří pracují v LDN nebo v domovech pro seniory v Olomouckém a Jihomoravském kraji. Dotazníkové šetření probíhalo od prosince 2013 do března 2014. Dotazníkové otázky i možnosti odpovědí lze vidět v příloze. Dotazník obsahoval třináct otázek. V dotazníku byly použity otázky otevřené i uzavřené. Otázky č. 2, 5 jsou otevřené. Dichotomické otázky jsou otázky č. 1, 4, 8. V dotazníku jsou také otázky polytomické výběrové, kdy respondenti mohli zvolit pouze jednu odpověď, což jsou otázky č. 3, 6, 7, 9, 12, 13. Otázka č. 10 je polytomická výčtová, kdy může respondent zvolit více odpovědí. Dále otázka č. 11 byla škálová. Dotazníky byly samozřejmě anonymní.

### **4.1 Stanovení výzkumného vzorku**

Do výzkumného šetření byli zařazeni respondenti, kteří vykonávají sociální práci v zařízeních LDN a domovech pro seniory. Podmínkou byl souhlas sociálního pracovníka a svolení ředitele konkrétního zařízení. Dalším kritériem k zařazení do výzkumu byla ochota spolupracovat.

### **4.2 Charakteristika zkoumaného vzorku**

Výzkumný vzorek obsahoval 30 respondentů. Celkem 15 respondentů bylo osloveno v domovech pro seniory a 15 respondentů v léčebnách dlouhodobě nemocných. Návratnost byla 100 %, tedy 30 dotazníků, jelikož dotazníky byly rozdávány osobně.

### **4.3 Analýza dat**

Data získaná v dotazníkovém šetření byla vyhodnocena pomocí grafů a tabulek. V práci byly využity grafy sloupcové a výsečové. Pro zpracování dat byl použit Microsoft Office Excel 2003 a Microsoft Office Word 2010. Grafy byly vytvořeny v Microsoft Office

Excel a poté přeneseny do Microsoft Office Word. Tabulka byla také vytvořena v Microsoft Office Excel. Při vyhodnocování bylo pracováno s absolutní a relativní četností. Data v grafech i v tabulkách jsou uvedeny v absolutní četnosti ( $n_i$ ) a v relativní četnosti ( $f_i$ ) v %. Dále je použita celková četnost ( $\Sigma$ ). Vzorec k výpočtu relativní četnosti je  $f_i[\%] = n_i / n \times 100$ .

## 5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

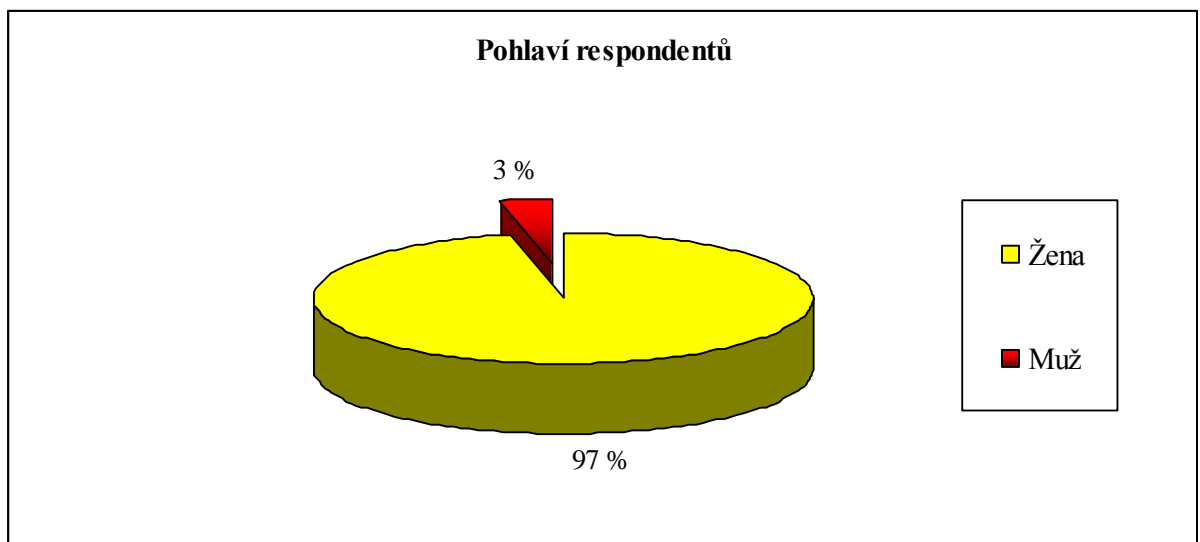
V této kapitole jsou vyhodnoceny výsledky jednotlivých otázek z dotazníkového šetření. První je uvedeno znění otázky a možnosti odpovědí. Výsledky jsou zpracovány pomocí grafů a tabulek. Hodnocení je provedeno také slovně.

### Otázka č.1

#### Jaké je Vaše pohlaví?

a) Žena

b) Muž



**Obrázek 1** Grafické znázornění respondentů dle pohlaví

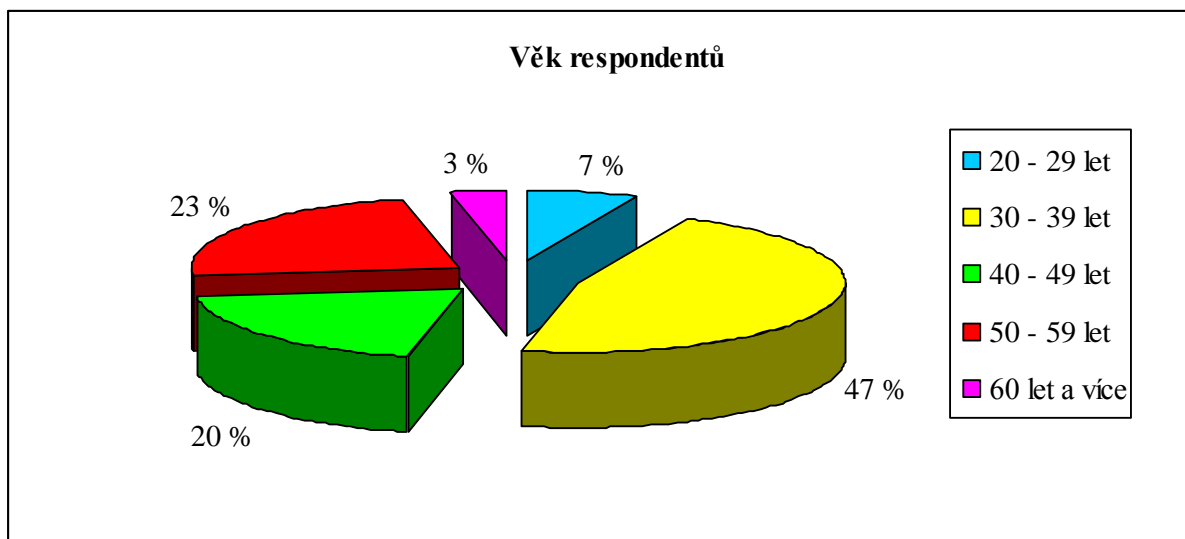
První otázka byla zaměřena na pohlaví respondentů. Celkový počet respondentů byl 30 (100 %). Z Obrázku 1 vyplývá, že se výzkumného šetření zúčastnilo 29 (97 %) žen a 1 (3 %) muž.

## Otázka č.2

### Kolik je Vám let?

Tato otázka byla otevřená. Respondenti neměli na výběr předem zvolené odpovědi. Při vyhodnocování byly jednotlivé odpovědi zařazeny do intervalů.

- a) 20 - 30 let
- b) 30 - 40 let
- c) 41 - 50 let
- d) 51 - 60 let
- e) 61 let a více



**Obrázek 2** Grafické znázornění respondentů dle věku

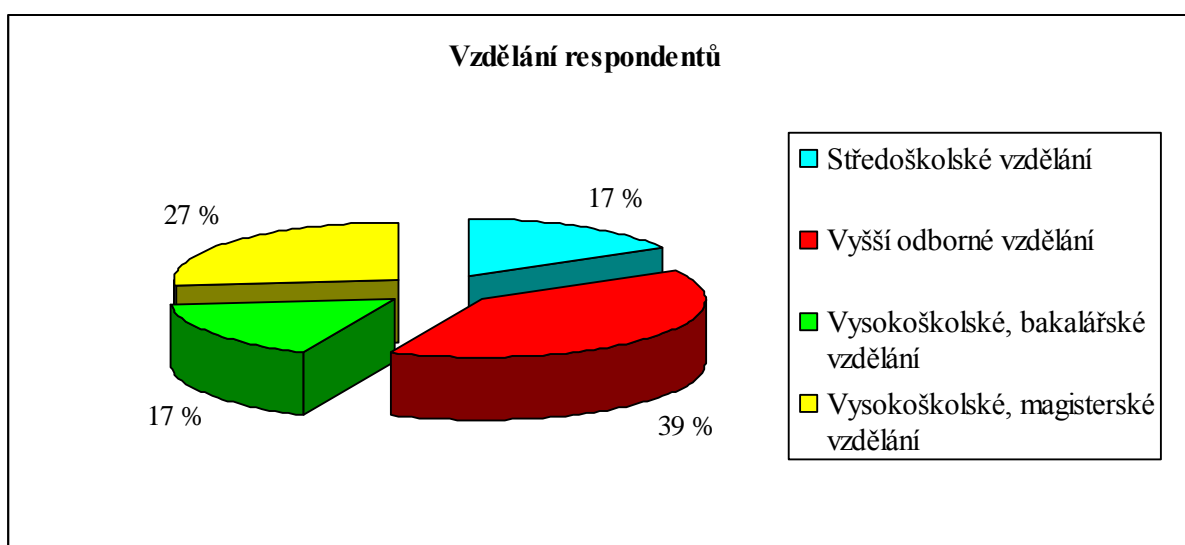
Druhá otázka se týká věku respondentů. Z grafu (Obrázek 2) vyplývá, že nejvíce respondentů bylo ve věkové kategorii 30-39 let a to 14 respondentů (47 %). Další věková kategorie 50-59 let byla zastoupena počtem 7 respondentů (23 %). Téměř stejné zastoupení respondentů měla kategorie 40-49 let a to 6 respondentů (20 %). Ve věkové kategorii 20-29 let byli 2 respondenti (7 %). Věkovou kategorii 60 let a více zastupoval pouze 1 respondent (3 %).



### Otázka č. 3

#### Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- a) Středoškolské vzdělání
- b) Vyšší odborné vzdělání
- c) Vysokoškolské bakalářské vzdělání
- d) Vysokoškolské magisterské vzdělání



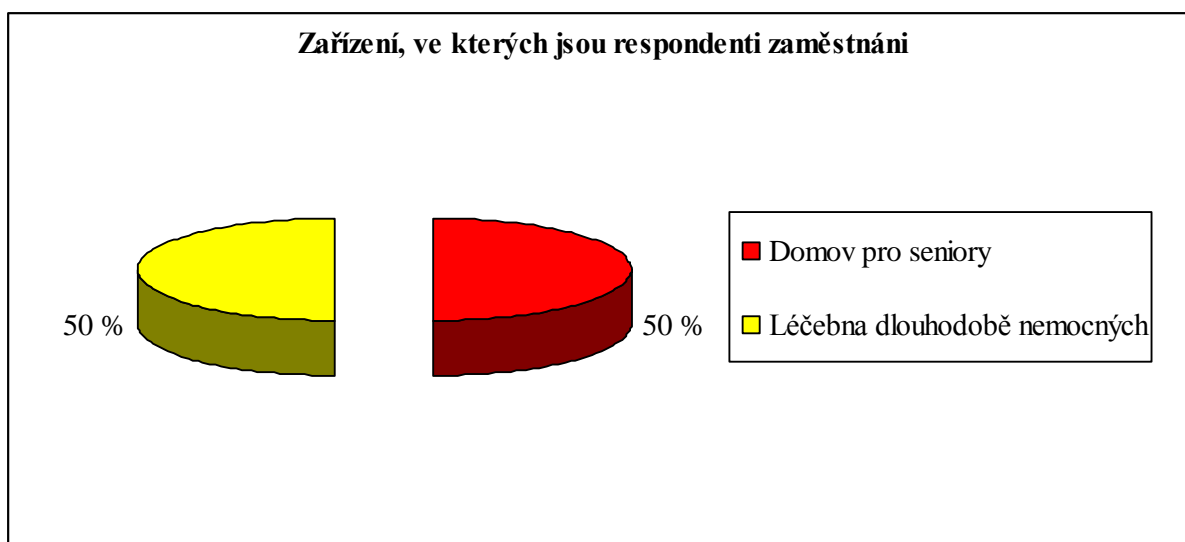
Obrázek 3 Grafické znázornění respondentů dle dosaženého vzdělání

V otázce č. 3 jsem zjišťovala nejvyšší dosažené vzdělání respondentů. Z Obrázku 3 vyplývá, že nejvíce respondentů dosáhlo vyššího odborného vzdělání a to 12 respondentů (39 %). Vysokoškolské magisterského vzdělání získalo 8 respondentů (27 %). Nejméně zastoupeny byly kategorie vysokoškolského bakalářského vzdělání a středoškolského, které byly zastoupeny stejným počtem respondentů. Tedy vysokoškolského bakalářského vzdělání dosáhlo 5 respondentů (17 %) a středoškolského vzdělání dosáhlo také 5 respondentů (17 %).

#### Otázka č. 4

##### Kde jste zaměstnán/a?

- a) Domov pro seniory
- b) Léčebna dlouhodobě nemocných



**Obrázek 4** Grafické znázornění respondentů dle zařízení, ve kterém jsou zaměstnání

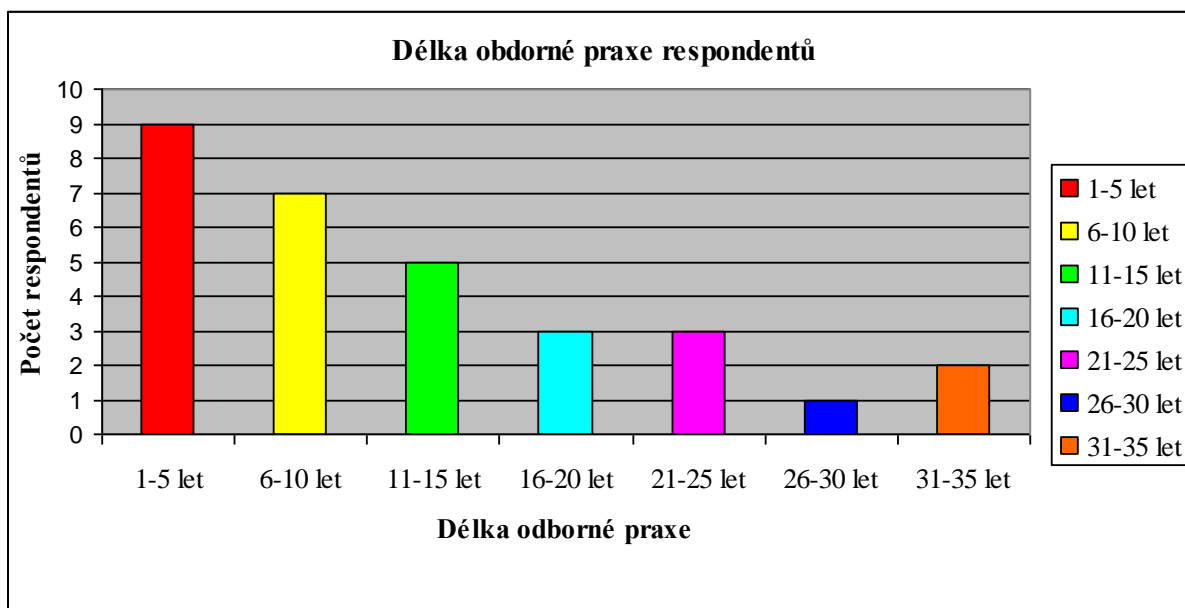
Celkem bylo osloveno 30 respondentů v 17 zařízeních. Zastoupení respondentů v domovech pro seniory a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné bylo srovnatelné. Počet respondentů v domovech pro seniory byl 15 respondentů (50 %). Stejný počet respondentů byl i v léčebnách pro dlouhodobě nemocné a to 15 respondentů (50 %). Což můžeme vidět na Obrázku 4.

## Otázka č. 5

### Jaká je délka Vaší odborné praxe v oblasti sociální práce?

Tato otázka byla otevřená. Respondenti neměli na výběr předem zvolené odpovědi. Při vyhodnocování byly jednotlivé odpovědi zařazeny do intervalů.

- a) 1 - 5 let
- b) 6 - 10 let
- c) 11 - 15 let
- d) 16 - 20 let
- e) 21 - 25 let
- f) 26 - 30 let
- g) 31 - 35 let



Obrázek 5 Grafické znázornění respondentů dle délky odborné praxe

Pátá otázka se týkala délky odborné praxe respondentů v sociální práci. Z Obrázku 5 lze vyčíst, že nejkratší délku odborné praxe a to 1-5 let má nejvíce respondentů a to 9 (30 %). Počet respondentů v kategorii 6-10 let odborné praxe byl 7 respondentů (23 %). Délku odborné praxe 11-15 let mělo 5 respondentů (17 %). Kategorii 16-20 let a 21-25 let zastupoval stejný počet respondentů a to 3 respondenti (10 %). Překvapivě měl pouze 1 respondent (3 %) odbornou praxi v délce 26-30 let. Podobné zastoupení měla i kategorie 31-

35 let odborné praxe a to 2 respondenty (7 %). Nejpočetnější skupinou jsou tedy sociální pracovníci , kteří pracují v zařízeních relativně krátkou dobu.

## Otázka č. 6

### Co nejvíce ovlivnilo Váš postoj ke smrti a umírání?

- a) rodina a výchova
- b) vzdělání
- c) víra
- d) osobní zkušenosti
- e) jiné okolnosti

**Tabulka 1** Znázornění respondentů dle toho, co ovlivnilo jejich postoj ke smrti a umírání

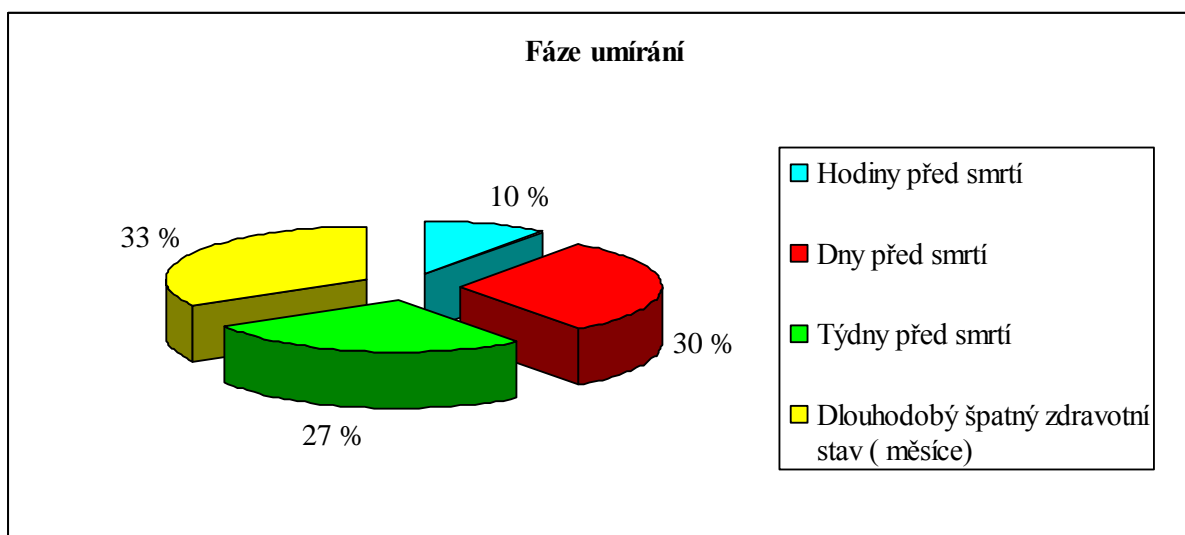
	Absolutní četnost (ni)	Relativní četnost (fi)
Osobní zkušenosti	13	42 %
Rodina a výchova	8	27 %
Vzdělání	5	17 %
Víra	2	7 %
Jiné okolnosti	2	7 %
<b>Celkem (<math>\Sigma</math>)</b>	<b>30</b>	<b>100 %</b>

Tato otázka zjišťovala, co ovlivnilo postoj sociálních pracovníků ke smrti a umírání. V Tabulce 1 lze vidět, že nejvíce ovlivnila postoj sociálních pracovníků ke smrti a umírání osobní zkušenost a to u 13-ti respondentů (42 %). Dále měla velký vliv rodina a výchova sociálních pracovníků a to u 8 respondentů (27 %). Vzdělání ovlivnilo 5 respondentů (17 %). Nejmenší vliv na sociálního pracovníka při utváření postoje k smrti a umírání měla víra a osobní zkušenosti. Víra ovlivnila pouze 2 respondenty (7 %). Stejný počet respondentů ovlivnily jiné okolnosti a to 2 respondenty (7 %). Respondenti, kteří zvolili odpověď jiné okolnosti uvedli, že jejich postoj ke smrti a umírání ovlivnila vlastní nemoc a dlouhodobý pobyt v nemocnici. Tedy nejcennější při vytváření postoje ke smrti a umírání je dle odpovědi osobní zkušenost sociálního pracovníka.

### Otázka č.7

#### Co pro Vás znamená fáze umírání?

- a) hodiny před smrtí
- b) dny před smrtí
- c) týdny před smrtí
- d) dlouhodobě špatný zdravotní stav, který nevede k zlepšení (měsíce)



**Obrázek 6** Grafické znázornění respondentů dle toho, co pro ně znamená fáze umírání

Otázka č. 7 se zabývala tím, co pro respondenty znamená fáze umírání. Nejvíce respondentů vnímá fázi umírání jako dlouhodobě špatný zdravotní stav a to 10 respondentů (33 %). Dále odpovědělo 9 respondentů (30 %), že fázi umírání vnímají jako dny před smrtí. Jako odpověď týdny před smrtí zvolilo 8 respondentů (27 %). Velmi málo respondentů označilo fázi umírání jako hodiny před smrtí a to 3 respondenti (10 %). Tedy nejvíce respondentů vnímá fázi umírání jako dlouhodobě špatný zdravotní stav, který může trvat i měsíce. Což můžeme vidět na Obrázku 6.

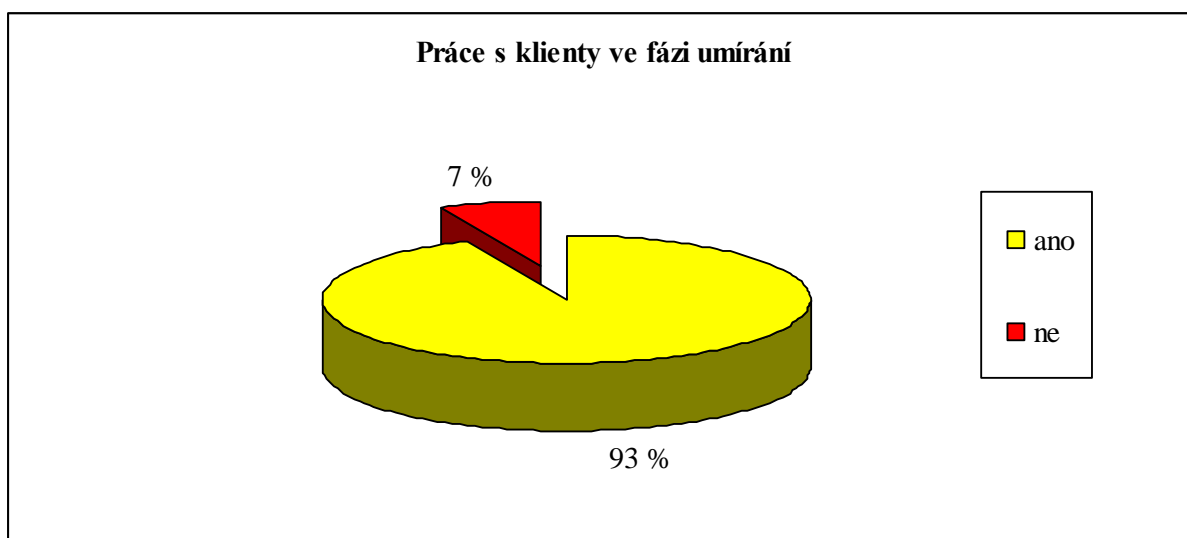
### Otázka č. 8

#### Setkal/a jste se s klienty ve fázi umírání?

a) ano

b) ne

Pokud se respondenti s klienty ve fázi umírání nesečkali , nepokračovali dále ve vyplňování dotazníku.



**Obrázek 7** Grafické znázornění respondentů dle toho, zda se setkali s klienty ve fázi umírání

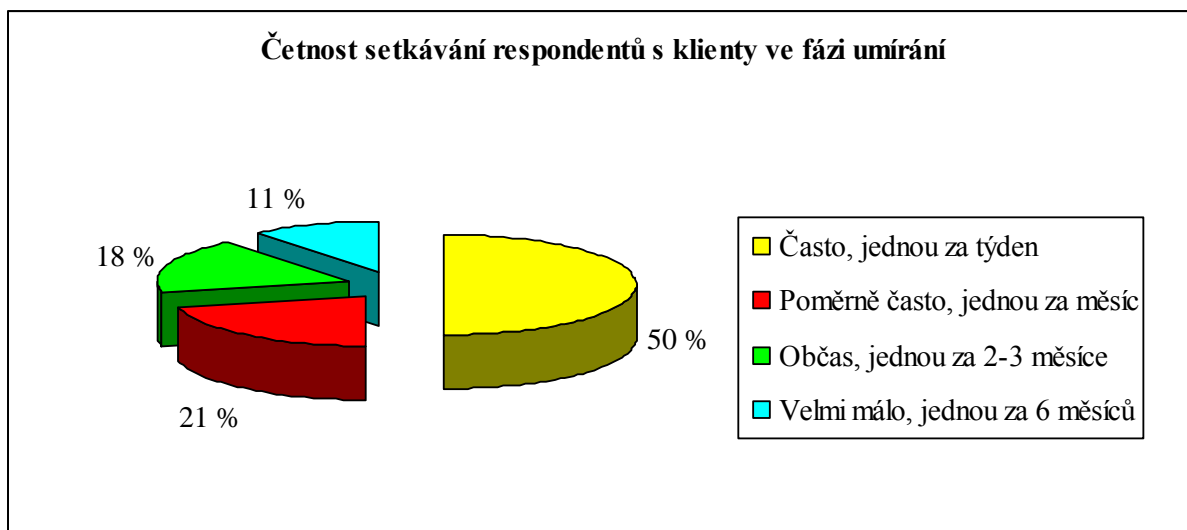
Pomocí této otázky jsem zjišťovala, zda se respondenti setkali s klienty ve fázi umírání. Většina respondentů se s klienty ve fázi umírání setkala a to 28 respondentů (93 %). Pouze 2 respondenti (7 %) se s klienty ve fázi umírání nikdy nesečkali. Z grafického znázornění (Obrázek 7) je zjevné, že téměř všichni respondenti se s umírajícími klienty setkali.

### Otázka č. 9

#### Jak často se setkáváte s klienty ve fázi umírání?

- a) často, jednou za týden
- b) poměrně často, jednou za měsíc
- c) občas, jednou za 2 - 3 měsíce
- d) velmi málo, jednou za 6 měsíců

Od otázky č. 9 již odpovídali pouze respondenti, kteří se s klienty ve fázi umírání setkali. A to 28 respondentů (93 %), jelikož 2 respondenti (7 %) se s klienty ve fázi umírání nikdy nesečkali.



**Obrázek 8** Grafické znázornění respondentů dle toho, jak často se setkávají s klienty ve fázi umírání

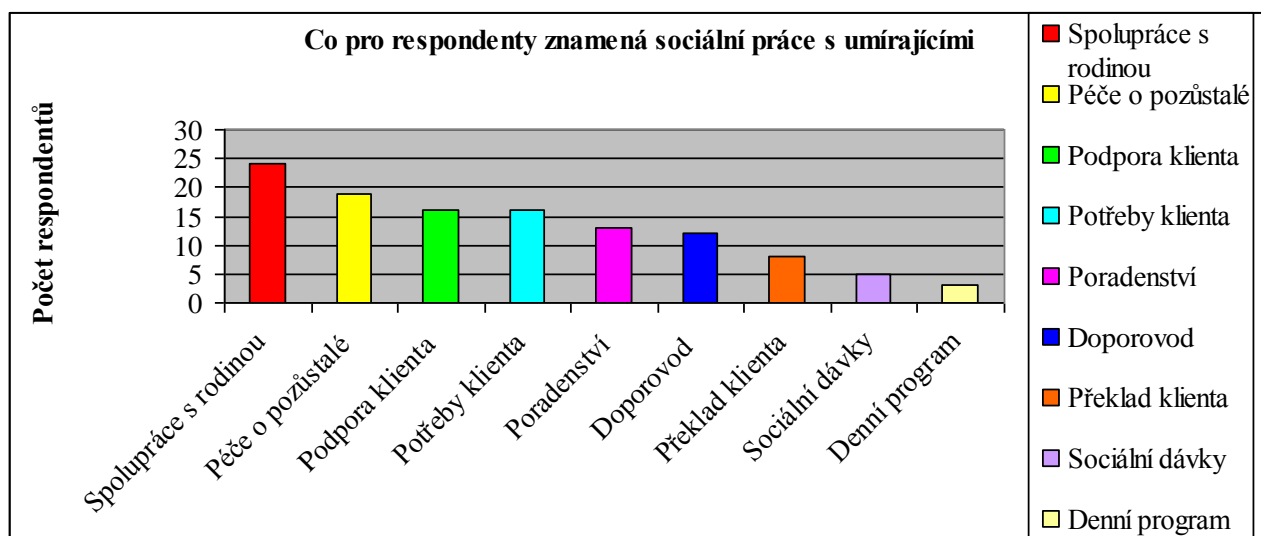
Z celkového počtu 28 respondentů (100 %) se 14 respondentů (50 %) setkává s klienty ve fázi umírání často asi jednou za týden. Menší počet 6 respondentů (21 %) se setkává s klienty ve fázi umírání poměrně často, což je jednou za měsíc. Občas asi jednou za 2 - 3 měsíce se s klienty ve fázi umírání setkává 5 respondentů (18 %). Pouze 3 respondenti (11 %) se s umírajícími klienty setkávají velmi málo a to asi jednou za 6 měsíců. Na Obrázku 8 můžeme vidět, že více než polovina respondentů se s umírajícími klienty setkává čas



## Otázka č. 10

### Co pro Vás znamená sociální práce s umírajícími?

- a) zajištění potřebných sociálních dávek
- b) podpora klienta
- c) doprovod klienta
- d) poradenství, komunikace
- e) uspokojení potřeb klienta
- f) spolupráce s rodinou
- g) zajištění zpestření denního programu (muzikoterapie, arteterapie)
- h) zajištění překlady klienta do vhodného zařízení
- ch) péče o pozůstalé



**Obrázek 9** Grafické znázornění respondentů dle toho, co pro ně znamená sociální práce s umírajícími

U této otázky mohli respondenti volit více odpovědí. Otázka zjišťovala, co pro respondenty znamená sociální práce s umírajícími. Z Obrázku 9 je zřejmé, že nejčastěji byla označena odpověď spolupráce s rodinou a to počtem 24 respondentů (86 %) z celkového počtu 28 respondentů (100 %). Velký počet respondentů zvolilo také odpověď péče o pozůstalé a to 19 respondentů (68 %). Další častá odpověď bylo uspokojování potřeb klienta,

kterou respondenti označili 16 krát (57 %). Stejný počet označení měla i odpověď podpora klienta a to označilo 16 respondentů (57 %). Dále označilo 13 respondentů (46 %) odpověď poradenství, komunikace. Doprovod klienta byl zvolen 12-ti respondenty (43 %). Již méně respondentů se rozhodlo pro odpověď zajištění překlada klienta do vhodného zařízení a to 8 respondentů (29 %). Sociální práce s umírajícími znamená pouze pro 5 respondentů (18 %) zajištění potřebných sociálních dávek. Odpověď zajištění zpestření denního programu klienta zvolili pouze 3 respondenti (11 %). Téměř všichni respondenti označili, že sociální práce s umírajícími pro ně znamená spolupráci s rodinou.

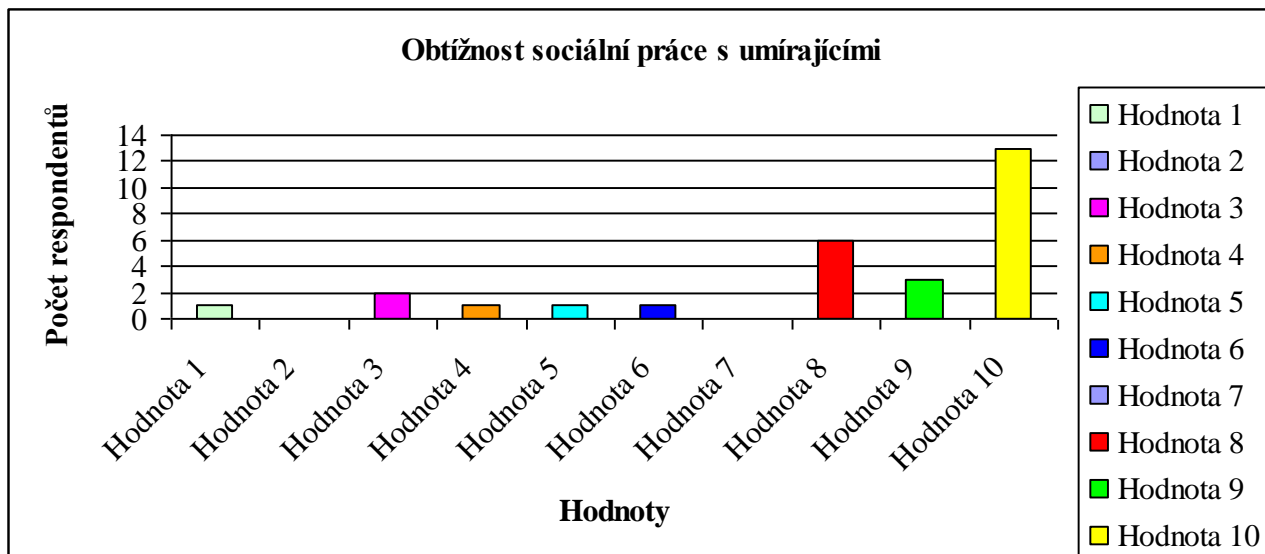
## Otázka č. 11

Většina sociálních pracovníků tvrdí, že je sociální práce s umírajícími obtížná.

Souhlasíte s tímto tvrzením?

Ohodnoťte na škále

Nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Souhlasím



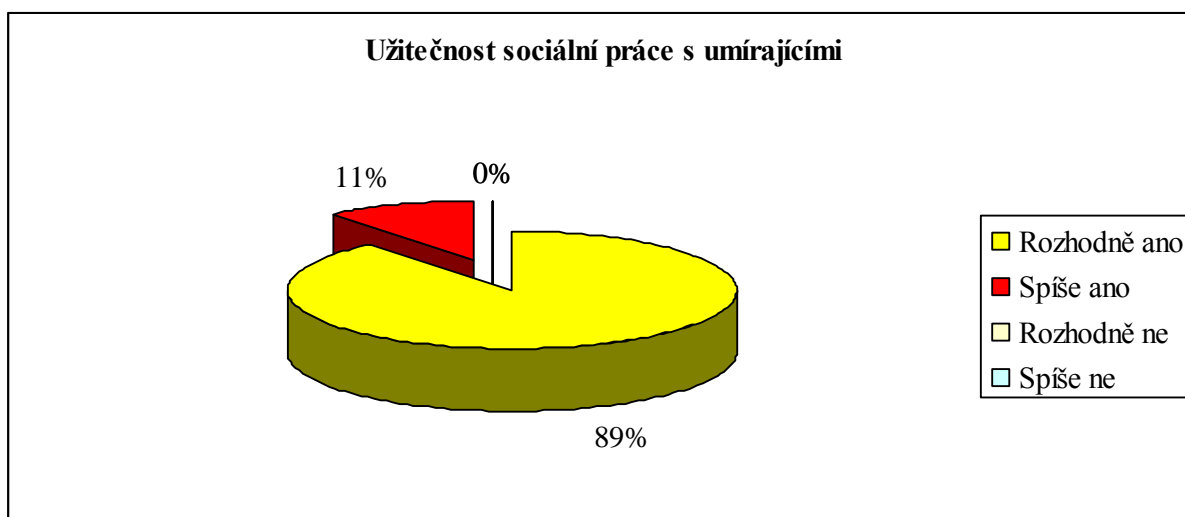
Obrázek 10 Grafické znázornění obtížnosti sociální práce s umírajícími

Pomocí této otázky bylo zjišťováno do jaké míry respondenti souhlasí s tvrzením, že je sociální práce s umírajícími obtížná. Respondenti měli na škále označit do jaké míry s tímto tvrzením souhlasí. Číslo 1 označovalo nesouhlas a číslo 10 souhlas. S tvrzením, že sociální práce s umírajícími je obtížná souhlasila většina respondentů. Tudiž 13 respondentů (45 %) označilo hodnotu 10. Již méně respondentů a to 6 respondentů (21 %) označilo hodnotu 8, ale přesto s tvrzením souhlasili. Dále označili 3 respondenti (11 %) hodnotu 9. Dva respondenti (7 %) zvolili hodnotu 3. Hodnoty 1, 4, 5, 6, byly označeny pouze 1 respondentem (4 %). Vůbec nebyly označeny hodnoty 7 a 2. Z odpovědí je zřejmé, že sociální pracovníci vnímají sociální práci s umírajícími jako obtížnou. Což můžeme vidět výše na Obrázku 10.

### Otázka č. 12

**Myslíte si, že je sociální práce pro klienty ve fázi umírání užitečná?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) rozhodně ne
- d) spíše ne



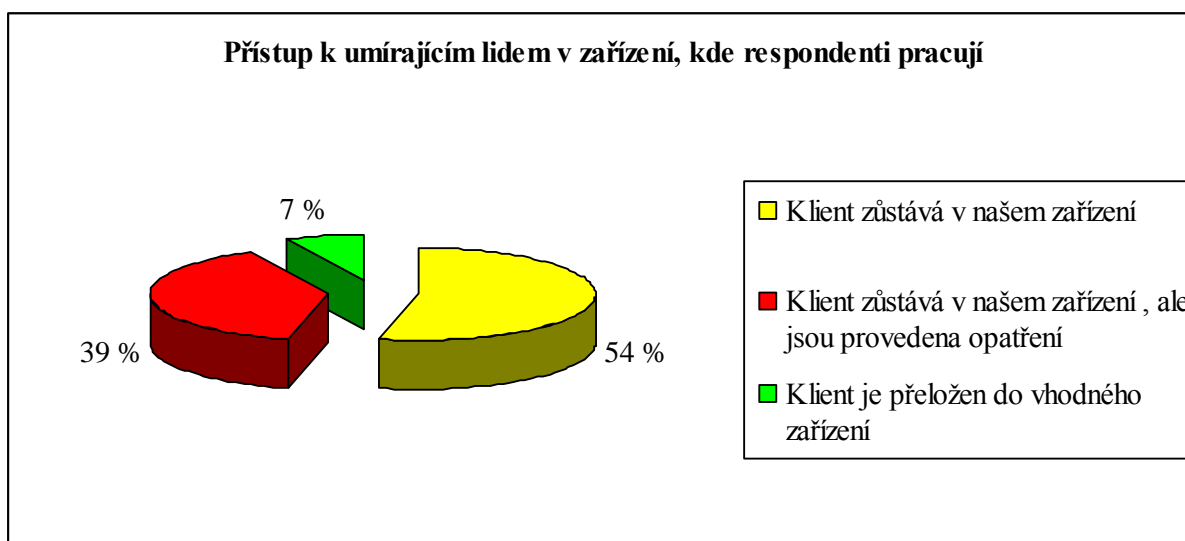
**Obrázek 11** Grafické znázornění, zda je sociální práce s umírajícími užitečná

Z celkového počtu 28 respondentů (100 %) zvolilo 25 respondentů (89 %) odpověď rozhodně ano. Odpověď spíše ano zvolili 3 respondenti (11 %). Žádný respondent nezvolil odpověď rozhodně ne a spíše ne. Z grafu (Obrázek 11) vyplývá, že velký počet respondentů si myslí, že sociální práce s umírajícími je užitečná.

### Otázka č. 13

#### Jakým způsobem se přistupuje k umírajícím v zařízení, kde pracujete?

- a) Klient zůstává v našem zařízení
- b) Klient zůstává v našem zařízení, jsou provedena opatření (např. klient je přesunut na pokoj blíže ke zdravotním sestřám a ostatním pracovníkům)
- c) Klient je přeložen do vhodného zařízení (nemocnice, hospic)



**Obrázek 12** Grafické znázornění přístupu k umírajícím lidem v zařízeních, kde respondenti pracují

Z celkového počtu 28 respondentů (100 %) zvolilo 15 respondentů (54 %) odpověď klient zůstává v našem zařízení. Menší počet respondentů a to 11 respondentů (39 %) odpovědělo, že klient sice v zařízení zůstává, ale jsou provedeny určitá opatření. Pouze 2 respondenti (7 %) uvedli, že umírající klient je přeložen do jiného zařízení. Z Obrázku 12 lze tedy vyčíst, že většina umírajících klientů zůstává v zařízeních LDN a domovech pro seniory.

## 6 DISKUZE

Tato část práce se věnuje diskuzi o výsledcích dotazníkového šetření. Výzkumné otázky byly stanoveny před začátkem výzkumného šetření a jsou uvedeny v úvodu výzkumné části. Výzkumné otázky jsou hodnoceny pouze podle vyplněných dotazníků. Těchto dotazníků bylo 30. Tudíž výsledky tohoto výzkumu jsou platné pouze pro výzkumný vzorek a nelze je zobecnit na celou populaci.

### **Výzkumná otázka č. 1 – Co pro sociální pracovníky znamená sociální práce s umírajícími?**

Tato výzkumná otázka byla vyhodnocena na základě dotazníkové otázky č. 10 a 7. V otázce č. 7 respondenti odpovídali na otázku co pro ně znamená fáze umírání. Na tuto otázku navazuje otázka č. 10. V otázce č. 10 měli respondenti zvolit odpovědi, které nejvíce vystihují to, co pro ně znamená sociální práce s umírajícími. Respondenti mohli volit více odpovědí.

Výsledek této výzkumné otázky byl pro mě překvapením, jelikož nejčastěji označovaná odpověď na dotazníkovou otázku č. 10 byla spolupráce s rodinou. Tuto odpověď zvolilo 24 respondentů (86 %) z celkového počtu 28 respondentů. Spolupráce s rodinou je určitě velmi důležitá a je součástí sociální práce s umírajícími, ale myslím si že prioritní je práce s klientem. Pokud je to ovšem možné. Tento výsledek poukazuje na absenci samotné sociální práce s umírajícím klientem. Další častou odpovědí byla péče o pozůstalé což označilo 19 respondentů (68 %) z celkového počtu 28 respondentů. Teprve poté byly voleny odpovědi jako uspokojování potřeb klienta, podpora klienta a poradenství. Nejméně volenou odpovědí zajištění sociálních dávek a zajištění zpestření denního programu.

Při tom většina respondentů označila, že fázi umírání považují za dlouhodobě špatný zdravotní stav. Nejméně byla označována odpověď dny před smrtí. Z čehož vyplývá, že by měli mít na sociální práci přímo s umírajícími člověkem dostatek prostoru.

Vyhodnocení této výzkumné otázky může být ovlivněno tím, že umírající lidé v konkrétních zařízeních mohli být dlouhodobě ve stavu, kdy s nimi není možná spolupráce (koma) a to by mohlo být důvodem výsledku. Ovšem i této situace lze klienta podpořit.

Sheldon provedla kvalitativní výzkum zaměřený na identifikaci role sociálního pracovníka při sociální práci s umírajícími. Kromě vlastní sociální práce s umírajícími

identifikovala další tři oblasti, ve kterých sociální pracovníci hrají svoji roli. Jedná se o práci s rodinou umírajícího, management péče a péče o duševní rovnováhu členů týmu. Sheldon však uvádí, že právě sociální práce s rodinou je velmi často opomíjena a podceňována nejen ze strany sociálních pracovníků, ale i ostatních členů týmu (Sheldon, 2000, s. 491 - 498).

## **Výzkumná otázka č. 2 – Setkávají se sociální pracovníci s klienty ve fázi umírání?**

Druhá výzkumná otázka se váže k dotazníkovým otázkám č. 8 a č. 9. Otázka č. 8 je zaměřena na to, zda se sociální pracovníci setkávají s umírajícími klienty. A otázka č. 9 doplňuje otázku č. 8 o to jak často se s umírajícími klienty setkávají.

Ze získaných informací z dotazníkového šetření vyplývá, že téměř všichni sociální pracovníci se s klienty ve fázi umírání někdy setkali. Pouze dvě sociální pracovnice odpověděly, že se s klientem ve fázi umírání nikdy nesetkali. A to sociální pracovnice stejného zařízení. Výsledek jsem očekávala, protože jsem předpokládala, že sociální pracovníci v domovech pro seniory a v léčebnách dlouhodobě nemocných se s těmito klienty určitě setkávají. A tudíž by měla být sociální péče o umírající poskytnuta.

Dále z výsledků vyplývá, že se polovina respondentů (50 %) setkává s klienty ve fázi umírání alespoň jednou za týden. Menší skupina respondentů (21 %) pracuje s klienty ve fázi umírání alespoň jednou za měsíc. Z toho vyplývá, že většina sociálních pracovníků je často v kontaktu s touto cílovou skupinou, což vede ke zvýšení zkušeností sociálních pracovníků. Odpověď jednou za 2 – 3 měsíce odpovědělo ještě méně respondentů (18 %). Pouze 3 respondenti (11 %) se setkává s klienty ve fázi umírání jednou za 6 měsíců. Ani tento výsledek nebyl překvapením.

Ne všichni umírající lidé mají možnost zemřít doma nebo být přemístěni do hospice (Marková, 2010, s. 20). Tudíž velmi často zůstávají právě v domovech pro seniory nebo v léčebnách pro dlouhodobě nemocné.

Výsledek můžeme srovnat s výzkumem veřejného mínění, který provedla agentura STEM/MARK pro hospicové občanské sdružení Cesta domů (STEM/MARK, 2011, s. 1). Z tohoto výzkumu vyplývá, že většina lidí umírá v léčebnách dlouhodobě nemocných a v domovech pro seniory. Tudíž je pravděpodobné, že se sociální pracovníci v těchto zařízeních často setkávají s umírajícími lidmi. Pokud ovšem mají správnou náplň práce.

### **Výzkumná otázka č. 3 – Jaký zaujímají sociální pracovníci postoj k sociální práci k umírajícím?**

Tato otázka byla hodnocena podle otázek č. 11 a č. 12. Otázka č. 11 zjišťovala obtížnost sociální práce s umírajícími. Otázka č. 12 se zaměřila na to, zda připadá sociální práce s umírajícími sociálním pracovníkům užitečná.

Je předpokládáno, že sociální práce s umírajícími je obtížná. Což tvrdí i většina sociálních pracovníků. Respondenti měli určit pomocí škály, jak moc s tímto tvrzením souhlasí. Škála obsahovala hodnoty 1 – 10. Hodnota 10 symbolizovala souhlas a hodnota 1 nesouhlas. Potvrdil se můj předpoklad toho, že je sociální práce s umírajícími obtížná. A ne každý sociální pracovník ji zvládne. Většina respondentů s tvrzením souhlasila, jelikož označila hodnotu 10, 8 či 9 (77 %). Pouze jeden respondent (4 %) odpověděl, že sociální práce s umírajícími není vůbec obtížná. Malý počet respondentů zvolilo také nízkou hodnotu 3 a to 2 respondenti (7 %). Tento výzkumný vzorek potvrdil můj předpoklad, že sociální práce s umírajícími je obtížná.

K obdobným závěrům dochází i Davidson a Foster, kteří uvádí, že sociální práce s umírajícími a pozůstalými je pro sociální pracovníky velmi stresující a psychicky náročná. Podle autorů sociální pracovníci v této oblasti mají pouze velmi omezené možnosti, jak se s každodenním stresem ve svém zaměstnání vyrovnat. (Davidson, Foster, 1995, s.1 - 16).

Dále téměř všichni respondenti (89 %) uvedli, že je sociální práce s umírajícími je rozhodně užitečná. Menší skupina (11 %) zvolila odpověď spíše ano. Tudíž toho můžeme vyvodit, že všichni respondenti si myslí, že sociální práce s umírajícími je užitečná. Což je velmi pozitivní, jelikož kdyby byli sociální pracovníci přesvědčení o opaku, mělo by to určitě negativní dopad na kvalitu sociální práce s umírajícími.



#### **Výzkumná otázka č. 4 – Co ovlivnilo postoj sociálních pracovníků k umírání a smrti?**

Tuto výzkumnou otázku jsem hodnotila pouze podle dotazníkové otázky č. 6. Tato otázka byla zaměřena na to, co nejvíce ovlivnilo postoj sociálních pracovníků ke smrti a umírání.

Předpokládáme, že vše nejlépe poznáme vlastní zkušeností. Což potvrzují i odpovědi na tuto otázku, z kterých vyplývá, že nejvíce postoj sociálních pracovníků ke smrti a umírání ovlivňuje osobní zkušenost. Tuto odpověď zvolila skoro polovina respondentů (42 %). Další skupina respondentů (27 %) zvolila odpověď rodina. Což je také pochopitelné, jelikož se dá předpokládat, že forma výchovy má velký vliv na veškeré vnímání okolního světa. Dále je důležité vzdělání (17 %), které je podle mého názoru určitě také velmi důležité při tvoření postojů a pohledů na životní situace. Dvě stejné skupiny respondentů (7 %) zvolily odpověď víra a jiné okolnosti. Jako jiné okolnosti uvedl 1 respondent, vlastní nemoc a dlouhodobý pobyt v nemocnici.

Monroe uvádí, že sociální práce s umírajícími patří v sociální práci k nejstarší specializaci. Sociální pracovníci pracují se ztrátou velmi často a proto ani smrt není pro sociální pracovníky tabuizovaným tématem. Hlavním předpokladem výkonu profese v této oblasti sociální práce je vyrovnání se s vlastní smrtelností (Monroe, 2011, s. 1007 - 1010).

#### **Výzkumná otázka č. 5 - Jakým způsobem se přistupuje k umírajícím klientům v zařízeních, kde jsou sociální pracovníci zaměstnáni?**

Tato výzkumná otázka se váže k dotazníkové otázce č. 13. V této otázce respondenti odpovídají na to, jakým způsobem se k umírajícími přistupuje v zařízení, kde pracují.

Více jak polovina respondentů (54 %) udala, že klienti zůstávají v jejich zařízení. Hojně byla volena i odpověď, že klient zůstává v zařízení, ovšem jsou provedena opatření (39 %). Což si myslím, že velmi pozitivní, jelikož těmito opatření se zkvalitní péče o klienty ve fázi umírání. Pouze málo respondentů (7 %) zvolilo, že klienti jsou přeloženi do vhodného zařízení. Předpokladem je, že přemístění do hospice je vhodné. Jelikož hospic je specializován na paliativní péči a klientovy potřeby jsou lépe uspokojeny. Bohužel všichni klienti nejsou indikováni do hospice. I když i ostatní zařízení by měly být schopny vhodnou paliativní péči poskytnout (Marková, 2010, s. 20 - 21). Lze předpokládat, že každému klientovi může vyhovovat jiný postup v této těžké životní situaci. Což zdůrazňovali i

respondenti při vyplňování dotazníků. Výsledky potvrdily mé očekávání, že většina umírajících zůstává v zařízení LDN nebo domovech pro seniory.

Tento výsledek můžeme opět srovnat s výsledky výzkumu o veřejném mínění o umírání a péči o nevléčitelně nemocné od agentury STEM/MARK pro hospicové občanské sdružení Cesta domů vyplývá, že pouze 4 % lidí umírají v hospicích. A většina lidí umírá v domovech pro seniory a v léčebnách dlouhodobě nemocných. (STEM/MARK, 2011, s. 2)

V zahraničí mohou sociální pracovníci hrát významnou roli při rozhodování, jak se bude k umírajícím klientům v sociálních zařízeních přistupovat. Sociální pracovníci s klienty probírají různé možnosti a jejich přání jsou zaznamenány do dokumentace. Tyto přání se pak snaží v praxi realizovat. (Hobart, 2002, p.181 - 192).

## 7 ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na sociální práci s umírajícími v domovech pro seniory a v LDN. Do dotazníkového šetření bylo zapojeno 30 respondentů v 17 zařízeních. Z toho 15 v domovech pro seniory a 15 v LDN. Dotazníky byly vyplňovány v mé přítomnosti a proto byla návratnost 100 %.

Cíl č. 1 - zjistit, co pro sociální pracovníky znamená sociální práce s umírajícími byl splněn. Bylo zjištěno, že pro většinu respondentů sociální práce s umírajícími znamená spolupráci s rodinou a péči o pozůstalé. Také cíl č. 2 - zjistit, zda se sociální pracovníci setkávají s klienty ve fázi umírání a jak často se s nimi setkávají byl splněn. Většina respondentů se s klienty ve fázi umírání setkává a setkává se s nimi minimálně jednou týdně, tedy často. Dále byl splněn cíl č. 3 - zjistit, jaký zaujímají postoj sociální pracovníci k sociální práci s umírajícími. Bylo zjištěno, že je pro respondenty sociální práce s umírajícími obtížná, ale užitečná. Cíl č. 4 - co tento postoj sociálních pracovníků k sociální práci s umírajícími ovlivnilo byl také splněn, neboť z výzkumu vyplynulo, že nejvíce tento postoj ovlivnily osobní zkušenosti respondentů. Poslední cíl č. 5 - zjistit jakým způsobem se k umírajícím klientům přistupuje v zařízeních, kde sociální pracovníci pracují byl též splněn. Bylo zjištěno, že nejčastěji zůstávají umírající klienti v zařízení.

Na základě teoretických a praktických poznatků získaných díky tvoření této práce, bych chtěla navrhnout doporučení pro praxi. Většina respondentů se v zařízení setkává s umírajícími. Ovšem někteří respondenti se s těmito klienty vůbec nesetkali i když byli pouze dva. Doporučila bych, aby se sociální pracovníci určitě setkávali a pracovali s klienty ve fázi umírání. Je nevhodné, když sociální pracovníci mají v náplni práce například pouze vyplácení důchodového pojištění apod. Druhé doporučení by se týkalo toho co pro sociální pracovníky znamená sociální práce s umírajícími. Sociální pracovníci na tuto otázku častěji označili odpověď spolupráci s rodinou a péči o pozůstalé než samotnou pomoc a podporu klientovi. Tato odpověď byla označována až jako druhá, ovšem ne s velkým rozdílem. I přesto by bylo vhodné doporučit, aby se sociální pracovníci více věnovali samotným klientů i když práce s rodinou je určitě také důležitá.

Díky této bakalářské práci jsem měla možnost zjistit, jakým způsobem se přistupuje k umírajícím lidem v domovech pro seniory a v LDN. Dále jsem zjistila jaké postoje zaujímají sociální pracovníci k sociální práci k umírajícím. A hlavně co pro ně sociální práce

s umírajícími znamená. Což bylo velice přínosné. Díky této bakalářské práci jsem se dozvěděla nové teoretické i praktické informace.

## 8 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

Tištěné zdroje:

1. ADAM, Zdeněk, Yvona POSPÍŠILOVÁ a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína*. 2. vyd. Praha: Grada publishing, 2004, 540 s. ISBN 80-247-0279-7.
2. ARANDA, Sanchia a Magaret O' CONNOR. *Paliativní péče: Pro sestry všech oborů*. Praha: Grada publishing, 2005. ISBN 80-247-1295-4.
3. ČERMÁKOVÁ, Kateřina, Iveta KOLÁŘOVÁ a Jaroslav VAŇÁSEK. *Paliativní péče v onkologii*. 1. Vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, 2013, 61 s. ISBN 978-80-7395-586-1.
4. DUKA, Martin, Ivana KOHOUTOVÁ a Ivana DUKOVÁ. *Sociální politika: Učebnice pro obor sociální činnost*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2013, 200 s. ISBN 978-80-247-3880-2.
5. DAVIDSON, Kay, W., FOSTER, Z. Social Work with Dying and Bereaved Clients: Helping the Workers. *Social Work in HealthCare*. 1995, vol. 21, issue 4, p. 1 -16. ISSN 0098-1389.
6. FUNK Karel. *Provázení stáří a umíráním: aneb o prolínání obou světů*. 1. vyd. Praha: Malvern, 2014, 319 s. ISBN 978-80-87580-70-7.
7. HAŠKOVCOVÁ Helena. *Thanatologie: Nauka o smrti a umírání*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
8. HOBART, Katharine, R. Death and dying and the Social Work Role. *Journal of Gerontological Social Work*. 2002, vol. 36, issue 3-4, p.181-192. ISSN 0163-4372.
9. KOLÁČKOVÁ, Jana, Pavla KODYMOVÁ a Oldřich MATOUŠEK. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, 352 s. ISBN 978-80-7367-318-0.
10. KUZNÍKOVÁ Iva. *Sociální práce ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a.s., 2011, 224 s. ISBN 978-80-247-3676-1

11. MATOUŠEK Oldřich. *Encyklopedie sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2013b, 576 s. ISBN 978-80-262-0366-7.
12. MATOUŠEK Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3. vyd. Praha: Portál, s. r. o., 2013b, 400 s. ISBN 978-80-262-0213-4.
13. MONROE, B. Social Work in Palliative Medicine. In Doyle, D. et al. *Oxford Textbook of Palliative Medicine*. Fourth Edition. New York: Oxford University Press, 2011.p.1005-1019. ISBN 978-0-19-969314-6.
14. MÜHLUM, Albert, Ute STUDENT a Johann-Christoph STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní medicína*. 1. vyd. Praha: H & H Vyšehradská, s. r. o., 2006, 161 s. ISBN 80-7319-059-1.
15. ILONA PLEVOVÁ. *Ošetřovatelství II*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2011, 223 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
16. SHELDON, F. Dimension of the role of the social worker in palliative care. *Palliative Medicine*. 2000, vol.14, issue 6, p. 491-498. ISSN 0269-2163.
17. SLÁMA Onřej, Ladislav KABELKA a Jiří VORLÍČEK. *Paliativní medicína pro praxi*. 2. Vyd. Praha: Galén,2011, 363 s. ISBN 978-80-7262-849-0
18. SVATOŠOVÁ Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 6. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008, 151 s. ISBN 978-80-7195-307-4.
19. ŠPATENKOVÁ Naděžna. *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vyd. Praha: Grada publishing, a. s., 2008, 144 s. ISBN 978-80-247-1740-1.
20. ULRICHOVÁ Monika. *Různé tváře smrti: Vybrané kapitoly z thanatologie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009, 143 s. ISBN 978-80-7041-743-0.
21. VORLÍČEK, Jiří a Zdeněk ADAM . *Paliativní medicína*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 1998, 480 s. ISBN 80-7169-437-1.

Internetové zdroje:

22. STEM/MARK. *Výzkum pro hospicové hnutí Cesta domů* [online]. 2011 [cit.2014-10-05]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/prezentace-vyzkumu-neumirame-tam-kde-si-prejeme.html>

23. ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie*. In: [online]. 2011 [cit. 2014-05-26]. Dostupné z: [http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user\\_upload/Pdfkatedry/KAZ/FRVS/14\\_Specialni\\_techniky\\_socialni\\_terapie.pdf](http://www.pdf.upol.cz/fileadmin/user_upload/Pdfkatedry/KAZ/FRVS/14_Specialni_techniky_socialni_terapie.pdf)

## 9 PŘÍLOHY

Příloha A Dotazník.....	57
Příloha B CD – ROM .....	61



## Příloha A Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Nikola Lešenarová a jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Pardubice, obor Zdravotně-sociální pracovník. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku na téma Sociální práce s umírajícími, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní a výsledky budou zveřejněny pouze v mé práci.

Děkuji

### 1. Jaké je Vaše pohlaví?

a) žena

b) muž

### 2. Kolik je Vám let?

.....

### 3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

a) středoškolské vzdělání

b) vyšší odborné vzdělání

c) vysokoškolské, bakalářské vzdělání

d) vysokoškolské, magisterské vzdělání

**4. Kde jste zaměstnán/a?**

- a) domov pro seniory
- b) léčebna dlouhodobě nemocných

**5. Jaká je délka Vaší odborné praxe v oblasti sociální práce?**

.....  
.....

**6. Co nejvíce ovlivnilo Váš postoj ke smrti a umírání?**

- a) rodina a výchova
- b) vzdělání, škola
- c) víra
- d) osobní zkušenosti
- e) jiné okolnosti

**7. Co pro Vás znamená fáze umírání? ( prosím vyberte pouze jednu možnost )**

- a) hodiny před smrtí
- b) dny před smrtí
- c) týdny před smrtí
- d) dlouhodobý špatný zdravotní stav , který nevede k zlepšení ( měsíce)

**8. Setkal/la jste se s klienty ve fázi umírání?** (pokud ano pokračujte prosím v dotazníku , pokud ne děkuji Vám za odpovědi na předchozí otázky)

- a) ano
- b) ne

**9. Jak často se setkáváte s klienty ve fázi umírání?**

- a) často, jednou za týden
- b) poměrně často, jednou za měsíc
- c) občas, jednou za 2 - 3 měsíce
- d) velmi málo, jednou za 6 měsíců

**10. Co pro Vás znamená sociální práce s umírajícími?** ( můžete zvolit více odpovědí)

- a) zajištění potřebných sociálních dávek
- b) podpora klienta
- c) doprovod klienta
- d) poradenství
- e) uspokojení potřeb klienta
- f) spolupráce s rodinou
- g) zajištění zpestření denního programu (muzikoterapie, arteterapie)
- h) zajištění překlada pacienta do vhodného zařízení ( např. nemocnice,hospic)
- ch) péče o pozůstalé

**11. Většina sociálních pracovníků tvrdí, že je sociální práce s umírajícími obtížná.**

Souhlasíte s tímto tvrzením?

Ohodnoťte na škále.

Nesouhlasím 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Souhlasím

**12. Myslíte si , že je sociální práce pro klienty ve fázi umírání užitečná ?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) rozhodně ne
- d) spíše ne

**13. Jakým způsobem se přistupuje k umírajícími v zařízení, kde pracujete?**

- a) klient zůstává v našem zařízení
- b) klient zůstává v našem zařízení , jsou provedena opatření (např. klient je přesunut na pokoj blíže ke zdravotním sestřím a ostatním pracovníkům apod.)
- c) klient je přeložen do vhodného zařízení (např. hospic)

## Příloha B **CD - ROM**

Zdrojové data na CD - ROM. ( viz. zadní strana desek)