

Univerzita Hradec Králové

Pedagogická fakulta

Katedra kulturních a náboženských studií

Otázka po smyslu života v kontextu hospicového a paliativního hnutí

Pokus o transkulturní pohled na lidskou osobu

Bakalářská práce

Autor: Natálie Hnyková

Studijní program: Transkulturní komunikace

Vedoucí práce: doc. Mgr. David Bouma, Ph. D.

Oponent práce: ThLic. Petr František Burda, Ph. D.

Místo a rok vypracování: Písek, 2023

Zadání bakalářské práce

Autor: Natálie Hnyková

Studium: P20P0626

Studijní program: B6107 Humanitní studia

Studijní obor: Transkulturní komunikace

Název bakalářské práce: **Otázka po smyslu života v kontextu hospicového a paliativního hnutí. Pokus o transkulturní pohled na lidskou osobu**

Název bakalářské práce AJ: The question of the meaning of life in the context of the hospice and palliative movement. An attempt at a transcultural view of the human person

Cíl, metody, literatura, předpoklady:

Smrt lidí spojuje a přes rozličnost biologických příčin, kulturních tradic a náboženských cest je nadčasovým a transkulturním tématem. Cílem bakalářské práce je podívat se na smrt prismatem hospicového a paliativního hnutí, a to za pomoci odborné literatury a kvalitativního výzkumu, který bude uskutečněn ve vybraných zařízeních pro seniory.

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

MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.

BYOCK, Ira. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Praha: Vyšehrad, 2005. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-797-9.

ONDRAČKA, Lubomír, Luboš KROPÁČEK, Tomáš HALÍK, Milan LYČKA a Marek ZEMÁNEK. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 2. vydání. V Praze: Cesta domů, 2017. ISBN 978-80-88126-22-5.

Zadávací pracoviště: Katedra kulturních a náboženských studií,
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: doc. Mgr. David Bouma, Ph.D.

Oponent: ThLic. Petr František Burda, Ph.D.

Datum zadání závěrečné práce: 29.11.2022

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala pod vedením vedoucího bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne

Podpis

Poděkování:

Děkuji svému vedoucímu práce panu docentu Davidu Boumovi za všechny konzultace, cenné rady a doporučení. Také za jeho podporu a motivaci při psaní. Dále bych ráda poděkovala všem, kteří byli ochotni odpovídat na mé otázky. Bez jejich pomoci, spolupráce a zejména důvěry by nebylo možné výzkum uskutečnit. Obrovské díky patří mé rodině za její podporu při psaní i během výzkumu. Děkuji i mému příteli a kamarádům. Za speciální zmínku stojí Lucka Kuchyňová, kamarádka, která mi též velmi pomohla. Největší oporou mi byly kamarádky, spolužačky Táňa Chikaeva a Eliška Škrdlová. Děkuji ani nevyjádří, jak moc jsem jim vděčná.

Anotace

HNYKOVÁ, Natálie. Otázka po smyslu života v kontextu hospicového a paliativního hnutí. Pokus o transkulturní pohled na lidskou osobu. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2023, 37 s. Bakalářská práce

Tématem mé bakalářské práce je otázka po smyslu života a důstojnosti umírajícího člověka. Smrt lidi spojuje a přes rozličnost biologických příčin, kulturních tradic a náboženských cest je nadčasovým a transkulturním tématem. Cílem bakalářské práce je podívat se na smrt prisma hospicového a paliativního hnutí, a to za pomoci odborné literatury a kvalitativního výzkumu, který bude uskutečněn v Alzheimer Home v Písku a ve III. interním gerontometabolickém oddělení Fakultní nemocnice v Hradci Králové. Výzkum bude doplněn o polostrukturované rozhovory s klienty daných zařízení. Cílem je podívat se na důstojnost očima umírajícího člověka, k čemuž nám pomůžou již zmíněné rozhovory, ale také témata tomu blízká. Abychom všemu lépe porozuměli, budeme využívat i filozofickou antropologii, která je toho nedílnou součástí.

Klíčová slova: důstojnost, smrt, člověk

Annotation

HNYKOVÁ, Natálie. The question of the meaning of life in the context of the hospice and palliative movement. An attempt at a transcultural view of the human person. Hradec Králové: Faculty of Education of the University of Hradec Králové, 2023, 37 pages , Bachelor thesis

The topic of my bachelor's thesis is the question of the meaning of life and the dignity of a dying person. Death unites people and despite the diversity of biological causes, cultural traditions and religious paths, it is a timeless and transcultural topic. The aim of the bachelor thesis is to look at death through the prism of the hospice and palliative movement, with the help of professional literature and qualitative research, which will be carried out in the Alzheimer home in Písek and in III. internal gerontometabolic department of the University Hospital in Hradec Králové. The research will be supplemented by semi-structured interviews with the clients of the facilities. The goal is also to look at dignity through the eyes of a dying person, which will be helped by the already mentioned interviews, but also topics close to it. In order to understand everything better we will also use philosophical anthropology, which is an integral part of it.

Key words: dignity, death, person

Obsah

1. Úvod	1
2. Otázka po (ne)smyslu života	2
2.1. Logoterapie jako cesta ke smyslu života.....	2
2.1.1. Logoterapie podle V. E. Frankla.....	3
2.1.2. Vpuštění světla do temnoty aneb logoterapie podle E. Lukasové	4
2.1.3. Nihilistické pojetí.....	5
3. Místo člověka v kosmu.....	6
3.1. Co je kosmos?	6
3.2. Pojetí Marxe Schelera pro základ filosofické antropologie	7
3.2.1. Řecko-antické pojetí	8
3.2.2. Židovsko-křesťanské pojetí	8
3.2.3. Moderní přírodovědné pojetí	9
3.3. Filozofická antropologie	9
4. Paliativní péče a Hospicová péče	11
4.1. Paliativní péče	11
4.1.1. Rodina a sociální kontext rodiny	13
4.1.2. Formy paliativní péče	13
4.2. Hospicová péče	14
4.2.1. Prvky hospicové péče	15
4.2.2. Výzvy hospicové péče	16
4.3. Otázka důstojnosti v paliativní a hospicové péči	16
5. Tabu ruku v ruce se závěrem života	18
5.1. Obranný mechanismus v rámci smrti.....	18
6. Kvalitativní výzkum	20
6.1. Metodologie	20
6.2. Etické otázky výzkumu	20
6.3. Výzkumné otázky.....	21
6.4. Respondenti a volba výzkumného souboru.....	22
6.5. Průběh výzkumu.....	23
6.6. Výsledky.....	23
7. Transkulturní reflexe	26

8. Závěr	28
9. Bibliografie	31

1. Úvod

Tato bakalářská práce se věnuje tématu smrti a umírání prostřednictvím paliativní a hospicové péče v perspektivě společnosti a kultury. Námět je velmi aktuální i přes to, že je pro nás v dnešním světě stále velkým tabu. Smrt je přirozenou součástí nás všech i našich životů, přestože víme, jak obtížné je se s takovou situací vyrovnat. Je to něco, co nás všechny spojuje i přes rozličnost biologických příčin, kulturních tradic a náboženských cest. Proč je ale něco tak přirozeného přehlíženo? Proč o takových věcech, jako je smrt a vše s ní spojené, nemluvíme nahlas? Setkávání tváří v tvář smrti v Alzheimer Home a ve Fakultní nemocnici ve mně vyvolávala velké množství otázek. Odpovědi nepřicházely žádné. Každým dnem vyvstávaly na povrch další a další otázky, má zvědavost stoupala. Všimla jsem si pocitů, strastí i vzpomínek lidí, kteří byli často ponecháni svému osudu v těchto zařízeních. Pokaždé jsem cítila jakousi zvláštnost okamžiku, když se jednalo o smrt. Vnímala jsem, jak na blížící se smrt reaguje okolí, rodina, zaměstnanci i samotná osoba. Často s tím neumíme pracovat, nechceme si něco takového připustit. Oddalujeme myšlenky, které jsou s tím spjaté, vytěsňujeme pocity a strach z neznámého. Na povrch se nám odhalují další otázky, na které nemáme odpovědi.

Téma smrti mi je blízké díky praxi, kterou jsem vykonávala před nástupem na vysokou školu. Vzhledem k oboru jsem si nemohla vybrat víc transkulturní téma, než je smrt. Je to nadčasové téma plné otázek a námětů k zamyšlení. V práci se budu zabývat nejen důstojností samotnou, ale také filozofickou antropologií, paliativní a hospicovou péčí. Dále zmíním fakta spojená se smyslem či nesmyslem života. Smysl života je skutečnost, která nás jako smrt provází celý život. Jaký je smysl a cíl na zemi? Být či nebýt? Proč tu člověk vlastně je a co dává jeho životu smysl? Těmito otázkami se zabývá celá řada knih a článků pojednávajících o smyslu života a jeho šťastném prožití. Umíme však doopravdy žít? Umíme naložit s tím, co máme k dispozici?

Cílem mého výzkumu je zjistit komplexní pohled na osobu očima zaměstnanců, rodinných příslušníků, příbuzných a klienta samotného. Jak vnímají osobu, jaký vidí smysl života či nesmysl života. Jaký pohled mají na důstojnost v závěru života? V praktické části využiji kvalitativní výzkum ve vybraných zařízeních. Bude se jednat o Fakultní nemocnici v Hradci Králové, konkrétně III. interní gerontometabolické oddělení, dále pak o Alzheimer Home, který se nachází v Písku.

2. Otázka po (ne)smyslu života

„Člověk ví mnohem víc, než dokáže pochopit¹.“

Otázka po smyslu života doprovází každého člověka na této planetě a často se k této otázce vrací i starší lidé v paliativních zařízeních. Pojí se zejména s tématem blízcího se konce života – smrti. S tázáním se po smyslu života přicházejí k člověku odnepaměti otázky typu: Jaký má můj život smysl? Proč tady jsme? Co je mým posláním? Jaká je moje životní role a proč bych se měla nadále snažit žít? Žijeme, protože chceme, nebo nám to bylo dáno?

Každý jedinec je jiný a každý má tedy odlišný smysl života. Velkou roli zde hrají i různé okolnosti. Příkladem nám může být samotné mínění člověka o sobě samém a o světě, ve kterém žije. Můžeme díky těmto aspektům poznat, jaký smysl má pro člověka život a jaký smysl mu on sám přikládá.² Pochopitelně se k tomu také pojí i pocit sounáležitosti, soužití, lidskost, náboženské vyznání nebo také současná politická situace. V životě se každý člověk chová podle toho, co si myslí. Jeho mínění je tedy základním kamenem pro obraz světa i okolí. Určuje jak naše myšlení, tak i cítění, vůli a jednání.³

2.1. Logoterapie jako cesta ke smyslu života

Člověk by se neměl tázat, co je smyslem života, ale vzít vážně konkrétní otázky, které mu klade v každé chvíli život. Pravou odpovědí na otázky je však odpovědnost za vlastní život ve zcela konkrétních situacích a jimi daných úkolech. V odpovědnosti vidí logoterapie podstatu lidské existence vůbec.⁴ Logoterapie se řadí k humanistickým a existenciálním proudům psychoterapie. Tento směr se zabývá fyzickými, psychickými a spirituálními aspekty člověka. Jedná se o léčbu, která je založena na obnově smyslu života. Vychází z předpokladu, že největší psychické utrpení člověka je způsobeno absencí smyslu.

¹ ADLER, Alfred. *Smysl života*. Přeložil Zbyněk VYBÍRAL. Praha: Portál, 2020, s. 1

² Srov. Tamtéž, s. 7

³ Srov. Tamtéž, s. 13

⁴ Srov. FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. Přeložil Zdeněk TRTÍK. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994. Psychoterapie., s. 72

Smysl života pro nás znamená kráčet kupředu, ale pouze tehdy, když žijeme a umíráme jako součást konkrétního celku.⁵ Vidět pro nás znamená přijmout a určitým způsobem zužitkovat. Nejde pouze o fyziologický proces, ale člověk se ukazuje jako část celku, přijímá a dává. Smyslem člověka je mimo jiné i pocit sounáležitosti, pocit, že někam patříme. Viděním, slyšením, mluvením se spojujeme s okolím a s druhými. Jsme součástí společenství, kultury, náboženství. Člověk vidí, slyší a mluví správně jen tehdy, jestliže je ve svých zájmech spojený s okolním světem, s druhými lidmi.

Logoterapie je přístupem k výchovnému, terapeutickému i poradenskému zvládnání životních problémů. Často může logoterapie i existenciální analýza pomoci u různých druhů duševních či psychosomatických poruch. Vnáší do terapie hledisko duchovního rázu a rozvíjí schopnosti člověka.⁶ Logoterapie je tedy orientované poradenství o hledání smyslu v životě.

Na sklonku života se pak přesto otáčíme zpět a hodnotíme své prožitky. Přemýšlíme, zda jsme život prožili smysluplně či ne. V každém z nás je zakořeněná vůle po smyslu života. Většina lidí svůj smysl našla anebo jej ustavičně hledá. V případě, že ho nenacházíme, trpíme často pocity prázdnoty a depresiemi. V tomto hledání nám může pomoci právě logoterapie.⁷

„Člověk, který se rozhodne sdílet své pocity na téma nesmyslu života, při této práci zažívá pocit jedinečnosti a že je dobré být zde na světě. Učí se přijímat věci, které si nevybral a které mu život přinesl. Svůj život přijímá i se svou minulostí, chybami, smiřuje se a vypořádává se s nimi.“⁸

2.1.1. Logoterapie podle V. E. Frankla

Jedním ze zakladatelů logoterapie je V. E. Frankl, který tento směr začal více objevovat během 2. světové války na základě svých zkušeností z koncentračního tábora. Zde se každý den potkával se zkušenostmi a otázkami života a smrti. V táborech se snažil najít smysl, který by mu dával chuť a sílu žít. To také poté bere jako základy svého přístupu – ten, kdo vzdá svou existenci, zemře. Zde se logoterapie stává otázkou života a smrti. Podle V. E. Frankla to byl jeden z důvodů,

⁵ Srov. ADLER, Alfred. *Smysl života*. Přeložil Zbyněk VYBÍRAL. Praha: Portál, 2020., s. 130

⁶ Srov. http://www.slea.cz/wp/?page_id=403, použité dne 4. 4. 2023

⁷ Srov. <https://adicare.cz/sluzby/druhy-psychotherapie/logoterapie/>, použité ze dne 3. 3. 2023

⁸ KOSOVARÁ, Martina. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada), s.

proč v lágrech umíralo tak velké procento vězňů.⁹ V každé situaci, ať již nepříznivé, či příznivé, se dá najít smysl. Je jen na každém, jaký postoj ke svému osudu má.

Přístup V. E. Frankla je nejvíce využíván v existenciální analýze a v logoterapii. Podle něj existují tři možnosti, jak najít smysl v životě. Najdeme jej ve vykonání činnosti, kdy je smysluplné lidské dílo zacíleno na každý čin vykonaný s ohledem na druhé. Stává se tak pro nás transcendentálním, smysluplným a lidským činem. Další možností je prožití zážitku, ve kterém je pro nás nejvyšší hodnotou láska. Poslední možností je utrpení. Ve většině případů se nachází v beznadějně situaci, ve které člověk za určitých okolností vidí smysl. Příkladem nám může být nalezení smyslu při rakovině čtvrtého stádia či při nálezu neoperativního karcinomu.¹⁰

2.1.2. Vpuštění světla do temnoty aneb logoterapie podle E. Lukasové

Podle E. Lukasové je logoterapie psychoterapií, která je orientovaná na smysl.¹¹ Směřování logoterapie a existenciální analýzy vede jak k přijetí situace, tak i k rozvoji vlastního utváření vnějšího světa s akceptací svých možností i omezení. Je dobré, že žiji, že jsem. I z bolesti a utrpení může vzejít něco dobrého, něco, co má hodnotu pro ostatní, ale i pro nás.¹²

„Místnost, která je po staletí zatemněna,

může být okamžitě osvětlena,

vpustíme-li do ní světlo,

ale ne tehdy, když se pokusíme vyhnat temnotu.“¹³

Tato slova jsou velmi vystihujícím a dobrým symbolem toho, že příliš často usilujeme o to, abychom přes obtížné a zdlouhavé postupy vyhnali tmou z lidské mysli místo vpuštění světla

⁹ Srov. <https://adicare.cz/sluzby/druhy-psychoterapie/logoterapie/>, použité ze dne 2. 3. 2023

¹⁰ Srov. <https://nakladatelstvi.portal.cz/casopisy/psychologie-dnes/100377/psychologicky-medailon-viktor-emanuel-frankl-vezen-cislo-119-104>, použité ze dne 18. 2. 2023

¹¹ Srov. KOSOVÁ, Martina. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada), s. 14

¹² Srov. Tamtéž, s. 16

¹³ Tamtéž, s. 17

lidského ducha. Logoterapie tak usiluje o to, aby v člověku posílila schopnost milovat, pracovat, snášet utrpení i více se radovat ze života.¹⁴

2.1.3. Nihilistické pojetí

V neposlední řadě bych zde ráda zmínila nihilismus, který s tématem úzce souvisí. Nihilismus znamená předpoklad o nesmyslnosti či nerozumnosti světa. Nejčastěji o něm slyšíme v souvislosti s Jean- Paul Sartre a Albertem Camusem. Sartre a Camus byli francouzští filosofové 20. století, kteří se zajímali o tajemství smyslu života. Nejen tyto lidé se zajímali o smysl či nesmysl života, patřil by sem také již zmiňovaný V. E. Frankl nebo M. Heidegger.

Heideggerovo myšlení se opírá o jedince, který nějakým způsobem rozumí svému životu a Bytí. Není však schopen jej vyjádřit slovy. Moderní člověk podle něj na své Bytí zcela zapomněl - ztratil úžas nad tím, že něco vůbec je, a tím ztratil i schopnost předporozumění.¹⁵ Heidegger tvrdí, že by člověk neměl smysl tvořit ani hledat, ale nechat věci, ať samy odhalí smysl. Původní význam slova logos toto jasně naznačuje. Znamenal totiž ukázat, vyjevit, ale také ujednotit.¹⁶

¹⁴ Srov. KOSOVÁ, Martina. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada), s. 17

¹⁵ Srov. Tamtéž, s. 34

¹⁶ Srov. Tamtéž, s. 35

3. Místo člověka v kosmu

Tázat se po smyslu života má cenu a význam pouze tehdy, pokud máme před očima vztažnou soustavu *člověk a kosmos*. Představa o postavení člověka v kosmu je nejednotná. Existují tři různé ideje: teologická antropologie, která řeší křesťanské pojetí člověka, filosofická antropologie a její řecké pojetí člověka jako rozumové bytosti schopné poznávat svět a přírodovědecká antropologie, kde je člověk výsledkem evoluce.¹⁷ Filosofická antropologie je odvětvím filosofie i antropologie, která se táže po člověku a pokouší se o celostní výklad člověka. Snaží se propojit filosofický pohled na člověka a jeho vlastní zkušenost s poznatky různých věd. Využívá data společenských i přírodních věd, zvláště výzkumů psychologie, jazykovědy, etnologie, sociologie, teologie a historických věd. Každému z těchto oborů odpovídá určitý pohled na člověka.¹⁸

Život se dá v tomto smyslu chápat jako neustálý boj, ve kterém se každý snaží dostat požadavkům kosmu. Je to vrozené a patří to k životu. Jedná se usilování, vyvíjení se, o snahu něco dokázat, o překonávání překážek a nástrah života. Je to něco, bez čeho si náš život neumíme představit. Žít pro nás znamená vyvíjet se,¹⁹ být v neustálém pohybu a nezůstávat na jednom místě. Každý člověk to vnímá stejně, avšak smysl života je individuální záležitostí jedince. Měli bychom žít život tak, aby nám samotným dával smysl a abychom jej prožili plnohodnotně až do konce. Správně pochopenou otázkou po smyslu života neklade člověk životu, nýbrž život člověku.²⁰

3.1. Co je kosmos?

Kosmos je řecké slovo, které ve vědě a ve filosofii znamená svět nebo vesmír. První, kdo v této souvislosti slovo kosmos použil, byl pravděpodobně řecký filosof Pythagoras. Díky němu dostal pojem kosmos význam uspořádaného světa či vesmíru. Kosmos je charakteristickým znakem pro náš svět, na rozdíl od chaosu, který zde zavládl jako první. Platón chápal naopak kosmos jako něco, co drží pohromadě nebe a zemi, lidi a bohy. Nejnápadnějším projevem řádu

¹⁷ Srov. <https://prirodovedcem.cz/magisterske-studium/biologie/antropologie-a-genetika-cloveka>, použité ze dne 1.4. 2023

¹⁸ Srov. https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Antropologie_filozofick%C3%A1, použité ze dne 31.3. 2023

¹⁹ Srov. ADLER, Alfred. *Smysl života*. Přeložil Zbyněk VYBÍRAL. Praha: Portál, 2020., s. 124

²⁰ Srov. FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. Přeložil Zdeněk TRTÍK. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994. Psychoterapie., s. 71

vesmíru jsou podle něj uspořádané pohyby nebeských těles. Prostřednictvím svého "timaeon" obnovil tvrzení, že lidský život může a vlastně musí být redukován na napodobování vesmíru. Snažíme se tedy dostat požadavkům kosmu. Člověk by se měl účastnit kosmu, protože on sám chce. Abychom našli odpovědi na otázky po člověku, museli bychom hledat zcela jiný koncept světa a přeformulovat tak naši představu o tom, co je člověk.²¹

3.2. Pojetí Marxe Schelera pro základ filosofické antropologie

Základní myšlenky filosofické antropologie vytyčil Max Scheler ve své práci „Místo člověka v kosmu“. Podle něj má být filosofická antropologie nápomocná současnému člověku, který ztratil orientaci ve světě.²²

„V celých tisíciletých dějinách jsme první doba, v níž se člověk stal sám sobě zcela a beze zbytku problematickým, kdy neví, co je - zato ví, že to neví.“²³

Max Scheler ve své práci s názvem "Místo člověka v kosmu" zmiňuje tři různé ideové okruhy o tom, co si člověk vybaví pod pojmem člověk. Vysvětluje tři koncepce člověka, které vznikaly v rozdílných dějinných i duchovních souvislostech. Všechny ale spojuje potřeba porozumění pojmu člověk, ale neustále se potýkáme s problematičností odpovědí.

První koncepcí člověka je řecko-antická, druhou židovsko-křesťanská tradice a třetí koncepce se nazývá moderní přírodovědná. Max Scheler je navíc přesvědčený o tom, že mezi těmito třemi koncepcemi není žádná větší souvislost a tato absence jednoty napomohla vzniku třem antropologiím - teologické, přírodovědecké a filosofické.

Historická antropologická paradigmata se stala zdrojem inspirace a symbolem pro sebeidentifikaci dnešního člověka. I přes tyto zdroje však neodstraňuje problém autenticity či původní významy, které jsou skryté v tehdejších stylizacích člověka jako takového.²⁴

²¹ Srov. BRAGUE, Rémi. *La sagesse du monde. Histoire de l'expérience humaine de l'univers*. Paris: Fayard 1999., s. 603-607

²² Srov. SCHELER, Max. *Místo člověka v kosmu*. Vyd. 1. Praha: Academia, 1968., s. 44

²³ Tamtéž, s. 1

²⁴ Srov. PELCOVÁ, Naděžda. *Filozofická a pedagogická antropologie*. Praha: Karolinum, 2000., s. 15-16

3.2.1. Řecko-antické pojetí

Abychom si člověka ještě více přiblížili, je třeba se na otázku po člověku podívat i z historického pohledu. Řecko-antické pojetí je jednou ze tří koncepcí člověka. Řeční filosofové v období před Sókratem hledají původ univerza, ze kterého všechno nejen vychází, ale také se do něj vše vrací. Je to důvod všeho jsoucího. Člověk je v jejich očích součástí tohoto univerza.

Ve vrcholném období se začali filosoficky zajímat o člověka Sofisté. Podle nich člověk dává věcem význam a sám má význam výjimečný. Člověk v jejich filosofii soudí a hodnotí. Důležitou součástí člověka v této době je duše, která je v člověku přítomná a je naší specifickou výbavou. Duše dává člověku možnost rozhodovat sám o sobě.

Pokud bychom se podívali směrem k Platónovi, tak jeho univerzum je založeno na idejích, které jsou věčné a neměnné. Člověk je pro něj spojením dvou prvků - duše a těla. Tím pádem je to bytost rozumová i smyslová.

Aristoteles vnímá člověka jako jednotu duše a těla. Duše je formou těla a je schopna přijmout život. To, co nás odlišuje od ostatních tvorů, rostlin a věcí, je právě duše, která má rozumovou povahu. Antický obraz člověka bychom tedy popsali jako mikrokosmos v makrokosmu. To znamená, že je celý svět v člověku. Důležitou součástí člověka je jeho rozum, který nás odděluje od ostatního. Existence člověka je proměnlivá, protože je jedinec „jen“ jako mikrokosmos.²⁵

3.2.2. Židovsko-křesťanské pojetí

Náboženství je v nejobecnějším slova smyslu vztah člověka k tomu, co ho přesahuje, představa nebo i pouze pocit, že vedle světa přirozeného existuje nadpřirozený svět, a víra, že je člověk na této transcendentní skutečnosti nějakým způsobem závislý. V křesťanství je Bůh nestvořený tvůrce všeho i člověka a ten je stvořený. Člověk je vrcholem stvoření vůbec. Jejich vztah je tedy stvoření a stvořitel. Svět i člověk je Bohem chtěný. Bytí je darem, vše kolem se týká mé existence a tajemství života. Není to pouze teorie bytí, ale je to něco, co zevnitř vstupuje do lidského srdce. Lidé čekají od náboženství odpovědi na otázky lidského bytí spojené se smyslem života, co je smrt, z čeho jsme vzešli a další.

²⁵ Srov. CORETH, Emerich. *Co je člověk? Základy filosofické antropologie*. 2. vyd. Praha: Zvon, 1996, s. 21–25

Člověk zkoumá a proměňuje: klade si otázky po svém postavení a smyslu. Je bytostí otevřenou, rozumějící a jednající. Jakožto jednající bytost se musí rozhodovat a nese odpovědnost za své jednání. Jeho jednání podléhá mravnímu hodnocení jeho samotného. Je i bytostí společenskou a historickou, jelikož nežije pouze v přítomnosti, ale z kultury, tradic a zkušeností minulých generací, které uchovává, hodnotí i kritizuje.²⁶

3.2.3. Moderní přírodovědné pojetí

O člověka se zajímá nejen filozofická antropologie, ale i ostatní vědy jako biologie, psychologie, náboženství a další. Každá z nich se však na člověka dívá jiným úhlem pohledu.

Psychologie osobnosti se například zabývá charakteristikou člověka. Popisuje ho jako jedince, člověka, osobnost. Bezpochyby existuje účel, důvod i smysl, proč člověk nedbá jen o svůj zevnějšek, ale stará se i o své nitro, usiluje o to stát se lepším a úplnějším člověkem. Usilování je pro nás cestou sebepoznání, nacházení pravé podstaty, které pramení z nejsilnější a nejhlubší lidské touhy rozvinout se do úplnosti lidské bytosti, do celosti člověka, který je nazýván osobností. Jde o to, nalézt svoji jedinečnost.²⁷ V biologii je člověk určitým druhem, konkrétně homo sapiens. Jedná se o vědní obor, který se skládá z několika oblastí. Příkladem může být antropologie, fyziologie nebo patologie, která je naukou o nemocech a jejich příčinách.

3.3. Filozofická antropologie

„Antropologie je koneckonců hledání toho, co je všem lidem jakožto lidem společné.“²⁸

Současný význam antropologie spočívá v tom, že se snaží vykázat i jiné lidské konstanty či univerzálie, než je kantovský rozum, který je známý. Všichni lidé mají společnou stavbu těla a funkce orgánů, společný původ a zděděné vzorce chování. Ve všech lidských společnostech pak můžeme nalézt podobné instituce.²⁹ Filozofie obecně vytyčuje problémy, které jsou člověkem

²⁶ Srov. <https://www.encyclopediaofmigration.org/pojeti-cloveka-krestanstvi-jako-vychodisko-lidskych-prav/>, použité ze dne 23.3. 2023

²⁷ Srov. <https://www.vysokeskoly.cz/maturitniotazky/zaklady-spolecenskych-ved/psychologie-osobnosti>, použité ze dne 12.3. 2023

²⁸ SOKOL, Jan. *Filozofická antropologie: člověk jako osoba*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008., s. 13

²⁹ Srov. SOKOL, Jan. *Filozofická antropologie: člověk jako osoba*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008., s. 14

brány jako základní. A to proto, že tvoří předpoklad lidstva, ale zároveň jsou základní pro život jedince.³⁰

Tázání se po člověku je základní otázkou člověka, který chce pochopit sám sebe a zjistit kým je, co zde dělá a jaký má jeho život smysl.³¹ Celý život se ptáme na otázky spojené s člověkem. Pokud pochopíme, kdo je člověk, dokážeme pochopit sebe samotné a díky tomu dokážeme často pochopit i zbývající. Otázka, co je člověk, je také nejdůležitější základní otázkou filozofické antropologie, která se snaží pochopit člověka v celé jeho podstatě. Je to jedna z otázek, která na nás čeká ve všedním životě a také při bádání. Tážeme se po světě, po smrti, po tom, co bude a bylo. Ptáme se a chceme znát smysl života a smrti.

Z otázky po člověku vyvstávají i další otázky jako například: Co je mou podstatou? Jaký je smysl mé existence? Jaké mám postavení ve světě a ve společnosti, ve které žiji? Všechny tyto otázky však nabízejí první odpověď. Člověk je tazající se bytost. Je to ten, kdo se může, ale také musí ptát.³² Po své vlastní podstatě se může tázat pouze člověk. Ptát se tedy nemůže žádná jiná živá bytost na světě.³³ Člověk je však osobou, která sama sebe nechápe úplně, a sám sobě člověk zůstává tajemstvím. Jeho vědění je tedy zároveň nevědění.³⁴

Celkově se témata týkající se člověka začala formovat až díky vymezení základních antropologických paradigmat a vzorců, ve kterých se člověk realizoval ve vztahu ke kosmu, k Bohu nebo k přírodě. Pokud se zeptáme Evropana, co si představuje pod pojmem člověk, přemýšlí ve třech ideových okruzích, které jsou již v práci zmíněné.³⁵

³⁰ Srov. FEBER, Jaromír. *Filozofická antropologie*. 2. vyd. Ostrava: VŠB - Technická univerzita, 2003., s. 1

³¹ Srov. CORETH, Emerich. *Co je člověk? Základy filozofické antropologie*. Přeložil Bohuslav VIK. Praha: Zvon, 1994., s. 5

³² Srov. Tamtéž, s. 9

³³ Srov. Tamtéž, s. 9

³⁴ Srov. Tamtéž, s. 10

³⁵ Srov. PELCOVÁ, Naděžda. *Filozofická a pedagogická antropologie*. Praha: Karolinum, 2000., s. 7

4. Paliativní péče a Hospicová péče

Na světě každoročně umírá padesát šest milionů lidí (World Health Organization 2002). Smrt může mít mnoho podob - může být zapříčiněná onemocněním, dopravní nehodou, stářím. Svůj způsob smrti si však nevybíráme. Podle Světové zdravotnické organizace je přibližně 40 % všech úmrtí na světě spojeno s jedenácti rizikovými faktory jako například: s podvýživou, vysokým tlakem, kouřením, konzumací alkoholu, nedostatkem hygieny anebo také s chudokrevností z nedostatku železa a s obezitou. Odhaduje se, že paliativní péče by mohla být užitečná přibližně u 60 % všech úmrtí na světě. Pro většinu umírajících lidí není podpůrná a paliativní péče dostupná, dokonce nemívají přístup ani k lékům, které by zmírnily jejich utrpení.³⁶

4.1. Paliativní péče

„Paliativní péče je přístup, který prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení, díky včasné identifikaci a bezchybné diagnostice bolesti a jiných fyzických, psychosociálních a duchovních problémů a jejich zvládnutí zvyšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin, čelících problémům spojeným s život ohrožující nemocí.“³⁷

Paliativní péče je indikována od počátku nemoci ve spojení s postupy, které mají za cíl prodloužit život (chemoterapie či ozařování), a zahrnuje také zkoumání potřebná k lepšímu pochopení i zvládnutí komplikací, které mohou nastat. Taktéž poskytuje úlevu od bolesti a jiných projevů nemoci, přitakává životu a umírání pokládá za zcela normální proces. Ve výsledku nemá za cíl smrt urychlit, ale ani ji zbytečně odsouvat. Další, co paliativní péče nabízí, je podpůrný systém pro rodiny a nejbližší. Snaží se jim pomoci vyrovnat se s odchodem a ztrátou blízké osoby.

Když lidé slyší slovo paliativní péče, často ani netuší, co se pod tímto pojmem skrývá anebo si představí bezmoc či strach. Koncept je přitom opačný. Cílem je poskytnout oporu, úlevu a také řešení všech možných situací, které s sebou nemocí mohou přinášet. Je pravda, že se paliatři potkávají se smrtí o dost častěji než většina populace, ale svou práci dělají právě proto, že věří, že dokáží malými změnami pomáhat rodinám i pacientům v náročném životním období. Je to o hledání naděje v beznadějných chvílích. Může se to jevit depresivně, ale přináší to neskutečné

³⁶ Srov. PAYNE, Sheila, SEYMOUR, Jane, INGLETON, Christine. *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče., s. 5

³⁷ Tamtéž, s. 94

příběhy. Zároveň je to péče přinášející lidskost, naději, toleranci i laskavost. Paliativní péče není o smrti, ale o životě před ní.

V druhé polovině 20. století se začaly objevovat nové možnosti, jak se starat o pacienty a poznávat je. Podle May (1992) se ošetřovatelé snaží znát pacienty i na jejich pozadí. Poznání skutečností v pozadí se týká osoby jako individuality.³⁸ Posun od stereotypních charakteristik pacientů k novým vyvolal nový prožitek pacienta i ošetřovatele. Pro ošetřovatele to může představovat nový úkol, protože vyžaduje citlivou komunikaci, ale také otevřenost v plnosti utrpení člověka. Pro pacienta to je také nelehký úkol, jelikož se od něj očekává svěření nejen jeho těla, ale také myšlenek, pocitů i existenciálních obav, které ho na cestě provází. V paliativní péči budou požadavky na poznání celé osoby a na celostní péči o ni zvláště důrazné (například Buckley 2002). Znalost osoby je v paliativní péči brán jako jeden ze základních pilířů.

Lawlerová (1997) zdůrazňuje, že velký význam v definování identity a individuality získala vnější prezentace těla, která je také významným sdělením o kulturní příslušnosti. Například naše volba oblečení a doplňků může symbolizovat bohatství, kulturu, věk a genderovou identitu. Podobně body art (tetování, piercingy, náušnice, ...) se úzce pojí se způsobem, jakým si představujeme podávat zprávu jak o své identitě v určité kulturní skupině, tak o své individuální identitě.³⁹

Sociologové vysvětlují, jak může nemoc rozložit lidský pocit identity a také vnímanou kontinuitu, která je pro většinu lidí charakteristická. Většina z nás si svůj konec představuje optimisticky, že se ve zdraví dožijeme devadesáti let a podle toho svůj život plánujeme. Žijeme ho na základě našich optimistických předpokladů. Když se objeví nemoc, srazí nás to k zemi a vyžaduje od nás nový způsob pohledu. Žádá od nás přizpůsobení, psychologické i sociální. Nutí nás zvládnout fyzické a funkční změny spojené s nemocí. Narativní medicína je oblastí, která se snaží zjistit, jak lidé chápou svou identitu a jak nemoc působí na jejich pocit já.⁴⁰

³⁸ Srov. PAYNE, Sheila, SEYMOUR, Jane, INGLETON, Christine. *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče., s. 24

³⁹ Srov. Tamtéž, s. 26

⁴⁰ Srov. Tamtéž, s. 27

4.1.1. Rodina a sociální kontext rodiny

Paliativní péče se nesoustředí pouze na pacienty a lidi před koncem života, ale také na ty, kteří jejich životy a sociální světy zalidňují. Tímto směrem se například ubírala i kritika paliativní péče. Field tvrdil, že i když pracovníci paliativní péče znají dopad nemoci a nutnost psychologické péče, často je důraz kladen hlavně na pacienty a menší pozornost se pak upírá k sociálním aspektům.⁴¹

4.1.1.1. Kdo tvoří rodinu?

V širší definici rodiny je nutno postihnout i ty, které pojí biologická, sociální či právní pouta. Rodina zahrnuje celou řadu osob, spojené svazky, ať již heterosexuální, či homosexuální.⁴² Zahrnuje také širší kulturně uznávané skupiny, jako je maorská whanau na Novém Zélandu, a jiné rodiny rozšířené prostřednictvím narození, adopce či právního kontraktu (sňatku). „Ošetřovatelé by si měli uvědomit, že představy o tom, co konstituuje rodinu, se mohou kulturně lišit, od dyády (například matky a dítěte) po mnohogenerační dynastii. Definičním rysem rodiny je snad pocit trvalých emocionálních a sociálních vazeb, prožívaný jejími členy.“⁴³

Rodiny se mění v čase, například v momentě, když jim přibývají další členové (narozením) anebo se jim naopak ztrácejí, pokud zemřou nebo následují partnera. V rodině jsou určitá očekávání, odpovědnosti, závazky. U některých skupin ve společnosti se nedokáží vytvořit tak silná rodinná pouta. V mnoha rozvinutých zemích tvoří stále větší část populace starší lidé, zvláště ve vysokém věku (nejčastěji se jedná o lidi, kterým je více než osmdesát pět let), a protože jejich rodiny se rozcházejí a jejich přátelé umírají, upadají často do sociální izolace.⁴⁴ A i právě z tohoto důvodu umírají lidé nejčastěji v domovech důchodců, v ústavech nebo v pečovatelských domech.

4.1.2. Formy paliativní péče

Paliativní péče by měla podle různých zahraničních zkušeností zahrnovat určité formy. Jednou z takových forem může být například lůžkový hospic, který by se měl podobat spíše nemocnici než domovu. Zde se klade největší důraz na kvalitu života. Další formou je domácí

⁴¹ Srov. PAYNE, Sheila, SEYMOUR, Jane, INGLETON, Christine. *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče., s. 32

⁴² Srov. Tamtéž, s. 33

⁴³ Tamtéž, s. 33

⁴⁴ Srov. Tamtéž, s. 33-34

hospic, který se může realizovat pouze tehdy, pokud existuje fungující rodinné zázemí. Obecně je domácí hospic ideální formou péče o umírající. Pacient se tak nachází v prostředí, které je mu blízké a ve které má důvěru. Naopak pro rodinu může tato konkrétní forma představovat velkou psychickou, fyzickou, ale také ekonomickou zátěž.

Mezi další možnosti patří oddělení paliativní péče, stacionární paliativní péče anebo speciální hospicová poradna, která nabízí konzultace a poradenství pro pacienty, pečující i pozůstalé. Oddělení paliativní péče se nachází v nemocnici a poskytuje paliativní péči o nemocného, který potřebuje diagnostiku i léčbu v prostředí nemocnice. Stacionární paliativní péče je zajímavá tím, že je zde pacient pouze jeden den. Je přijat ráno a odpoledne nebo k večeru se vrací domů.⁴⁵

4.2. Hospicová péče

Otázkám, které souvisí s narozením, je obecně věnována velká pozornost, ale to stejné nelze říci o životě člověka, který z tohoto světa odchází, a to ani o životě člověka s nevléčitelnou nemocí či v terminálním stádiu.⁴⁶ Domovy pro seniory nejsou ve většině případů vybaveny pro poskytování služeb dlouhodobě nevléčitelně nemocným. Ukazuje se, že v systému i v domovech nejsou dostupné služby, které by poskytovaly náležitou důstojnou péči umírajícím.⁴⁷

Hospic pochází z latinského slova *hospitium*, což v překladu znamená útulek. První takový „útulek“ byl s velkou pravděpodobností popsán již v biblickém podobenství o milosrdném Samaritánovi. Paliativní péče se používá ve spojení s hospicovou péčí, jedná se o pojem novějšího rázu. Paliativní péče je především směřována na pacienta, na jeho bolesti spojené s nemocí a na jejich útlum. Hospicová péče silně podporuje rodinu pacienta, jeho prostředí, ve kterém se člověk nachází a umírá. Dalším rozdílem je to, že se paliativní péče zabývá všemi zdravotními aspekty po celou dobu péče, kdežto hospicová péče směřuje na terminální konečné stádium nemoci

⁴⁵ Srov. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. *Psyché* (Grada), s. 28-29

⁴⁶ Srov. TOMEŠ, Igor, DRAGOMIRECKÁ, Eva, SEDLÁROVÁ, Katarina, VODÁČKOVÁ, Daniela. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015., s. 11

⁴⁷ Srov. Tamtéž, s. 11

(parafráze, strana 13). Hospicové hnutí vzniklo v Anglii a založila jej MUDr. Cecilie Saundersová roku 1967 pod jménem Hospic sv. Kryštofa.⁴⁸

4.2.1. Prvky hospicové péče

Základní myšlenkou hospicového hnutí je úcta k člověku a respekt k jeho životu. Hospic pomáhá umírajícím i jejich blízkým prožít závěr života v klidu a bezpečí, v přítomnosti druhých-rodiny, pracovníků i duchovních. Hospicová péče má tři základní formy. Jsou jimi stacionář, lůžkové zařízení a péče v domácím prostředí.⁴⁹

4.2.1.1. Tři formy hospicové péče

První formou je domácí hospicová péče. Každý, kdo projeví přání odejít z nemocnice nebo hospice, může přejít na domácí péči. Při tomto přechodu se může umírající spolehnout na podporu rodiny a prožije svůj závěr života v prostředí jemu známém a blízkém. V odborné terminologii se uvádí dva druhy domácí péče. Jednou z nich je „home help“, která je prováděná laiky, a druhou je „home care“ neboli domácí ošetrovatelská péče prováděná profesionály. Pokud rodina volí domácí péči a ne nemocnici/ hospic, nesmí být ponechaná bez pomoci (např. bez pomoci zdravotníka). Obecně se domácí péče o umírajícího dramaticky rozvinula až v posledních letech v návaznosti na hospicové hnutí.

Domácí péče je ideální, ale ne vždy možná. Jedním z problémů může být nedostatek prostoru (malý byt) nebo nemocnému schází rodinné zázemí či se pečující velmi často vyčerpá. Dalším omezením může být i fakt, že se ošetrování pacienta stane příliš náročným a nemožným v jeho domácí péči.⁵⁰

Další formou péče je stacionární hospicová péče, která funguje na bázi denních pobytů. Pacient přijede ráno a odpoledne/večer odjíždí zpět domů. Poslední formou je lůžková hospicová péče, kterou tvoří malá lůžková část a stacionář. Lidé přicházejí na lůžkovou péči na krátkodobé

⁴⁸ Srov. TOMEŠ, Igor, DRAGOMIRECKÁ, Eva, SEDLÁROVÁ, Katarina, VODÁČKOVÁ, Daniela. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015., s. 12-14

⁴⁹ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011., s. 123

⁵⁰ Srov. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada), s. 30-31

či opakované pobyty. Je pouze na jejich svobodném rozhodnutí. Přicházejí dobrovolně a tehdy, pokud cítí, že je to pro ně vyhovující.⁵¹

4.2.2. Výzvy hospicové péče

Ve většině knih pojednávajících o tomto tématu se dočteme, že zhruba 90 % lidí v Evropě umírá na chronická onemocnění. To znamená na onemocnění, která jsou delšího trvání (měsíc či roky). V dnešní době je k dispozici stále dokonalejší zdravotnická péče a tím roste i životní úroveň. Společnost by se na takový vývoj měla připravit. Bude přibývat pomalu umírajících lidí. Tím pádem je velká pravděpodobnost, že nebude ubývat rodin, které budou potřebovat podporu při péči o umírajícího člena, protože k naší tradici stále ještě patří snaha o umírání „mezi svými“, doma mezi nejbližšími. Hospice, domovy seniorů a podobná zařízení jsou pro většinu lidí zstrašující. Mé okolí je vnímá jako opuštěné, prázdné místo. Pacienti jsou zde mimo svou rodinu, často ponechání na pospas jejich blížícímu se konci.

Zatím se jako nejefektivnější řešení osvědčuje mobilní hospicová péče, kdy už rodina nestačí na poskytování péče svému nejbližšímu, a v tento moment přichází na řadu odborníci s lidskými sociálními přístupy.⁵²

4.3. Otázka důstojnosti v paliativní a hospicové péči

Důstojnost je téma, které je blízce spojené s umíráním i životem před smrtí. Prezentuje pro člověka základní hodnotu lidské existence a v souvislosti se zdravím či umíráním se pohled na důstojnost mění. Pojmy, které jsou často spojovány s důstojností, mohou být například sebeúcta, hrdost, pohoda, naděje, ale také kvalita života.⁵³ Lidé, kteří se ocitnou v domově důchodců či v alzheimercentru, mají najednou ze slova důstojnost jiný pocit. Existují tedy různé přístupy k pochopení slova důstojnost. Můžeme o nich kriticky, ale také filozoficky uvažovat. Jak je chápán pojem důstojnosti? Jak se na něj na sklonku života pohlíží?⁵⁴

⁵¹ Srov. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada), s. 32

⁵² Srov. TOMEŠ, Igor, DRAGOMIRECKÁ, Eva, SEDLÁROVÁ, Katarina, VODÁČKOVÁ, Daniela. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015., s. 22

⁵³ Srov. KISVETROVÁ, Helena. *Péče v závěru života*. Praha: Maxdorf, [2018]., s. 36

⁵⁴ Srov. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-7-11>, použité ze dne 6. 4. 2023

Představy o závěru života se liší s každým jedincem. Liší se nám tedy i pojetí důstojnosti u pacientů jednotlivých zařízení. Z tohoto důvodu je velmi problematické uvést jednu konkrétní definici.⁵⁵ Téma důstojnosti bylo ústředním tématem pacientů v alzheimerc centru v Písku. Jednalo se o bolestivější část mého výzkumu, jelikož bylo pro pacienty mnohem snazší popsat opak důstojnosti jako například ponížení, ztrátu intimity, nedůstojné zacházení, doprošování se svých peněz, pokud si chtěl člověk něco koupit apod.⁵⁶ Důstojnost tedy zahrnuje i fakt, jak lidé vnímají postupné chátrání svého těla a jak je s nimi nakládáno.⁵⁷

Pocit ztráty důstojnosti je proto nejčastěji spojován s lidmi, kteří se ocitnou v seniorských domovech či v alzheimerc centrech a jsou odkázáni na pomoc druhých. Je zde vidět propojenost s pocitem špatné kvality života, odkázaností na druhé či s touhou zemřít. Strach, který tyto lidi doprovází, může negativním způsobem ovlivnit kvalitu jejich života v jeho závěru. Mají strach ze ztráty kontroly, důstojnosti anebo z bolestivého umírání. Obavy mohou také souviset s úrovní poskytované péče či se způsobem jednání ze strany zaměstnanců.⁵⁸

⁵⁵ Srov. KISVETROVÁ, Helena. *Péče v závěru života*. Praha: Maxdorf, [2018]., s. 36

⁵⁶ Srov. Tamtéž, s. 37

⁵⁷ Srov. Tamtéž, s. 36

⁵⁸ Srov. Tamtéž, s. 37

5. Tabu ruku v ruce se závěrem života

Dnešní svět i lidé jsou charakterističtí vytěšňováním smrti i jiných podobných témat. Porušujeme tak uvědomování si své smrtelnosti, a stejně tak i odpovědnosti za život. Překvapilo mě, jak málo se o tomto tématu mluví navzdory tomu, že je smrt součástí každého lidského závěru života. Co je pro dnešní společnost tabu, to bylo pro předchozí generace běžnou součástí života. Velká většina lidí umírala v domácím prostředí, jen výjimečně se stalo, že člověk umíral v nemocnici. Dnes je tomu naopak.

Měli bychom si uvědomit, že nemůžeme umírajícímu dopřát psychický komfort bez spolupráce s jeho rodinou, přáteli a nejbližšími. Odbornost a vcítění se do pacienta není všechno. I když se bude zaměstnanec snažit sebevíc, nedokáže nahradit lidi, kteří byli celý život pacientovi na blízku a kráčeli s ním po jeho boku. Jsou však případy, kdy může zaměstnanec znamenat velmi mnoho, zvláště pro člověka, který již nikoho nemá.⁵⁹

A jak se lze smířit se smrtí? Je mnoho způsobů, které nám mohou pomoci smířit se s odchodem ze světa. Jedním z nich může být způsob, jakým se dostaneme do harmonie s umíráním a smrtí, a tím je být plně člověkem. Všechny myšlenky i obavy nás nutí vrátit se k sobě samým. Umírám pouze jako lidská bytost, a to mi může pomoci se s tím vyrovnat.⁶⁰ Umění umírat a zemřít je jedno z nejtěžších umění na světě. „*Smrt je jen kus života těžkého, co těžké je, to umírání je.*“⁶¹

5.1. Obranný mechanismus v rámci smrti

Umírání, smrt i narození jsou zásadními událostmi v našich životech. Smrt nás znepokojuje. Nelze ji vytěsnit ze života a nevíme, kdy přijde. Tabuizovaná smrt se po druhé světové válce stává doslova obecným jevem, a je proto vnímaná jako něco nutného, ale nepatřičného. Vzhledem k rozvoji věd i dalších odvětví začínáme v beznadějných situacích nacházet světlo. Prodlužuje se délka života, smrt se dostává do pozadí a do popředí přichází život, narození.

⁵⁹ Srov. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011., s. 18-20

⁶⁰ Srov. SMITH, Rodney. *Lekce smrti a umírání: poučení od umírajících*. Praha: Maitrea, 2013., s. 64

⁶¹ KISVETROVÁ, Helena. *Péče v závěru života*. Praha: Maxdorf, [2018]., s. 1

Postman (2010) říká, že dnešní lékařská věda začala tabuizovat smrt, která se do naší společnosti velmi těžce začleňuje. Pro člověka v dnešní době je téměř samozřejmostí žít dlouho a šťastně. Lidé se nechtějí bavit o smrti, nemocech, stáří, utrpení. Mají vidiny dlouhého života bez bolesti.⁶² Avšak na nekonečnost života upozorňuje stav těla, které trpí nemocemi, a připomíná tak smrtelnost.

Lidé si v průběhu staletí vytvářeli různé pohledy na svět prostřednictvím své kultury, díky níž jsou součástí světa a smysluplného společenství. Strach ze smrti je přítomný a podvědomý. Navíc je tak velký, že se ho člověk snaží popírat a vytěšňovat ze života i z každodenních myšlenek.⁶³ Je to obranný mechanismus, který poprvé popsal Sigmund Freud.

⁶² Srov. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada), s. 17-18

⁶³ Srov. Tamtéž, s. 67

6. Kvalitativní výzkum

Účelem výzkumu v bakalářské práci je dozvědět se, jak vnímají lidé v závěru života svou důstojnost, ale také jaký má/měl jejich život smysl. Co pro ně znamená být člověkem? Jak se změnil jejich pohled na důstojnost? Abychom si na hlavní otázky dokázali odpovědět, využijeme výzkumných otázek a dílčích cílů.

6.1. Metodologie

Metodologií, kterou jsem použila pro získávání dat, byl kvalitativní výzkum. Tento výzkum je zaměřen na menší skupinu lidí ve vybraných zařízeních. Díky jeho strukturalizaci v podobě otevřených polostrukturovaných otázek jde více do hloubky. Součástí kvalitativního výzkumu je pozorování, analýza a také pořízené zvukové záznamy. Otázky pokládané participantovi byly kladeny bez emociálních výrazů, které by mohly negativně ovlivnit jeho myšlení a následnou odpověď. Celý výzkum se poté vyhodnocuje analýzou získaných dat. Jak již bylo zmíněno, výzkum probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů ve vybraných zařízeních. Zaměstnanci Alzheimer Home v Písku projevíli velkou snahu, aby klienti zůstali ve svém přirozeném prostředí, nejlépe v jejich pokoji, kde se cítí pohodlně a uvolněně. Zejména z důvodu kladeného důrazu na jejich komfort a důvěru nám tato možnost přišla nejvhodnější.

Celý rozhovor byl nahráván po předchozím souhlasu a poté přepsán do písemné podoby. Otázky byly předem připravené, občas se některá nehodila do kontextu anebo se participant rozpovídal na pro něj důležitější téma navazující na předešlou otázku. Atmosféru jsem se díky laickému pokládání otázek snažila držet uvolněnou a důvěryhodnou. Cílem celého výzkumu bylo porozumění vybrané problematice a jejím nejbližším odvětvím, která byla s tímto tématem úzce spojena. To pomohlo lépe uchopit samotné téma a nahlédnout na něj i v širší perspektivě. Analýza dat začíná počátkem jejich sběru a končí v momentě, kdy výzkumník rozhodne, zda bylo či nebylo dosaženo cíle výzkumu. I to se někdy může stát. Mně osobně se nepodařilo dosáhnout cíle v počtu participantů z důvodu několika úmrtí.

6.2. Etické otázky výzkumu

Ve výzkumu existují určitá pravidla etického rázu, která by měla být dodržována. Pro mě byl nejdůležitější informovaný souhlas a samozřejmě participantova důvěra. Vždy jsem se na začátku rozhovoru participanta zeptala, zda souhlasí s nahráváním rozhovoru a s jeho využitím v bakalářské práci. Pokud participant svůj souhlas potvrdil, zeptala jsem se jej znovu na začátku

nahrávky, aby to bylo řádně zaznamenáno. Při výzkumu byla nejdůležitější vzájemná důvěra, kladla jsem důraz na obeznámení se s tématem ještě před samotným nahráváním. Dané téma představuje velmi intimní záležitost ve formě osobní zkušenosti účastníka, a právě z tohoto důvodu byl kladen velký důraz na důvěru a komfort při rozhovoru.

V rámci výzkumu nedošlo k zatajování žádných informací a před samotným začátkem rozhovoru mi jednotliví účastníci sdělili, zda chtějí některé citlivější otázky vynechat nebo zda všechny otázky akceptují.

Chovat se eticky správně při kvalitativním výzkumu znamená chovat se i morálně správně. Nejedná se tedy pouze o etiku, ale také o morální stránku věci. Zahrnuje to i nevystavování účastníků nedůstojnému jednání, lhostejnosti či stresovým situacím.⁶⁴

Důraz na soukromí a důvěru byl klíčovým momentem pro celý výzkum. Na samotném konci rozhovoru došlo ke krátkému přátelskému rozloučení a poděkování za participaci ve výzkumu. Sestřičky z III. interního gerontometabolického oddělení ve Fakultní nemocnici Hradec Králové byly ochotné pomoci nad rámec svých povinností, i když se zrealizoval pouze jeden rozhovor.

6.3. Výzkumné otázky

Výzkumné otázky se lišily podle toho, komu byly určeny. Připravila jsem tři kategorie otázek. Jedna skupina otázek byla pokládána zaměstnancům zařízení. Druhou kategorií byly otázky zaslány e-mailem rodinným příslušníkům z důvodu účastníkovy neschopnosti odpovídat na otázky osobně. Poslední kategorií byly otázky pro klienty Alzheimer Home v Písku a geriatrického oddělení Fakultní nemocnice Hradec Králové. Součástí výzkumných otázek byly i doplňující otázky týkající se osobních informací o klientovi. Následovaly otázky související s důstojností, pohledem na smrt a se smyslem života. Kompletní otázky pro všechny tři kategorie jsou v příloze na konci práce. Hlavními otázkami pro klienty byly:

1. Jak vnímáte svou důstojnost?
2. Jak se díváte na smrt?

⁶⁴ Srov. HENDL, Jan, Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace. Portál, 2008. s. 154

3. Jaký je smysl Vašeho života?

Otázky položené zaměstnancům Alzheimer Home byly podobného rázu, ale doplněny o informace týkající se náplně práce, délky praxe v zařízení a popisu běžného pracovního dne. Dále mě zajímal jejich pohled na paliativní a hospicovou péči. V závěru jsem pokládala i otázky osobnějšího charakteru (např. silný moment, vztah k práci).

Poslední otázky zasláné e-mailem rodinným příslušníkům byly jako jediné strukturované. Nebylo možné položit další doplňující dotazy. Základní otázky se týkaly lidské důstojnosti, významu pojmu člověk a jeho uvědomění si, pohledu člověka střední generace na smrt a připravenost zemřít. Jednalo se o zcela jiný pohled, odlišný od umírajících klientů. Zajímala jsem se také o pocity a prožitky spojené s umírajícím členem rodiny. Na závěr jsem se ptala po smyslu života.

Kompletní seznam otázek se nachází na konci práce v příloze. Jedná se o otázky pokládané zaměstnancům Alzheimer Home, klientům ve stejném centru i v hradecké nemocnici a o otázky zasláné e-mailem rodinným příslušníkům.

6.4. Respondenti a volba výzkumného souboru

Téma bakalářské práce a daná problematika mi neumožnily vybírat respondenty ze široké škály lidí. Mezi kritéria výběru klientů zařízení patřil starší seniorský věk, což s sebou postupem času přineslo i nemalá úskalí. Dalším kritériem bylo místo výzkumu, které bylo dané místem mého bydliště a studia. Participanti byli vybíráni z obou pohlaví, ale ve většině případů se jednalo o ženy, které byly přístupnější k rozhovoru. Vzhledem k tématu práce byl určujícím faktorem seniorský věk. Jedná se o generaci, která má na danou problematiku jiný pohled.

Abych se tématu ještě více přiblížila, poprosila jsem zaměstnance Alzheimer Home o jeden krátký rozhovor navíc, který rozšířil mé vnímání dané problematiky a poskytl informace o paliativní a hospicové péči. Další rozhovor byl zrealizován formou e-mailu. Týkal se smyslu života a důstojnosti.

6.5. Průběh výzkumu

Výzkumná část práce se odehrávala na dvou místech, v Písku a Hradci Králové. Konkrétně se jednalo o Alzheimer Home Písek a III. interní gerontometabolické oddělení ve Fakultní nemocnici Hradec Králové.

Výzkum v Alzheimer Home probíhal tři měsíce. Seznamovala jsem se s prostředím a také zde vykonávala praxi v rámci studia. Zrealizovala jsem celkem pět rozhovorů, jeden se zaměstnancem zařízení a jeden s rodinnou příslušnicí. Zbylé tři rozhovory se týkaly klientů. Naplánován byl větší počet rozhovorů, ale dva lidé zemřeli a jeden byl přemístěn do centra v Táboře.

Jak již bylo výše zmíněno, důraz byl kladen na komfort respondenta, klid, vzájemnou důvěru a vhodné prostředí. Na začátku každého rozhovoru jsem se ptala na svolení s nahráváním, důraz jsem kladla na seznámení se s otázkami. Chtěla jsem se vyvarovat jakékoliv nepříjemnosti. Zpočátku jsem se respondentů ptala na obecné informace o jejich osobě, otázky se týkaly i charakteristiky jich samotných, jakých vlastností si váží sami na sobě, ale i na druhých apod. Poté jsem se přesunula na otázky osobnějšího rázu týkající se důstojnosti, pohledu na smrt a strach z ní. Rozhovory často pokračovaly i po vypnutí nahrávání. Čas, který jsem zde strávila, byl pro mě velmi obohacující, ale také psychicky náročný.

III. interní gerontometabolické oddělení ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové jsem navštívila pouze na jedno odpoledne. S vrchní sestrou jsme komunikovaly prostřednictvím telefonu, společně jsme vybraly šest potenciálních respondentů, kteří byli schopni pochopit položené otázky a v rámci možností na ně odpovědět. Z těchto šesti předem vybraných pacientů se mnou byla ochotná mluvit pouze jedna paní, jejíž životní příběh byl velmi těžký a emotivní.

6.6. Výsledky

Při mém výzkumu jsem se snažila přijít na to, jak umírající lidé vnímají svou důstojnost v závěru života, a společně jsme se ohlíželi zpět. Důvěra byla navázána poměrně rychle, většina respondentek otevřeně odpovídala na položené otázky. Rozhovory pokračovaly i po skončení nahrávání, participantky vzpomínaly na své dětství, rodiče a další zážitky. Hlavní otázky byly:

1. Jak vnímáte svou důstojnost?

2. Jak se díváte na smrt?

3. Jaký je smysl Vašeho života?

Odpovědi na první otázku se u všech participantek téměř shodovaly. Zmiňovaly, že z důvodu odkázanosti na druhé lidi se již necítí důstojně. Vliv na odpovědi měl i zdravotní stav participantek. V případě příznivějšího zdravotního stavu by měly i větší pocit důstojnosti. V jednom z rozhovorů se objevila i zmínka o roce 1968, kdy se respondentka necítila důstojně. Pocit důstojnosti spojovala se svobodou, která v tom roce nebyla samozřejmostí.

Z e-mailových odpovědí rodinné příslušnice týkajících se důstojnosti vyplynulo, že důstojnost je vnímána jako způsob žití a umírání člověka. Vhodné by bylo položit doplňující otázky o vnímání člověka jako takového, to ale už nebylo možné. A jak se na otázku důstojnosti dívá jedna z klientek? „*Ne ve všem... Jsem soběstačná do jisté míry, musí mi měnit pleny, a tak je pro mě už jen samotná plena nedůstojná.*“⁶⁵

Druhá otázka se týkala pohledu na smrt. Tady se již odpovědi značně lišily. Jedna z respondentek se smrti bojí, ale je s ní smířená. Ví, že to přijde a nelze to změnit. Další respondentka to popsala vystihujícími slovy: „*Pracovala jsem 23 let na patologii. A to stačí.*“⁶⁶ Nic víc k tomu neřekla, díky svému zaměstnání to vnímala jinak než většina lidí.

Další z respondentek byla silně věřící. Když ještě mohla, chodila každý den do kostela, její odpověď byla proto velmi specifická. Věří v peklo, nebe i jakýsi „meziprostor“ mezi těmito světy. Smrti se nebojí, viděla, jak jí manžel spokojeně umíral v náručí. Viděla, jak byl s odchodem smířený. Věří, že se s ním nahoře shledá. „*Smrti se nebojím. Manžel spokojeně umíral, viděla jsem to. Tam kdesi navrchu bude dobře. Já si myslím, že se tam shledáme. Už jsme spolu byli 50 roků, ať je to, jak chce už.*“⁶⁷

Poslední z hlavních otázek se ptala po smyslu života. Pro většinu respondentek je smyslem života jejich rodina, nejbližší a děti. Pro respondentku ve fakultní nemocnici byl smyslem sport. „*Ano, mám smysl života. Za mlada jsem dělala dost sport. Život je adrenalin a já ho jela na plné*

⁶⁵ Rozhovor ze dne 23.3. 2023 (Alzheimer home Písek) Respondent č. 2

⁶⁶ Rozhovor ze dne 23.3. 2023 (Alzheimer home Písek) Respondent č. 2

⁶⁷ Rozhovor ze dne 24.2. 2023 (Alzheimer home Písek) Respondent č. 3

obrátky a pak samozřejmě ty děti. Kdo nemá děti, tak si myslím, že hodně ztrácí. Pro mě byly na prvním místě.“⁶⁸ Další respondentka viděla smysl života v předání životní moudrosti svým dětem.

Silným zážitkem byl příběh klientky, která byla přemístěna do centra v Táboře. Při odchodu měla všechny své věci sbalené v jednom pytli a tašce. Ve dveřích ošetřující sestra řekla: *„A tohle Vám, dámy, zbyde z celého života.“* *„A to mě vzalo, protože si to člověk neuvědomí“*⁶⁹ řekla mi respondentka. Její slova mě hluboce zasáhla a stále o nich přemýšlím. Tato otázka nebyla položena a vyplynula z komunikace s klientkou. Zasáhla mě však nejvíce ze všeho.

Závěrem bych ráda zhodnotila celkový výsledek výzkumu. Ačkoliv jsem výzkumnou část prováděla s touhou po získání co největšího počtu respondentů a nejobjektivnějšího obrazu smrti a umírání prostřednictvím paliativní a hospicové péče v perspektivě společnosti a kultury, výzkum dostal limitů, které mohly ovlivnit průběh a výsledky výzkumu. Jedním z omezení byl počet rozhovorů se zaměstnanci zdravotnických center. Nejzásadnější rozhovory byly vedeny s klienty zařízení.

⁶⁸ Rozhovor ze dne 23.3. 2023 (Alzheimer home Písek) Respondent č. 2

⁶⁹ Rozhovor ze dne 12.4. 2023 (III. interní gerontometabolické oddělení Fakultní nemocnice Hradec Králové) Respondent č. 4

7. Transkulturní reflexe

Co je transkulturní komunikace a jak je obor spojený s tématem bakalářské práce? Transkulturní komunikace je schopnost komunikovat s lidmi, kteří mají odlišné vnímání, mají jinou představu o důstojnosti anebo o smyslu života. Obor se snaží najít společné, najít něco, co by nás i přes rozdílnost chápání a vnímání spojovalo. Snažíme se najít společný jazyk důstojnosti a smrti. Díky tomu bychom se mohli vzájemně otevřít, hledat a nacházet to, co nás spojuje. I přes rozdílnost vnímání smrti, smyslu života i důstojnosti bychom se neměli bát sdílet tak důležité téma, jako je smrt a vše s ní spojené. Ať už zemřeme, půjdeme do nebe nebo do pekla, budeme žít život po životě anebo věříme v samsáru, všechny nás spojuje dar života, ale i dar smrti.

Smrt je předmětem zájmu každé kultury. Týká se nás všech. Je středem zájmu filosofie bytí od historie po současnost. Každá civilizace se se smrtí setkává jinak. Každé společenství řeší otázky spojené se smrtí, s umíráním. Jen s tím rozdílem, že každá společnost toto téma řeší a vnímá jiným způsobem. Vnímání smrti je jedinečné a liší se kultura od kultury.⁷⁰

Důstojnost, která je ústředním tématem mé práce, obsahuje sociální, kulturní, psychické, biologické i duchovní aspekty. Zahrnuje také pojmy autonomie, vztah, lidská existence či vnímání sebe sama.⁷¹ Význam a vnímání důstojnosti se v průběhu našeho života mění právě z důvodu již zmíněných aspektů. Důstojnost má pro nás jiný význam v dětství, v dospělosti a poté přijímá i jiný vzhled týkající se života před smrtí. To, jakým způsobem vnímá člověk svoji důstojnost, je velmi individuální koncept, který s sebou nese i hierarchii priorit a různost aspektů.⁷²

Z transkulturního hlediska vyplývá, že za vším stojí lidská osoba. Ta si klade otázky a například náboženství se jí na ně snaží odpovědět. Člověk očekává od náboženství odpovědi na otázky, které jsou spojené se záhadami lidského bytí vůbec. Co je člověk? Co je smyslem života? Co je smrt? Co obklopuje naši existenci a z čeho jsme vzešli? Obecně je téma smrti i důstojnosti velmi složité. Ve 21. století se navíc hovoří o odlidštění umírání, které je pro dnešní dobu

⁷⁰ Srov. <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/02/14.pdf>, použité ze dne 15.4. 2023

⁷¹ Srov. KISVETROVÁ, Helena. *Péče v závěru života*. Praha: Maxdorf, [2018]., s. 36

⁷² Srov. Tamtéž, s. 36

typické.⁷³ „Smyslem všech rituálů je znát průběh dané události. Víme, jak probíhá křest, svatba, promoce atd. Chtěli bychom vědět, jak budeme umírat.“⁷⁴

Podle mého názoru musí každý člověk začít sám u sebe, u toho, jak vnímá svět kolem sebe a jak vnímá druhé. Je jen na nás, jakou cestou se rozhodneme jít, a je také na nás vypořádat se s nástrahami života. Každý má jiný smysl života, a pokud jej někdo nemá, měl by se pokusit ho najít. Vždy je to jen o nás, našem vnímání a stavu mysli. Život máme ve svých rukou a máme ho jen jeden.

V dnešní uspěchané moderní době podle mého nemáme ani čas nad něčím tak prostým přemýšlet, zastavit se. Záleží na rozhodnutích, která činíme. Prostřednictvím filosofické antropologii jsem hledala pochopení pro vnímání důstojnosti, ale také odpověď na otázku, kým je člověk. Antropologie je hledáním toho, co je všem lidem společné.⁷⁵ A „možná je smrt jako sestra života: také taková duha, jen jinak barevná.“⁷⁶ Měli bychom proto hledat společný jazyk smrti a vnímání důstojnosti, který by propojil různost chápání kultur napříč světem. Měli bychom hledat pochopení, protože nás všechny spojuje dar života a smrti.

⁷³ Srov. <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/02/14.pdf>, použité ze dne 15.4. 2023

⁷⁴ <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/02/14.pdf>, použité ze dne 15.4. 2023

⁷⁵ Srov. SOKOL, Jan. *Filosofická antropologie: člověk jako osoba*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008., s. 13

⁷⁶ KNOX, Jeanette Bresson Ladegaard. *Je smrt jako duha?*. Ilustroval SKÁLOVÁ, Adriana, přeložil KOLÍNSKÁ, Kateřina. V Praze: Cesta domů, 2017. Bludiště (Cesta domů), s. 13

8. Závěr

Tato bakalářská práce se věnuje tématu smrti a umírání prostřednictvím paliativní a hospicové péče v perspektivě společnosti a kultury. Námět je velmi aktuální i přes to, že je pro nás v dnešním světě stále velkým tabu. Smrt je přirozenou součástí nás všech i našich životů, ačkoliv víme, jak náročné je toto slovo vyslovit a být jí nablízku. Je to ale něco, co nás všechny spojuje i přes rozličnost biologických příčin, kulturních tradic a náboženských cest. Pomocí vybraných otázek jsem zkoumala postoje k důstojnosti umírajících lidí. Odpovědi na ně pak otevřely nové otázky.

V teoretické části práce je sepsána metodologie, která byla při výzkumu použita. Základními pilíři pro téma smrti a umírání byla témata filozofické antropologie, co je hospicová a paliativní péče, logoterapie od V. E. Frankla, od Lukasové. Podkladem bylo i pojetí člověka a důstojnost, která je v této práci tím nejdůležitějším faktorem. Důstojnost totiž obsahuje sociální, kulturní, psychické, biologické i duchovní aspekty. V průběhu psaní i během výzkumu jsem postupně docházela ke zjištění, jak velkou roli hrála důstojnost člověka v závěru jeho života. Logoterapie, filozofická antropologie, paliativní péče a další zmíněné kapitoly byly základním kamenem pro pochopení důstojnosti a toho, kým je umírající člověk.

V praktické části jsem si pro výzkum vybrala formu polostrukturovaných rozhovorů. Jeden rozhovor byl čistě strukturovaný a byl poslán e-mailem. Důvodem pro elektronickou komunikaci byl psychický stav rodinné příslušnice. Byla jsem požádána o zaslání otázek touto cestou. Osobní komunikace by samozřejmě vnesla do celého výzkumu osobnější charakter.

Ostatní rozhovory byly rozděleny do dvou kategorií. První byly otázky pro zaměstnance a druhou otázky pro klienty dvou zařízení. Zaměstnanec Alzheimer Home v Písku jako jediný projevil ochotu vést rozhovor na téma paliativní a hospicové péče. Mé otázky díky nervozitě respondenta byly zodpovězeny stručně a věcně s porozuměním dané tematiky. Je zřejmé, že vnímání smrti je do jisté míry dáno individuálními psychologickými aspekty každého jedince.

Rozhovory s klienty měly pro bakalářskou práci největší přínos. Vybraní čtyři respondenti zareagovali kladně na vedení diskuse o citlivém tématu smrti a vnímání jejich důstojnosti. Věk nebyl podmínkou, pouze starší muž/žena. Převážně u žen jsem nacházela pochopení a ochotu ke komunikaci. Muži se projevovali ostýchavěji a nebylo zde dostatek impulzů k otevření debaty na dané téma.

Během výzkumu byla nejdůležitější vzájemná důvěra. Byl kladen velký důraz na prozkoumání daného tématu ještě před samotným nahráváním rozhovoru. Otázky pro respondenty byly osobnějšího rázu, představovaly intimní záležitost ve formě vlastní zkušenosti participanta. I z tohoto důvodu byl kladen velký důraz na důvěru při rozhovoru. Další důležitou součástí byl prostor, ve kterém se klient nacházel. V důvěrně známém prostředí reagoval otevřeně a v klidu. Anonymita respondentů byla zachována. Před odevzdáním práce měli možnost přečíst své odpovědi a případně je zkorigovat.

Pomocí analýzy odpovědí se podařilo naplnit dílčí cíle, které mi pomohly najít odpovědi na hlavní výzkumné otázky. Podařilo se zjistit, že se všichni klienti daných zařízení necítí důstojně v situaci, ve které se nacházejí, a jejich odpovědi byly shodné. Rozdílnost odpovědí se týkala zejména pohledu na smrt. Odpovědi na otázky týkající se smyslu jejich života se lišily v interpretaci, ale vesměs byly podobné.

Všechny získané poznatky mi pomohly se podívat širším pohledem na dané téma a byly nápomocné k zodpovězení hlavního cíle práce, kterým bylo zjistit, jaký pohled mají umírající lidé na svou důstojnost a na věci spojené s koncem života i před ním. I když se odpovědi liší člověk od člověka, dalo by se konstatovat, že většina umírajících lidí v zařízeních pohlíží na důstojnost podobným způsobem.

Smrt je závěrem naší lidské existence a je to něco, čemu staneme všichni tvář v tvář. Fenomén smrti, umírání a s ním spojená hospicová, paliativní péče spolu s důstojností proto určitým způsobem oslovovaly a oslovují každého z nás, každou kulturu, civilizaci. Smrt ovlivňuje naše myšlení bez ohledu na to, zda skutečnost přijímáme anebo ne. Malými úniky se vyhýbáme nepříjemným situacím, jako je smrt a umírání. Bojíme se setkání s neznámem.

Hlavní cíl práce byl i přes náročné podmínky naplněn. Byla jsem svědkem příběhů lidí, kteří se nad tématem smrti nezamýšleli. Smrt jako by neexistovala. Většina z mých respondentů odcházela v klidu, smíření se sebou samými, s ostatními, s Pánem Bohem. Očekávání dramatičnosti a pátrání po pocitech spojených s umíráním se nenaplnily. Lidé často odkazovali k prosbě kvalitně prožitého života na zemi a čas smrti pro ně nebyl podstatný. V dnešní postmoderní společnosti není mezi lidmi pro smrt místo a lidé se s ní nesetkávají tak často. Největší obavy klientů jsou spojovány s vlastní nemohoucností, ztrátou důstojnosti a potřebou pomoci od druhých.

Výzkum jako takový mi poskytl mnoho impulsů k zamyšlení a tématu bych se ráda v budoucnu ještě věnovala. Tabuizace smrti v české společnosti je stále aktuální a ožehavý problém, který s sebou nese mnoho negativních následků v oblasti kvality života lidí. Téma bylo náročné, ale velmi obohacující. Doufám, že práce má všechny patřičné náležitosti a přidá další vhled do tematiky týkající se důstojnosti umírajících očima paliativní a hospicové péče. Je to téma, které si zaslouží větší pozornost, než má. Touto prací bych chtěla přimět čtenáře k zamyšlení a reflexi vlastního postoje ke smrti a umírání.

9. Bibliografie

1. ADLER, Alfred. *Smysl života*. Přeložil Zbyněk VYBÍRAL. Praha: Portál, 2020. ISBN 978-80-262-1590-5.
2. AJVAZ, Michal. *Kosmos jako sebeutváření*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2017. ISBN 978-80-7465-266-0.
3. BRAGUE, R. *La sagesse du monde. Histoire de l'expérience humaine de l'univers*. Paris: Fayard 1999
4. BYOCK, Ira. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Praha: Vyšehrad, 2005. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-797-9.
5. CORETH, Emerich. *Co je člověk? Základy filozofické antropologie*. Přeložil Bohuslav VIK. Praha: Zvon, 1994. ISBN 80-7113-098-2.
6. ELGIN, Duane. *Živý vesmír: kde jsme? - kdo jsme? - kam jdeme?* Přeložil Adam HAVLÍN. Praha: Carpe Momentum, 2015. ISBN 978-80-905334-1-7.
7. FEBER, Jaromír. *Filozofická antropologie*. 2. vyd. Ostrava: VŠB - Technická univerzita, 2003. ISBN 80-248-0447-6.
8. FRANKL, Viktor Emil. *-a přesto říci životu ano: psycholog prožívá koncentrační tábor*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2001. ISBN 80-7192-095-9.
9. FRANKL, Viktor Emil. *Člověk hledá smysl: úvod do logoterapie*. Přeložil Zdeněk TRTÍK. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994. Psychoterapie. ISBN 80-901601-4-x.
10. FRANKL, Viktor Emil. *Utrpení z nesmyslnosti života: psychoterapie pro dnešní dobu*. Přeložil Petr BABKA. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-1038-2.
11. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4
12. KISVETROVÁ, Helena. *Péče v závěru života*. Praha: Maxdorf, [2018]. ISBN isbn978-80-7345-496-8.

13. KNOX, Jeanette Bresson Ladegaard. *Je smrt jako duha?*. Ilustroval Adriana SKÁLOVÁ, přeložil Kateřina KOLÍNSKÁ. V Praze: Cesta domů, 2017. Bludiště (Cesta domů). ISBN 978-80-88126-31-7.
14. KOSOVÁ, Martina. *Logoterapie v životním cyklu*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2021. ISBN 978-80-7553-909-0.
15. KOSOVÁ, Martina. *Logoterapie: existenciální analýza jako hledání cest*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4346-2.
16. KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.
17. KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?* Praha: Vyšehrad, 2015. Teologie (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-549-2.
18. LUKAS, Elisabeth S. *I tvoje utrpení má smysl: logoterapeutická útěcha v krizi*. Brno: Cesta, 1998. ISBN 80-85319-79-9.
19. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1025-0.
20. NEZBEDA, Ondřej. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka, 2016. ISBN 978-80-7432-747-6.
21. ONDRAČKA, Lubomír, KROPÁČEK, Luboš, HALÍK, Tomáš, LYČKA, Milan, ZEMÁNEK, Marek. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 2. vydání. V Praze: Cesta domů, 2017. ISBN 978-80-88126-22-5.
22. ONDRUŠOVÁ, Jiřina. *Stáří a smysl života*. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1997-2.
23. PAYNE, Sheila, SEYMOUR, Jane, INGLETON, Christine. *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-25-1.
24. PELCOVÁ, Naděžda. *Filozofická a pedagogická antropologie*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-246-0076-5.

25. PRALONG, Joël. *Najít smysl v našich selháních: s Viktorem Franklem a sv. Terezičkou*. Přeložil Kateřina BODNÁROVÁ. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1844-9.
26. RYNEŠ, Václav. *Kosmos, civilizace a křesťanství: kosmická perspektiva a křesťanství*. Praha: Epoque, 2022. ISBN 978-80-278-0069-8.
27. SCHELER, Max. *Místo člověka v kosmu*. Vyd. 1. Praha: Academia, 1968.
28. SMITH, Rodney. *Lekce smrti a umírání: poučení od umírajících*. Praha: Maitrea, 2013. ISBN 978-80-87249-55-0.
29. SOKOL, Jan. *Filosofická antropologie: člověk jako osoba*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-422-9.
30. SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.
31. TOMEŠ, Igor, DRAGOMIRECKÁ, Eva, SEDLÁROVÁ, Katarina, VODÁČKOVÁ, Daniela. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2941-4.
32. WARE, Bronnie. *Čeho před smrtí nejvíce litujeme: [jak nám život změní naši drazí, když umírají]*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0168-7.

Webové stránky:

1. <https://adicare.cz/sluzby/druhy-psychoterapie/logoterapie/>
2. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6955-7-11>
3. <https://www.encyclopediaofmigration.org/pojeti-cloveka-krestanstvi-jako-vychodisko-lidskych-prav/>
4. https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/Antropologie_filozofick%C3%A1
5. <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2010/02/14.pdf>
6. <https://nakladatelstvi.portal.cz/casopisy/psychologie-dnes/100377/psychologicky-medailon-viktor-emanuel-frankl-vezen-cislo-119-104>
7. <https://prirodovedcem.cz/magisterske-studium/biologie/antropologie-a-genetika-cloveka>

8. <https://www.vysokeskoly.cz/maturitniotazky/zaklady-spolecenskych-ved/psychologie-osobnosti>

Příloha 1 (klienti):

1. Jako první bych Vás chtěla poprosit o to, abyste se mi představila a řekla něco málo o sobě, pokud chcete.
2. Jak dlouho jste v zařízení? Cítíte se tu jako doma?
3. Kdo jste? Co pro Vás znamená být člověkem?
4. Jak byste se popsala, charakterizovala?
5. Čeho si na sobě vážíte a čeho si ostatní váží na Vás?
6. Můžete o sobě říci, že jste dobrý člověk?
7. Je něco, co byste ráda změnila? Je něco, čeho litujete?
8. Je zde něco, co chcete stihnout, než umřete?
9. Jak se díváte na smrt? Jste připravena?
10. Chcete prožít víc?
11. Jaké jsou Vaše pocity, když víte, že se smrt blíží?
12. Co Vás těší na konci života?
13. Jak vnímáte svou důstojnost? Co ji ohrožuje v závěru života?
14. Co je Vaším smyslem?
15. Na co ráda vzpomínáte? Na koho?

Příloha 2 (zaměstnanec):

1. Jako první bych Vás poprosila o to, abyste se mi krátce představil. Jakou práci zde vykonáváte?
2. Jak vypadá Váš běžný den v práci?
3. Jak dlouho tu pracujete a proč?
4. Co je paliativní a hospicová péče?
5. Pro koho je určená?
6. Je dostupná pro všechny?
7. Ví o těchto zařízeních lidé?
8. Proč si myslíte, že se o tomto tématu příliš nemluví?
9. Co Vás na práci překvapuje? Máte nějaký silný moment, který se Vám stal?
10. Co máte na práci nejradši?

Příloha 3 (rodinná příslušnice):

1. Jako první bych Vás ráda požádala o to, abyste se mi v krátkosti představila. (jméno, rodina, práce, cokoli, co Vás napadne)
2. Jak byste se charakterizovala? Je nějaké slovo, které Vás definuje? Jak by Vás popsali druzí?
3. Co pro Vás znamená důstojnost?
4. Co si myslíte, že to znamená pro vašeho rodinného příslušníka v centru? (důstojnost)
5. Co pro Vás znamená být člověkem? Je nějaký moment, kdy si to nejvíce uvědomujete?
6. Co cenu v životě nemělo? Je něco, co byste chtěla změnit?
7. Je něco, co byste ještě chtěla udělat? Odpustit? Aby Vám bylo odpuštěno?
8. Jste připravena zemřít?
9. Jak vnímáte postupné umírání vašeho blízkého? S tím, že víte, že už to lepší nebude?
10. Jak prohlížíte na smrt jako takovou?
11. Jaký moment byl pro Vás překvapením- co se týká odchodu/umírání blízkého?
12. Jak se vyrovnáváte s blízkým odchodem milované osoby? Co je pro Vás nejtěžší?
13. Je důležité mluvit o smrti? Proč ano/ proč ne. (Případné rozvinutí odpovědi)
14. Jakou pomoc byste uvítala/ ocenila?
15. Znáte hospicovou/ paliativní péči? Jaký na to máte názor? Je to dostupné pro všechny?
16. Co je Vaším smyslem života?