

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta

Diplomová práce

**Etické aspekty individuálního plánování s klienty
v domově pro seniory v otázkách umírání a smrti**

Autor práce: Bc. Lucie Petrová, DiS. et DiS.

Vedoucí práce: Mgr. Karel Šimr, Ph.D.

Studijní obor: Etika v sociální práci (KS)

2024

Prohlášení

„Prohlašuji, že jsem autorkou této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.“

V Českých Budějovicích dne 20. 03. 2024

.....
Bc. Petrová Lucie, DiS. et DiS.

Poděkování

„Děkuji vedoucímu diplomové práce Mgr. Karlu Šimrovi, Ph.D., za čas, který mi věnoval, za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Děkuji všem respondentům za jejich přínos pro výzkumnou část této diplomové práce. Poděkování patří také mé rodině za podporu během celého studia.“

Obsah

Obsah	4
Úvod.....	6
1 Stáří a stárnutí	9
2 Stáří a spiritualita	12
3 Umírání a smrt.....	17
3.1 Pre finem	19
3.2 In finem	23
3.3 Post finem	24
4 Koncept dobré smrti.....	27
4.1 Bolest	29
4.2 Paliativní péče	32
4.3 Umírání jako sociální akt	33
5 Poslední záležitosti člověka	36
5.1 Předem vyslovená přání	36
5.2 Poslední vůle a závěť	38
5.3 Pohřeb	39
5.3.1 Parte	41
5.3.2 Hudba.....	41
5.3.3 Proslov	42
5.3.4 Šaty	42
6 Individuální plánování v domově pro seniory	44
6.1 Domov pro seniory.....	44
6.2 Individuální plánování	47
6.3 Role sociálního pracovníka	49
7 Rozhovor s velkým R.....	52
7.1 Fenomenologický výzkum.....	53
7.1.1 Metoda a technika sběru dat	54
7.1.2 Popis terénu výzkumu.....	55
7.1.3 Výzkumné otázky a volba vzorku.....	56
7.1.4 Shrnutí výsledků výzkumu	57
8 Doporučení pro praxi	70
Závěr	74

Seznam použitých zdrojů.....	77
Seznam zkratk	82
Seznam příloh	83
Abstrakt.....	126
Abstract.....	127

Úvod

Stárnutí, umírání a smrt k životu neodmyslitelně patří. Tyto pojmy a jejich obsah se dotýkají se každého z nás. Přesto se mnoho lidí tomuto nesnadnému tématu snaží vyhnout a odsouvají konfrontaci s ním až na nejzazší čas. Při psaní své bakalářské práce jsem se věnovala tématu spolupráce mezi zdravotním a sociálním personálem v domově pro seniory, protože se u seniorů pohybuji prakticky od počátku své profesní kariéry, a navzdory zaměření této práce vyvstala z tématu, kromě důležitosti spolupráce personálu v domově pro seniory, také otázka možnosti uchopení posledních témat v životě člověka.

Domov pro seniory je místem, kam se přichází žít a dožít svůj život. Je důležité otevřít otázky umírání a smrti, nejen pro personál, který má nabízet komplexní péči o všechny potřeby klientů, ale i pro klienty samotné. Jich především se toto téma dotýká a mnoho z nich si přeje o tomto tématu hovořit. Přejí si rozhodovat o některých záležitostech v době, kdy ještě mohou, mají k tomu dostatek schopností a sil. Je především na personálu, aby tento zájem zaregistroval a otevřel vhodným způsobem diskuzi na toto téma. V rámci individuálního plánování, lze vyhovět a vyjít vstříc mnoha požadavkům klientů domova pro seniory, které vycházejí z jejich potřeb a přání, naplňují jejich život, dávají mu rámeček a smysluplnost.

Cílem této diplomové práce je toto téma otevřít. Popsat a reflektovat některé etické aspekty individuálního plánování s klienty v domově pro seniory a to především v otázkách, které se vztahují k umírání a smrti, s ohledem na přání a potřeby klientů v závěru života a v souladu s představami o „dobré smrti“.

Tohoto cíle chci dosáhnout tím, že charakterizuji některé důležité pojmy vztahující se k této problematice, uvedu z různých hledisek pohled na umírání a smrt v seniorském věku, přiblížím některé kritické chvíle, které prožívá umírající, pečující personál a rodinní příslušníci. Blíže popíšu jak tyto kritické chvíle ovlivňují všechny zúčastněné během celého procesu péče o umírajícího seniora. Popíšu, jak lze tyto poznatky využít v individuálním plánování v domově pro seniory, tak aby byla zajištěna důstojná péče o seniora do poslední chvíle a naplňovala v co největší míře představy „dobré smrti“ ze strany umírajícího a jeho rodiny. K naplnění tohoto cíle využiji práci s odbornou literaturou a poznatky zjištěné během fenomenologického zkoumání mezi pečujícím personálem v domově pro seniory a klienty domova pro seniory.

Diplomová práce je rozvržena do osmi kapitol. V první kapitole charakterizuji stáří a stárnutí a popisují jaké etické výzvy sebou toto období přináší.

Druhá kapitola se věnuje spiritualitě ve stáří. Vymezuje pojmy jakými je právě spiritualita, víra, religiozita. Jak lze tyto pojmy uchopit, co znamenají v životě seniora a jaký mají význam v závěru života.

Třetí kapitola popisuje proces umírání, který lze rozdělit do několika fází. Každá fáze má svou vlastní problematiku, která je zde nastíněna.

Čtvrtá kapitola se věnuje konceptu dobré smrti. Popisuje vývoj tohoto pojmu a jaké jsou představy o dobré smrti. V souvislosti s tím se kapitola věnuje také tématům jakými je bolest v procesu umírání, význam paliativní péče a její přínos pro naplnění představ o dobré smrti. Věnuje se také procesu umírání jako sociálnímu aktu.

Pátá kapitola obsahuje informace o posledních záležitostech člověka. Jsou zmíněny pojmy jako předem vyslovené přání, poslední vůle a závěť, pohřeb. V souvislosti s pohřbem jsou zmíněny náležitosti jakými je parte, výběr hudby na pohřbu, proslov nebo výběr šatů. Cílem této kapitoly je otevřít téma umírání a smrti a přemýšlet nad těmito záležitostmi, které souvisí s úmrtím.

Šestá kapitola se věnuje individuálnímu plánování v domově pro seniory. Charakterizuje domov pro seniory jako pobytovou službu, popisuje jeho význam a poslání, uvádí jací pracovníci obvykle pracují v domově pro seniory. Dále je popsáno individuální plánování, jaký je jeho smysl a co je jeho cílem. Kapitola také zmiňuje roli sociálního pracovníka v domově pro seniory a jaký je jeho význam v individuálním plánování v domově pro seniory s ohledem na téma umírání a smrti.

Sedmá kapitola se věnuje důležitosti rozhovoru jako stěžejní metodě komunikace mezi seniorem a pečujícím personálem, která je důležitá pro zjišťování přání, představ a potřeb seniora. Tyto informace pak slouží jako podklad pro individuální plánování v závěru života s ohledem na představy o dobré smrti. Součástí této kapitoly je také fenomenologický výzkum, v rámci kterého jsou předloženy rozhovory se dvěma sociálními pracovníky, dvěma pracovníky v sociálních službách přímé obslužné péče a šesti klienty domova pro seniory se zaměřením na téma této diplomové práce. Závěr této kapitoly přináší shrnutí výsledků zkoumání v šesti společných oblastech a vyhodnocení dílčích otázek.

Poslední osmá kapitola obsahuje doporučení pro praxi, ve které jsou shrnuty některé důležité zásady, vycházející z předložené odborné literatury a na základě výsledků fenomenologického výzkumu.

Mezi základní stěžejní literární zdroje mé práce patří Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách, jehož autorem je kolektiv autorů,

kniha O smrti a umírání od E. Kübhler-Ross, Umění rozhovoru o konci života od E. A. Volandese, Psychosociální aspekty paliativní péče od M. Kupky a například Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb od E. Malíkové. Vycházím také z legislativních předpisů zákona č. 108/2006, o sociálních službách, čerpám i z dalších odborných knih, časopisů a internetových zdrojů, které jsou uvedené v seznamu zdrojů.

1 Stáří a stárnutí

Stáří neboli seniorita (old age) označuje věkové období, které začíná v současné západní kultuře v 60 – 65 letech. Tedy obdobím, kdy lidé obvykle odcházejí do důchodu. Někteří mají postupně větší potřebu zdravotní péče či pozvolna ztrácejí soběstačnost. Jen malá část lidí dosahující 80 let je zdravá a více méně soběstačná. Neplatí však všeobecně, že každý „starý člověk“ je nemocný, nesoběstačný, depresivní, trpí poruchami paměti a pohybového ústrojí. Je vhodnější obecně popisovat psychické a fyzické změny ve stáří jako změnu schopností, než jako jejich úbytek. Individuální schopnosti a kompetence jsou totiž významnější než samotný fyzický věk.¹

Z praktických důvodů se používá několik vymezení lidského věku. Jedním z nich je **kalendářní věk**, někdy též matriční věk nebo chronologický. Je odvozen od data narození. Je to ryze praktický údaj, který nemusí vypovídat o skutečném mládí či stáří, ale váže se na něj řada praktických činností a sociálních opatření. Kalendářní věk také často slouží k ohodnocení, zda dotyčný člověk na svůj věk „vypadá nebo nevypadá“. Zda se jeví starší nebo naopak mladší. Druhým termínem je **biologický věk**, někdy též funkční věk nebo skutečný. Ten ukazuje, jak na tom člověk skutečně je bez ohledu na kalendářní věk.²

V odborné literatuře se také objevuje pojem **sociální stáří**. Je dán souhrnem sociálních změn, změn sociálních rolí a životních událostí, jakými jsou například odchod do důchodu, role starého člověka, ztráta partnera a další situace spojené s určitým věkem. Za počátek sociálního stáří se u seniorů považuje odchod do důchodu nebo dosažení věku pro vznik nároku na starobní důchod.³

Navzdory všem uvedeným skutečnostem neexistuje žádný typický senior. Seniorská populace je velmi heterogenní a jednotliví senioři se mezi sebou dramaticky liší věkem, protože reálné rozpětí periodizace stáří je od 60 let (ranné stáří), přes vlastní stáří (od 75 do 89 let), do 90 a více let (dlouhověkost). Liší se také zdravotním i funkčním stavem, ekonomickými podmínkami, vlastním životním stylem, životními a pracovními zkušenostmi, sociálními sítěmi, které je obklopují, hodnotovým systémem, životními prioritami, přáními a potřebami, představami o současném a budoucím životě a mnoha dalšími důležitými okolnostmi, které je ovlivňují a zakládají, jako jedinečnou osobnost.⁴

¹ Srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 214.

² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 24–25.

³ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*, s. 26.

⁴ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*, s. 25–27.

Většina lidí si přeje žít co nejdéle. Žít – to ovšem znamená stárnout a měnit se. Stárí je tak součástí našeho života. Dožíváme se v průměru vyššího věku než generace před námi. Zvětšuje se tak skupina velmi starých lidí. Jen málokdo chce být ovšem ve skutečnosti starý. V současné době je vytvářen názor, že je třeba zůstat co nejdéle mladý a stárnutí je vnímáno, jako něco špatného a chorobného, proti čemu je třeba bojovat. Tento úhel pohledu je třeba odmítat, protože může vést k nenávislnému postoji celé společnosti ke stárí. Dlouhověká společnost potřebuje pozitivně vnímané stárí a stárnutí. Ovšem, bez namlouvání si, že tato etapa života má pouze nebo převážně příjemné stránky. Na druhou stranu roste také počet seniorů, kteří jsou relativně aktivní, zdraví a samostatní až do pokročilého věku. Demografické stárnutí je tak možné vnímat jako vymoženost moderní společnosti a je nutné jej brát vážně se všemi jeho výzvami, ale také úskalími.⁵

Se zvyšujícím se věkem jsou senioři konfrontováni s hraničními zkušenostmi. Uvědomují si konečnost bytí a právě oni se musejí často vyrovnávat s životními ztrátami. Silněji pociťují odkázanost na ostatní. Senioři představují pro společnost výzvu k zamyšlení se nad významem těchto zkušeností. Pomáhají společnosti, aby nezapomněla na základní lidské fenomény, jakými jsou zranitelnost, křehkost, závislost a v neposlední řadě smrtelnost. Bez přijímání této reality nemůže existovat naplněný život a společnost, která by byla humánní.⁶

K dalším etickým výzvám stárí patří nejen bolest, bezmoc, absence radosti nebo potěšení, osamělost, odmítnutí a pocit zátěže, ale i prázdnota – ve smyslu celkové redukce života na prázdnotu čekání na smrt. K základním otázkám podpůrného přístupu k seniorům proto patří nejen otázka v čem a z čeho senior žije, ale také čím žije. Etickým apelem a významem celé sociální práce se seniory, či spirituální podpory se stává animace jejich života.⁷ Animace má být naprosto základní složkou každodenního života. Realizace všech každodenních činností by měla mít za cíl pomáhat žít. Nejedná se pouze o aktivizaci a konkrétní aktivizační činnosti nebo takzvané vyplnění volného času. Jedná se především o to, jakým způsobem

⁵ Srov. APSSCR.CZ. *Charta občanské společnosti: Pro důstojný život seniorů v České republice*, s. 2. [online]. [cit. 06-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.apsscr.cz/media/dokumenty/2022/charta-final.pdf>> nebo na WWW: <<https://www.apsscr.cz/asociace/dokumenty-apss-cr>>.

⁶ Srov. APSSCR.CZ. *Charta občanské společnosti: Pro důstojný život seniorů v České republice*, s. 3. [online]. [cit. 06-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.apsscr.cz/media/dokumenty/2022/charta-final.pdf>> nebo na WWW: <<https://www.apsscr.cz/asociace/dokumenty-apss-cr>>.

⁷ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*, s. 217–218.

se vykonávají jednotlivé činnosti v každodenním životě a jak se prožívají události všedního života.⁸

Zvyšující se věk sebou přináší dříve či později nárůst výskytu chronických a degenerativních onemocnění. Narůstá nejen výskyt samotných nemocí, ale také dochází k jejich řetězení, takzvané polymorbiditě. Ke stavu, kdy senior trpí jednou či více chronickými chorobami současně. Sdružování nemocí je buď bez příčinné souvislosti a nebo jedna nemoc vyvolává druhou.⁹ Pokud dojde u seniora k výraznému zhoršení zdravotního stavu a v jeho důsledku ke ztrátě soběstačnosti, je třeba tuto situaci řešit. Tradiční model vyskytující se v České republice předpokládá, že za zajištění potřeb seniora je primárně odpovědná rodina. Ideální situace je, když lze podporovat život seniora v jeho původním přirozeném prostředí. Tam, kde je doma. V případě, že je senior natolik nesoběstačný, že již nadále nemůže setrvávat v domácím prostředí, ani s pomocí rodiny a využíváním nějaké z terénních služeb, je možné využít služby pobytových zařízení.¹⁰

Specifickým problémem seniorského věku je tedy život se závažným zdravotním omezením a funkčním omezením. Veškerá péče poskytovaná seniorům by měla být volena individuálně a velmi citlivě, protože výsledkem poskytování co největší péče, je dříve či později maximální závislost. Odměnou pro pečující je sice vděčnost seniorů, ale také další paralyzování. Dochází tak k naučené závislosti, k pasivitě seniorů, stlačení zájmů seniorů pouze na základní biologické potřeby. Etiku tohoto vztahu je žádoucí nahradit vztahem, který vytváří podmínky sociální participace, zachovává celistvost osobnostní identity seniora, respektuje jeho životní příběh a životní smysluplnost. Za nejvyšší hodnotu lidského života v souvislosti se zdravotně sociální péčí o seniory se považuje důstojnost. Ta by měla být chráněna, podporována, posilována a obnovována v individuálním a cílevědomém procesu v průběhu celé péče o seniora, až do jeho posledních dní.¹¹

⁸ Srov. PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*, s. 116.

⁹ Srov. ČEVELA, R., ČELEDVÁ, L., KALVACH, Z. a kol. *Sociální gerontologie. Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*, s. 33.

¹⁰ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 80–82.

¹¹ Srov. ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDVÁ, L. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*, s. 217–218.

2 Stáří a spiritualita

Spiritualita je pojem, který je v současné době velmi nejednoznačný. Lze vymezit dvě základní pojetí spirituality. První pojetí je vnímáno jako vztah k transcendentnu, kde je předpokládána individualizovaná vazba na nějakou entitu, ta je nadpřirozená, nepozemská, nepostihnutelná smysly. Spiritualita je pak prožívána jako vztah k tomuto nadpřirozenému. Druhé pojetí spirituality, jako vazby ke smyslu a nemateriálním hodnotám, je spojeno s hledáním a utvářením významu a smyslu v různých oblastech lidské existence. V tomto pojetí můžeme konstatovat, že spirituální je do určité míry každý člověk. Otázka nezní zda je nebo není člověk spirituální, spíše do jaké míry a jakým způsobem. Specifické postavení v tomto dělení mají spirituální potřeby, protože mohou zahrnovat obě vymezení.¹²

Spiritualita neboli duchovnost – je univerzální multidimenzionální charakteristika člověka, která má transcendentní rozměr. Aktivuje a řídí hledání smyslu života. Spiritualita může být vyjádřena vztahem k Bohu, ale také vztahem k přírodě, umění, hudbě, rodině, komunitě nebo společnosti celkově. Spiritualita představuje často poměrně abstraktní pojem, který popisuje jedinečnou osobní víru. Ta dává jedinci sílu a pomáhá mu při hledání smyslu života.¹³

S tématem spirituality souvisí pojem religiozita. Ta je využívána pro vyjádření míry náležitosti nebo hlášení se k určitému náboženství. Obsahuje jak předpoklad určité existence transcendentální entity, tak společensky ukotvené jednání, které vyjadřuje úctu k dané entitě. Podstatou náboženství je tedy kolektivně sdílená představa o prožívání transcendentna. Patří sem sdílení rituálů, posvátných textů, věrouky či symbolů a také etiky, jako specifického systému morálky. V historii pojmy religiozita a spiritualita nestály proti sobě, ale vyjadřovaly dva aspekty jednoho obsahu. V současné době je jejich vztah komplikovanější a objevují se různé vzájemné kombinace jejich individuálního prožívání.¹⁴

Spirituálně religiózní pojetí vztahu (tedy spiritualita v obou jejich významech jako individuální prožitek religiozity) zahrnuje situaci, kdy se jedinec hlásí ke konkrétní církvi nebo náboženství, ale zároveň do své „domácí“ spirituality přidává prvky spiritualit jiných církví nebo náboženství. Spirituálně ne-religiózní pojetí zahrnuje dva rozdílné způsoby prožívání. V prvním případě jde o spiritualitu jako individuální vztah k transcendentnu, a tím i hledání smyslu života bez náležitosti k určitému náboženství, respektive církvi v rámci křesťanství. Druhé pojetí je ve smyslu spirituality hledání

¹² Srov. OPATRNÝ, M., VÁNĚ, J., KAŇÁK, J. et al. *Spiritualita v sociální práci se seniory*, s. 9–10.

¹³ Srov. KISVETROVÁ, H. *Péče v závěru života*, s. 94.

¹⁴ Srov. OPATRNÝ, M., VÁNĚ, J., KAŇÁK, J. et al. *Spiritualita v sociální práci se seniory*, s. 10.

smyslu života bez vazby k transcendentnu a bez vazby k církvi. Poslední pojetí religiózní ne-spirituální, je situace, kdy je konkrétní církev zároveň referenční skupinou, kam jedinec patří, ale bez tendencí k vnitřní transformaci a vztahu.¹⁵

Religiozita ve smyslu náboženskosti je tedy jedním ze způsobů vyjádření spirituality. Je to soubor přesvědčení o Bohu nebo jiné Vyšší moci, která jsou společná pro určitou skupinu lidí (věřících). Religiozita pomáhá tím, že nabízí určitý pohled a přístup k utrpení, umírání a smrti a nabízí způsoby, jak k nim přistupovat, vnímat je a zpracovávat. Náboženské přesvědčení, osobní filozofie, ale i jiná duchovní přesvědčení mohou mít dopad na mnoho rozhodnutí o zdravotní péči a o způsobu péče v závěru života.¹⁶

Pro doplnění pochopení celé problematiky spirituality je třeba zmínit ještě jeden důležitý pojem a tím je víra. Víra je podle slovníku spisovného jazyka českého definována jako důvěra a přesvědčení o určité skutečnosti, ale také přesvědčení; vyznání věřícího člověka, které se vztahuje k náboženství.¹⁷ Psychologický a sociologický slovník na pojem víra nahlíží podobně. Jde o subjektivní přesvědčení o pravdivosti a platnosti něčeho, co samo o sobě nepotřebuje logické a racionální obecné zdůvodnění.¹⁸ Předmětem náboženské víry je víra v Boha, jde o výraz osobního vztahu člověka k Bohu, taková víra je měřítkem rozhodování a zdrojem jednání.¹⁹ Obsah pojmu víra může mít tedy různý smysl a je třeba se konkrétněji ptát, jak má být pochopeno a vykládáno.

Pojetí spirituality jako osobní záležitosti se s rostoucím věkem mění a to směrem k hlubšímu uchopení všech souvislostí, v křesťanském pojetí k pocitu větší blízkosti s Bohem. Bez ohledu na to, jestli je spiritualita klienta vázána na konkrétní víru nebo náboženství, je důležitou součástí životní situace, životního plánování a zvládání náročných životních situací.²⁰

Spiritualita se projevuje na mnoha oblastech a rovinách. Patří sem zkušenosti se zážitky spirituality, ty charakterizují pocity hlubokého vnitřního míru, harmonie, radosti i útěch, které člověku umožňují se povznést nad aktuální těžkosti. Patří sem osobní přesvědčení, pohled na svět, vlastní hodnoty a morálka, vzorce adaptace a zvládání těžkých situací.

¹⁵ Srov. OPATRŇY, M., VÁNĚ, J., KAŇÁK, J. et al. *Spiritualita v sociální práci se seniory*, s. 11

¹⁶ Srov. KISVETROVÁ, H. *Péče v závěru života*, s. 96.

¹⁷ Srov. HAVRÁNEK, B. *Slovník spisovného jazyka českého VII: V – Y*, s. 90–91.

¹⁸ Srov. GEIST, B. *Psychologický slovník*, s. 324.

¹⁹ Srov. LINHART, J. a kol. *Velký sociologický slovník. II. svazek: P – Z*, s. 1385.

²⁰ Srov. ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B. a kol. *Gerontologie pro sociální práci*, s. 142.

Význam spirituality ve vztahu k osobnímu růstu, ale také jako zdroj smysluplného životního rámce.²¹

Senior v závěru života může vyjadřovat své duchovní potřeby, mezi které patří potřeba náboženství, přítomnost blízké osoby, zážitek přírody a naděje jako pozitivního náhledu na budoucnost. Duchovní potřeby jsou obvykle spjaté s účelem a smyslem života. Spiritualita tak nemusí zahrnovat pouze náboženství, jde o postoje jednotlivce ve vztahu ke schopnosti zpracovávat realitu umírání a smrti. Během závěru života se mnoho lidí vrací k náboženskému dědictví ze svého dětství a nebo se naopak poprvé setkává s křesťanskou náboženskou naukou o smrti a vzkříšení. Náboženské rituály a doktríny mohou pomoci zmírnit pocity lítosti, viny a přinést klid v duši a naději vykoupení.²²

Je třeba si položit otázku, co konkrétně znamená spiritualita v životě seniora. Může pomoci od osamělosti, víra v sílu modlitby umožňuje i fyzicky jinak bezmocnému seniorovi, aby se mohl podílet na náboženské společenosti a ještě mohl dosáhnout různých cílů. Osobní víra prokazatelně mírní a pomáhá nést nejrůznější těžkosti, jakými je opuštěnost, úzkost, strach, bolest a zejména strach ze smrti.²³

Spiritualita může hrát ústřední roli na cestě k individualizaci, sebeaktualizaci a integritě, jako souladu všech složek osobnosti důležitých k nalezení a přijetí sebe sama a vědomí životního přesahu.²⁴ Stáří má svůj specifický úkol dosáhnout integrity v pojetí vlastního života. Projevuje se přijetím svého života jako celku a potřebou vidět svůj život jako smysluplný. Toto přijetí umožňuje vyrovnat se se smrtí. Jestliže se toto přijetí nepodaří, zažívá člověk nevyrovnanost, nemyslnost svého života a v nejhorším případě zoufalství z blížícího se konce života.²⁵

Osobní víra může seniorovi pomoci v hledání vlastní integrity, protože v celé životní cestě lze při pohledu zpět najít dobrý smysl. Zejména pokud věřící chápe svůj život jako plnění určitého úkolu či poslání, jako výzvu k vděčnému vzpomínání, jestliže i svoje selhání chápe v kontextu víry v odpuštění a smíření s druhými. Víra může prohlubovat vztah seniora ke svým blízkým, jestliže má porozumění pro jejich problémy i selhání. Senior, který se během své náboženské praxe naučil meditovat a rozjímat může lépe snášet samotu a bývá vyrovnanější a pozitivněji laděný.²⁶

Zároveň je třeba zmínit, že nelze předpokládat jakousi „automatickou duchovní zralost“ na základě věku. Vývoj osobní spirituality je celoživotní proces, který probíhá

²¹ Srov. OPATRŇY, M., VÁNĚ, J., KAŇÁK, J. et al. *Spiritualita v sociální práci se seniory*, s. 84–85.

²² Srov. KISVETROVÁ, H. *Péče v závěru života*, 98.

²³ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*, s. 361.

²⁴ Srov. OPATRŇY, M., VÁNĚ, J., KAŇÁK, J. et al. *Spiritualita v sociální práci se seniory*, s. 86.

²⁵ Srov. OPATRŇY, A. *Výzvy stárnutí*, s. 7.

²⁶ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*, s. 362

v souběžné interakci s osobní životní historií jedince, jeho sociálním prostředím, zvládnutými nebo naopak nezvládnutými náročnými životními krizemi a událostmi. I ve vysokém věku může dojít pod tíhou nepříznivých okolností ke stagnaci nebo dokonce regresi duchovního růstu.²⁷

Když senior jen tak sedí, s nikým se nebaví, možná vzpomíná, možná medituje. Přitom přesahuje hranice a meze dané prostorem i časem, je v tu chvíli v minulosti i přítomnosti. Rozmlouvá se svými rodiči nebo biblickými postavami, se svým adolescentním či dětským Já. Propracovává se ke smíření a odpouštění dávných křivd i svých vlastních výčitek svědomí. Beze strachu a v pohodě možná dokonce se zájmem přemýšlí nad svou vlastní smrtí a nad tím co přijde potom. Ujasňuje se mu tím, jaké role v životě hrál, kým je, když od nich získá odstup a oprostí se od nich. Vzpomínky a všechny tyto myšlenky se skládají do příběhu, který dává smysl.²⁸

Ve vzpomínkách se senioři vracejí k tomu, co pro ně bylo v životě důležité, ať se jedná o to dobré nebo zlé. Zabývají se otázkami, zda neměli jednat jinak. Může se objevovat nespokojenost nad prožitým životem. Mnohdy jsou si vědomi, že na nápravu jim nezbývá moc času a snaží se zachránit „co se dá“. V každém případě se odvracejí od momentálních problémů světa, uzavírají se do sebe a svého vlastního světa, kde prožívají své vlastní „štěstí“.^{29 30}

Hledání duchovní útěchy je spojené s otázkami existenciálních obav, které souvisí s konečností lidského života a nejistotou ohledně existence vyšší moci a posmrtného života. Představuje hledání určitého povzbuzení v rámci spirituálního i religiozního přesvědčení. Hledání smyslu života a smrti patří k jedním ze základních faktorů, které ovlivňují důstojnost v závěru života. Spiritualita je vnímána jako důležitý aspekt

²⁷ Srov. OPATRŇY, M., VÁNĚ, J., KAŇÁK, J. et al. *Spiritualita v sociální práci se seniory*, s. 87.

²⁸ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*, s. 389.

²⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 152–153.

³⁰ „Připomnělo mi to jednu mou klientku z domova pro seniory. Ta poslední měsíce svého života trávila na pokoji, nechtěla chodit na aktivity v zařízení, ani jinak trávit čas mimo pokoje (například posezením venku, procházkou venku – individuálně), v podstatě celý čas trávila na pokoji, nesledovala ani televizi, ani rádio, nečetla si, ačkoli mohla a dříve to ráda dělala... Poslední týdny buď pospávala nebo koukala z okna. Já jsem jí jednou během našeho rozhovoru položila hodně odvážnou otázku: co dělá celý ten den. Protože si nedokázala představit čím vlastně tráví celý ten čas, když je sama... Odpověděla mi, že ona tady v podstatě není. V duchu se prochází. Po rodné vesnici, po lesích v okolí, po svém domově, kde bydlela. Ve škole, kam chodila. Její pokoj v domově pro seniory se nacházel v místě, kde měl dřív pan učitel kabinet. Do té budovy, kde se nyní nachází domov pro seniory, dříve chodila do školy. Prochází se v duchu se svým manželem, který je více jak 30 let mrtvý a hodně si spolu povídají. Pro ni je to příjemně strávený čas a utíká jí úplně jinak. Také mi jednou při našem rozhovoru, který byl jeden z posledních, řekla, že ji občas vlastně „zlobí“, když ji personál z toho vytrhne a ona se musí vrátit do přítomnosti, kde už být nechce. Byla si vědoma toho, že umírá a síly ubývají. Podobně mi odpověděla jiná klientka, toho samého domova, když jsem jí během našeho rozhovoru ze zvědavosti položila stejnou otázku. Ta se také vracela do známých míst. Povídala si se svými dětmi, které již dávno zemřeli. Povídala si se svými sestrami, které byli také po smrti. Ráda se vracela do dětství a svoje vzpomínky prožívala znovu a znovu.“

důstojného umírání a proto ošetrovatelské aktivity duchovní podpory mohou poskytnout ochranu proti obavám ze ztráty důstojnosti. K nejvýznamnějším intervencím patří zejména podpora umírajícího, aby mohl vyjádřit své obavy, ochrana jeho náboženského přesvědčení, zajištění přítomnosti duchovního pracovníka, umožnění náboženských rituálů odpovídajících kultuře a religiozitě umírajícího, zajištění soukromí pro náboženské aktivity. To vše může mít pozitivní vliv pro navození pocitu klidu, bezpečí a jistoty v závěru života.³¹

Ještě konkrétněji jde o schopnost naslouchat pocitům umírajícího, představuje nejen fyzickou přítomnost pracovníka, ale zejména emocionální. Vcítění se do pocitů klienta, dát umírajícímu příležitost hovořit o smrti a své víře. Pečující personál by měl projevovat laskavost, dostatek času pro naslouchání a rozhovor, citlivě vedená komunikace a aktivní naslouchání jsou pro umírajícího důležitým signálem, že se personál snaží pochopit jeho prožívání. Přítomnost personálu, který má empatický přístup a naslouchá obavám klienta, patří mezi nejdůležitější prvky péče v závěru života. Sem patří i vhodně zvolení prostor pro klid klienta, aby mohl sám rozjímat v tichu. I to má velký význam při péči o umírajícího.³²

³¹ Srov. KISVETROVÁ, H. *Péče v závěru života*, s. 48–49.

³² Srov. KISVETROVÁ, H. *Péče v závěru života*, s. 101–102; srov. DUNCAN-DASTON, R., FOSTER, S., BROWDEN, H. A look into spirituality in social work practice within the hospice setting. In: *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. Volume 35, 2016, issue 3. [online]. [cit. 25-12-2023]. Dostupné na WWW: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15426432.2015.1102672>>.

3 Umírání a smrt

Smrt je jedno z nejzákladnějších lidských témat. Každá kultura a každá doba se s ním vyrovnává jinak – každá hledá smysl jinak. Naše století není výjimkou. Velký rozmach přírodních věd přináší pocit, že smrt podléhá určité lidské kontrole. Kult mládí, krásy a výkonnosti odsouvá smrt kamsi na okraj a degraduje ji na ztrátu možnosti užívat si. Každá myšlenka na smrt je vnímána negativně. V současnosti převládá názor, že zabývat se smrtí je morbidní a je nutné za každou cenu od ní odvracet pozornost pacientů, zdravých lidí a samozřejmě dětí a seniorů. Ačkoli zrovna pro seniory je to téma, které se nabízí svou naléhavostí vzhledem k jejich momentální situaci.³³

Současná neschopnost vyrovnat se se smrtí klidně má mnoho důvodů. Umírání se stává osamělé a neosobní, mechanické a odlidštěné. Umírající je často vytržen ze známého prostředí a ve spěchu přepraven do nemocnice. Bývá to začátek dlouhého soužení. Cesta do nemocnice je označována jako první dějství procesu umírání, protože v mnoha případech tomu tak skutečně je. S umírajícím seniorem je velmi často jednáno jako s někým, kdo nemá právo na vlastní názor. Všechny úkony mají za úkol zachránit lidský život a pokud zdravotníci seniorovi život zachrání, budou se jím jako člověkem zabývat až později. Orientace na techniku, přístroje mohou být pokusem popřít a oddálit blížící se smrt.³⁴

Statečně bojovat o každý další den, vypadá z počátku velmi idylicky a možná i snadné, ale pro seniora a jeho okolí, je to nesmírně vyčerpávající. Nejde o to dosáhnout nějakého maximálního počtu odžitých dní, ale prožít každý den co nejkvalitněji a nejlépe. Je na seniorově okolí – rodině, přátelích, nebo pobytové službě, zajistit takové podmínky, aby umírající odešel ze života v klidu, bez bolesti a bez fyzického i psychického trápení.³⁵

Můžeme říci, že ne vždy se to podaří, přesto to za snahu stojí a stojí za to i každodenní malé radosti. Je třeba umírajícímu dopřát možnost, aby mohl co nejvíc řídit vlastní život. I poslední měsíce nebo týdny mohou být naplněné aktivitou a zážitky. Senior může dělat přesně to, nač se cítí, co má pocit, že zvládne a co si přeje „za každou cenu stihnout“. Umírající často trápí věci, které přijdou zdravému člověku banální, často je trápí úvahy o tom, co se bude dít po jejich odchodu, ale i klidně představa, že odchází od nepopsaných fotek, na kterých už nikdo jiný nikoho nepozná. Velkou úlevou pak může být jen to, že si stihne dát do pořádku běžné a každodenní

³³ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*, s. 369–370.

³⁴ Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, s. 17–19.

³⁵ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 14–15.

věci. Například uspořádá dokumenty, sepíše informace k účtům, přebere své osobní věci na pokoji a podobně.³⁶

„Mladý může, starý musí“, „Kde nic není, ani smrt nebere“, „Smrt všechno srovná“, „Do hrobu si nevezmeš“, „O mrtvých jen dobře“ – v těchto spojeních není většinou problém komunikovat o smrti. Jakmile však dojde na rozhovor o naší blížíci se smrti, blížíci se smrti někoho blízkého, která je konkrétní a hmatatelná, toto slovo se často vzpříčí v ústech a nejde ven. Někdy pojmenování vážného stavu takovým termínem, který nedává prostor k mylné a zavádějící interpretaci může znamenat velkou úlevu a prostor pro jasnější komunikaci. Pro úplnost však nutno říci, že pro někoho to může být naopak katastrofou. Rozhovory na toto téma vyžadují určité komunikační dovednosti, velkou dávku taktu a empatie.³⁷

Většina lidí si přeje zemřít obvykle rychle a především bez bolesti a strachu, nejlépe ve spánku, aby nevěděli, že umírají. Někteří mohou chtít naopak svou smrt prožít, rozloučit se se svými blízkými, případně přijmout útěchu od duchovního. Smrt blízkého člověka může být mnohem důležitější, těžší starostí a větším trápením než smrt vlastní. Zároveň je naše prožívání této situace spojené se smrtí druhých cennou přípravou na naši vlastní smrt. Platí to pro všechny věkové skupiny, v seniorském věku je tomu tématu vzhledem k okolnostem věnováno více času.³⁸

Nejčastějšími místy umírání nejsou hospice nebo domovy pro seniory, mnohem více lidí umírá na lůžkových odděleních nemocnic, na internách, geriatriích, onkologiích. Zemřít v nemocnici si většina z nás nepřeje – přesto se to děje a většinou se to stane. Zda jsou nemocnice na smrt pacientů připravené, může odpovědět každý, kdo někdy navštívil blízkou osobu hospitalizovanou v závěru života v nemocnici. Se smrtí se v nemocnici příliš nepočítá. Pacienti jsou léčeni běžným způsobem, na běžných pokojích tak dlouho, dokud nezemřou. Soukromí pacientů pro poslední chvíle je zajištěno v nejlepším případě paravánem postaveným kolem postele (někdy ani to ne), případně se pacient převezí na pokoj „kde se umírá“. Smrt v nemocnici přináší spoustu nepříjemností pro pozůstalé. Mnohdy nastávají situace, kdy se rodina nestihne přijet rozloučit, protože jí nikdo nedal vědět, že teď je ten nejvhodnější čas a často se o smrti svého příbuzného dozvídají s velkou časovou prodlevou.³⁹

³⁶ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 14–15.

³⁷ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 26.

³⁸ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*, s. 375–376.

³⁹ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 64.

Umírání je podle výše uvedených informací zásadním a neoddělitelným aspektem života. Protože, navzdory přání a očekávání, většina lidí dnes umírá v nemocnicích a pobytových zařízeních sociálních služeb (sice méně, ale přesto), mají tyto instituce možnost zásadním způsobem ovlivnit vývoj důstojné kultury umírání. Témata umírání, kultura umírání, pomoc při umírání – musí být předmětem veřejné diskuze. Je povinností veřejných institucí a zařízení zajistit a postarat se o důstojné podmínky umírání, dokázat nabídnout podporu umírajícím a jejich rodinným příslušníkům. Snaha o co nejdůstojnější umírání má být součástí snahy o co nejlepší kvalitu života až do poslední chvíle. Hlavní význam v této situaci zadávají požadavky paliativní péče, protože k úkolům humánní medicíny nepatří pouze boj se smrtí a proti smrti, ale také důstojný doprovod při umírání.⁴⁰

Umírání je proces, rozumí se jím různě dlouhé časové období, které končí terminálním stavem. Terminální stav označuje situaci, kdy dochází k nevratným a progredujícím poruchám důležitých životních funkcí a důsledkem je smrt. Umírání jako celistvý proces nemůžeme redukovat pouze na terminální stav. Mnozí odborníci a odborná literatura dělí proces umírání na tři časově odlišná období: pre finem, in finem a post finem.⁴¹

Někteří autoři tyto fáze pečlivě odlišují. Má to především praktické odůvodnění. Fáze pre finem, označuje poměrně dlouhé časové období několika měsíců, ale i let. Důležitá v této fázi je takzvaná „pravda na nemocničním lůžku“, pravda o zdravotním stavu nemocného, která vyžaduje diskusi mezi lékařem, nemocným a jeho rodinou. Tato fáze je důležitou přípravou na ty další, které jsou v případě seniorů, nevyhnutelné. In finem je označením umírání ve vlastním slova smyslu a fáze post finem zahrnuje především péči o mrtvé tělo a péči o pozůstalé. Navzdory tomuto dělení, je nutné interpretovat umírání v mnohem širším pojetí. Věnovat umírajícímu pozornost v průběhu celého procesu umírání a holisticky vnímat všechny jeho potřeby po celou dobu.⁴²

3.1 Pre finem

Haškovcová ve své knize Lékařská etika uvádí, že toto období začíná ve chvíli, kdy je všeobecně jasné, že život konkrétního člověka s vysokou pravděpodobností

⁴⁰ Srov. APSSCR.CZ. *Charta občanské společnosti: Pro důstojný život seniorů v České republice*, s. 4–5. [online]. [cit. 06-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.apsscr.cz/media/dokumenty/2022/charta-final.pdf>> nebo na WWW: <<https://www.apsscr.cz/asociace/dokumenty-apss-cr>>.

⁴¹ Srov. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 102.

⁴² Srov. VORLÍČEK, J., ADAM, Z. a kol. *Paliativní medicína*, s. 369–370.

skončí smrtí. Smrt je v relativně dlouhém čase, který může trvat týdny, měsíce, ale také léta, vysoce pravděpodobná.⁴³

Do této fáze umírání patří podle odborné literatury takzvaná „pravda na nemocničním lůžku“. Dlouhé roky byla předmětem odborných diskuzí a i v současné době probíhají diskuze na toto téma. Sdělení pravdy o zdravotním stavu nemocného může být pokládáno za etické, protože pravda osvobozuje, ale také za neetické, protože i pravdivá slova mohou ublížit. Tak či tak, s rozvojem medicíny se objevuje specializovaná a týmově prováděná péče, která často vede k tomu, že nemocného léčí více zdravotnických pracovníků a nemocný se dříve či později nepřímo dozví, jak na tom je. Mnoho odborníků také věnovalo svou pozornost psychickému prožívání umírajících a doložilo, že umírající svým způsobem ví, co se děje. Základní otázkou již není sdělit nebo nesdělit pravdu umírajícímu, ale především „jak“ ji sdělit a „jakým“ způsobem s umírajícím hovořit. Umírající má právo na informace o svém zdravotním stavu a zdravotnický personál má povinnost ji sdělit. Pravda nesmí být v praxi nikdy vytržena z kontextu naděje.⁴⁴

Velký pokrok v tomto tématu přinesla Elisabeth Kübler-Rossová a její literatura věnující se umírajícím. Její teorie o fázích umírání a návrhy, jak tyto informace začlenit do péče o umírající, odtabuizovala toto téma a pomohla přinést do ošetřování umírajících nové přístupy.⁴⁵ Tyto fáze jsou přenositelné na mnoho dalších životních situací a stejné fáze s podobnými projevy můžeme pozorovat i u osob blízkých. Posloupnost jednotlivých etap je však velmi individuální a nemusí probíhat v pevném časovém sledu tak, jak je popisuje následující schéma. Jednotlivé fáze se mohou také různě opakovat, prolínat. Některá může být výraznější a některá může být také vynechána úplně.⁴⁶

První stádium je charakterizováno jako **šok**, otřes z něhož nemocný přechází postupně do dalšího stádia. Časté jsou otázky: „proč se to stalo“, „proč právě mě“, „ne, to se mě určitě netýká“.⁴⁷ Tato fáze probíhá obvykle velmi krátce a v mnohé odborné literatuře je spojena s druhou fází v jednu.

Další fáze je definována jako stádium **popírání** a izolace. Nemocný nevěří svému onemocnění a zprávy o své diagnóze odmítá. Vyžaduje nové vyšetření, brání se možným zaměněním svých výsledků. Popírání se často objevuje tam, kde byl

⁴³ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 205.

⁴⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 130–137.

⁴⁵ Srov. KISVETROVÁ, H. *Péče v závěru života*, s. 28–29.

⁴⁶ Srov. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 97.

⁴⁷ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 138–139; srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, s. 55.

pacient stroze, předčasně, nebo necitlivě informován o svém stavu. Toto popírání reality často funguje jako nárazník, který tlumí účinky nenadálé a šokující zprávy. Dává čas a prostor, aby se mobilizovaly jiné než obranné mechanismy. Je třeba vyčkat na správný okamžik, kdy bude nemocný schopen tomuto tématu čelit a bude ochoten na toto téma hovořit. Může dokonce s radostí a úlevou přivítat možnost s někým posedět a popovídat si o nadcházející smrti.⁴⁸

Fáze popírání se nedá mnohdy udržet příliš dlouho, když ustoupí, přichází pocity **vzteku, hněvu, zloby, závisti** a rozmrzelosti. Logicky vyvstává otázka: „proč já“. Toto stádium je velmi náročné, jak pro rodinu umírajícího, tak pro personál. Hněv se totiž obrací proti všem a na všechny strany. Je velmi důležité přemýšlet o příčinách hněvu umírajícího. Myšlenka na to, že má člověk brzy zemřít, naplňuje agresivními pocity protestu a hněvu. Kamkoli se podívá, všude se nachází důvod k hněvu. Má to své logické odůvodnění. Dochází k vytržení nemocného z jeho dosavadního běžného života. Mezitím, co všichni ostatní žijí svůj běžný každodenní život, ten jeho má podle všeho brzy skončit. Není dobré na tuto zlost reagovat. Zlostné chování nesmí brát blízké osoby ani personál osobně, nemá vůbec nic společného s těmi, proti nimž se obrací.⁴⁹

Čtvrté stádium je nazýváno **smlouváním**. Smlouvání je pokusem o odklad smrti. Obvykle obsahuje nějakou podmínku, přání či slib. Častým jevem je také, že umírající zvažuje, co všechno by chtěl stihnout vykonat a co je ochoten za to případně odevzdat. Pro mnoho lidí je typické, že slibují polepšení svého života, různé dobré skutky, když jim bude dopřán odklad neodvratné skutečnosti. Dávají si nové a nové termíny, kterých se chtějí dožít.⁵⁰

Dalším stádiem je **deprese**. Kübler-Rossová rozlišuje dva typy deprese. První označuje jako reaktivní a druhou jako depresi přípravou. Ke každé by se mělo přistupovat zcela jinak. Povzbuzení a pozitivní přístup může být užitečný, jde-li o reaktivní typ deprese. Umírajícímu se může ulevit, pokud ví, že jsou některé důležité věci v pořádku a že fungují normálně dál. V případě druhého typu deprese je to nástroj jímž se umírající připravuje na blížící se ztrátu svých blízkých a svého dosavadního života. Zde povzbuzování a ujišťování není na místě. Je třeba umírajícímu dovolit, aby svůj žal

⁴⁸ Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, s. 51–52.

⁴⁹ Srov. ŠTEFKO, A. *Důstojnost člověka v starobe, chorobe a zomieraní*, s. 82–83; Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, s. 64–66.

⁵⁰ Srov. ŠTEFKO, A. *Důstojnost člověka v starobe, chorobe a zomieraní*, s. 83; Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 139; srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, s. 99–100.

mohl vyjádřit, pokud bude chtít. Velmi často tento druhý typ probíhá ovšem tiše v mlčenlivé podobě.⁵¹

Posledním šestým stádiem je **akceptace**, přijetí nebo také často uváděné smíření. Není to rezignované a beznadějně poddání se situaci. Přechod do tohoto stádia je obtížným úkolem. Jednou z možných cest je přijetí svého života, toho, co člověk vykonal a spatřuje v něm smysl. Druhá cesta je náročnější, protože vyžaduje dostatek času na přijetí myšlenky smrti, vyžaduje také pomoc, podporu a pochopení lidí kolem umírajícího. Většina umírajících ve stádiu akceptace necítí ani strach, ani zoufalství.⁵²

V období *pre finem* jsou úzkostné stavy a strach ze smrti mnohem intenzivnější a mnohem častější než ve fázi *in finem*. Strach ze smrti je vystupňovanou obavou ze ztráty dosavadního způsobu života a nelze ho považovat pouze za strach z vlastní smrti nebo obavy z nebytí. Mnozí senioři právě v tomto období chtějí o své situaci hovořit. Nejvíce pociťují osamělost a izolaci právě ti umírající lidé, kteří nemohou s někým hovořit otevřeně a přímo o blížící se smrti. Umírající člověk by neměl být ostrakizován a nemělo by se stát, že zemře psychicky či sociálně mnohem dříve než fyzicky. Prostředí důvěrného a bezpečného vztahu, kde lze otevřít a diskutovat jakoukoli otázku, které se týká blížící se smrti, může mít zřetelný terapeutický přesah.⁵³

Umírající musí vědět, že kromě lékařské pomoci mu bude poskytnuta také pomoc psychologická a hlavně lidská. **Sociální smrtí** lze označit stav, kdy člověk stále ještě žije, ale je vytržen z důležitých sociálních a interpersonálních vztahů, je vytržen ze společenského dění. Sociální izolace může nastat i v důsledku nemoci, která člověku znemožní účastnit se běžného života. Je důležité bránit sociální izolaci a sociální smrti. **Psychická smrt** představuje především rezignaci, intenzivně prožívanou beznadějí a zoufalství, které usnadňují příchod fyzické smrti. Psychologická podpora je také jednou z možností jak uchránit umírající před sociální smrtí. Je nutné znát a respektovat možné psychické projevy, kupříkladu tak, jak je popisuje Kübler-Rossová a usilovat o to, aby nemocný žil pokud možno i ve stínu smrti. V této situaci má nezastupitelnou roli multidisciplinární tým pečujících, kde může být umírajícímu k dispozici sociální pracovník, psycholog nebo duchovní.⁵⁴

Návštěvy u umírajících v této fázi umírání mohou být plné rozpaků a otázek. Největším problémem je úzkost – jak s umírajícím jednat, co říkat, jak se tvářit. Panuje všeobecně rozšířený názor, že je nutné za každou cenu umírajícího utěšovat, povzbuzovat, ujišťovat ho, že vypadá báječně a odvádět ho od jeho myšlenek a trápení.

⁵¹ Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, s. 101–103.

⁵² Srov. KÜBLER-ROSS, E. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*, s. 127–135.

⁵³ Srov. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 104–105.

⁵⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*, s. 206.

Zatímco on vidí na svých blízkých bez pochyby známky strachu a úzkosti. Nejdůležitějším úkolem všech je umožnit umírajícímu, aby mohl mluvit o tom, co ho trápí, čeho se bojí. Náš úkol, zejména úkol pečujícího personálu, je ovládnout vlastní úzkost a lítost a naslouchat.⁵⁵

3.2 In finem

Období in finem bývá ztotožněno s lékařským pojetím takzvaného terminálního stavu. Všeobecně vyjadřovanou představou je, že by nikdo neměl umírat sám. Některé instituce umožňují přítomnost blízkých v rámci kontinuálních nebo prodloužených návštěv. Podle Haškovcové je paradoxní, že pokud jsou zdravotníci dotazováni na vlastní představu umírání, popisují přání být se svou rodinou, nebýt sám a v nejlepším případě zemřít doma. Ti samí zdravotníci pak v praxi často odmítají poskytnout tyto možnosti. Přítomnost blízkých u umírajícího poskytuje nejen útěchu, ale také ulevuje ošetřujícímu personálu.⁵⁶

Přítomnost příbuzných u lůžka umírajícího je však i v současné době předmětem mnoha diskuzí. Podle některých názorů umírající preferuje samotu, v polospánku rekapituluje svůj život, rozjímá, má stále menší a menší potřebu hovořit, a mohlo by zdát, že uvítá spíše samotu. Není proto nutné nebo vhodné neustále nutit umírajícího ke konverzaci. Umírající může být také natolik zaneprázdněn vlastním životem, že ho může i lehké dotýkání druhé osoby rušit. Univerzální rada, že se má umírající držet za ruku, nemusí být vždy vhodná.⁵⁷

Přítomnost u umírajících je něco, co vyžaduje praxi, trpělivost a ochotu učit se mlčet. Většině lidí je ticho nepříjemné a mají potřebu zaplnit prostor. Některá slova, která mohou v naší mysli znít uklidňujícím dojmem, když jsou přijata na druhé straně, mohou být urážlivá, znepokojující nebo vyvolávat úzkost. Tichá přítomnost může být extrémně smysluplná. Je velmi důležité vnímat umírajícího, naslouchat naší vnitřní intuici a všimnout si, co umírající v tu chvíli potřebuje. Zda ho například dotek ruky uklidňuje nebo naopak ruší. Někdy skutečně stačí sedět u umírajícího a jen se dívat. Být s umírajícím v jeho situaci, v tu chvíli a prostě ji sdílet.⁵⁸

Velmi častým jevem, který se objevuje v této fázi umírání, je takzvaná **předsmrtná euforie**. V mnoha případech několik dní před smrtí. Dochází k náhlému objevení všech

⁵⁵ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*, s. 376.

⁵⁶ Srov. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 106.

⁵⁷ Srov. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 107.

⁵⁸ Srov. DUNCAN-DASTON, R., FOSTER, S., BROWDEN, H. A look into spirituality in social work practice within the hospice setting. In: *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. Volume 35, 2016, issue 3. [online]. [cit. 25-12-2023]. Dostupné na WWW: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15426432.2015.1102672>>.

životních sil. Umírající je najednou bdělý, dobře slyší, zdá se plný života, odpovídá na otázky a sám je i klade, může vyslovovat různá přání. Může mít potřebu se posadit, někdy dokonce i vstát. Je velmi dobré, když se v tuto chvíli umírající může těšit ze společnosti svých nejbližších. Euforii pak vystřídá fáze, která je nazývána **smrtné kóma**. Umírající přestává reagovat na podněty z okolí, může ovšem slyšet. Mělo by se k němu hovořit tak, jako by byl při vědomí. V tuto chvíli může být vyřčeno všechno to, co se považuje za důležité říct nahlas a nebylo vyřčeno předtím.⁵⁹

Někteří rodinní příslušníci si přejí zůstat s umírajícím až do úplného konce. Stává se však, že ačkoli jsou přítomní u lůžka, sledují dech umírajícího a snaží se nevzdalovat se, právě ve chvíli, kdy na nějaký okamžik odejdou, jejich blízký zemře. Bývá to často doprovázeno výčitkami, které jsou pochopitelné, ale neopodstatněné. Rozumné vysvětlení pro tento jev nelze najít, lze z něj vyvodit závěr, že někteří umírající nejsou schopni zemřít v přítomnosti druhého, zejména pokud jde o blízkého a milovaného člověka.⁶⁰

3.3 Post finem

S výjimkou péče o mrtvé tělo nebývá tato fáze v popředí zájmu zdravotního a sociálního personálu v zařízení. První okamžiky po smrti blízkého člověka však mají pro pozůstalé velký význam a určují, jakou podobu bude mít jejich zármutek. Pozůstalí nemusí být schopni zvládat tuto náročnou a krizovou situaci, nemusí umět požádat o pomoc, nemusí mít nikoho, s kým by mohli hovořit o svých pocitech a neosobní přístup personálu je může ještě více dezorientovat.⁶¹

Vzhledem k tomu, že je mnohdy obtížné zůstat sám s mrtvým tělem, je útěšné, pokud je nablízku někdo, kdo má se smrtí zkušenosti. Je vhodné bez ostychu požádat o pomoc někoho dalšího, jedno zda zkušeného laika, zdravotní sestru, či jiného člena pečujícího personálu, který má již nějaké zkušenosti. Záleží, kde senior zemřel. V domově pro seniory je přítomný pečující personál, který by měl celou situaci jemně a důstojně vést. Po aktu konstatování smrti následují předepsané kroky ošetření mrtvého těla a další procedurální kroky vedoucí k předání těla pohřební službě a později k oficiálnímu rozloučení se se zemřelým, tedy k pohřbu.⁶²

V prvních minutách po smrti není nutné někam spěchat a být ihned aktivní v nějakých činnostech. V souladu s tradicí, ale i z hygienických důvodů se otvírá okno. Je možné

⁵⁹ Srov. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 108.

⁶⁰ Srov. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 108; srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*, s. 84.

⁶¹ Srov. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 108–109.

⁶² Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*, s. 96.

nechat na sebe, ale i rodinné příslušníky působit zvláštnost a výjimečnost tohoto okamžiku, jakkoli je to těžké. Věřící lidé se mohou pomodlit, jinou možností je vyžít tento čas a nechat si v mysli probíhat vzpomínky na společně strávené chvíle, na společné zážitky. Každý projev zármutku je přirozený a člověk by ho měl nechat volně proběhnout. Mohou se objevit i velmi neobvyklé reakce na ztrátu, například smích nebo motorický neklid.⁶³

Pozůstalými jsou všichni ti, kteří prožívají zármutek po úmrtí člověka, který jim byl blízký, ať už se jedná o rodinu, přátele, spolupracovníky (i když se se zemřelým neviděli mnoho let), ale třeba i pečující personál. Ti všichni mohou mít potřebu se rozloučit.⁶⁴

Po smrti by mělo být tělo s laskavou úctou omyto a pěkně oblečeno, aby bylo připravené k položení do rakve. Protože už za hodinu po smrti může tělo tuhnout, podvazuje se brada, zavírají se oči a někdy se zajišťují, aby se neotevřely. Ať děláme s mrtvým cokoli, neublíží mu to ale ani neprospěje. Každého většinou zajímá, jak bude naloženo s jeho vlastním tělem a s těly našich blízkých, je to pro nás důležité. Předpokládáme, že i po smrti s námi bude nakládáno s úctou a důstojností.⁶⁵

Ztráta blízkého člověka znamená fyzickou nepřítomnost takového člověka v našem životě. Není tam, kam dříve nerozlučně patřil. Ztráta blízkého člověka je náročnou životní situací, pro kterou je charakteristické dlouhodobé a zejména nezvratné odloučení od druhého, pro nás významného, člověka. Pro prožívání události má rozhodující význam emocionální vazba ke ztracenému jedinci. Čím byl vztah intenzivnější, tím je reakce na ztrátu silnější.⁶⁶

Sklon blízkého člověka je velmi bolestnou životní zkušeností a často patří k největším krizím, které nás mohou v životě potkat. Smrtí ztrácíme dotyčného člověka definitivně a nevratně, stávají se z nás pozůstalí. Ztráta blízkého člověka zasahuje významně do kvality života pozůstalých, protože jejich svět už nikdy nebude takový jako dřív.⁶⁷

Ve starší odborné literatuře bývá často definováno normální a komplikované truchlení, dnes se od tohoto pojetí upouští a je snaha soustředit se na okolnosti, které mohou proces truchlení usnadňovat, nebo komplikovat. Například v situaci, kdy o umírajícího

⁶³ Srov. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 109; srov. HAŠKOVCOVÁ H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*, s. 95.

⁶⁴ Srov. CÍRKEV.CZ. *Jak se důstojně rozloučit se zemřelým?* [online]. [cit. 14-01-2024]. Dostupné na WWW: <https://cbk.cirkev.cz/novinky/jak-se-dustojne-rozloucit-se-zemrelym_18198>.

⁶⁵ Srov. ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*, s. 377–378..

⁶⁶ Srov. DOHNALOVÁ, Z. Ztráta blízkého člověka. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 375.

⁶⁷ Srov. DOHNALOVÁ, Z. Ztráta blízkého člověka. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 376.

pečoval personál po stránce tělesné, duševní, ale i duchovní, umírající trpěl bolestí, je očekávání smrti vnímáno často jako úleva. Dostavuje se pocit smutku a ztráty, ale také jistá útěcha, že trápení seniora skončilo. Další okolností, která usnadňuje a může zkrátit truchlení, je situace, kdy rodina a personál smrt seniora anticipoval až do poslední chvíle a měl tak prostor a čas se na ztrátu částečně připravit. Truchlení pak mohou ztěžovat situace, kdy neměl nikdo čas se připravit a úmrtí bylo neobvyklé nebo náhlé.⁶⁸

Truchlení je dlouhodobý proces, kterým pozůstalí musí projít k nové identitě. Musí se vypořádat se smrtí blízkého člověka a zadaptovat se ve světě bez zemřelého. Zpracovat tuto vztahovou ztrátu, přijmout ji jako reálnou a integrovat ji do života. Stěžejní pomocí pro pozůstalé by měla být rodina a nejbližší sociální skupina, kam patří partner, přátelé, děti, známí a nebo další příbuzní. Tyto přirozené zdroje opory však mohou často selhávat a proto mnoho pozůstalých hledá pomoc u odborníků. Důvodem bývá také fakt, že bývá snazší hovořit o zármutku s cizími lidmi, než s blízkými osobami.⁶⁹

Protože období truchlení může probíhat v závislosti na podmínkách úmrtí seniora různě dlouho a probíhat různým způsobem, nabízí v současné době každý hospic, nebo zařízení, které poskytuje paliativní péči, poradenství nebo provázení v době truchlení. Mnohdy je nabízena pomoc psychologa nebo psychoterapeuta. Jsou také nabízeny návazné služby v podobě pravidelných setkávání pozůstalých a další komunitní akce.⁷⁰ Je přirozené, že se pozůstalí obracejí na instituci a lidi k nimž mají důvěru, kterou nabyli především v čase pečování o umírajícího. Sociální pracovník domova pro seniory může v rámci poradenství využít kontakty na tyto organizace. Ty poskytují poradenství pozůstalým různými formami: osobně, telefonicky nebo i online.⁷¹

⁶⁸ Srov. DOHNALOVÁ, Z. Ztráta blízkého člověka. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 376.

⁶⁹ Srov. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 132.

⁷⁰ Srov. CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. *Paliativní péče*. [online]. [cit. 03-02-2024]. Dostupné na WWW: <<https://paliativnicentrum.cz/paliativni-pece>>.

⁷¹ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 136.

4 Koncept dobré smrti

Otázky života a smrti se pro současného člověka nestaly lehčími nebo méně významnými, než byli pro všechny generace před námi.⁷² Zemřít lehkou smrtí se pokládá za velké štěstí. Paradoxem je, že lehký skon je dnes mnohem méně častý, než v minulosti. Mnohé dobře míněné medicínské intervence mají za následek takzvanou dystanázii. To je stav nebo situace, kdy není možný návrat do běžného života a zároveň zemřít je prakticky nemožné. Tento stav je těžce prožíván všemi zúčastněnými. Nelehké umírání, někdy spojené s bolestí, zakládá všechny možné úvahy o milosrdné smrti. Pro milosrdnou smrt je v současné době rezervován pojem eutanazie.⁷³

Problematika eutanazie je velmi rozmanitá a samotný pojem souhrnně označuje celou řadu různých situací. Pojem eutanazie byl původně určen pro dvě základní situace. Tradičním obsahem pojmu eutanazie je dobrá smrt. Z řeckého „eu“ což znamená dobrý a „thanatos“, což znamená smrt. Ekvivalentem dobré smrti je představa lehké, krásné smrti, tedy takové smrti, která přichází po dlouhém a spokojeném životě, rychle a bezbolestně, nebo ve spánku. Až později došlo k rozšíření pojmu eutanazie o smrt z milosti, a ta byla asociována s představou aktivní eutanazie, tedy aktem, kdy lékař aktivně na žádost trpícího pomůže ke smrti.⁷⁴

Eutanazie v tomto smyslu, kdy lékař aktivně pomůže ke smrti, může být vnímána jako velmi zjednodušené a pohodlné řešení problému utrpení u starého člověka a nebo terminálně nemocného. Proto je potřeba odstranit příčiny, které vedou k požadavku eutanázie. Na druhé straně je třeba vyhnout se druhému extrému, a to je nadměrné terapeutické úsilí. Úlohou medicíny není „zabít“ terminálně nemocného, ani ho zde „zadržovat“, ale zabezpečit komfort v jeho situaci. Je velký rozdíl mezi zabitím, zadržovanou smrtí a dovolením zemřít „přirozenou“ smrtí.⁷⁵

Žádost o eutanázii demonstuje přítomnost beznaděje a vychází ze zoufalství. Dožadovat se eutanazie znamená v podstatě „volat o pomoc“, takový požadavek často ve skutečnosti nevyjadřuje vůli zemřít, ale představuje krizový okamžik v mezilidských vztazích. Eutanazie je mnohem méně vyžadována tam, kde je dobře nastavená paliativní péče.⁷⁶

⁷² Srov. GLASA, J. Předhovor. In: MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*, s. 7.

⁷³ Srov. VORLÍČEK, J., ADAM, Z. a kol. *Paliativní medicína*, s. 374.

⁷⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*, s. 120.

⁷⁵ Srov. ŠTEFKO, A. *Důstojnost člověka v starobe, chorobe a zomieraní*, s. 61.

⁷⁶ Srov. ŠTEFKO, A. *Důstojnost člověka v starobe, chorobe a zomieraní*, s. 57.

Většina zastánců eutanazie se právě dovolává práva na sebeurčení, argumentují právě častou realitou nezvládnutých bolestí v procesu umírání. Zrovna problematika nesnesitelné bolesti velmi ovlivňuje diskuze na toto téma. Dobrá a systematická paliativní péče může sehrát mimořádně přínosnou roli, jak pro umírající, tak pro veřejnost. Nemocnému umožní zemřít „snadnou“ smrtí a veřejnost může nabýt přesvědčení, že důstojný odchod ze života, který je podmíněný odbornou péčí a laskavým doprovodem je mnohem vhodnějším řešením než volání po rychlých řešeních. Program paliativní péče je tak považován za jednu z možných a realizovatelných alternativ eutanazie.⁷⁷

Synonymem paliativní péče by mohla být „péče o pacienta v závěru života“. Ta chápe tuto péči, jako péči, která je poskytována všem umírajícím, bez ohledu na diagnózu a místo, kde je péče poskytována. Tento ošetrovatelský model péče byl vytvořen, aby pomohl přenést paliativní model péče o umírající do dalších zařízení. Nejen zdravotnických, ale i sociálních.⁷⁸

Obecně panuje shoda, že proces umírání by měl mít důstojný ráz. Protože obsah tohoto pojmu je velmi pestrý ve vztahu k individuálním představám, přáním a hodnotám umírajících, je třeba, abychom dospěli k určité formě ritualizace procesu umírání a abychom uměli konkretizovat pomoc umírajícím. Musíme tak sladit své představy s realitou a definovat to, s čím se pravděpodobně setká každý, kdo se podílí na laskavém doprovodu umírajícího. To platí jak pro zdravotníky, tak pro pracovníky v sociálních službách, ale i všechny, kteří doprovází umírajícího.⁷⁹

Péče o pacienta v závěru života má být sice komplexní, ritualizovaná, nemůže být ale zcela standardizována. Specifické rysy průběhu závěrečné životní fáze se liší v závislosti na mnoha faktorech. Na průběhu jednotlivých onemocnění, na geriatrické křehkosti, na individualitě každého člověka. Je důležité, aby byla tato péče vnímána jako součást celého životního cyklu jedince. Závěr života není spojený jen s určitým typem zdravotnického zařízení – důstojná péče o pacienta v závěru života by měla být poskytována všude tam, kde se umírající nachází. Cílem péče v závěru života je minimalizovat fyzické i psychické utrpení, existenciální a spirituální nejistotu, zachovávat co největší soukromí umírajícího, podporovat emocionální spojení s rodinou a přáteli, pomáhat řešit osobní záležitosti. Tato péče by měla být univerzální, to znamená dostupná všem bez ohledu na pohlaví, věku, diagnózu nebo dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav. Je proto důležité najít způsoby, jak pomoci personálu

⁷⁷ Srov. VORLÍČEK, J., ADAM, Z. a kol. *Paliativní medicína*, s. 376–377.

⁷⁸ Srov. KISVETROVÁ, H. *Péče v závěru života*, s. 15–16.

⁷⁹ Srov. VORLÍČEK, J., ADAM, Z. a kol. *Paliativní medicína*, s. 377.

v každodenní praxi, aby v rámci poskytované péče respektoval právo jedince na důstojnost závěru života.⁸⁰

Důstojné umírání ve vztahu k seniorovi v závěru života znamená zachování osobního komfortu a možnosti co nejvíce rozhodovat o průběhu vlastní smrti. Zahrnuje to uznání hodnoty umírajícího, péči poskytovanou s empatií a úctou, minimalizace fyzického a emocionálního utrpení, ochranu soukromí, zachování sociálních kontaktů a duchovní podpory. Na základě těchto faktů stanovil Karlsson pět kategorií důstojné smrti. První kategorii nazval jako **smrt bez utrpení**. Znamená, že umírajícímu je poskytována péče k zajištění kontroly a správného tlumení fyzických a duševních symptomů kam patří zejména bolest, dušnost, křeče, úzkost a další. Druhá kategorie, **smrt s redukcí lékařských zákroků**, znamená, že umírající není v průběhu umírání zbytečně zatěžován invazivními zákroky, které zhoršují kvalitu závěru života a znamenají umělé prodlužování umírání. Třetí kategorií je **smrt s pocitem bezpečí**, znamená umírání v prostředí, které umírající zná, vnímá jako bezpečné, důvěrné, nevyvolává strach a kde není v okamžiku smrti sám. Čtvrtá kategorie představuje **smrt s ohledem na autonomii**. Znamená ohleduplnou péči, která je poskytována až do poslední chvíle a respektuje umírajícího jako jedinečnou lidskou bytost. Poslední pátou kategorií je **smrt se smířením**. To znamená smrt v klidu, v bezpečném prostředí, kdy je umírající smířený se smrtí a měl možnost se rozloučit se svými nejbližšími.⁸¹

4.1 Bolest

Mnohé současné ošetrovatelské přístupy zdůrazňují nutnost vnímat člověka v jeho celosti a ošetřovat všechny jeho dimenze. Nejlépe to lze demonstrovat v kontextu léčby bolesti. Celková bolest se skládá z více vzájemně propojených a neoddělitelných položek, které je třeba pozorně vnímat především na konci života a v procesu umírání. Jde o bolest fyzickou, sociální, emoční a spirituální.⁸²

V odborných publikacích nalezneme mnoho definic bolesti. Jedna z nejobecnějších říká, že jde o nepříjemný smyslový a pocitový zážitek spojený se skutečným poškozením tkáně nebo zážitek popsateľný tímto poškozením. Jde o velmi subjektivní vnímání určité situace a z toho plyne i vliv emocionální a citové bolesti na fyzickou bolest. Citová složka ovlivňuje to, jak vnímáme složku fyzickou, jak bolest vnímáme

⁸⁰ Srov. KISVETROVÁ, H. *Péče v závěru života*, s. 16.

⁸¹ Srov. KISVETROVÁ, H. *Péče v závěru života*, s. 39.

⁸² Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*, s. 13.

a prožíváme a také jaký má dopad na naše fungování a duševní zdraví. Každý člověk má pak zcela individuálně nastaveno snášení bolesti.⁸³

Abychom mohli utrpení a bolest mírnit a léčit, je nutné ji nejprve uznat. Bolest je něco, co je skutečné a týká se jak umírajícího, tak ošetřujícího personálu. Umírající má dostat příležitost svou bolest cítit. Nikdo by neměl umírajícímu říkat, že ho něco nemůže bolet nebo že ta bolest neexistuje. Základním cílem péče je poté důsledná terapie bolesti. Sem kromě nastavení účinné farmakoterapie, patří vhodné doprovázení umírajícího. Tam, kde má trpící možnost bez obav hovořit o bolesti, o svých pocitech, snižuje se míra prožívání a může se dostavit samo o sobě snížení tělesně prožívané bolesti. Naopak tam, kde se s bolestí nepracuje, může to vést ke zvýšení tělesného utrpení a do jisté míry k následné farmakorezistenci, tedy snižování účinku léků proti bolesti. Proto je důležité pracovat s bolestí umírajícího na všech úrovních jejího prožívání.⁸⁴

Bolest naše tělo vyčerpává, zhoršuje kvalitu našeho života. Bolest je jednou z prvních věcí, které se lidé na nemoci nebo umírání nejvíce bojí. Je to dáno tím, že se příběhy o nesnesitelné bolesti tradují v různých historkách o cizích lidech a v rodinných příbězích. V současné době nedává žádný smysl, aby člověk bolestí trpěl. Odpověď na otázku jak toho dosáhnout ovšem není jednoduchá. Někteří lékaři stále považují bolest za něco normálního, s čím se umírající senior musí vyrovnat. Mají sice snahu ulevit mu od bolesti, ale ne vždy je odhalena příčina a tím pádem dobře nastavena léčba, to vzbuzuje v seniorovi, ale i jeho okolí dojem, že se s bolestí nedá nic dělat. Dalším překvapivě častým důvodem, proč senior zbytečně trpí, je malá informovanost o dostupných moderních přípravcích k tlumení bolesti. K předsudkům, které vůči silným analgetikům veřejnost chová a sami lékaři je často sdílejí, patří i náročnější administrace jejich předepisování.⁸⁵

U seniorů a jejich rodin slovo „morfin“ obvykle vyvolává zděšení. Opioidy, lidově „opiáty“ mají pověst léků, které vyhlásují konec. Tato úvaha je ale velmi mylná. Studie dokazují, že u lidí, u kterých byly opioidy nasazeny včas, prospěly lépe než u lidí, kde to bylo odkládáno. Nemají na rozdíl od jiných typů léků na bolest stanovenou hranici nejvyšší dávky. Tudiž při zhoršení bolesti lze dávku navýšit. Praxe ukazuje případy mnoha lidí, kteří užívali opioidy roky aniž by to mělo negativní vliv na jejich zdraví a život. S vedlejšími účinky, které mají opioidy stejně jako jiné léky, si zkušený lékař dobře poradí. Další obavou často bývají názory o závislosti

⁸³ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 44.

⁸⁴ Srov. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 100.

⁸⁵ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 45–46

na opioidech. Ve skutečnosti je závislost na opioidech velmi vzácná a lze ukončit léčbu, aniž by člověk trpěl abstinenčními příznaky nebo jinými projevy závislosti. Pacienti se také často bojí, že si na lék zvyknou a vytvoří si vůči němu toleranci a bude zapotřebí zvyšovat jeho dávky, aby se dosáhlo stejného účinku. Brání se tak včasnému podání opioidů, čímž si zbytečně prodlužují čas, který stráví v bolesti. Lze začínat s menšími dávkami a ty postupně zvyšovat. Lékař také může podat silnější lék a nebo léky různě kombinovat. Dalším obvyklým strachem je, že člověk bude utlumený. Zpočátku to tak skutečně může být, ale postupně otupělost a útlum vymizí. Nabízí se porovnání, zda je pro seniora přínosnější obětovat dva nebo tři dny pospávání a následný stav bez bolesti a nebo trpět bolestí, ale řekněme lidově „s čistou hlavou“. Otázkou také je, jak moc „s čistou hlavou“ to skutečně bude, protože dlouhodobá bolest má obrovský vliv na psychiku seniora, zhoršuje další stránky zdravotního stavu, může vést k těžké depresi a stejně tak otupělosti a utlumenosti.⁸⁶

Z úrovně úvah o smysluplnosti lidského života a představ o celostním přístupu ke každému jedinci, vyplývá potřeba také psychologického a osobitě psychoterapeutického přístupu k léčbě bolesti. Nestačí chápat bolest jako problém, který se vyřeší příslušnou intervencí na její utlumení nebo odstranění. V dnešní přetechnizované medicíně se mnohdy objevuje dehumanizační trend právě v zanedbávání uvažování o bolesti na úrovni integrace do života lidské bytosti a opominání terapeutického zásahu do této lidské osobní dimenze. Je třeba citlivě hledat bod rovnováhy léčby bolesti a úrovně dostatečné lidské kvality života pacienta. Bolest je víc než jen něco, co je třeba odstranit. Choroby a bolest je nutné zasadit do kontextu lidské existence. Do péče o trpícího je třeba vnést lidskou dimenzi vzájemného vztahu mezi ošetřujícím personálem a klientem. Při léčbě bolesti jde totiž také o ten vztah, klient má být vnímán jako spojenec, který díky péči přestává sám být se svým utrpením.⁸⁷

Spirituální bolest, která pramení z duchovní dimenze člověka, se dostává do povědomí až v posledních letech. V souvislosti s tématem umírání a smrti je velmi významná a také je velmi obtížné ji definovat. Duchovní dimenzi má každý člověk, bez rozdílu zda se definuje jako „věřící“ nebo „nevěřící“. Je spojena se strachem z neznáma a jako pocit ztráty smyslu. Strasti, které pramení z duchovní dimenze umírajícího, nabývají ostrosti právě v této fázi života. Doprovázení umírajícího na cestě ke smíření se svou vlastní konečností, pomoc při jeho pochybnostech o smyslu utrpení a vůbec o smyslu

⁸⁶ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 46–47.

⁸⁷ Srov. ŠTEFKO, A. *Důstojnost člověka v starobe, chorobe a zomieraní*, s. 48–49.

života, je velkou výzvou pro všechny pečující a hledání, jak pomoci každému v jeho individuálních představách při hledání smyslu života a smrti, je úkolem nejtěžším.⁸⁸

4.2 Paliativní péče

Paliativní péče se rozvinula především ze tří důvodů. Za prvé jako reakce na opuštěné, bolestivé a jinak nezvládnuté trpící umírání. Za druhé jako reakce na technokratické odosobněné umírání lidí vytržených z jejich přirozeného prostředí a jejich sociálních vazeb, umírajících osaměle v nemocnicích, mnohdy se zbytečným prodlužováním utrpení a marným zadržováním neodvratné smrti, při neuspokojivě nízké kvalitě života. A za třetí, jako reakce na eutanázii ve smyslu vědomého usmrcení umírajícího na jeho žádost lékařem. Paliativní péče vychází z úcty k člověku, chápe umírání a smrt jako přirozenou součást života – neusiluje o zkrácení ani prodloužení umírání, neusiluje o urychlení nebo oddálení smrti, respektuje lidské potřeby, propojuje medicínské aspekty s psychologickými, sociálními a spirituálními. Usiluje o důstojnost života, autonomii, animaci a kvalitu života, zmírnění utrpení a vytvoření takových podmínek pro završení života a smíření umírajícího se svým osudem, s blízkými lidmi, s Bohem.⁸⁹

V počátcích byla paliativní péče zaměřena na pacienty v terminálním stádiu nemoci. Dnes se hovoří o onemocnění ohrožujících život a to bez ohledu na prognózu dožití. Opouští se návaznost paliativní péče na léčbu kurativní – paliativní péče by měla být souběžným nástrojem v komplexní péči o pacienta. Jde o systém pomoci těžce nemocnému, umírajícímu a jejich blízkým, občas bývá označena i jako útěšná medicína. Neléčí příčinu nemoci, ale její projevy a příznaky, které pacienta obtěžují a zatěžují, které umírajícího vyčerpávají. Snaží se chránit důstojnost a klade důraz na kvalitu života. Cílem paliativní péče není smrt, ale péče o kvalitu života umírajícího. Slovo paliativní pochází z latinského slova „pallium“ a znamená plášť nebo přikrývku. Ve chvíli kdy nedokážeme zahojit ránu, symbolicky ji překryjeme a staráme se o pohodlí seniora.⁹⁰

Paliativní péče napomáhá navrátit vnímání smrti jako součást lidského života. Představuje přístup, který má za úkol zlepšit kvalitu života umírajících a jejich rodin. Jejím cílem je zajistit klidný, bezbolestný a důstojný odchod ze života. V ideálním případě za přítomnosti rodiny a nejbližších.⁹¹

⁸⁸ Srov. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*, s. 14–15.

⁸⁹ Srov. KALVACH, Z. Paliativní péče. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 144–145.

⁹⁰ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 69.

⁹¹ Srov. DOHNALOVÁ, Z. O umírání v domácím prostředí. In: KUBALČÍKOVÁ, K. a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*, s. 93.

Pozornost paliativní péče je soustředěna na umírajícího jako na celistvou bytost. Paliativní péče vyžaduje spolupráci lékařů (paliatrů), sester, sociálních pracovníků, psychologů a i duchovních. Ti všichni s umírajícím vytvářejí plán péče, který má zmenšit projevy nemoci. Nejčastěji jde o léčbu bolesti, komplikace, které znepríjemňují život jako jsou potíže se zažíváním, problémy s pohybem, atrofované svaly, proleženin. Paliativní medicína se pohybuje v jiném rámci péče. Všichni ošetřující, od lékařů přes sestry až po sociální pracovníky, mají mnohem víc času na pacienta a jeho okolí, které o něj pečují. Dokáží zjistit, co umírajícího nejvíc trápí a v čem potřebuje pomoci. Ne vždy jde o zdravotní problémy.⁹²

Počátek paliativní péče usiloval o tlumení bolesti umírajících lidí. Postupem času se paliativní podpora rozšířila na delší časové období, než jen na bezprostřední umírání a zahrнула také rodiny umírajících lidí, mnohem více se také věnuje neonkologickým onemocněním. Obecná paliativní péče se v současné době chápe jako součást dlouhodobé zdravotně sociální péče.⁹³

V domovech pro seniory zajišťují zdravotní péči praktičtí lékaři v rámci své ordinace doby. Kvalitní péče o umírající závisí na poměrech v jednotlivých institucích. Někde jsou zaměstnanci schopni postarat se o seniora až do úplného konce jeho života, někde standardně překládají seniora do nemocnice v případě zhoršení zdravotního stavu. Senioři, kteří žijí v pobytových zařízeních, však pokládají toto prostředí za svůj domov a měli by mít možnost zde dožít podle svého přání. Proto se v současné době hledají podmínky pro spolupráci mezi domovy pro seniory a domácími hospici a hledají se cesty pro zavádění paliativní péče nebo zmíněné péče o klienta v závěru života do komplexní péče o seniory.⁹⁴

4.3 Umírání jako sociální akt

Všechna negativa, která se váží k současnému pojetí umírání a smrti souvisí s jejich odritualizováním. Tak jako se převážně rodíme v nějaké instituci, stejně tak i umíráme. Nikdo se nerodí sám a narození nového člověka prožíváme jako radostný sociální akt. V průběhu života pak následuje mnoho životních událostí, které mají formu a význam nějakého rituálu. Smrt, ať už je náhlá nebo očekávaná, tichá nebo dramatická, by měla být opět znovu respektována jako sociální akt. Jako událost, která se vždy týká více lidí, než jen samotného umírajícího.⁹⁵

⁹² Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 69–70.

⁹³ Srov. KALVACH, Z. Paliativní péče. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 145.

⁹⁴ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 71–72.

⁹⁵ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 319.

Umírání a smrt se odehrávají často diskrétně, „tajně“ mimo nebo převážně mimo naši přítomnost. Ukliďujeme se ujištěním, že umírajícímu je v náručí profesionální péče v nějaké instituci podstatně lépe. Preferuje se iluze, že starost o umírajícího a jeho smrt by měla být zajištěna prostřednictvím určených a povolanych odborníků, kteří na to mají příslušné vzdělání. Je to však velký omyl. Zdravotníci mohou umět lépe pečovat o umírající než laici, ti se to ovšem mohou naučit, protože to, co spojuje pečující, jsou obecně lidské otázky, které se váží ke konci života a to není otázka vzdělání. Je naší lidskou povinností zaujmout stanovisko ke svému budoucímu umírání a smrti. Takový přístup zakládá vědomou, zralou a tvořivou lidskou bytost. Smrt patří k životu a patří do života.⁹⁶

V průběhu historie došlo v přístupu k umírání a smrti k mnoha zásadním událostem, které vedly tomu, že lidé „zapomněli“, jak se u lůžka umírajícího mají chovat a co mají dělat. Jednou z těchto událostí je takzvaná „bílá plenta“, která symbolizovala názor, že umírající potřebuje především nerušený klid a samotu. Až později bylo prokázáno, že uvedená separace umírajících nemá žádný smysl a přináší pocit samoty a opuštění. Další takovou událostí bylo výrazné omezení návštěv příbuzných. Praktikování návštěvního režimu, který povolovat návštěvy jen v určitých dnech a jen v určitých hodinách, dokázal způsobit nemalé škody. Umírající v té době zůstávali ve svých posledních minutách sami a příbuzní jim nemohli projevit přízeň a péči. Rozvolněním tohoto režimu a zavedením kontinuálních návštěv se očekávala změna této situace. Nestalo se tak. Mnoho lidí nadále setrvalo a stále setravá na stanovisku, že umírajícímu je v rukách profesionálů nejlépe. Východiskem z této situace je znovu „naučit“ rodinné příslušníky, jak se mají chovat, co mají dělat a říkat a společně s nimi hledat cestu k umírání a smrti jako sociálnímu aktu.⁹⁷

Představy o humánním přístupu k umírajícím lidem se mohou subjektivně odlišovat a přesto je možné najít určité konstanty, které lze odůvodnit jak antropologicky, tak kulturně. Antropologická pravda, že každý člověk potřebuje pomoc, aby se vyrovnal s existencí smrti, bývá často potlačována a odsouvána do pozadí. Vliv na jedince a celou společnost však nelze přehlédnout. U většiny kultur je smrt rituálně uspořádána, znamená to, že existují určité vzorce chování pro umírající, pozůstalé, ve vztahu k mrtvým. Smrt se tím stává součástí života.⁹⁸

Nikdo by neměl umírat sám a důstojná smrt by měla mít charakter sociálního aktu. Aby toho bylo možné dosáhnout, je třeba určit, co kdo bude dělat. Jinak řečeno,

⁹⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*, s. 319–320.

⁹⁷ Srov. VORLÍČEK, J., ADAM, Z. a kol. *Paliativní medicína*, s. 372–374.

⁹⁸ Srov. STUDENT, J.-CH., MÜHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*, s. 77

je potřebné ritualizovat závěr lidského života a využít zkušenosti jak z tradičního, tedy domácího modelu umírání, tak institucionálního modelu péče o umírající. Je možné hledat nové formy péče. Rituál určitým způsobem kodifikuje chování lidí, ať už v radostné nebo smutné, církevní nebo civilní situaci. Podstatou je, že rituálem bývá snížena nejistota zúčastněných.⁹⁹

Lidé odnepaměti dodržovali pohřební rituály, kterými mohli vyjadřovat svůj zármutek. Ačkoli byly mnohdy stereotypní a svazující s ohledem na individuální rozdíly v prožívání smutku nebo individuální přání a představy, přesto měli díky nim lidé určitá vodítka, jak se v dané situaci chovat. Akt rozloučení v mnoha případech pozitivně ovlivňuje proces truchlení a jde o završení vztahu s druhým člověkem, který je nutné prožít a rozloučit se s tím, co bylo. Mnozí předpokládají, že tuto situaci zvládnou nějakým způsobem bez společenských rituálů, ty ale nesporně přinášejí podporu a určitou míru vedení. Ani moderní doba nemůže zůstat bez rituálů. Generacemi vyzkoušené rituály mají stále svůj smysl. Umírání a smrt se opět stane přirozenou součástí života, pokud dojde k hledání nových, dnešní době odpovídajících přijatelných rituálů.¹⁰⁰

⁹⁹ Srov. VORLÍČEK, J., ADAM, Z. a kol. *Paliativní medicína*, s. 371.

¹⁰⁰ Srov. KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 24–25.

5 Poslední záležitosti člověka

Někteří lidé mají potřebu již za svého života vyjádřit se k tomu, jaký by chtěli mít pohřeb, kde chtějí být pochováni a naplánovat si další záležitosti, které se toho týkají. Většina lidí je však přesvědčena, že má na tyto záležitosti času dost a problémem nebo spíš plánováním svého vlastního pohřbu se nezabývá. Příbuzní jsou pak velmi nejistí, jak mají uspořádat pohřeb a zařídit další náležitosti, když vůbec neznají přání zesnulého. Pokud jsou taková přání vyslovena v době plného zdraví, často v souvislosti s úmrtím a pohřbem někoho jiného, není vůbec na místě jejich tabuizace, protože v budoucích pozůstalých zanechává nejistotu a ti se pak rozhodují „na místě“ podle momentálně převládajícího a společensky uznávaného pohřebního rituálu.¹⁰¹

V současné době existují mnohé nástroje jimiž může člověk vyjádřit svůj názor na péči v závěru života. Pro efektivní plánování této péče je důležité umět vést správně rozhovor o cílech péče, ale také tyto hodnoty a preference správně zdokumentovat, aby byly zaznamenané informace dobře dostupné pro všechny, kteří je budou potřebovat. Centrum paliativní péče vytvořilo dokument, který nabízí strukturu pro vedení a dokumentaci rozhovoru o cílech péče v závěru života. Tento dokument slouží jako průvodce k zachycení hodnot a preferencí člověka o tom, jakou péči by si v budoucnu přál a nebo naopak nepřál. Mnoho lidí o těchto záležitostech přemýšlí, ale nikomu je nesdělí. Když se pak objeví situace, kdy je třeba udělat nějaké rychlé a důležité rozhodnutí o zdravotní péči, rodina, blízcí a zdravotníci si mnohdy nejsou jisti, co by si daný člověk přál a ne vždy je možnost informace v tu chvíli získat. Průvodce pokládá důležité otázky ohledně spirituality, ohledně závěti, místa, kde by si člověk přál zemřít, jaké má ohledně pohřbu přání a osvětluje institut dříve vysloveného přání.¹⁰²

Pokud se máme rozhodovat o věcech, které se týkají života a smrti, musíme toho o závěrečné kapitole lidského života vědět co nejvíce a pokud chceme zažít dobrou smrt, je třeba udělat mnohem víc, než jen přemýšlet o smrti a utrpení, musíme o nich především otevřeně hovořit.¹⁰³

5.1 Předem vyslovená přání

Celá řada seniorů se obává některých stavů, které bývají vnímány jako utrpení s nulovou kvalitou života a proto se jich chtějí vyvarovat. Mezi nejobávanější patří

¹⁰¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*, s. 109–110.

¹⁰² Srov. CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. *Průvodce budoucí péčí*. [online]. [cit. 03-02-2024]. Dostupné na WWW: <<https://paliativnicentrum.cz/projekty/pruvodce-budouci-peci>> nebo na WWW: <<https://cdn.paliativnicentrum.cz/sites/default/files/soubory/2022-09/Pr%C5%AFvodce%20budouc%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8D%C3%AD.pdf>>.

¹⁰³ Srov. VOLANDES E. A. *Umění rozhovoru o konci života*, s. 22.

například srdeční zástava či demence. Řada okolních států dovoluje jednotlivým občanům, aby se k takovým možnostem vyjádřili dopředu formou písemných vyjádření. Mezi ty patří např. DNR neboli Do not resuscitate – v českém jazyce známé jako Neresuscitovat, nebo Living will či Medical directives. V některých státech je možné tato přání delegovat na jinou osobu, tento akt je označen jako Health care proxy a znamená, že předem určená osoba (zástupce), za něj později rozhoduje.¹⁰⁴

Institut dříve vyslovených přání (v literatuře uvedeno také jako předem vyslovené přání) v českém zákonodárství existuje od roku 2001, přesto je stále velmi málo rozšířen a nevědí o něm mnohdy ani sami lékaři. Dříve vyslovené přání se neomezuje pouze na DNR, které veřejnost zná především ze zahraničních seriálů. Týká se mnohem širší škály zdravotních situací, kdy o sobě nemůže člověk rozhodovat, nemusí jít jen o demenci v pokročilém stádiu, ale třeba i dlouhodobé bezvědomí nebo jiný nepříznivý zdravotní stav. Dříve vyslovené přání popisuje, zda člověk bude nebo nebude chtít resuscitaci, dýchání pomocí přístroje, sondu do žaludku nebo dialýzu a další medicínské a ošetrovatelské zásahy.¹⁰⁵

Úmluva o biomedicíně zakládá povinnost přihlížet k dříve vysloveným přáním (advanced directives) nemocných, což ale neznamená, že musí být splněné a že má definitivní charakter. Je nutné respektovat aktuální situaci. K předem vyslovenému přání by měl být brán zřetel a v zásadě by měl být dodržen, výjimečně by měl být nedodržen. U nás taková praxe není ještě zcela zavedena, ale lékaři se většinou aktivně ptají a následně i prakticky přihlížejí k přáním nemocných i členů rodiny.¹⁰⁶

Dříve vyslovené přání, je pojem, který označuje projev vůle osoby starší 18 let, ohledně toho, jakou léčbu, jaké medicínské zásahy si do budoucna přeje nebo naopak nepřeje. Pokud v budoucnu dojde k situaci, že o sobě nebude moci člověk z jakéhokoli důvodu rozhodovat, musí o jeho záležitostech rozhodovat jiní. Ti mohou při svém rozhodování zohlednit vůli seniora podle jeho dříve vysloveného přání. To má dvě části. První částí jsou samotné instrukce ohledně rozsahu a také obsahu zdravotní péče. Druhou nedílnou součástí je pak poučení sepsané praktickým lékařem nebo jiným příslušným lékařem. Míru a rozsah poučení ovšem zákon neupřesňuje.¹⁰⁷

Na dříve vyslovené přání bude brán zřetel pouze v případě, že nastala situace, která byla uvedena v přání a na níž se dříve vyslovené přání vztahuje. Mělo by být respektováno, pokud je na základě písemného poučení o důsledcích rozhodnutí. Pokud se sepisuje

¹⁰⁴ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas. Proč a jak?*, s 44.

¹⁰⁵ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 77–78.

¹⁰⁶ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas. Proč a jak?*, s 44–45.

¹⁰⁷ Srov. MARKOVÁ, A. a kol. *Hospic do kapsy. Příručka pro domácí paliativní týmy*, s. 160–161.

dříve vyslovené přání mimo zdravotnické zařízení, je nutné nechat si úředně ověřit podpis. Jinak může být součástí zdravotní dokumentace – senior svoje přání vyjádří při přijetí do péče a nebo kdykoli v průběhu léčby. Přání se zaznamená do dokumentace a stvrdí se podpisem seniora, podpisem zdravotnického pracovníka a jednoho svědka. V tomto případě není nutný úředně ověřený podpis. Přání se může samozřejmě kdykoli změnit.¹⁰⁸

Dříve vyslovené přání má přednost před takzvaným stavem nouze, což je situace, kdy má ošetřující personál za normálních okolností povinnost zachraňovat život. Existuje-li dříve vyslovené přání, které odmítá určitý zákrok a umírající není v tu dobu schopen o tomto zákroku nově uvažovat a rozhodovat, pak by neměl být tento zákrok proveden, ani kdyby měl za cíl záchranu života. Ošetřující personál se může od vůle umírajícího odklonit, pokud k tomu ovšem není pádný důvod, jedná bezdůvodně a svévolně, pak jedná protiprávně.¹⁰⁹

5.2 Poslední vůle a závěť

Závěť (též testament, poslední vůle, poslední pořízení) je jedním ze zákonem upravených pořízení pro případ smrti. Závěť je projev vůle, kterou zůstavitel v případě své smrti osobně odkazuje jedné nebo více osobám podíl na pozůstalosti.¹¹⁰

Občanský zákoník rozlišuje několik typů závěti: Závěť holografickou, tedy napsanou vlastní rukou zůstavitele. Ta se pořizuje v písemné formě bez svědků, musí být napsána celá vlastní rukou a vlastní rukou také podepsaná. Závěť alografická je sepsaná jinak než vlastní rukou zůstavitele. Jestliže ji člověk nemůže napsat sám a píše ji jiná osoba, třeba sociální pracovník nebo jiná blízká osoba, musí ji podepsat vlastní rukou a před dvěma současně přítomnými svědky jasně výslovně prohlásit, že se jedná o jeho poslední vůli. Jedním z nejjistějších způsobů pořízení závěti je její sepsání ve formě notářského zápisu. Posledním typem závěti je takzvaná závěť s úlevami, která je určená osobám, které se kvůli nějaké události nacházejí v situaci, kdy jsou v ohrožení života. Zákon jasně specifikuje, jaké náležitosti je nutné splnit, aby byla závěť platná.¹¹¹

¹⁰⁸ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 78; srov. *Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách*, § 36. [online]. [cit. 15-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>>.

¹⁰⁹ Srov. MARKOVÁ, A. a kol. *Hospic do kapsy. Příručka pro domácí paliativní týmy*, s. 162.

¹¹⁰ Srov. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*. [online]. [cit. 28-12-2023]. Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89?text=89%2F2012>>; srov. NKCR.CZ. *Závěť*. [online]. [cit. 28-12-2023]. Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89?text=89%2F2012>>.

¹¹¹ Srov. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*. [online]. [cit. 28-12-2023]. Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89?text=89%2F2012>>; srov. NKCR.CZ. *Závěť*. [online]. [cit. 28-12-2023]. Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89?text=89%2F2012>>.

Závěť má přednost před děděním ze zákona. Vyžaduje obvykle písemnou formu a jedním z nejjistějších způsobů pořízení závěti je její sepsání notářským zápisem, to zajistí její platnost a může se tím předejít majetkovým sporům mezi dědici po smrti zůstavitele. Sepsání závěti notářem oproti jiným formám dává také člověku jistotu, že závěť bude mít ty důsledky, které sepisující chtěl a pozůstalost bude opravdu projednána podle jeho vůle. Závěť lze kdykoli zrušit pořízením nové závěti, jejím zničením nebo odvoláním závěti.¹¹²

5.3 Pohřeb

Pohřeb a další rituály, které souvisejí se smrtí blízkého člověka, vnášejí do nastalé situace určitý řád a novou strukturu času. Různá úřední vyřizování a zařizování mohou mít na někoho úlevný účinek, na někoho stresující nebo úzkost spouštějící, každopádně nutí pozůstalé začít co nejdříve fungovat v běžnějším „normálním“ režimu. Dobře zvládnutý pohřební rituál je nejen rozloučení se zesnulým, ale může být i prvním krokem do „nového“ života. V rodinách, kde smrt není tabu a kde se o smrti a věcech, které ji provázejí, otevřeně hovoří, vyplývají rituály samozřejměji a přirozeněji. Dostane se tak pozůstalým možnost společně s odcházejícím člověkem naplánovat pohřeb, včetně hudby, připravit rozloučení pro přátele, vybrat jakým způsobem bude naloženo s tělem. Zda má být uloženo tělo v rakvi, uložena urna nebo má být popel rozptýlen.¹¹³

Jak bude naloženo s vlastním tělem nebo těly našich blízkých je pro mnoho lidí důležité a podstatné. Někomu může být lhostejné, bude-li pohřben do země nebo spálen a urna se poté uloží na konkrétním místě. Tím může být hrob a nebo umístění urny do kolumbária. Další možností je vzít si urnu domů. Popel může být též rozprašen. Obvykle je k tomuto využívána rozptylová loučka nebo vsypová. Rozdíl mezi nimi je v tom, že vsypová loučka má přesně vytyčené jamky, kam lze vsypat popel. Nájem vsypové jamky vzniká na základě uzavření smlouvy, je tedy zpoplatněna. Využití rozptylové loučky nebývá zpoplatněno.¹¹⁴

Nejvíce formalizované, tradiční, jsou rituály, které najdeme v církevních obřadech. Věřící vědí, co který úkon znamená, co po něm následuje.¹¹⁵ Křesťané věří, že smrt člověka patří do lidského života a má svůj smysl, že jí vše nekončí. Křesťanský pohřeb je liturgickým obřadem, který vyjadřuje společenství se zemřelým a připomíná věčný

¹¹² Srov. *Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník*. [online]. [cit. 28-12-2023]. Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>>; srov. NKCR.CZ. *Závěť*. [online]. [cit. 28-12-2023]. Dostupné na WWW: <<https://www.nkcr.cz/sluzby/dedicke-pravo/zavet>>.

¹¹³ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 124.

¹¹⁴ Srov. SPRÁVA HŘBITOVŮ MĚSTA BRNA. *Způsoby pohřbívání*. [online]. [cit. 21-02-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.hrbitovybrno.cz/druhy-pohrbivani>>.

¹¹⁵ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 126.

život člověka. Pozůstalí se mohou obrátit na příslušného duchovního a dohodnout se s ním na způsobu obřadu, jde o poslední rozloučení se zesnulým.¹¹⁶

Na duchovního je možné obrátit se s přípravou pohřbu. Je možné ho oslovit i v případě, kdy není známo, zda byl zemřelý pokřtěný nebo i když se rodinní příslušníci nehlásí osobně k nějaké církvi. Rozloučení se zemřelým je možné uspořádat i mimo kostel, krematorium nebo obřadní síň. Může se uskutečnit u hrobu nebo například na místě, které je nějakým způsobem spojeno se zemřelým.¹¹⁷

Pokud pozůstalí nejsou věřící nebo jim z jakéhokoli důvodu nevyhovují církevní rituály, je možné se opřít o zvyklosti v rodině nebo je možné vytvořit si vlastní rituál. V poslední době se objevila nová služba v podobě Profesionálního průvodce koncem života, což jsou lidé, kteří mají vzdělání a zkušenosti, aby provázeli umíráním, smrtí, pohřbem i s truchlením. Pomohou s uspořádáním pohřbu a dalšími možnostmi rozloučení. Ve své podstatě nahrazují duchovního, místo církevních rituálů nabízejí varianty, které vycházejí z konkrétních potřeb a přání pozůstalých.¹¹⁸

Obsah rozloučení ve skutečnosti není svázán žádnými závaznými pravidly, i když je většina lidí dodržuje a drží se konvencí, které se k pohřbu vážou. Neexistuje něco jako „správný pohřeb“. Každý člověk je jedinečný a takové by mělo být i rozloučení. Na druhé straně není nutné být za každou cenu odlišní. Pokud neměl zesnulý nějaké speciální přání a pozůstalým vyhovuje tradiční pohřeb, je to také v pořádku. Pro všechny je ideální stav, kdy se senior sám vyjádří, jaké rozloučení si přeje a vyjádří se třeba k výběru hudby, květinovému aranžmá, nebo co si přeje obléknout do rakve. Toto všechno může být předmětem rozhovoru mezi rodinou, blízkými přáteli, ale i sociálním pracovníkem. Přání může být zaznamenáno písemně a nebo může vyplýnout během rozhovorů.¹¹⁹

Obřady v krematoriu jsou ritualizovány obdobně jako církevní obřady, ale výrazněji redukováné. Poslední rozloučení je často šablonovité a netrvá déle než 30 minut. Vynecháváno je mnohdy vystavení těla, někdy je vynechána také smuteční řeč. Pohřeb se pak skládá ze dvou až tří vybraných písní, poděkování za květinové dary a projev soustrasti. Ztrácí se tak často obsah pojmu „krásný pohřeb“, který vyjadřoval důstojnost toho obřadu, dojemnost, fyzickou účast velkého počtu lidí a jejich účast

¹¹⁶ Srov. ARCIBISKUPSTVÍ PRAŽSKÉ. *Katolický pohřeb*. [online]. [cit. 14-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://apha.cz/duchovni-sluzby/katolicky-pohreb/>>.

¹¹⁷ Srov. CÍRKEV.CZ. *Jak se důstojně rozloučit se zemřelým?* [online]. [cit. 14-01-2024]. Dostupné na WWW: <https://cbk.cirkev.cz/novinky/jak-se-dustojne-rozloucit-se-zemrelym_18198>.

¹¹⁸ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 126

¹¹⁹ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 127.

na prožívání žalu rodiny a také obsah pojmu „krásná řeč“, kterou obvykle přednáší duchovní, ceremoniář, někdo z rodiny nebo blízká osoba.¹²⁰

5.3.1 Parte

Úmrtní oznámení neboli parte obsahuje především základní údaje o tom, kdo zemřel, kdy zemřel, kde a kdy bude mít pohřeb. Uvádí se také jména nejbližších příbuzných. Pracovníci pohřebních ústavů obvykle v rámci poradenství svých služeb nabízí dohled nad tím, aby žádný důležitý údaj nechyběl. Nabízejí řadu možností grafického provedení parte. Vybírá se také zpravidla nějaké motto, přísloví nebo úryvek básně. Nabídka textů bývá v pohřební službě též k dispozici.¹²¹

Oznámení o úmrtí má svoje náležitosti. Ty se mohou lišit podle toho, kdo o smrti informuje. Parte vytvořené rodinou obvykle vypadá jinak, než parte nějaké instituce, která oznamuje úmrtí svého člena. V současné době nemusí mít parte očekávanou formální podobu (tedy černobílý vzhled, citát, údaje o zesnulém, místo a čas rozloučení, jména pozůstalých). Oznámení může být velmi neformální doplněné fotografií, může být barevné. Neexistuje hranice patřičnosti nebo vhodnosti. Vhodné je to, co si přál zesnulý a samozřejmě co považuje za patřičné rodina. V době moderních technologií není papír jedinou cestou oznámení o smrti člověka, zpráva se může šířit emailem nebo prostřednictvím sociálních sítí.¹²²

5.3.2 Hudba

Některé skladby (například nejhranější Ave Maria od Schuberta) patří ke stálým pohřebním playlistům. Volba hudby je ovšem věcí pozůstalých. V ideálním případě by měla vycházet z přání zesnulého a hudby, kterou rád poslouchal. Skladby zahrájí pracovníci krematoria, je vhodné domluvit správný nosič a skladbu ve správném formátu. Může přijít zahrát oblíbená kapela nebo parta přátel. Milovníkovi rockové hudby je možné pustit na pohřbu jeho oblíbenou skladbu.¹²³

Na pohřbu často zaznívá hudba, kterou pozůstalým vybere a nebo doporučí pohřební služba. Tento výběr není povinný a není žádný důvod se jím nechat omezovat. Nechat zahrát se může cokoli. Je možné pozvat živou kapelu nebo nechat zazpívat třeba operní árii nebo něco jiného. Kytara a trampské písně mohou zaznít i na hřbitově. Není žádný

¹²⁰ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*, s. 111–112.

¹²¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*, s. 112.

¹²² Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 127.

¹²³ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 128.

důvod, aby trampovi, který miloval posezení u ohně s kytarou, na pohřbu zněla vážná hudba.^{124 125}

5.3.3 Proslov

Obvyklým postupem bývá, že příbuzní sepíší základní charakteristiky zesnulého a zaměstnanci pohřební služby nebo obřadní síně z ní zhotoví smuteční proslov. V mnoha případech bývá unifikovaný. V něm bývají zmíněné důležité životní události zesnulého, jeho úspěchy, důležité vzpomínky blízkých a zaznívá poděkování rodiny za účast na pohřbu, za květiny, za kondolenci. V některých případech je smuteční proslov zcela vypuštěn a je dán prostor pro to, aby každý přítomný zavzpomínal na zesnulého v myšlenkách po svém. Projev může sepsat a přečíst kdokoli z rodiny či přátel. Může promluvit i více lidí. Pokud to povolí podmínky místa pohřbu, je možné promítat fotografie nebo dokonce krátký film. Místo projevu je možné přečíst vzkaz, který člověk sepsal před svou smrtí. Je zcela přípustné, pokud se na pohřbu rozléhá smích.¹²⁶

5.3.4 Šaty

Není žádný předpis do čeho by se měl zesnulý obléknout. Může být zvolen takový oděv, který měl zemřelý rád, který mu slušel. Obvykle jsou zemřelí ustrojeni do něčeho parádního. Dříve se tradičně užívaly spíše tmavé šaty a obleky, mnohdy mají starší lidé ve skříni oděvy v perfektním stavu připravené právě pro tuto příležitost. Ale skutečně záleží na volbě zesnulého a nebo pozůstalých. Pokud měl nějaké oblíbené oblečení, není důvod, proč mu ho neobléknout na poslední cestu. Zesnulého si podle situace může obléci rodina, pečující personál a nebo je oděv předáván zaměstnancům pohřebního ústavu, kteří vše zajistí. Je možné zesnulého učešat, oholit, použít jeho oblíbený parfém nebo vůni. V případě zesulé ženy, je možné ji nalíčit. Jde především o obřad rozloučení. Člověk může být pohřben i bos. Stejně tak si může sebou do rakve vzít

¹²⁴ Srov. MOJESMRT.CZ. *Moje poslední přání. Moje hudba.* [online]. [cit. 28-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://mojesmrt.cz/moje-posledni-prani>>.

¹²⁵ *Projekt Mojesmrt.cz je projektem domácího hospice Cesta domů. Jeho cílem je otevřít tabuizované téma umírání a smrti. Umožňuje urovnat si myšlenky týkající se vlastní smrti a smrtelnosti našich blízkých. Motivuje lidi přemýšlet včas o konci života a mluvit o svých přáních. Na webu, prostřednictvím webové aplikace Mojesmrt.cz je možné sestavit si seznam posledních přání a vyslovit tak svoje představy o konci života. V plánovači se postupuje krok za krokem v sedmi bodech: Moje hudba, Moje šaty, Můj pohřeb, Moje věci, Moje parte, Moje strachy a Moje poslední přání. Bod Moje věci je příležitostí pro promyšlení závěti. V bodě Moje parte je možné navrhnout si vlastní parte. Moje poslední přání dává prostor pro zamýšlení se nad institutem dříve vysloveného přání.* Srov. MOJESMRT.CZ. [online]. [cit. 28-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://mojesmrt.cz/>>.

¹²⁶ Srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující,* s. 128.

spoustu oblíbených věcí. Může se tak do rakve položit oblíbená fotografie, šperk, peníze a jiné pro zesnulého důležité věci.¹²⁷

Jaké předměty je možné vložit do rakve, je třeba projednat konkrétně s pohřební službou podle typu pohřbu. Při uložení do země by v rakvi nemělo být nic, co brání přirozenému rozkladu těla. V případě zpopelnění by neměly být v rakvi věci, které ovlivňují proces zpopelňování.¹²⁸

Způsob rozloučení se zemřelým může mít mnoho podob, záleží na přáních zesnulého a především na jeho nejbližších. Záleží také na domluvě pozůstalých s pohřební službou, která obřad zajišťuje. Je dobré vědět, že lze vykomunikovat splnění mnoha individuálních přání.¹²⁹

¹²⁷ Srov. MARKOVÁ a kol. *Hospic do kapsy. Příručka pro domácí paliativní týmy*, s. 154–155; srov. SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*, s. 128–129; srov. MOJESMRT.CZ. *Moje poslední přání. Moje šaty*. [online]. [cit. 28-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://mojesmrt.cz/moje-posledni-prani>>.

¹²⁸ Srov. POHŘEB.CZ. *Poradna: Co do rakve?* [online]. [cit. 31-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://poradna.pohreb.cz/etika-kondolence/co-do-rakve>>.

¹²⁹ Srov. UMÍRÁNÍ.CZ. *Rady a informace. Pohřeb*. [online]. [cit. 31-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.umirani.cz/rady-a-informace/pohreb>>.

6 Individuální plánování v domově pro seniory

Vztah mezi klientem sociální služby a poskytovatelem sociální služby je založen na partnerství, na principu vzájemného respektu a uznání. Jde o respektování a dodržování povinností i práv obou partnerů. Klienti mají právo na naplňování všech svých práv a svobod, mají právo na svobodné rozhodování a uplatňování své vlastní vůle v co největší míře při řešení své nepříznivé situace. Poskytovatel sociální služby by měl při jejím poskytování pomoci, podpory a péče vytvářet takové podmínky, aby byla tato práva plně respektována a byl poskytnutý prostor pro svobodné rozhodování klientů.¹³⁰

Individuální plánování je královská disciplína sociálních služeb, která probíhá jako proces, kontakt a dialog, kde se setkává klient sociální služby na jedné straně a poskytovatel sociální služby na straně druhé. Současné nastavení sociálních služeb podporuje partnerství, respektování individuálních potřeb, ochranu důstojnosti a nezávislosti klientů v nepříznivé situaci. Individuální plánování je efektivní nástroj, který pomáhá podporovat tyto hodnoty, kvalitu života klientů a rozvíjet kulturu organizace. Je zodpovědností pečujícího personálu, zda a jak s touto příležitostí naloží.¹³¹

6.1 Domov pro seniory

Domov pro seniory je pobytová služba s celoročním provozem, poskytující služby osobám, které mají sníženou soběstačnost především z důvodu věku a jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Domov pro seniory poskytuje služby, jakými se rozumí poskytnutí ubytování, stravy, pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo zajištění podmínek pro osobní hygienu, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, sociálně terapeutické činnosti, aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.¹³²

Zřizovatelem domovů pro seniory jsou nejčastěji obce a kraje, církve a náboženské společnosti, obecně prospěšné společnosti, územní samosprávné celky a soukromé

¹³⁰ Srov. APSSCR.CZ. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*, s. 15. [online]. [cit. 27-01-2024]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015. ISBN 978-80-904668-8-3. Dostupné na WWW: <https://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL.pdf>.

¹³¹ Srov. HAICL, M., HAICLOVÁ, V. *Individuální plánování v sociálních službách ČR*. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 23.

¹³² Srov. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. [online]. [cit. 06-01-2024]. Dostupné na WWW: <https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006#f3011297> nebo na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>>; srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 42.

společnosti. Financování sociálních služeb je obvykle vícezdrojové, prostřednictvím dotací, příspěvků zřizovatele, příspěvku na péči, který je přidělován osobám na základě posouzení míry závislosti a formou přímé úhrady klientů za ubytování a stravu. Zdravotnické úkony poskytované v zařízeních sociálních služeb jsou hrazené z prostředků zdravotního pojištění. Dodatečným zdrojem financování jsou pak dary fyzických osob nebo církví, prostředky z fondů EU, granty nebo příjmy z prodeje vlastních služeb, výrobků či zboží.¹³³

Domovy pro seniory jsou formou bydlení starých lidí, kteří z různých důvodů nemohou žít ve svém původním domácím prostředí a volí bydlení podpořené nejrůznějšími službami, které jsou snadno dostupné a odpovídají jejich specifickým potřebám. Důvodem volby této formy bydlení bývá tíživá sociální situace nebo dlouhodobé zhoršování zdravotního stavu, které neumožňuje setrvání seniora v domácím, přirozeném prostředí. V pojetí zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., nejsou domovy pro seniory určeny pro seniory zdravé a soběstačné. Mají být součástí systému dlouhodobé zdravotní péče a přispívat k zachování a rozvíjení kvality života seniorů, k zachování a rozvíjení jejich soběstačnosti, autonomie a předcházet sociálnímu vyloučení a izolaci. Důraz je položen na vhodném bydlení, které je spojené s nejrůznějšími službami od úklidu, stravování, přes péči o tělo a zdraví až po kulturní vyžití.¹³⁴

Základními činnostmi při poskytování sociálních služeb jsou činnosti výchovné, vzdělávací, aktivizační nebo sociálně terapeutické. Někdy je pro označení všech aktivit v sociální péči užíván termín „animace“, který je přenesen z Francie a znamená oživení a naplnění programem. Hojně užívaný je i termín volnočasové aktivity. Aktivizace má být smysluplná cílená činnost zaměřená na podporu bio-psycho-sociální kondice, podporu nezávislosti a soběstačnosti klienta, má působit preventivně proti rizikům způsobeným déletrvajícím nečinnostmi a proti sociálnímu vyloučení. Jednotlivé činnosti mají svou náplň, využívají různé aktivizační metody a techniky a provádí je pedagogičtí pracovníci, aktivizační pracovníci a terapeuti. Základním rysem animace by měla být otevřenost, nedirektivnost a vhodně zvolené činnosti.¹³⁵

¹³³ Srov. MPSV.CZ. *Analýza financování sociálních služeb*, s 10. [online]. [cit. 12-06-2023]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465>.

¹³⁴ Srov. JANEČKOVÁ, H. Domovy pro seniory. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 434–435.

¹³⁵ Srov. APSSCR.CZ *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*, s. 11. [online]. [cit. 27-01-2024]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015. ISBN 978-80-904668-8-3. Dostupné na WWW: <https://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL.pdf>.

Kvalita života seniorů v domovech pro seniory je ovlivněna mnoha faktory. Souvisí s osobností seniora, s jeho životním stylem, prožitými životními událostmi, jeho zdravotním stavem, schopností zvládat náročné životní situace a dalšími objektivními i subjektivními faktory. V současné době je v domovech pro seniory kladen velký důraz na kvalitu poskytovaných služeb. Kvalitně nastavená služba vychází z požadavků seniora, jeho čekávání a osobních cílů. Má být poskytována tak, aby neporušovala lidská práva, zohledňovala individuální potřeby seniora, podporovala, udržovala a zvyšovala kvalitu jeho života. Individuální přístup při komplexním zajišťování potřeb seniora závisí také na profesních kompetencích pracovníků, kteří tuto péči zajišťují. Je důležité zohledňovat možnosti, schopnosti a dovednosti pracovníků a vhodně podporovat jejich profesní směřování a kompetence. Vzdělávání zaměstnanců v domově pro seniory by mělo pozitivně ovlivňovat kulturu poskytované péče a následně tím zvyšovat kvalitu života svých klientů.¹³⁶

Domov pro seniory poskytuje podporu a péči starším lidem s trvalými a nevratnými změnami zdravotního stavu, pro který jim byl přiznán příspěvek na péči od středního stupně výše. Lékařská péče je zajištěna smluvním zdravotnickým zařízením nebo ošetřujícím lékařem formou návštěvní služby. Zdravotně ošetrovatelskou péči zajišťují kvalifikované zdravotní sestry a je součástí péče poskytované v domově. Tato péče je hrazena zdravotními pojišťovnami, které mají s domovem uzavřenou smlouvu a hradí péči v rozsahu nasmlouvaných výkonů.¹³⁷

Okruh pracovníků v sociálních službách, kteří mohou pracovat v domově pro seniory, je upraven zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Zákon zmiňuje především sociálního pracovníka, pracovníky v sociálních službách a zdravotnické pracovníky.¹³⁸

Práci zdravotnických pracovníků upravují především zdravotnické zákony a předpisy. Zejména zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních, vyhláška č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků a zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování.¹³⁹

Pracovníci v sociálních službách jsou pak podle § 116 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, především ti, kdo vykonávají přímou obslužnou péči, tedy pečují

¹³⁶ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 97–98.

¹³⁷ Srov. JANEČKOVÁ, H. *Domovy pro seniory*. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 436.

¹³⁸ Srov. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. [online]. [cit. 06-01-2024]. Dostupné na WWW: <https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006#f3011297> nebo na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>>.

¹³⁹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 93–94; srov. *Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních*. [online]. [cit. 06-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>>.

o osoby v pobytových zařízeních nebo ti kdo vykonávají základní výchovnou nepedagogickou činnost.¹⁴⁰ V praxi se pro odlišení těchto pracovních pozic od sociálního pracovníka, který bývá označen zkratkou SP, využívá označení PSS, tedy pracovník v sociálních službách, nebo POP, tedy přímá obslužná péče.

Pracovníci základní výchovné nepedagogické činnosti, pokud v zařízení jsou, bývají často označováni jako aktivizační pracovníci, nebo pracovníci denních aktivit. Jejich práce spočívá v provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností různými formami například výtvarné, hudební nebo pohybové aktivity, zabezpečují v zařízení zájmové a kulturní činnosti.¹⁴¹ V mnoha zařízeních aktivizační činnosti provádějí pracovníci v sociálních službách, je součástí jejich náplně práce v rámci komplexní péče o klienty zařízení.

6.2 Individuální plánování

Individuálním plánováním služby rozumíme proces dojednávání toho, jakým způsobem bude konkrétnímu klientovi poskytována podpora a péče. Proces plánování obsahuje dva důležité prvky: plán jako uvědomělý postup a dojednávání, jako partnerské zapojení klienta sociální služby do procesu jejího plánování. Plánováním můžeme rozumět každé domlouvání postupu mezi pracovníkem a klientem služby. Nemusí jít jen o zásadní potřeby nebo cíle klienta, ale i o mnoho běžných drobností, které doprovázejí jeho každodenní život, kontakt s pracovníky a způsob poskytování služby. Individuální plánování služby je cílený dialog mezi klíčovým pracovníkem (pracovník, který je odpovědný za plánování služby) a klientem služby, ve kterém je domlouván průběh poskytování služby a plánování toho, jakým způsobem bude její poskytování reagovat na aktuální potřeby seniora. Výstupem je sjednaný a písemně zaznamenaný individuální plán služby.¹⁴²

Individuální plán má být postaven na důkladném zjištění potřeb seniora. Mají být zjišťována jeho očekávání, přání, osobní cíle a především jde o vzájemném dojednávání poskytování takové péče, která tyto potřeby, přání a očekávání naplní. Individuální plán má obsahovat konkrétní kroky vedoucí ke konkrétní pomoci. Důležité je ponechat

¹⁴⁰ Srov. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. [online]. [cit. 06-01-2024]. Dostupné na WWW: <https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006#f3011297> nebo na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>>.

¹⁴¹ Srov. *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*. [online]. [cit. 06-01-2024]. Dostupné na WWW: <https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006#f3011297> nebo na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>>.

¹⁴² Srov. HAICL, M., HAICLOVÁ, V. Individuální plánování v sociálních službách ČR. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 26.

klientovi co největší prostor při rozhodování a umožnit klientovi žít v domově pro seniory pokud možno co nejvíce běžným životem.¹⁴³

Proces individuálního plánování začíná již při jednání se zájemcem o sociální službu. To bývá v praxi podceňováno. Neproběhne-li jednání se zájemcem správně, nejsou zjištěny potřeby klienta, jeho očekávání, které má od služby. Smlouva bývá uzavřena bez stanovení osobního cíle klienta a je pak obtížnější individuálně plánovat, protože není nač navázat a z čeho vycházet.¹⁴⁴

Dobře nastavené a prováděné individuální plánování personalizuje službu. V průběhu poskytování péče se v rámci celkového procesu individuálního plánování domlouvají cíle péče a stanovuje se postup k jejich naplnění. To probíhá na základě komplexního hodnocení potřeb a přání klienta. Součástí je i pravidelné a průběžné vyhodnocování naplňování osobních cílů a jejich přehodnocování v návaznosti na změny situace klienta. Ve chvíli kdy se senior stává klientem pobytové sociální služby, s největší pravděpodobností jako klient této služby i dožije. Cíle, které se stanoví na počátku poskytování služby budou zcela jiné než cíle na konci života. V určitém momentě tohoto vývoje by měl probíhat rozhovor se seniorem o perspektivě závěru života. Výstupem takového dialogu by měl být plán péče v závěru života a individuální plán klienta by měl pak tento výstup zohlednit.¹⁴⁵

Individuální plánování má přinášet klientům i pracovníkům pocit bezpečí, protože vzniklý plán je určitým druhem smlouvy, dohody o tom, co se bude dít, kdo se na tom bude podílet, za jakých okolností. Individuální plán má směřovat k aktivizaci klientů, posilovat jejich rozvoj a má je motivovat. Má vést k maximálnímu zapojení do běžného života. Vyhodnocování výsledků individuálního plánování má přinášet pracovníkům motivaci a pocit uspokojení z odvedené práce.¹⁴⁶

Do procesu plánování péče v závěru života by měli být zahrnuti všichni ti, kteří se na péči v závěru života podílejí. Tedy v první řadě klient domova pro seniory, pečující personál, rodina a nejbližší, lékař a případně i další aktéři. Zejména s klientem by měla být diskutována otázka, kdo z blízkých by se měl plánování péče v závěru

¹⁴³ Srov. FORMÁNEK, L., JINDRA, P. Individuální plánování v praxi a správně. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Management a kvalita sociálních služeb*, s. 82–84.

¹⁴⁴ Srov. BICKOVÁ, L., HRDINOVÁ, D. Proces individuálního plánování. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 81.

¹⁴⁵ Srov. PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách pro seniory. In: *Sociální práce/Sociální práca*, 2019, roč. 19, č. 6, s. 112–126. [online]. [cit. 28-02-2024]. Dostupné na WWW: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2021/12/SP6-2019_web.pdf>.

¹⁴⁶ Srov. BICKOVÁ, L., HRDINOVÁ, D. Význam a přínos individuálního plánování pro organizace. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 90.

života účastnit a také, kdo by měl za něj případně rozhodnout, když se nebude moci informovaně rozhodnout o péči nebo léčbě, která by mu měla být poskytnuta. Čím více se zhoršuje zdravotní stav seniora, tím je důležitější role blízkých a měli by být do procesu plánování péče systematicky zapojováni. Nalezení shody mezi všem účastníky je důležité, pokud má domov pro seniory plnit přání zejména klienta.¹⁴⁷

Přesto, že zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách přímo neuvádí, kdo by měl být klíčovým pracovníkem, nejvíce klíčových pracovníků nalezneme mezi pracovníky v sociálních službách. Klíčovým pracovníkem by měl být v domově pro seniory takový zaměstnanec, který je s klienty v častém a pravidelném kontaktu. Tím se pracovník v sociálních službách jeví jako nejvhodnější, protože s náplní své práce jsou klientům nejbližší. Klíčový pracovník je odpovědný za plánování služby a slovo klíčový zde označuje důležitost tohoto úkolu. Takový pracovník je klíčový směrem ke klientovi, ne směrem ke svému zaměstnavateli.¹⁴⁸ Sociální pracovník se pak podílí na finálním vzniku individuálního plánu, zejména metodicky. V některých domovech pro seniory pak sociální pracovník koordinuje jeho naplňování, což je určitě v souladu s kompetenčním modelem sociálního pracovníka v rámci fungování multidisciplinárních týmů, kde se setkává více pracovních pozic, které mají zajišťovat komplexní péči o klienta.¹⁴⁹

6.3 Role sociálního pracovníka

V současné době se ještě stále setkáváme s takzvaným fenoménem terminálních hospitalizací. To je situace, kdy je klient domova pro seniory na poslední chvíli svého života převezen k akutní hospitalizaci kvůli zhoršení zdravotního stavu a záhy po přijetí do nemocnice umírá na místě, které si velmi často nepřeje. Jedním z důvodů této situace může být neexistující a nebo neefektivní plánování péče v závěru života.¹⁵⁰ Moderní medicína se pak snaží do poslední chvíle odvrátit neodvratitelné, přičemž některé intervence mohou být velmi sporné a v dobrém úmyslu ubližují mnoha umírajícím tím, že je nenechá v klidu a důstojně zemřít. Do situace vstupují také úpěnlivé prosby mnoha

¹⁴⁷ Srov. PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách pro seniory. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2019, roč. 19, č. 6, s. 112–126. [online]. [cit. 28-02-2024]. Dostupné na WWW: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2021/12/SP6-2019_web.pdf>.

¹⁴⁸ Srov. HORECKÝ, J. Klíčový pracovník v kontextu katalogu prací. In: KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*, s. 107.

¹⁴⁹ Srov. PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách pro seniory. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2019, roč. 19, č. 6, s. 112–126. [online]. [cit. 28-02-2024]. Dostupné na WWW: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2021/12/SP6-2019_web.pdf>.

¹⁵⁰ Srov. PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách pro seniory. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2019, roč. 19, č. 6, s. 112–126. [online]. [cit. 28-02-2024]. Dostupné na WWW: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2021/12/SP6-2019_web.pdf>.

příbuzných, kteří (stejně jako lékaři), nechtějí připustit, že životní čas konkrétního člověka se naplnil. Dystanázie neboli zadržaná smrt je pak logickým důsledkem v situacích, kdy potřeby umírajícího vyžadují zcela jiný přístup. Proces umírání může mít různou formu, o formu příjemnou musíme usilovat.¹⁵¹

Zde je prostor pro zapojení sociálních pracovníků, kteří jsou pro koordinaci péče v závěru života velmi důležití a tato role se od nich v současné době očekává. Sociální pracovník by měl umět anticipovat překážky ve vztazích mezi klientem, rodinou multidisciplinárním týmem a dalšími subjekty, kteří do této situace vstupují. Měl by mít dostatečné kompetence pro vedení náročných rozhovorů mezi těmito stranami a v ideálním případě by měl sociální pracovník dokázat vykomunikovat splnění přání klienta, které se týká péče v závěru jeho života.¹⁵²

Úloha sociálních pracovníků se tedy poslední dobou rozšiřuje do oblasti individuální práce s klienty, individuálního plánování. Sociální práce se už nedá redukovat pouze na administrativní úkony a sociálně právní kompetence sociálního pracovníka. Sociální pracovníci jsou mnohem více v kontaktu nejen se samotným klientem sociální služby, ale i jeho rodinnými příslušníky. Kromě jiného koordinují práci dobrovolníků, metodicky vedou a proškolují pracovníky přímé obslužné péče. Mezi základní úkony sociálního pracovníka působícího v domově pro seniory patří ulehčovat adaptaci seniora v novém prostředí při jeho příchodu do domova, sociálně-poradenská práce, sociálně právní ochrana a psychosociální opora, obstarávání osobních záležitostí. Patří sem i práce s životními ztrátami, které vyžadují odbornou sociální podporu. Je velmi důležité, aby měl sociální pracovník i určité osobnostní předpoklady jakými jsou vřelost, empatie, soucit, trpělivost a umění naslouchat.¹⁵³

Paliativní přístup v péči o seniory, se snaží o co nejlepší možnou kvalitu života umírajících lidí. Vzhledem k rozsahu této problematiky musí být péče týmová – podílejí se na ní různí odborníci z řad lékařů, odborníků z ošetrovatelství, sociální pracovníci různých zařízení, pečovatelé, laičtí dobrovolníci a také pečující rodiny. Nezbytná je proto neustálá pečlivá koordinace a průběžné hodnocení individuálního plánování, které je zaměřené na konkrétního člověka. Důležitá je podpora pečující rodiny tak, aby se dokázala zapojit do péče o svého člena, aby byla schopna s umírajícím otevřeně komunikovat a dokázala se později smířit s jeho ztrátou. Sociální pracovník zde hraje zásadní roli koordinátora jednotlivých složek péče. Zejména v podoře rodiny, v animaci

¹⁵¹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*, s. 23.

¹⁵² Srov. PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách pro seniory. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2019, roč. 19, č. 6, s. 112–126. [online]. [cit. 28-02-2024]. Dostupné na WWW: <https://socialni prace.cz/wp-content/uploads/2021/12/SP6-2019_web.pdf>.

¹⁵³ Srov. DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*, s. 87–88.

života seniora, v plnění posledních přání umírajícího, zprostředkovává kontakt s jednotlivými lidmi, může umožnit seniorovi sepsání poslední vůle a pochopitelně zajištění sociální pomoci a různých dávek.¹⁵⁴

Klient mnohdy chce hovořit o své vlastní smrti a pohřbu. V tomto případě je na sociálním pracovníkovi, aby o tom s klientem mluvil a nabídl mu pomocnou ruku při řešení těchto, pro něj důležitých záležitostí. Sociální pracovník pomáhá klientovi vyřídit mnoho jeho záležitostí. Proto je velmi důležité, aby sociální pracovník dokázal hovořit o těchto záležitostech citlivě a jemně.¹⁵⁵

Sociální pracovník může být také klíčový pro smíření umírajícího s některými lidmi, pro vyslovení toho, co by mělo být vyřčeno v zájmu umírajícího i jeho blízkých v prevenci pocitů viny. Včetně vyřčení základních slov definovaných v terminální péči a umírání: „Děkuji, odpouštím, odpusť, mám tě rád/a, propouštím tě“.¹⁵⁶

¹⁵⁴ Srov. KALVACH, Z. Paliativní péče. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 145.

¹⁵⁵ Srov. PRŮŠOVÁ, L. Vybrané otázky sociální práce v paliativní péči. In: BYDŽOVSKÝ, J., KABÁT, J. a kol. *Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči*, s. 101.

¹⁵⁶ Srov. KALVACH, Z. Umírající. In: MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*, s. 375.

7 Rozhovor s velkým R

Sociální práce je ve svém jádru mnohdy krizová práce. Je pro ni charakteristické pohybovat se na krizovém poli a její kvalita se prokazuje v tom, jak je schopná zvládat tyto krizové životní události nebo životní krize. Protože je většina krizí vyvolána především ztrátou, měl by mít sociální pracovník specifické znalosti pro jednání s lidmi ohroženými ztrátou, měl by umět adekvátně přistupovat k těmto ztrátám a umět pracovat se smutkem. Nejde přitom o odstranění ztrát, protože lidský život je charakterizován řadou nejrůznějších ztrátových zkušeností a každý vývoj je s tím spojen. Ve stáří jde především o ztrátu dřívějších schopností, ale i další osobní ztráty, jako partnera a později vědomí postupné ztráty vlastního života. Úkolem sociální práce je vést klienta ke zdravější formě překonávání těchto ztrát.¹⁵⁷

Prožívání krize ze ztráty u klientů může připomínat pečující krize v jejich vlastním životě. Zkušenosti, které si pracovník dříve nedostatečně zpracoval, mohou vést později k závažným únikovým tendencím a strachu. Pro tento účel by se pečující měl seznamovat s vlastními ztrátami a měl by mít možnost si je prožít. Jak emočně, tak i myšlenkově. Schopnost sebereflexe sociálních pracovníků je základem toho, aby v budoucnu dokázali čelit krizím, které mohou vyvolávat životní situace klientů. Přiměřený přístup k těmto skutečnostem je základní podmínka péče o umírající. Je nutné mít dostatečné znalosti o procesech smutku a jeho zpracování, základní znalosti krizové intervence, což předpokládá určitý emocionální základ, znalosti a také dovednosti. Velkou oporou by pracovníkům mělo být také zvláštní poradenství. Péče o umírající klade na pečující zvláštní a zvýšené požadavky.¹⁵⁸

Rozhovor se seniorem přináší mnoho etických problémů, která od něj mohou pro diskomfort odrazovat. Objevují se obavy, aby nebyl senior z tohoto rozhovoru zarmoucen, aby ho senior zvládl. I když jsou tyto rozhovory často obtížné, pokud jsou správně vedeny, jsou pro klienta důležité. Často je pro umírající mnohem horší zůstat sám se svými obavami a nemít možnost je vyjádřit a hovořit o svých úzkostech s druhými.¹⁵⁹

Komunikace s umírajícím klade velké nároky na zvládnutí této komunikace. Všechno, co je řečeno v čase očekávání konce života, má zvláštní váhu a je velmi důležité.

¹⁵⁷ Srov. STUDENT, J.-CH., MÜHLUM, A, STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*, s. 105–106.

¹⁵⁸ Srov. STUDENT, J.-CH., MÜHLUM, A, STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*, s. 106.

¹⁵⁹ Srov. PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách pro seniory. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2019, roč. 19, č. 6, s. 112–126. [online]. [cit. 28-02-2024]. Dostupné na WWW: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2021/12/SP6-2019_web.pdf>.

Je třeba uvědomit si, že co nebude řečeno, zůstane už navždy zatajeno. Zde více než kdekoli jinde platí, že co chceme říci, nemůžeme odkládat na zítřek, i kdybychom si mysleli, že skutečně bude. Citlivá, otevřená a přirozená komunikace s respektem ke klientovi je přínosem pro všechny zúčastněné, pro klienta, jeho blízké i pečující profesionály a přispívá ke klidnému a kvalitnímu poskytování komplexní péče.¹⁶⁰

Vedení této komunikace je v mnoha ohledech náročné, jak lidsky, tak odborně či profesionálně. Je proto důležité, aby měl personál možnost se v této oblasti vzdělávat a školit. Podpora ze strany poskytovatele sociální služby a také celého managementu má hledat cesty jak zvyšovat dovednosti a kompetence svých pracovníků. Čím více pracovníků zvládne převzít odpovědnost za vedení těchto rozhovorů, tím spíše se udrží v kultuře daného domova pro seniory povědomí o začlenění rozhovorů o smrti a umírání do individuálního plánování, do péče v závěru života v konceptu dobré smrti a celkově do představy důstojného umírání.¹⁶¹

7.1 Fenomenologický výzkum

Fenomenologický výzkum se zaměřuje na individuální myšlení a vnímání určitých fenoménů vybranými účastníky výzkumu. Klade důraz na podrobné a důkladné zjišťování motivací a způsobů, kterými jedinci utvářejí významy světa kolem sebe, utváří svoji identitu a plánují svoje rozhodnutí.¹⁶²

Cílem fenomenologického výzkumu je popsat a analyzovat prožitou zkušenost jedince s daným fenoménem. Snahou je vstoupit do vnitřního světa jedince a porozumět tomu, jaký význam fenoménu přikládá. Analyzují se získaná data, aby se zachytila esence prožité zkušenosti. Výsledkem je text, který nabízí pohled toho, kdo měl danou zkušenost s daným fenoménem tomu, kdo ji neměl. Fenomenologický výzkum nemusí mít určitou výzkumnou otázku, určuje se pouze směr zaměření a širší definice zkoumaného fenoménu.¹⁶³

Data se shromažďují pomocí kvalitativního rozhovoru, který je detailněji zaměřený právě na konkrétní zkušenost s určitým fenoménem. Data jsou pak vyhodnocována

¹⁶⁰ Srov. MILEROVÁ, J. Komunikace s umírajícím. In: BYDŽOVSKÝ, J., KABÁT, J. a kol. *Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči*, s. 29.

¹⁶¹ Srov. PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách pro seniory. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2019, roč. 19, č. 6, s. 112–126. [online]. [cit. 28-02-2024]. Dostupné na WWW: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2021/12/SP6-2019_web.pdf>.

¹⁶² Srov. MIŠOVIČ, J. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*, s. 30.

¹⁶³ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 128

prostřednictvím analýz, jejichž výsledkem bývá popis zkušenosti jedince tak, jak ji nahlíží, jak jí rozumí a interpretuje výzkumník.¹⁶⁴

Výběr vzorku v kvalitativním výzkumu je postavený na jiných principech než je tomu u výzkumu kvantitativního. Vzorek má reprezentovat určité téma, neslouží k reprezentaci účastníků. Vzorek je vytvořen záměrně, vzhledem ke zjišťovaným problémům. Výběr je podřízený cíli výzkumu a výzkumným otázkám. Základním požadavkem při výzkumu určitého tématu je definice kritérií, podle nichž se hledají aktéři výzkumu a vybírají se pro detailnější zkoumání. Výzkumník hledá potřebný vzorek do té doby, než pokryje odpovědi na výzkumnou otázku.¹⁶⁵

Počet osob nemusí být rozsáhlý, ale měl by být dobře zvolený, aby pomohl získat požadované informace. Neexistuje pravidlo pro určení velikosti vzorku. Obvykle pracujeme s několika jednotlivci a v rámci polostrukturovaného rozhovoru jdeme do větší hloubky zkoumání věcí, vztahů a souvislostí.¹⁶⁶

Výzkumník by se měl snažit zachytit rozmanitost perspektiv jednotlivých účastníků a analyzovat data tak, aby se zachovala bohatost sdělených zkušeností. Následuje sepsání hloubkového popisu významů zkušenosti pro celou skupinu jedinců. Tento hloubkový popis by měl reflektovat dosavadní poznatky a zkušenosti výzkumníka, které získal stykem s účastníky během výzkumu.¹⁶⁷

7.1.1 Metoda a technika sběru dat

V rámci fenomenologického výzkumu byl zvolen, jako technika sběru dat, polostrukturovaný kvalitativní rozhovor.

Rozhovor je přirozený prostředek lidské komunikace. Jako výzkumná technika představuje verbální kontakt mezi tazatelem a dotazovaným, jehož cílem je získat informace na základě pokládaných otázek, které tazatel klade. Rozhovor zkoumá mínění dotazovaných, jejich názory a postoje.¹⁶⁸

Polostrukturovaný rozhovor je oblíbený pro svou dostupnost a pochopitelnost. Obsahuje sadu připravených otázek směřujících ke zjištění potřebných dat. Nejdůležitější částí rozhovoru je schéma závazných otázek, které tvoří jádro rozhovoru. Na něj navazují další doplňující témata a otázky, které rozšiřují původní záměr. Doplňující otázky

¹⁶⁴ Srov. NOVOTNÁ, H., ŠPAČEK, O., ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ, M. (eds.). *Metody výzkumu ve společenských vědách*, s. 275.

¹⁶⁵ Srov. MIŠOVIČ, J. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*, s. 41.

¹⁶⁶ Srov. MIŠOVIČ, J. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*, s. 45–46.

¹⁶⁷ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*, s. 129.

¹⁶⁸ Srov. ZICH, *Úvod do sociologického výzkumu*, s. 38–39.

pomáhají zjistit informace spojené s kontextem hlavního tématu a přispívají k lepšímu uchopení problému, o který se výzkum zajímá. Polostrukturovaný rozhovor je považován za efektivnější a výhodnější prostředek k získání informací. Jeho základem je konverzace, která umožňuje výzkumníkovi měnit styl, rychlost a pořadí otázek.¹⁶⁹

Pro zaznamenání rozhovorů byl použit mobilní telefon s nahráváním zvuku. Všichni dotazovaní byli s nahráváním srozuměni a vyjádřili souhlas. Vzhledem k zaměření diskutovaného tématu byl displej telefonu vypnut a telefon umístěn stranou komunikujících, aby nerušil atmosféru rozhovoru. Získaná data jsou vyhodnocena prostřednictvím analýzy rozhovorů, která bude probíhat už při přepisu získaných rozhovorů. Je využito také introspektivní přístup, protože téma výzkumu se mě osobně dotýká.

7.1.2 Popis terénu výzkumu

V rámci kvalitativního výzkumu byl zvolen terénní výzkum. Terénní výzkum je takový, který probíhá v přirozeném prostředí, kde se nacházejí účastníci výzkumu.¹⁷⁰

Záměrný výběr vzorku prostřednictvím institucí je technikou, kdy je využíván určitý typ služeb nebo činnosti nějaké instituce, která je určena pro cílovou skupinu, která nás ve výzkumu zajímá. Je třeba řádně promyslet, zda zvolený výběr odpovídá konkrétnímu zkoumanému problému a zda jeho prostřednictvím dosáhneme stanoveného cíle. Promýšlíme také, jak detailně budou jednotliví aktéři zkoumáni a jaká je míra zkušenosti, kterou disponuje výzkumník, aby mohl navázat kontakt se zkoumanými subjekty.¹⁷¹

Výzkumné rozhovory probíhaly celkem ve 3 domovech pro seniory a v časovém rozmezí od ledna do konce února 2024. Všechny tyto domovy znám důvěrně, pracovala jsem zde nebo vykonávala praxi. Pracovníci, zejména sociální pracovníci, mě znají, což mi velmi usnadnilo přístup k provedení výzkumu. S jejich svolením jsem mohla oslovit seniory se svým výzkumným tématem. Senioři, které jsem požádala o rozhovor, mě také osobně znají, a tak bylo mnohem jednodušší na zadané téma hovořit. Oslovila jsem též sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách, abych získala jejich názor a pohled na zkoumané téma.

¹⁶⁹ Srov. MIŠOVIČ, J. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*, s. 80.

¹⁷⁰ Srov. NOVOTNÁ, H. *Metody výzkumu ve společenských vědách*, s. 384; srov. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*, s. 229.

¹⁷¹ Srov. MIŠOVIČ, J. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*, s. 44.

Rozhovory probíhaly v prostředí domova, kde klienti bydlí. Na jejich pokojích, tedy v jejich známém prostředí. Snahou bylo, aby se dotazovaní cítili co nejvíce v bezpečí. Rozhovory s pracovníky probíhaly taktéž v prostředí domova v soukromí, stranou ruchu. Přibližná délka jednotlivých rozhovorů byla 30 minut.

Rozhovory proběhly s účastníky, kteří byli ochotní se do nich zapojit a byli ochotní diskutovat na zadané téma. Z důvodu zachování co největší anonymity dotazovaných nebudu více specifikovat, o jaká zařízení se jedná. Pokusím se zachovat co největší míru anonymity dotazovaných a zároveň co nejvyšší míru autenticity odpovědí.

7.1.3 Výzkumné otázky a volba vzorku

Rozhovory byly polostrukturované, všem dotazovaným byly položeny stejné otázky. Případně byla položena doplňující otázka, která vyvstala při rozhovoru, aby byla lépe pochopena odpověď.

Výzkumné otázky byly rozděleny na dvě sady. Jedna sada otázek byla určena pro klienty domova pro seniory a druhá pro pečující personál. Celé znění otázek je uvedeno v přílohách.

Otázky cílí obecně především na následující společné oblasti:

1. Jak si dotazovaná osoba představuje „dobrou smrt“
2. Čeho se na umírání dotazovaná osoba nejvíce bojí
3. Kde by si dotazovaná osoba přála zemřít
4. Koho by kolem sebe dotazovaná osoba chtěla mít, až bude umírat
5. Zda je pro dotazovanou osobu důležité, co s ní bude po smrti a zda by si chtěla naplánovat některé náležitosti související se smrtí
6. Jak by dotazovaná osoba popsala svou víru

V dalších otázkách byl rozdíl v závislosti na tom, zda se jednalo o klienta domova pro seniory a nebo pečující personál.

Otázky určené pro personál cílily na zjištění, zda se personál již setkal se smrtí. Jestli má zařízení, ve kterém pracují, nějakým způsobem zpracované téma umírání a smrti. Jaká je představa personálu o tom, zda na toto téma klienti vůbec chtějí hovořit a nakolik je pro personál snadné na toto téma s klienty hovořit. Byla také položena otázka, zda by pečující personál uvítal na toto téma nějaké formy vzdělávání.

Otázky určené pro klienty domova pro seniory cílily na jejich potřebu hovořit s někým na téma umírání a smrti, případně s kým by o něm chtěli hovořit. Jak vnímají ochotu personálu na toto téma diskutovat a s jakými reakcemi se případně setkali.

Zda by klienti domova pro seniory uvítali, aby se tomuto tématu v zařízení, kde se nacházejí, věnovalo více pozornosti, případně jakou formu by si představovali.

Do rozhovorů se celkem zapojili 2 sociální pracovníci, 3 pracovníci v sociálních službách a 6 seniorů. Přepisy jednotlivých rozhovorů jsou uvedené v přílohách. Klienti jsou označeni písmenem K a pořadovým číslem. Sociální pracovník je označen zkratkou SP a pořadovým číslem, pracovníci v sociálních službách pak zkratkou PSS a pořadovým číslem.

7.1.4 Shrnutí výsledků výzkumu

Shrnutí výsledků fenomenologického výzkumu bylo pro přehlednost srovnáno podle výše zmíněných 6 oblastí, které byly shodné pro obě zkoumané skupiny a následně pak došlo k vyhodnocení dílčích oblastí, které byly odlišné pro personál a pro klienty a zaměřovaly se na jejich osobitý pohled na situaci v jejich rovině.

1. Oblast: Jak si dotazovaná osoba představuje „dobrou smrt“

Z rozhovorů vyplývá, že panuje všeobecná shoda mezi dotazovanými v tom, co je to „dobrá smrt“. Většina si představuje „dobrou smrt“ jako pokojné umírání, spojené s klidem, mírem a smířením. Byla vyjádřena všeobecná shoda v představě zemřít doma, v klidu v rodinném kruhu. V bezpečí, rychle a bezbolestně. Jednotlivé výpovědi přesto ukazují osobité představy v této oblasti.

SP1: „(...) *Odchod (...) z tohoto světa, který bude provázen pokojem, klidem, smířením (...) v domácím prostředí (...) kde (...) budu obklopena svými nejbližšími.*“¹⁷²

SP2: „(...) *Doma (...) rychle a bezbolestně (...) dlouhý život a najednou zemřít.*“¹⁷³

PSS1: „(...) *V klidu, v rodinném kruhu bezpečí a bezbolestně (...).*“¹⁷⁴ Tato pracovnice zmínila představu dobré smrti ještě na úplném konci rozhovoru v otázce, zda by chtěla k tomuto tématu ještě něco dodat. PSS1: „*Já bych chtěla dodat, jak jsem se vlastně setkala s tím odcházením té klientky (...) jsem se snažila, abych byla v pohodě a ta klientka to ze mě cítila, že je všechno v pořádku, že je v bezpečí, v klidu... já jsem ji držela za ruku (...) tak nějak, jako bych si to já představovala... (...) to by vlastně odpovídalo té definici té „dobré smrti“... že takhle je to dobré... (...) přirozené... normální... klidné... hezký... tak by se mi to taky líbilo...*“¹⁷⁵

¹⁷² Příloha č. III. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 1.

¹⁷³ Příloha č. IV. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 2.

¹⁷⁴ Příloha č. V. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 1.

¹⁷⁵ Příloha č. V. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 1.

PSS2: „(...) *Dobrá smrt je (...) ta smrt, která přináší smíření (...) taková, kdy ten člověk umírá a je přítomný pokoj. Jakýmkoli způsobem (...).*“¹⁷⁶

K1: „(...) *Navečer si jít lehnout a ráno... ráno se jako nevzbudit (...).*“¹⁷⁷

K2: „*Rychlou... hlavně rychlou...*“¹⁷⁸

K3: „*Především rychlou... co nejrychlejší... rychle zemřít (...) a ještě, aby o sobě ten člověk ani nevěděl...*“¹⁷⁹

K4: „(...) *Jít večer spát a už se neprobudit (...).*“¹⁸⁰

K6: „*Usnout a už se nevzbudit (...).*“¹⁸¹

Jeden klient domova pro seniory se svou odpovědí zcela odlišoval. K5: „(...) *Je mi to vlastně jedno (...) já jsem nad tím nikdy takhle nepřemýšlel, nemám žádnou konkrétní představu (...).*“¹⁸²

2. Oblast: Čeho se na umírání dotazovaná osoba nejvíc bojí

V této oblasti převládá mezi dotazovanými obava ohledně bolestivého umírání. Tyto odpovědi svou četností podtrhují informace uvedené ve 4. kapitole s názvem Koncept dobré smrti a zejména v podkapitole 4.1 Bolest. Představy o bolesti se také prolínají s úvahami o osamoceném umírání. V mnoha odpovědích je toto téma naznačeno a je pak zajímavé srovnání se 4. vyhodnocovanou oblastí: Koho by kolem sebe dotazovaná osoba chtěla mít, až bude umírat.

SP1: „(...) *Že budu umírat sama... bez nikoho... ale samozřejmě i umírání v bolestech je pro mě těžká představa (...).*“¹⁸³

SP2: „(...) *Bolesti a že budu umírat dlouho (...)*“¹⁸⁴ Tento sociální pracovník zmiňuje necitlivý přístup pečujícího personálu, který považuje za rozhodující kritérium osamoceného umírání. SP2: „(...) *A ještě se bojím, že kolem mě budou necitliví lidé. Někdy jsem viděla takové chování personálu, že pak jsem si zase říkala, že než tohle, tak to snad tu nemocnici a bílý holý pokoj, samotku.*“¹⁸⁵ V závěru celého rozhovoru

¹⁷⁶ Příloha č. VI. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 2.

¹⁷⁷ Příloha č. VII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 1.

¹⁷⁸ Příloha č. VIII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 2.

¹⁷⁹ Příloha č. IX. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 3.

¹⁸⁰ Příloha č. X. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 4.

¹⁸¹ Příloha č. XII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 6.

¹⁸² Příloha č. XI. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 5.

¹⁸³ Příloha III. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 1.

¹⁸⁴ Příloha IV. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 2.

¹⁸⁵ Příloha IV. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 2.

zmiňuje, že především na pečujícím personálu závisí, jak bude nakonec člověk umírat.¹⁸⁶

PSS1: „(...) *Bolesti a samoty* (...).“¹⁸⁷

PSS2: „(...) *Bolesti* (...) *to je pro mě asi jako nejvíc téma, čeho se bojím a co řeším.*“¹⁸⁸

Dotazovaní klienti měli v této oblasti velmi individuální odpovědi. Kromě bolesti a utrpení zaznívá také téma bezmocnosti.

K1: „(...) *Když potom člověk má ležet, takhle toho se bojím... kdybych měla ležet a neměla bych jak říct, co mi je a co chci... (...) jsem byla na pokoji s jednou paní... (...) sestřičky tam za ní museli jít, museli ji nakrmit, museli ji pomoci otočit na posteli... tak to víte, tohohle toho se jako trochu taky bojím* (...).“¹⁸⁹

Podobně odpovídá i jiná klienta domova pro seniory. K2: „(...) *Já se bojím, abych mohla chodit doposudka... a potom už je mi to jedno*...“¹⁹⁰

K3: „*Bolestí... (...) abyste neumírala v nějakých těžkých bolestech, aby vám třeba i v té nemocnici píchli morfiem, aby člověk prostě umřel, tak nějak trochu v klidu*...“¹⁹¹

K4: „*Že bych trpěla... toho se asi bojím nejvíc*...“¹⁹²

Svou odpovědí se zcela vymykal klient č. 5, který jako jediný během rozhovoru neudal žádnou obavu, která by ho znepokojovala ohledně představy umírání. K5: „*Hele já nevím... já tam nemám nic, čeho bych se bál... jako jak umřu, tak umřu... já si nemyslím, že bych to mohl vlastně vůbec nějak ovlivnit... tak proč to jako vlastně řešit*...“¹⁹³

Podobně odpovídal klient K6. Tento klient z počátku na otázku: Čeho se nejvíc bojí na umírání okamžitě odpověděl, že ničeho... následovala poměrně dlouhá chvíle ticha, kdy klient nakonec svou odpověď doplnil o motiv bolesti. K6: „*Ničeho... ale jo... asi bolesti... nesmí to bolet... když mě nebude nic bolet, tak je mi to asi jedno, jaký to bude... ale nesmí to bolet*...“¹⁹⁴

¹⁸⁶ Příloha IV. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 2.

¹⁸⁷ Příloha V. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 1.

¹⁸⁸ Příloha VI. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 2.

¹⁸⁹ Příloha VII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 1.

¹⁹⁰ Příloha VIII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 2.

¹⁹¹ Příloha IX. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 3.

¹⁹² Příloha X. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 4.

¹⁹³ Příloha XI. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 5.

¹⁹⁴ Příloha XII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 6.

3. Oblast: Kde by si dotazovaná osoba přála zemřít

Třetí oblast cílila na místo, kde by si dotazovaná osoba přála zemřít. Většina by si přála zemřít doma. Klienti domova pro seniory si ve většině případů uvědomují, že zemřít doma, ve smyslu v původním prostředí, ze kterého přišli, už nebude možné, vnímají proto domov pro seniory jako „domov“. I v tomto případě místo úmrtí vypovídá o jiné hodnotě a prolíná se s další vyhodnocovanou oblastí: Koho by kolem sebe dotazovaná osoba chtěla mít, až bude umírat.

SP1: „(...) Nevím, zda je to tak důležité kde... možná spíš je pro mě důležitá otázka s kým... Ale samozřejmě lepší ve svém prostředí doma, než v nemocnici... (...).“¹⁹⁵

SP2: „(...) Doma a asi bych nechtěla být sama (...).“¹⁹⁶

PSS1: „(...) Pokud by mi to umožnil zdravotní stav, tak samozřejmě doma... když by to nešlo, tak asi v klidném zařízení, kde jsou na to lidi připravený, na to jak doprovodit toho člověka... (...).“¹⁹⁷

PSS2: „Já v přírodě. Protože je to vlastně krásné prostředí... (...) Mám samozřejmě představu, že nebudu nikdy v nějakém zařízení. Nechci, aby o mě pečovali cizí lidi (...) ale pokud by to prostě jako jinak nešlo a byla bych v zařízení, tak to přijmu... protože tam už se člověk zase soustředí na úplně jiný věci (...) buď tam mám svoje lidi, který na mě šahají a nebo tam mám ty cizí lidi, který na mě šahají a pak je to vlastně jedno (...).“¹⁹⁸

K1: „(...) To víte, že abych měla být v baráku sama, a měla bych tam sama... to jako, to se mi moc nelíbí... (...) Kdybych si mohla vybrat, tak tady¹⁹⁹... a abych nebyla sama...“²⁰⁰ Tato klientka v počátku rozhovoru v této otázce vyjádřila přání, že by chtěla zemřít doma, na druhou stranu vidina osamělého umírání její názor změnila.²⁰¹

K2: „(...) Když jsem byla tam u nás, tak tam máme takovou velkou zahrádku... (...) Ale já jsem si vždycky říkala... já bych si přála umřít než tady... tady v tej zahrádce, na pěšince mezi cibulí a cuketama... bohužel... už tohle jako nikdy nebude... no...“²⁰²

Klientka K3 měla velmi osobitý názor na místo umírání. V její odpovědi zaznívá, že není ani tak důležité kde zemře, jako spíš, jak by měly vypadat okolnosti úmrtí.

¹⁹⁵ Příloha III. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 1.

¹⁹⁶ Příloha IV. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 2.

¹⁹⁷ Příloha V. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 1.

¹⁹⁸ Příloha VI. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 2.

¹⁹⁹ *Myšleno zde v domově pro seniory.*

²⁰⁰ Příloha VII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 1.

²⁰¹ Příloha VII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 1.

²⁰² Příloha VIII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 2.

Její odpověď se velmi prolíná s další vyhodnocovanou 4. oblastí: Koho by kolem sebe dotazovaná osoba chtěla mít, až bude umírat. K3: „*No... Podívejte se, každéj chce třeba zemřít doma... Já to tak nevidím... (...) když jde člověk sem, tak má pocit, že nikomu nepřekáží, že je tady o něj postaráno, že ta rodina je taky bez starosti, že je o vás postaráno (...) jestli umřu doma, když mě odvezou, já nevím... na nějakou oslavu a tam exnu, no, tak jsem umřela doma... No ale když mě to chytne tady na posteli, tak jsem umřela tady no... (...).*²⁰³

K4: „*Doma... doma... (...) Ale tak to už opravdu nejde... To vím no... nechtěla bych tam být úplně sama... Tak takhle bych asi radši umřela tady... a tady radši než v té nemocnici... Tady už jsem za tu dobu zvyklá, tak tady už to mám jako doma...*“²⁰⁴

Poslední dva klienti odpověděli podobně, že jim nezáleží na místě, kde zemřou. K5: „*(...) Tohle je mě vlastně taky jedno... až umřu, tak umřu... a jestli to bude doma nebo támhle někde... třeba na chatě... fakt to neřeším... (...).*“²⁰⁵ K6: „*Kdekoli... já to nemám nějak určený... je mi to jedno... opravdu... nemám tady jako něco zvolenýho... nevádí mi to kdekoli...*“²⁰⁶

4. Oblast: Koho by kolem sebe dotazovaná osoba chtěla mít, až bude umírat

Tato vyhodnocovaná oblast se velmi prolínala s těmi předchozími a odpověď na tuto otázku byla často zmíněna v jiných souvislostech. Zejména 2. vyhodnocovaná oblast: Čeho se na umírání dotazovaná osoba nejvíc bojí a 3. vyhodnocovaná oblast: Kde by si dotazovaná osoba přála zemřít, ukazují, že není pro dotazované až tak důležité, kde člověk zemře, ale především, za jakých podmínek a kdo u toho bude přítomen. To je pro dotazované osoby mnohem zásadnější.

Tato vyhodnocovaná oblast také ukazuje poměrně širokou variabilitu představ. Většina dotazovaných si nepřeje být ve chvíli, kdy budou umírat, sami. Dvě klientky určitě stojí o přítomnost někoho ve chvíli umírání. Dokonce jedna z nich doprovázení při umírání považuje za službu zařízení vůči klientovi a měla by být běžnou součástí péče. Jedna klientka vyjádřila názor, že v domově pro seniory na svém pokoji nebude vlastně nikdy sama, což ji v podstatě uklidňuje. Dva klienti vyslovili názor, že je pro ně lepší zemřít o samotě. Vyjádřili se, že nevyžadují v době umírání přítomnost jiné osoby.

²⁰³ Příloha IX. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 3.

²⁰⁴ Příloha X. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 4.

²⁰⁵ Příloha IX. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 5.

²⁰⁶ Příloha XII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 6.

SP1: „(...) Bylo by mi příjemné, kdyby mě doprovodil někdo z mých blízkých... manžel či dcery... nechtěla bych být sama. Pokud nebude nikdo z mých blízkých, kdo by u mě byl, tak alespoň nějaký člověk s dobrým srdcem, který mě bude alespoň držet za ruku a třeba se za mě pomodlí...“²⁰⁷ V tomto rozhovoru je sociálním pracovníkem naznačeno, že pokud nebude možnost mít nablízku přítomnost rodiny a přátel, je důležitý osobní a odborný přístup personálu, který bývá často ten poslední, kdo doprovází umírajícího.²⁰⁸

SP2: „(...) Chtěla bych říct manžela, ale my máme dohodu... on si přeje umřít dřív než já. Vážně... chce abych ho doprovodila. Prý jsem ta statečnější, tak ať ho tu nenechávám jako posledního. Tak asi moje děti, pokud to půjde. To by bylo fajn a k tomu to pohodově umírání, protože umírat dlouho a nějak strašně, to zase nevím jestli bych chtěla, aby byli u toho (...).“²⁰⁹ Tato sociální pracovnice v jiné otázce zmínila chování personálu vůči umírajícím. Chování personálu vnímá jako zásadní kritérium pro jeho přítomnost při umírání SP2: „(...) A ještě se bojím, že kolem mě budou necitliví lidé. Někdy jsem viděla takové chování personálu, že pak jsem si zase říkala, že než tohle, tak snad tu nemocnici a bílý holý pokoj, samotku.“²¹⁰

PSS1: „Rodinu a ty nejbližší...“²¹¹

PSS2: „(...) Manžel, kamarádky, děti...“²¹²

K1: „No... to víte... jako... jestli Alena nebo Honza²¹³ by tu chtěli u mě být... ono to jako... není pro každého... jako asi se to takhle nedá říct... asi jako kohokoli... prostě abych nebyla sama... to vlastně stačí, abych nebyla sama...“²¹⁴

K2: „No... jak to tak vyjde... tady u mě vždycky někdo bude²¹⁵... toho já se nebojím...“²¹⁶

K3: „Kohokoli... (...) v té poslední chvíli asi člověk by byl rád, kdyby u vás aspoň někdo stál u té postele (...) kdyby někdo byl, kdo... komu by to jako nebylo nepříjemný,

²⁰⁷ Příloha III. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 1.

²⁰⁸ Příloha III. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 1.

²⁰⁹ Příloha IV. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 2.

²¹⁰ Příloha IV. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 2.

²¹¹ Příloha V. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 1.

²¹² Příloha VI. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 2.

²¹³ Děti dotazované klientky v domově pro seniory

²¹⁴ Příloha VII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 1.

²¹⁵ Klientka v domově pro seniory obývá třílůžkový pokoj. Na pokoji má jednu spolubydlící se kterou si velmi rozumí a tráví spolu mnoho času. S druhou spolubydlící vychází taktéž dobře. Společnost obou vítá a vnímá ji tak, že vlastně nezůstane sama.

²¹⁶ Příloha VIII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 2.

*že by vás podržel za ruku, než naposled vydechnete... (...).*²¹⁷ Tato klientka přímo vyjádřila názor, že doprovázení umírajícího by měla být služba v rámci péče o umírající v domově pro seniory. K3: *„No to si myslím, že... že by to byla dobrá služba pro ty klienty tady... když už je mu tak špatně, že se ví, že už nebude žít, tak, aby u něj někdo aspoň v tu chvíli byl... jo, to si myslím, že je důležitý pro každého...“*²¹⁸

K4: *„Ne, nechtěla... nevdá mi, že budu sama... raději umřu sama... já nechci, aby mě synové viděli (...).“*²¹⁹

K5: *„Já vám vlastně ani nevím... (...) nemám žádnou představu... a má to vlastně smysl? ... jako když třeba řeknu, že syna... tak co... tak se to stejně třeba nesplní... tak chtít jako můžu a to je tak všechno...“*²²⁰

K6: *„(...) Já bych u toho chtěl být sám... jako, když tu bude někdo u mě, no tak bude... ale jako nemusí... nemůžu a nechci do toho nikoho nutit... nevdá mi to... spíš bych chtěl být sám...“*²²¹

5. Oblast: Zda je pro dotazovanou osobu důležité, co s ní bude po smrti a zda by si chtěla naplánovat některé náležitosti související se smrtí

Pro většinu dotazovaných je velmi důležité, co s nimi bude po jejich smrti a nějakým způsobem rozmýšlejí náležitosti související se smrtí. Pouze ve dvou případech klienti nepovažují za důležité se tím zabývat.

Většina dotazovaných má nějakou konkrétní představu, kterou sdělili svým rodinným příslušníkům a blízkým a předpokládají, že jejich přání bude splněno. Jedna z dotazovaných klientek domova pro seniory má již všechno vypořádané a zařízené. Ve čtyřech případech bude náležitosti související se smrtí zařizovat rodina nebo někdo jiný, v podstatě bez ohledu na představy dotazované osoby. Neznamená to však, že nad těmito záležitostmi dotazované osoby nepřemýšlely, nebo se nepokusili je sdílet s blízkými.

SP1: *„Je pro mě důležité, abych měla rozloučení v kostele, kde se za mě bude sloužit mše svatá a budu uložena do hrobu... nic dalšího neplánuji...“*²²²

SP2: *„Já bych chtěla naplánovat co nejvíc věcí. S tím, jak se poslední dobou setkávám se smrtí a vidím, jak to může vypadat různě. Byla jsem i na pár pohřbech, tak můžu*

²¹⁷ Příloha IX. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 3.

²¹⁸ Příloha IX. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 3.

²¹⁹ Příloha X. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 4.

²²⁰ Příloha XI. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 5.

²²¹ Příloha XII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 6.

²²² Příloha III. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 1.

porovnávat. Chtěla bych určitě, co budu mít za oblečení, jaké květiny, že chci zpopelnit. Co s urnou. Vypořádat majetek. Prostě co nejvíc věcí. Jakou hudbu. Možná je to jako fakt morbidní, ale přemýšlela jsem nad tím. Prostě opravdu si určit co nejvíc záležitostí. Doufám, že se mi to povede.“²²³

PSS1: „Já jsem nad tím popravdě hodně přemýšlela už v takovém tom pubertálním věku... (...) měla jsem různé představy... jako dítě jsem si představovala jestli je lepší zpopelnění nebo prostě rovnou do rakve, ale jestli je to pro mě důležité... popravdě od těch 15 let jsem o tom vůbec nepřemýšlela... a nemám to nějak ještě vymyšlený nebo zpracovaný... představuji si občas nějaké poslední přání nebo tak... ale jinak ne... neplánuji, nepředstavuji...“²²⁴

PSS2: „Já si myslím, že ten pohřeb je důležitý hlavně pro pozůstalý a kdybych vnímala, že se moje děti neshodnou na tom, jaký bude, tak bych tam asi nastavila nějaké parametry... ale jinak jim už docela dlouho říkám, že mně je to úplně jedno, co se mnou udělají, že to záleží na nich, aby oni byli spokojení, protože pro ně je to rozloučení... (...).“²²⁵

K1: „No... to víte, že jako to pro mě... to už si člověk řekne: snad ta dušička... snad mě ochrání... snad aspoň trochu... takže jakoby mi to jedno taky není no...“. „(...) Ted' jako mi volal syn, že když už tam nebydlím v baráku, že se domlouval se tou sestrou Alenou... (...), že ten barák... že si nechá Honza přepsat na sebe... tak mi taky volal, jestli s tím souhlasím... já povídám... heleďte se, já už se do baráku nevrátím... (...), tak si to pomaloučku polehku vyříd' a přijedte si to přepsat na sebe... jinač... co bych si přála... no muže mám pochovanýho jako v urně, tak to bych si taky tak přála...“²²⁶

K2: „No... tak to už je všechno zajištěný...“. „Poslední vůli mám zajištěnou, já už jsem všechno rozdala... co se týká těhletěch záležitostí... všechno jsem rozdala... (...) můj otec teda chtěl rozptýlit a já jsem teda to zažila no, ale ono je vám to docela... (...) docela takový jako je pěkný... takový vznešený jako... to by taky šlo... to bych chtěla... (...) já to nechám na těch, co mě budou... a to budou sousedky, sousedi a potom ten pán, co koupil tu moji chalupu (...) a tomu jsem to všechno říkala, ale taky jsem říkala, dělejte si nakonec co chcete...“²²⁷

²²³ Příloha IV. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 2.

²²⁴ Příloha V. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 1.

²²⁵ Příloha VI. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 2.

²²⁶ Příloha VII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 1.

²²⁷ Příloha VIII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 2.

Tato klientka se k tomuto tématu vyjádřila ještě jednou později, na konci rozhovoru v otázce týkající se víry. K2: „*A napadá mě teda k tomu... katolický pohřeb já na tom nelpím, protože oni by to stejně nezařizovali... může bejt to, že třeba když je to rozloučení, který je v té obřadní místnosti, že tam ten farář přijde... No tak to... ale to záleží na nich to já už potom poroučet nemůžu... Ale o tom jsme se ještě nebavili, jaký by to rozloučení mělo bejt, ale když byl syn... Měl rozloučení, tak tam farář byl, ale československej, ne katolík... československý a moje matka tam byla... ta měla rozloučení Kaplici a tak tam faráře jsme se jako pozvali... a faráře římskokatolickýho... tak ale oni by to stejně nezařizovali... tak je to jedno...*“²²⁸

K3: „*Samozřejmě, třeba to zpopelnění... to zpopelnění, to rodina ví... Řekla jsem jim tohle, jinak já požadavky nemám žádný... Oblečení oni ví... (...) A ono je to tak nějak daný... syn se snachou to ví... a ono není úplně o čem se budu bavit... oblíct mě tam musí, rakev mě koupit musí... (...).*“ „*(...) Co teda ještě, o čem přemýšlím, že jim řeknu, že nechci žádnýho řečníka... (...) A v Písku je... je palouček, kde se dělá jednou za čas rozsyp a je u toho takovej obřad nějak... lidi si to docela chválí... (...) člověk se má vrátit do země... no tak ten popel se vrátí do země a je to... co budu chtít – aby jednou za rok za mě na Vánoce vždycky... aby za mě zapálili svíčku... (...) to takhle máme a je to takhle zavedený... No a připomínat jim to můžu... a i to s tou urnou... a ten rozsyp o tom mluvím, že já to prostě takhle chci... a rodina to ví...*“²²⁹

K4: „*(...) Oni to budou zařizovat synové... to oni se mezi sebou nějak domluví... a upřímně, ani jsem nad tím ještě ani nepřemýšlela... Je to pro mě daleko... a stejně... nechám to, jak to dopadne... není to pro mě důležité...*“²³⁰

K5: „*Tohle mě je taky vlastně jedno... vím, že mě spálí, protože to se dneska tak dělá, ono je to nejlevnější... tak proč ne... jediné co vím, tak nechci dechovku... ale toho já se nebojím... protože kluk má rád stejnou hudbu jako já a on ví, co mám rád... tak věřím, že to zařídí dobře... a stejně... já budu po smrti... tak to stejně jako už těžko ovlivním... (...).*“²³¹

K6: „*Vůbec... (...) ať mě spálí a rozpráší... ono to tak i bude, že jo, protože tak se to dělá většinou... a je to tak dobře (...) jednoduché... a vlastně dobrý to bude...*“²³²

²²⁸ Příloha VIII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 2.

²²⁹ Příloha IX. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 3.

²³⁰ Příloha X. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 4.

²³¹ Příloha XI. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 5.

²³² Příloha XII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 6.

6. Oblast: Jak by dotazovaná osoba popsala svou víru

Otázka kolem víry původně v dotazníku plánovaná nebyla. Ačkoli tato diplomová práce obsahuje kapitulu zabývající se tímto tématem. Později byla tato otázka do dotazníku přidána a byla uvedena na konci jako doplňující, považovala jsem ji za poměrně osobní a případně mohla být podle situace zcela vynechána. Vzhledem k tomu, že nejen personál, ale i klienti, se v některých jiných odpovědích nepřímo vyjádřili ke své spiritualitě, přidala jsem ji do dotazníku a tam, kde se o tomto tématu dotazovaní sami nezmínili, jsem se dotázala. Všichni dotazovaní měli možnost odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, včetně této. Nikdo toho nevyužil.

SP1: „...No... víra je taková niterná oblast mého života... prakticky se řadím k římskokatolickým křesťanům... jsem praktikující věřící... Svou víru ale vnímám jako blízký vztah s Bohem... No... asi bych využila pro příklad rozhovor dvou miminek, které jsou u maminky v bříšku a povídají si o porodu... Jedno miminko věří tomu, že po porodu nic není, bude konec, maminku nikdy nevidělo, takže ani nevěří, že opravdu existuje... Druhé miminko ale říká, že porodem teprve vše začíná, že i když maminku nevidí, tak když se ztiší, zaslechne její hlas... tak je to i se mnou a Bohem... věřím, že smrtí nic nekončí, je to pouze "přestupní" stanice dál... To asi tak ve zkratce všechno...“²³³

SP2: „Já vlastně ani nevím... Já jsem se kdysi dávno hledala, tak jsem prošla takovým průzkumem vlastně všech náboženství... mě se líbí od každého něco... já tomu nahoře určitě říkám Bůh... věřím na anděly... ten můj se se mnou musí hodně nadřít kolikrát... ale třeba potkala jsem se v životě s jednou seniorkou, v jednom zařízení... bylo jí skoro 100 let, byla to skvělá a moudrá žena, měla zvláštní smysl pro humor... měla jsem možnost ji poznat blíž... ona byla věřící, křesťanka, znala spoustu modliteb nazpaměť, písničky... chodila na mše do poslední chvíle... no... ale těsně než umřela, povídali jsme si a ona řekla takovou pro mě úplně jako překvapivou věc... že se narodí znovu... já jsem jí říkala, že jak to jako může říct, že je vlastně křesťanka a co by tomu řekl pan farář nebo Bůh... a ona mi na to odpověděla, že do tohohle nikomu nic není, že to je mezi ní a pánem Bohem, že přeci tenhle svět nestvořil tak krásný, aby se člověk narodil jenom jednou a jak k tomu přijdou děti, který si tenhle krásný svět ani neužijou a hned umřou... že to přeci není fér... Musím říct, že tohle mě hodně zasáhlo, ve smyslu, že přesně něco takovýho si vlastně myslím taky. Mě se vždycky líbila reinkarnace, protože mě se tenhle svět líbí a mít ho jenom jednou je opravdu škoda. Já bych se chtěla narodit taky znovu... A tohle, to mě přišlo prostě úžasný... Tak ono je vlastně jedno jak se to nahoře jmenuje a kolikrát se narodíme... věřím v dobro, to je asi

²³³ Příloha III. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 1.

to nejdůležitější... a je asi jedno jaký náboženství, pokud je tam to dobrý, to pozitivní, tak se to může jmenovat jakkoli... Nemám problém s ničím, pokud je to dobrý... “²³⁴

PSS1: „Jako... vždycky říkám, že člověk by měl věřit hlavně sám sobě... to je asi to nejdůležitější... jako cizí víry já eviduju, ale sama v sobě to nemám zapracovaný, prostě věřím sama sobě... tak asi tak... “²³⁵

PSS2: „Jo... jako křesťan... praktikující křesťan... “²³⁶

K1: „Což o to... abych měla nějaký náboženství... já jsem na náboženství chodit nesměla a ani nemohla... no... takže jako, jaký náboženství... abych byla třeba katolík nebo tak něco takového, tak to ne... nemůžu říct, že úplně věřící nejsem, ale věřící nejsem... takový taky... člověk si kolikrát myslí, že dušička mužovo nebo dcery dušička mi taky někdy kolikrát pomůže... jsou to takový moji andělé... jako věřím v něco... ale jako k nějakému náboženství... to ne... “²³⁷

K2: „Katolík... já jsem katolík... Já teda jsem byla ještě jako holka a... jo taky špatně mluvím... když tu máme stáří, tak člověk nemůže zpívat jako skřivánek, a tak chraptím všelijak... ale do kostela jsem chodila a pořád, ale my jsme měli kostel, já jsem byla kousek od našeho bydliště, ale je tam ten kostel... je v takovej obci svatý Ján nad Malší a tam jsem chodila do kostela a tam byl takovej lidovej farář a takovej šikovnej a on vždycky když já... my jsme jako mladí děvčata stáli za lavicema a což... v těch lavicích přece že nebudeme sedět, když tam sedí dospělí ne... Tak jsme stáli za lavicema... Takhle jako bokem u chodby... a vždycky po mši farář šel a měl takovou kroupenku a kropil svěcenou vodu na obě strany... a já jsem ale vždycky natahovala hlavu na něj, aby na mě káplo... a jednou se mi to povedlo a ono mi to káplo akorát sem takhle na čelo a já jsem byla na vrcholu blaha, tak... tak jsem z toho měla takovou radost víte, že to cítím ještě dodnes tu radost... a já bych to nebyla z toho čela setřela tu kapku ani za nic, to by byl velkej hřích... Tak jako já jako věřící sem a věřím... “²³⁸

K3: „Jako já jsem věřící... křtěná římská katolička... no... to jsem vlastně taky už všechno řekla... jak to jako si představuju... takže... asi tak... “²³⁹

K4: „Jsem nevěřící... jako, abych byla upřímná... jako dítě jsem musela chodit do kostela, ale vždycky to bylo pro mě utrpení. My jsme nikdy s bráchou nechtěli... ale jako matka byla pobožná... táta, ten byl zase komunista, ten to nenáviděl, jo... “

²³⁴ Příloha IV. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 2.

²³⁵ Příloha V. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 1.

²³⁶ Příloha VI. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 2.

²³⁷ Příloha VII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 1.

²³⁸ Příloha VIII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 2.

²³⁹ Příloha IX. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 3.

*ten to rád neviděl. Takže jako... já nevěřím vůbec ničemu... nepovídám si s Bohem, nemodlím se k němu... když už tak si povídám a přemýšlím sama se sebou... a nad sebou... ale sama... já tohleto nepotřebuju...*²⁴⁰

*K5: „Věřím i nevěřím... já věřím, že něco je... ale co to je... to já nevím... já si s tím jako povídám... jako kolikrát řeknu „pane Bože ty mě tak sereš“... ale to je tak prostě... já to tak jako říkám, ale je to vlastně jinak... třeba dojdou si do kostela... jak kterej kostel vypadá... mám to tam rád... jako něco je... ale není to vlastně jako důležité, jak se to jmenuje...“*²⁴¹

*K6: „Já nemám žádnou... já jsem bez ničeho... já jsem flegmatik... mě nic nerozhodí... mě tohle vlastně ani nezajímá... jaký to po smrti bude... to je jedno... budu mrtvej, to už o tom nebudu přemýšlet...“*²⁴²

V této vyhodnocované oblasti jsou uvedené konkrétní odpovědi jednotlivých dotazovaných osob na otázku Jak byst popsal/a svou víru? Jaké jsou Vaše představy o tom, co nás přesahuje. Jak konkrétněji svou víru jednotlivé dotazované osoby chápou a prožívají, je možné vidět v odpovědích na jiné otázky, v jiných oblastech, kam téma víry přesahuje.

Vyhodnocení dílčích otázek

Pouze v jednom dotazovaném zařízení je zpracované téma umírání a smrti klienta, a to ve standardech. Dostatečnost zpracování není podle sociálního pracovníka dobrá. Ve dvou domovech pro seniory, kde probíhal fenomenologický výzkum, pokud je toto téma nějakým způsobem zpracované, pracovníci o něm neví a tak nemohou hodnotit jeho zpracování a dostatečnost.

Dotazovaní pracovníci se domnívají, že většina klientů si chce na téma umírání a smrti povídat a není pro ně obtížné o tomto tématu s klienty hovořit.

Pouze jedna pracovnice si myslí, že si o tom klienti nechtějí povídat a nepovažuje se za kompetentní o tom hovořit. Zastává také názor, že to nepatří do náplně její práce a mohla by tímto rozhovorem vyvolat v seniorovi negativní pocity. Přesto se hovoru nebrání, pokud klient začne sám.²⁴³ Všichni dotazovaní pracovníci by uvítali školení na toto téma, zejména jak vést citlivě rozhovor s klienty.

²⁴⁰ Příloha X. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 4.

²⁴¹ Příloha XI. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 5.

²⁴² Příloha XII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 6.

²⁴³ Příloha V. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 1.

Zajímavým zjištěním bylo, že prakticky všichni dotazovaní klienti o rozhovor na téma umírání a smrti ze strany personálu příliš nestojí, i když se mu nakonec nevyhýbají a pro většinu z nich není problém na toto téma s personálem hovořit. Nepovažují to však za nutné a myslí si, že není nutné se tomuto tématu více věnovat.

Zaujal mě v tomto ohledu názor jedné pracovnice v sociálních službách, která v rozhovoru uvedla, že je třeba tomuto tématu dát především přirozenost.²⁴⁴ Odpovídá to v podstatě názoru všech dotazovaných. Rozhovory na toto téma by měli probíhat empaticky, taktně, nenásilně a v takové chvíli, kdy to považuje za důležité především klient sám.

Rozhovory na toto téma by měly probíhat mezi pečujícím personálem a klienty v rámci dobře navázaného vztahu, protože jde o poměrně osobní téma. Sám o sobě pak tento rozhovor prohlubuje vztah mezi klientem a pečujícími. Informace získané v průběhu hovoru jsou důležité pro následnou práci s klientem v rámci individuálního poskytování sociální služby. Obsahují jeho představy a přání o závěru života, které je možné a nutné v péči zohlednit, protože především jemu je péče poskytována a měla by plně respektovat jeho přání a představy.

Důležité je předávání těchto informací mezi pečujícími osobami a to jak směrem k sociálnímu pracovníkovi, tak směrem k rodinným příslušníkům a dalším blízkým osobám. Sociální pracovník v mnoha domovech pro seniory zajišťuje individuální plánování, podílí se na jeho realizaci a bývá také prostředníkem mezi klientem a jeho rodinou.

Další zajímavý byl názor klientky, která ačkoli měla poměrně vyhraněný názor ohledně cíleného rozhovoru na toto téma ze strany personálu, uvítala by doprovázení klientů do poslední chvíle jejich života a považuje to za dobrou službu, která by měla být standardní ze strany domova pro seniory a ze strany personálu.²⁴⁵

Všichni dotazovaní pracovníci v domově pro seniory se v něm setkali s úmrtím klienta. V odpovědích personálu je možné všimnout si, že pokud je umírání klienta zvládnuto s důstojností, zanechává to v pracovnících hlubokou stopu. Je však důležité, aby tato situace byla prožívána všemi shodně a docházelo k předávání dobrých zkušeností mezi pracovníky.

²⁴⁴ Příloha VI. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 2.

²⁴⁵ Příloha IX. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 3.

8 Doporučení pro praxi

Na základě provedeného fenomenologického zkoumání tématu v oblasti individuálního plánování s klienty v domově pro seniory v otázkách umírání a smrti, které přineslo výsledky shrnuté v závěru sedmé kapitoly a na základě studia literatury, která byla předložena v jednotlivých kapitolách této diplomové práce, je vhodné shrnout a uvést přehled nejdůležitějších a zásadních doporučení pro pečující personál, který pracuje s umírajícími klienty v domově pro seniory.

Za vhodné se jeví využívat příležitosti pro rozhovor o postojích, představách, hodnotách a životních preferencích klientů domova pro seniory, v situacích, které se mohou objevit v životě každého člověka přirozeně. Obvykle to bývá v období, kdy člověk prožívá změny svého zdravotního stavu, setká se ve svém životě se smrtí, zúčastní se smutečního rozloučení nebo z nějakého jiného důvodu prochází životním bilancováním.²⁴⁶ Je nutné tuto situaci včas a citlivě rozpoznat a využít k nabídce rozhovoru na toto téma. Rozhodně není vhodné umírajícího do rozhovoru nutit nebo se s ním vnucovat. Je dobré využívat také zástupná témata a neptat se přímo na některé informace.

Pro vedení rozhovorů na téma umírání a smrti je nutné mít osvojené určité osobnostní a odborné kompetence. Rozhovor by měl vést v ideálním případě takový pracovník, který má kompetence jak lidské, tak odborné. Odborné zejména v oblasti vedení rozhovorů, znalosti právních aspektů, znalosti problematiky paliativní péče, má zkušenosti s doprovázením klientů a rodinných příslušníků. To předpokládá určité komunikační dovednosti.²⁴⁷

Komunikace je nejdůležitějším a nejtěžejnějším prostředkem sociálního pracovníka a ostatních pečujících osob pro poskytování péče o umírajícího na odpovídající důstojné úrovni. Tato komunikace vyžaduje aktivní naslouchání, respektování názorů klienta. Komunikace musí odrážet empatii, klid, rozvahu a pohodu personálu u všech činností, které jsou u klienta prováděné. Je nutná vhodná a správná neverbální komunikace, tedy komunikace očima, gesty, celkovým postojem, protože i ta může být klientem vnímána velmi citlivě a zde může klient vidět rozpor mezi tím, co pečující personál

²⁴⁶ Srov. PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách pro seniory. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2019, roč. 19, č. 6, s. 112–126. [online]. [cit. 28-02-2024]. Dostupné na WWW: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2021/12/SP6-2019_web.pdf>

²⁴⁷ Srov. PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách pro seniory. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2019, roč. 19, č. 6, s. 112–126. [online]. [cit. 28-02-2024]. Dostupné na WWW: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2021/12/SP6-2019_web.pdf>.

nebo sociální pracovník říká a mezi tím, co dává najevo svým postojem.²⁴⁸ Takto citlivá a empatická komunikace se týká všech, kteří vstupují do péče o umírajícího. Za důležité v rámci komunikace lze považovat správné a dostatečné předávání informací v rámci multidisciplinárního týmu.

Jako nástroj a podklad pro strukturu rozhovoru je možné využít webovou aplikaci Mojesmrt.cz, která má za cíl otevřít tabuizované téma umírání a smrti. Nabízí možnost ujasnit si několik základních bodů týkajících se vlastní smrti. Seznam v aplikaci umožňuje urovnat si myšlenky, motivuje přemýšlet včas o konci života a mluvit o svých přáních. V aplikaci se postupuje krok za krokem v sedmi bodech: Moje hudba, Moje šaty, Můj pohřeb, Moje věci, Moje parte, Moje strachy a Moje poslední přání. Bod Moje věci je příležitostí pro promyšlení závěti. V bodě Moje parte je možné navrhnout si vlastní parte. Moje poslední přání dává prostor pro zamyšlení se nad institutem dříve vysloveného přání.²⁴⁹

Dalším nástrojem může být Průvodce budoucí péči, který představilo Centrum paliativní péče. Jedná se o dokument, který nabízí strukturu pro vedení a dokumentaci rozhovoru o cílech péče v závěru života. Průvodce má 2 části. První část se ptá na hodnoty a přání. Na to, co je pro daného člověka důležité a blízcí lidé by to měli vědět. Druhá část se týká dříve vysloveného přání. Průvodce se může stát součástí dokumentace domova pro seniory a může poskytnout důležité informace o přáních klienta v době, kdy již nebude možné zeptat se přímo jeho samotného.²⁵⁰

Každý pečující pracovník, aby mohl dobře pečovat o umírající, měl by mít sám v sobě vyřešenou a zpracovanou problematiku umírání a smrti. Chápání smrti a postoj k naší smrtelnosti je nezbytným předpokladem pro poskytování lidské a empatické péče. Může se stát, že v případě, že pečující personál nemá tuto oblast zpracovanou, nemusí vhodně a empaticky přistupovat k umírajícímu a poskytovat odpovídající péči, kterou senior potřebuje. Je velmi důležité, aby uměl každý pečující pracovník dostatečně využívat svou emoční inteligenci, zabýval se svým osobnostním a duchovním rozvojem a neustále se vzdělával.²⁵¹

V případě, že se pečující personál necítí dostatečně kompetentní na poskytování péče v oblasti spirituality klienta, je samozřejmě vhodné a žádoucí oslovit duchovního podle

²⁴⁸ Srov. PRŮŠOVÁ, L. Vybrané otázky sociální práce v paliativní péči. In: BYDŽOVSKÝ, J., KABÁT, J. a kol. *Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči*, s. 106.

²⁴⁹ Srov. MOJESMRT.CZ. [online]. [cit. 28-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://mojesmrt.cz/>>.

²⁵⁰ Srov. CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. *Průvodce budoucí péčí*. [online]. [cit. 03-02-2024]. Dostupné na WWW: <<https://paliativnicentrum.cz/projekty/pruvodce-budouci-peci>> nebo na WWW: <<https://cdn.paliativnicentrum.cz/sites/default/files/soubory/2022-09/Pr%C5%AFvodce%20budouc%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8D%C3%AD.pdf>>.

²⁵¹ Srov. MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*, s. 292.

preferenci seniora. Praxe však ukazuje, že pozvání účasti na náboženských praktikách bývá v situacích, kdy není duchovní k dispozici, ale sociální pracovník nebo jiný pečující pracovník ano. Rozhodnutí o tom, zda a jak vyhovět potřebám klienta pak musí být učiněno okamžitě. K vytvoření základu pro etické praktiky a kulturní kompetence je nutná pracovní znalost různých náboženství, praktik a přesvědčení o posmrtném životě, stejně jako schopnost vhodně ctít přání klienta bez kompromisů v profesionalitě a při zachování odpovídajícího rozsahu praxe.²⁵²

Lze však poskytnout také duchovní první pomoc, jde o pomoc, která je poskytovaná především oběma, ne odborníky. Pracovníci mají být připraveni na lidské, občanské, úrovni poskytnout sobě i svým klientům v těžkých situacích oporu a přitom zohlednit duchovní rozměr. Základní myšlenkou je „zůstat s člověkem, i když pro něj nemůžeme nic udělat.“ Znamená to, že neutečeme od tohoto tématu, nezamluvíme jej, nebudeme ho převádět za praktické otázky. Být po boku umírajícímu člověku znamená víc mlčet než mluvit a zaujímat jednoduchá gesta či symboly (například držení za ruku, pokud to umírající přijme, při úmrtí člověka zapálit svíci, či otevřít okno). Mnohdy pouhé sdílení, fyzická přítomnost a ticho prokáže tu největší službu.²⁵³

V rámci domova pro seniory je vhodné podporovat vytváření a udržování rituálů, které je možné podle předem daného schématu opakovat. Pomáhají rámovat společný čas, prohlubují soudržnost kolektivu a umožňují zvládat náročné situace. Vedle společenské funkce hrají důležitou duchovní roli. Nemusí jít o žádné velké rituály, vhodné jsou i malá jednání. V případě úmrtí klienta v zařízení se může jednat o rituály rozloučení se zemřelým, kam patří důstojná péče o tělo zemřelého, otevření okna, zapálení svíce, položení květiny. Patří sem kultura a způsob oznámení úmrtí rodinným příslušníkům ale i ostatním klientům v zařízení. Možnosti rozloučení se se zemřelým v rámci zařízení, například společné vzpomínání, vyvěšení parte v zařízení na důstojném místě.²⁵⁴

Je určitě žádoucí, aby zařízení mělo tuto problematiku vhodným způsobem zpracovanou, například ve standardech nebo v pracovních postupech. Nabízí se tím dostupný návod, jak postupovat v této situaci, pro všechny zaměstnance a dává

²⁵² Srov. DUNCAN-DASTON, R., FOSTER, S., BROWDEN, H. A look into spirituality in social work practice within the hospice setting. In: *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. Volume 35, 2016, issue 3. [online]. [cit. 10-02-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15426432.2015.1102672>>.

²⁵³ Srov. OPATRŇÝ, M., VÁNĚ, J., KAŇÁK, J. et al. *Spiritualita v sociální práci se seniory*, s. 126–127; srov. DUNCAN-DASTON, R., FOSTER, S., BROWDEN, H. A look into spirituality in social work practice within the hospice setting. In: *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. Volume 35, 2016, issue 3. [online]. [cit. 10-02-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15426432.2015.1102672>>.

²⁵⁴ Srov. OPATRŇÝ, M., VÁNĚ, J., KAŇÁK, J. et al. *Spiritualita v sociální práci se seniory*, s. 134–136.

to částečnou jistotu, že všichni pracovníci dodrží některé zásadní kroky poskytované péče. Zároveň je důležité dodat, jak zaznělo v rozhovorech s klienty i pracovníky, že je třeba tomuto tématu dodat přirozenost a individuální rozměr. To je něco, co nelze úplně standardizovat, závisí to především na nastavení vlastní kultury domova pro seniory při poskytování péče seniorům a samozřejmě na pracovnících domova pro seniory, kteří ji dohromady utvářejí jako tým.

Závěr

Tato diplomová práce si kladla za cíl otevřít, popsat a reflektovat některé etické aspekty individuálního plánování s klienty v domově pro seniory a to především v otázkách, které se vztahují k umírání a smrti, s ohledem na potřeby a přání klientů v závěru jejich života a v souladu s představami o dobré smrti.

Krátce bylo charakterizováno stáří a stárnutí. Snahou bylo vystihnout některé kritické chvíle v životě stárnoucího člověka. Patří sem nutnost vyrovnat se s celkovým úbytkem sil, zdraví a s tím související závislostí na okolí. Ale zejména sem patří nutnost vyrovnat se s životními ztrátami a vlastní smrtelností. Je zmíněn význam spirituality v životě seniorů, jaké může mít podoby a jak ji lze chápat.

Bylo popsáno vnímání smrti v současné době, jaké jsou představy o umírání v celém jeho procesu. Pro praktické uchopení je umírání rozděleno do tří fází, tak jak je obvykle uvádí odborná literatura. Jsou popsány jednotlivé fáze, čím jsou důležité a co každá fáze znamená pro umírajícího a doprovázející. Představy o smrti a umírání byly doplněny o koncept dobré smrti. Snahou bylo vystihnout, co je podstatou dobré smrti, ale hlavně které záležitosti ovlivňují představy o dobré smrti a co je možné ovlivnit. Zejména téma bolesti zásadním způsobem ovlivňuje vnímání problematiky umírání a smrti ze strany umírajícího a jeho okolí. Význam má zde paliativní péče, která s touto problematikou pracuje a si klade za cíl důstojný odchod ze života, pojímá člověka jako celistvou bytost. Zásadní snahou všech těchto přístupů je přijmout umírání jako sociální akt, protože v posledních letech došlo k odtržení umírajících od jejich blízkých a stále dochází k osamocení umírání, které není v souladu s přáním a představou umírajícího.

Kapitola věnující se posledním záležitostem zmiňuje institut předem vysloveného přání, který ještě stále nevzešel do povědomí veřejnosti a může být nástrojem, jak vyjádřit souhlas nebo nesouhlas s některými medicínskými zásahy, o kterých je člověk přesvědčen, že jsou v závěru života zbytečné a zbytečně mohou prodlužovat umírání a oddalovat nevyhnutelnou smrt. Jsou krátce popsány náležitosti poslední vůle a závěti. Pozornost je věnována pohřbu, přechodovému rituálu, který má za úkol rozloučit se se zemřelým. Obsahuje některé formální náležitosti, které jsou zde popsány. Jde o parte, výběr hudby, proslov, nebo výběr šatů. Cílem bylo zamyšlení nad těmito záležitostmi.

Domov pro seniory je pobytová služba, která poskytuje komplexní péči seniorům, kteří z různého důvodu nemohou setrvat ve svém původním domácím prostředí. Komplexní péče je poskytována na základě individuálního plánování. Individuální

plánování v domově pro seniory si klade za cíl poskytovat individualizovanou sociální péči, podle potřeb a přání klienta. V případě seniorů by mělo počítat se zapojením otázek a úvah o umírání a smrti do plánu poskytované péče. Zde je důležitá role sociálního pracovníka, který by se měl především snažit udržet sociální ráz poskytované služby, podle individuálního plánu, tedy podle přání a potřeb klienta. Sociální pracovník funguje jako koordinátor poskytování této péče, metodicky vede pracovníky v sociálních službách, dohlíží na dodržování tohoto plánu péče. Je spojením mezi sociální službou, seniorem a jeho blízkými. Zásadním způsobem vstupuje do těchto vazeb a mnohdy funguje jako prostředník.

Rozhovor je důležitým nástrojem v sociální práci. Rozhovor s umírajícím vyžaduje citlivou, otevřenou a zejména přirozenou komunikaci, klade velké nároky na osobnost sociálního pracovníka. Vhodně vedená komunikace má zásadní význam pro zjištění informací, které jsou důležité pro individuální plánování s klienty v domově pro seniory. Jsou popsány některé důležité náležitosti rozhovoru. Součástí této kapitoly je předložen fenomenologický výzkum. V rámci něj proběhly rozhovory se dvěma sociálními pracovníky, dvěma pracovníky v sociálních službách a šesti klienty.

V rámci této výzkumné sondy je za dobrou smrt považována ta, která je v mnoha případech rychlá, bezbolestná a v kruhu nejbližších. Není důležité ani tak, kde člověk umírá, ale za jakých okolností. Pečující personál, rodinní příslušníci, jsou ti, na kterých záleží, jaké tyto okolnosti budou. Otázky cílené na to, čeho se umírající nejvíc bojí, ukazují představu dobré smrti. Dotazovaní se báli bolesti na prvním místě a na druhém osamocněního umírání.

Zajímavým zjištěním v této výzkumné sondě bylo, že dotazovaní klienti o rozhovor o umírání a smrti podle svých vyjádření nestojí, i když se mu nevyhýbají. Možná to souviselo s tím, že vlastně nikdo z dotazovaných nebyl v situaci, kdy by je toto téma tížilo a nebo vyvstával důvod, proč se tímto tématem zabývat. Pro dotazované klienty jsem také nebyla osobou, která by mohla se získanými údaji nějak naložit, například pomoci jim něco vyřídit nebo zařídit. Domnívám se, že by tento rozhovor měl větší váhu a smysl v případě, že bude veden sociálním pracovníkem či jiným pracovníkem (třeba klíčovým) v daném konkrétním domově pro seniory, kde mohou být zjištěné informace využity pro individuální plánování.

Mezi etické aspekty individuálního plánování patří diskuze mezi poskytovatelem sociální služby, kterou zastupuje sociální pracovník a seniorem. Tato diskuze sama o sobě obsahuje některé zásadní momenty, které jsou důležité pro správné nastavení poskytované péče seniorovi v závěru jeho života. Můžeme říci, že správně vedený rozhovor, ve správnou chvíli, může výrazně pomoci v individuálním plánování s klienty

v domově pro seniory v otázkách umírání a smrti tak, aby byla naplněná představa dobré smrti v každém jednotlivém konkrétním případě.

Tato diplomová práce by mohla pomoci sociálním pracovníkům, pracovníkům v sociálních službách, ale i jiným pečujícím osobám, zamyslet se celkově nad tématem umírání a smrti, nad některými pojmy a souvislostmi. Mohla by pracovníkům pomoci zaujmout k tomuto tématu stanovisko. Nabídnout pohled na to, jak některé pojmy a souvislosti uchopit a využít je ve své praxi.

Seznam použitých zdrojů

Literární zdroje

BYDŽOVSKÝ, J., KABÁT, J. a kol. *Ošetřovatelství a sociální práce v paliativní péči*. Praha, Příbram: Zdravotní ústav Most k domovu, z.ú., Ústav sv. Jana Nepomuka Neumannova Vysoké školy zdravotnictva a sociální práce sv. Alžběty, n.o., 2015. ISBN 978-80-905867-0-3.

ČEVELA, R., KALVACH, Z., ČELEDOVÁ, L. *Sociální gerontologie. Úvod do problematiky*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-3901-4.

ČEVELA, R., ČELEDOVÁ, L., KALVACH, Z. a kol. *Sociální gerontologie. Východiska ke zdravotní politice a podpoře zdraví ve stáří*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4544-2.

DVOŘÁČKOVÁ, D. *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

GEIST, B. *Psychologický slovník*. Praha: Vodnář, 2000. ISBN 80-86226-07-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Fenomén stáří*. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Informovaný souhlas. Proč a jak?* Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-497-3.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Lékařská etika*. 3. rozšířené vydání. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. 2. přepracované vydání. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

HAVRÁNEK, B. *Slovník spisovného jazyka českého VII: V – Y*. Praha: Academia, 1989.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

KISVETROVÁ, H. *Péče v závěru života*. Praha: Maxdorf, 2018. ISBN 978-80-7345-496-8.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Individuální plánování a role klíčového pracovníka v sociálních službách*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2011. ISBN 978-80-904668-1-4.

KOLEKTIV AUTORŮ. *Management a kvalita sociálních služeb*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2020. ISBN 978-80-88361-06-0.

KUBALČÍKOVÁ, K. a kol. *Sociální práce se seniory v kontextu kritické gerontologie*. Brno: Masarykova univerzita, 2015. ISBN 978-80-210-7865-9.

KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.

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

LINHART, J. a kol. *Velký sociologický slovník. II. svazek: P – Z*. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.

MALÍKOVÁ, E. *Péče o seniory v pobytových zařízeních sociálních služeb*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing, a.s., 2020. ISBN 978-80-271-2030-7.

MATOUŠEK, O. a kol. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. 2. přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.

MARKOVÁ, A. a kol. *Hospic do kapsy. Příručka pro domácí paliativní týmy*. 3. aktualizované vydání. Praha: Cesta domů, 2021. ISBN 978-80-88126-77-5.

MIŠOVIČ, J. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2019. ISBN 978-80-7419-285-2.

MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada Publishing, a.s., 2005. ISBN 80-247-1025-0.

NOVOTNÁ, H., ŠPAČEK, O., ŠTOVÍČKOVÁ JANTULOVÁ, M. (eds). *Metody výzkumu ve společenských vědách*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, 2019. ISBN 978-80-7571-052-9.

ONDRUŠOVÁ, J., KRAHULCOVÁ, B. a kol. *Gerontologie pro sociální práci*. Univerzita Karlova: Karolinum, 2019. ISBN 978-80-246-4395-3.

OPATRNÝ, A. *Výzvy stárnutí*. Uhřetice: Doron, 2020. ISBN 978-80-7297-226-5.

OPATRNÝ, M., VÁNĚ, J., KAŇÁK, J. et al. *Spiritualita v sociální práci se seniory*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2023. ISBN 978-80-7325-575-6.

PICHAUD, C., THAREAUOVÁ, I. *Soužití se staršími lidmi: praktické informace pro ty, kdo doma pečují o staré lidi, i pro sociální a zdravotnické pracovníky*. Praha: Portál, 1998. ISBN 80-7178-184-3.

ŘÍČAN, P. *Cesta životem. Vývojová psychologie*. 4. doplněné vydání. Praha: Portál, 2021. ISBN 978-80-262-1783-1.

SLÁMOVÁ, R. a kol. *Praktický průvodce koncem života. Rozcestník pro nemocné a pečující*. Brno: Edika, 2018. ISBN 978-80-266-1279-7.

STUDENT, J.-CH., MÜHLUM, A, STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Praha: H & H Vyšehradská, s.r.o., 2006. ISBN 80-7319-059-1.

ŠTEFKO, A. *Důstojnost člověka v starobe, chorobe a zomieraní*. Dobrá kniha: Bratislava, 2003. ISBN 80-7141-429-8.

VOLANDES E. A. *Umění rozhovoru o konci života*. 2. vydání. Praha: Cesta domů, 2019. ISBN 978-80-88126-60-7.

VORLÍČEK, J., ADAM, Z. a kol. *Paliativní medicína*. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-437-1.

ZICH, F. *Úvod do sociologického výzkumu*. Praha: Eupress, 2004. ISBN 80-86754-19-7.

Internetové zdroje

APSSCR.CZ. *Charta občanské společnosti: Pro důstojný život seniorů v České republice*. [online]. [cit. 06-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.apsscr.cz/media/dokumenty/2022/charta-final.pdf>> nebo na WWW: <<https://www.apsscr.cz/asociace/dokumenty-apss-cr>>.

APSSCR.CZ. *Doporučený standard kvality pro domovy pro seniory ČR*. [online]. [cit. 27-01-2024]. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2015. ISBN 978-80-904668-8-3. Dostupné na WWW: <https://www.apsscr.cz/files/files/Doporu%C4%8Den%C3%BD%20standard_FINAL.pdf>.

ARCIBISKUPSTVÍ PRAŽSKÉ. *Katolický pohřeb*. [online]. [cit. 14-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://apha.cz/duchovni-sluzby/katolicky-pohreb/>>.

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. *Paliativní péče*. [online]. [cit. 03-02-2024]. Dostupné na WWW: <<https://paliativnicentrum.cz/paliativni-pece>>.

CENTRUM PALIATIVNÍ PÉČE. *Průvodce budoucí péčí*. [online]. [cit. 03-02-2024]. Dostupné na WWW: <<https://paliativnicentrum.cz/projekty/pruvodce-budouci-peci>> nebo na WWW: <<https://cdn.paliativnicentrum.cz/sites/default/files/soubory/2022-09/Pr%C5%AFvodce%20budouc%C3%AD%20p%C3%A9%C4%8D%C3%AD.pdf>>.

CÍRKEV.CZ. *Jak se důstojně rozloučit se zemřelým?* [online]. [cit. 14-01-2024]. Dostupné na WWW: <https://cbk.cirkev.cz/novinky/jak-se-dustojne-rozloucit-se-zemrelym_18198>.

DUNCAN-DASTON, R., FOSTER, S., BROWDEN, H. A look into spirituality in social work practice within the hospice setting. In: *Journal of Religion & Spirituality in Social Work: Social Thought*. Volume 35, 2016, issue 3. [online]. [cit. 25-12-2023]. Dostupné na WWW: <<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15426432.2015.1102672>>.

MOJESMRT.CZ. [online]. [cit. 28-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://mojesmrt.cz/>>.

MOJESMRT.CZ. *Moje poslední přání*. [online]. [cit. 28-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://mojesmrt.cz/moje-posledni-prani>>.

MPSV.CZ. *Analýza financování sociálních služeb, 2019*. [online]. [cit. 06-12-2023]. Dostupné na WWW: <https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Anal%C3%BDza+financov%C3%A1n%C3%AD+soci%C3%A1ln%C3%ADch+slu%C5%BEeb_2019.pdf/3c8c3bf8-c747-09b0-9308-3838a646c465>.

NKCR.CZ. *Závěť*. [online]. [cit. 28-12-2023]. Dostupné na WWW: <<https://www.nkcr.cz/sluzby/dedicke-pravo/zavet>>.

PECHOVÁ, K., LOUČKA, M. Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách pro seniory. In: *Sociální práce/Sociální práce*, 2019, roč. 19, č. 6, s. 112-126. [online]. [cit. 28-02-2024]. Dostupné na WWW: <https://socialniprace.cz/wp-content/uploads/2021/12/SP6-2019_web.pdf>.

POHŘEB.CZ. *Poradna: Co do rakve?* [online]. [cit. 31-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://poradna.pohreb.cz/etika-kondolence/co-do-rakve>>.

SPRÁVA HŘBITOVŮ MĚSTA BRNA. *Způsoby pohřbívání*. [online]. [cit. 21-02-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.hrbitovybrno.cz/druhy-pohrbivani>>.

UMÍRÁNÍ.CZ. *Rady a informace. Pohřeb*. [online]. [cit. 31-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.umirani.cz/rady-a-informace/pohreb>>.

Legislativní zdroje

Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník. [online]. [cit. 28-12-2023]. Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-89?text=89%2F2012>>.

Zákon č. 96/2004 Sb., zákon o nelékařských zdravotnických povoláních. [online]. [cit. 06-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>>.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. [cit. 06-01-2024]. Dostupné na WWW: <https://ppropo.mpsv.cz/zakon_108_2006#f3011297> nebo na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>>.

Zákon č. 372/2011 Sb., zákon o zdravotních službách. [online]. [cit. 15-01-2024]. Dostupné na WWW: <<https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>>.

Seznam zkratek

APSS ČR	Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky
DNR	Neresuscitovat (Do not resuscitate)
K	Klient
MMR	Ministerstvo pro místní rozvoj ČR
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
NKCR	Notářská komora České republiky
OSN	Organizace spojených národů
POP	Přímá obslužná péče
PSS	Pracovník v sociálních službách
SP	Sociální pracovník
WHO	Světová zdravotnická organizace (World Health Organization)

Seznam příloh

- Příloha I. Otázky určené pečujícímu personálu
- Příloha II. Otázky určené klientům domova pro seniory
- Příloha III. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 1
- Příloha IV. Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 2
- Příloha V. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 1
- Příloha VI. Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 2
- Příloha VII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 1
- Příloha VIII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 2
- Příloha IX. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 3
- Příloha X. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 4
- Příloha XI. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 5
- Příloha XII. Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 6

Přílohy

Příloha I.

Otázky určené pečujícímu personálu

1. Co pro Vás znamená představa „dobré smrti“? Jak si představujete „dobrou smrt“?
2. Už jste se setkal/a se smrtí? Jaké byly Vaše reakce? Jak jste tu situaci prožíval/a?
3. Setkal/a jste se se smrtí klienta zde v zařízení?
4. Má vaše zařízení zpracované téma umírání a smrti? Víte o něm? Vnímáte ho jako dostatečně zpracované?
5. Uvítal/a byste na toto téma více školení, nebo kurzů – zejména jak na toto téma s klienty hovořit?
6. Myslíte si, že si klienti chtějí na toto téma povídat?
7. Je pro Vás snadné hovořit s klienty na toto téma? Proč je nebo není?
8. Je pro Vás snadné hovořit s někým na téma umírání a smrti? S kým byste si o něm chtěl/a popovídat a proč?
9. Kde byste si přál/a zemřít?
10. Čeho se nejvíc bojíte na umírání?
11. Chtěl/a byste kolem sebe někoho, až budete umírat? Koho?
12. Je pro Vás důležité, co s Vámi bude po Vaší smrti? Chtěl/a byste si to naplánovat, pokud ano, co všechno?
13. Jak byste popsal/a svou víru? Jaké jsou Vaše představy o tom, nás přesahuje?
14. Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

Příloha II.

Otázky určené klientům domova pro seniory

1. Co pro Vás znamená představa „dobré smrti“? Jak si představujete „dobrou smrt“?
2. Máte potřebu se bavit o smrti a umírání a probírat toto téma s někým?
3. Je pro Vás snadné hovořit s někým na téma umírání a smrt? S kým byste si o něm chtěl/a popovídat a proč?
4. Je personál domova ochotný povídat si s Vámi na toto téma? Pokud odmítá, proč myslíte, že tomu tak je?
5. Setkal/a jste se s nějakými nepříjemnými reakcemi ze strany personálu při rozhovoru na toto téma? Jakými?
6. Kde byste si přál/a zemřít? Máte možnost to ovlivnit? Jak konkrétně?
7. Čeho se nejvíc bojíte na umírání?
8. Chtěl/a byste kolem sebe někoho, až budete umírat? Koho?
9. Je pro Vás důležité, co s Vámi bude po Vaší smrti?
10. Chtěl/a byste naplánovat některé záležitosti týkající se Vaší smrti? Pokud ano, co všechno? Je pro Vás důležité vyřízení například poslední vůle, naplánování pohřbu nebo sdělení výběru oblečení, květin a hudby na pohřbu?
11. Myslíte si, že by se tématu umírání a smrti mělo věnovat více pozornosti v zařízení, kde se nacházíte? Jakou formu nebo co byste konkrétně Vy uvítal/a?
12. Jak byste popsal/a svou víru? Jaké jsou Vaše představy o tom, nás přesahuje?
13. Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

Příloha III.

Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 1

D. L., žena, 33 let. Je sociální pracovnící v domově pro seniory. V tomto zařízení pracuje více než rok. V sociálních službách se pohybuje více než 6 let. Předtím pracovala v organizaci věnující se lidem s duševním onemocněním, pracovala také na Úřadě práce na oddělení Nepojistných sociálních dávek.

1. V: Co pro Vás znamená představa „dobré smrti“? Jak si představujete „dobrou smrt“?

SP1: *„No... Dobrá smrt, to je hezká otázka... co to vůbec znamená dobrá smrt? Já si pod tímto spojením představím odchod mého fyzického těla z tohoto světa, který bude provázen pokojem, klidem, smířením. Ráda bych odcházela v domácím prostředí, kde mi je dobře a budu obklopena svými nejbližšími.“*

2. V: Už jste se setkal/a se smrtí? Jaké byly Vaše reakce? Jak jste tu situaci prožíval/a?

SP1: *„Ano, se smrtí jsem se setkala... poprvé to bylo, když mi bylo 7 let a jako dítě jsem to úplně nechápala. Smrt babičky byla mým dědou oznámena mamince na schodišti paneláku, mezi dveřmi... nikdo tomu nechtěl věřit. Přišel jen telegram z nemocnice, že babička zemřela... nikdo se s ní nerozloučil... úmrtí bylo zahaleno mnoho otazníky... Jako dítě si spíš vybavuju pocit strachu o maminku, která nesla odchod babičky velmi těžce. Další kontakt se smrtí byl, až když mi bylo 15 let. Kdy mi umírala v LDN v nemocnici babička. Byla jsem posledním člověkem, který ji v nemocnici navštívil před jejím odchodem. Vnímala jsem nehezké prostředí, neochotný personál, ale byla jsem vděčná za chvíle, které jsem u babičky mohla strávit. Modlila jsem se u jejího lůžka a dostatečně se s ní rozloučila. Pohřeb byl vnímán z mé strany dosti emotivně, hodně jsem plakala... Pamatuji si, že jsem byla vděčná, že jsem u ní mohla být...“*

3. V: Setkal/a jste se se smrtí klienta zde v zařízení?

SP1: *„Ano, hned několikrát během minulého roku. Někteří klienti umřeli během hospitalizace v nemocnici, jiní odešli velmi náhle v domově a u jedné klientky jsme odchod prožívali týmově několik dnů... tenhle zážitek ve mně zanechal hlubokou stopu...“*

4. V: Má vaše zařízení zpracované téma umírání a smrti? Víte o něm? Vnímáte ho jako dostatečně zpracované?

SP1: „*Teď úplně nevím, co to znamená, že by mělo zařízení zpracované téma umírání a smrti... napadá mě, zda s tím umíme dobře pracovat? ... No... Nejsem tady v zařízení příliš dlouho, jsem tu teprve jeden rok, ale zatím mám pocit, že se úmrtí „jen tak“ přejde. Někdo zemře, tak buď je to šok, že to tým nečekal, a nebo se s tím už tak počítá, že nám během několika dnů klient odejde... V týmu si o tom povídají pečovatelky a zdravotní sestry. Mám pocit, že nijak zvlášť neřeší, zda se jich to osobně dotýká a co dělat pro to, abych si to já jako jednotlivec zpracoval, případně zpracoval to v týmu. Takže nemyslím si, že je téma umírání a smrti u nás v zařízení zpracované. Je spíš součástí naší práce, ale není dostatečně vykomunikováno ve smyslu, co to se mnou dělá a jak to udělat dobře pro umírajícího, ale i pro nás jako tým.“*

V: Měla jsem na mysli konkrétní standard nebo pracovní postup?

SP1: „*Aha... No, tak to upřímně nevím... Mám pocit, že nemáme nikde popsany žádný postup nebo standard...“*

5. V: Uvítal/a byste na toto téma více školení, nebo kurzů – zejména jak na toto téma s klienty hovořit?

SP1: „*Samozřejmě... ráda bych absolvovala školení či kurz na téma, jak s klienty hovořit o umírání a smrti. Sama se snažím o tom s klienty mluvit, ale více či méně to dopadá tak, že spíš „nařukávám“, zda o tomto tématu chtějí mluvit či nikoliv. Byla bych vděčná za techniky, které by mi tuto oblast komunikace usnadnily...“*

6. V: Myslíte si, že si klienti chtějí na toto téma povídat?

SP1: „*Ano, někteří klienti ano... No... občas v rámci jiného hovoru se dotknou tohoto tématu. Většinou ale mají potřebu řešit svůj majetek či finance. Dělá jim starosti, kdo po nich bude dědit... Pokud nemají hezké vztahy se svými dětmi, tak tím spíš chtějí vyřešit to, aby po nich děti nedědily. Málokdy hovoří o tom, jak si představují odchod z tohoto světa a jak by si přáli rozloučení. Ač jim nabízím, že na toto téma se mnou mohou hovořit, tak se zdráhají...“*

7. V: Je pro Vás snadné hovořit s klienty na toto téma? Proč je nebo není?

SP1: „*No... snadné... nebojím se na toto téma hovořit, spíš mám potíže s tím, jakým způsobem, aby neměli pocit, že je už „pohřbívám“. Přemýšlím nad tím, jaká slova zvolit, aby se jich nedotkla nesprávným způsobem. Jak nad tím teď přemýšlím, tak se spíš možná jedná o nějaký můj limit, který mě brzdí, protože*

nikdy jsem se konkrétně nesetkala se špatným přijetím tohoto tématu. Spíš si klienti vyslechnou mou nabídku, ale nikdy mě s tím neposlali „do háje“. Spíš jsou překvapeni, že o tom s někým mohou hovořit, byť nabídku často nevyužijí... Takže se asi limituji sama svými předsudky... možná se bojím odmítnutí... Není to ale pro mě téma, kterého bych se nějak bála. Sama jsem věřící a praktikující křesťan, takže téma smrti vnímám dost intenzivně a jako součást života, nikoliv jako něco, co bychom měli odsouvat či zavírat před tím očima...“

8. V: Je pro Vás snadné hovořit s někým na téma umírání a smrt? S kým byste si o něm chtěl/a popovídat a proč?

SP1: *„O tématu smrti se většinou bavím se svými nejbližšími – s rodinou, s přáteli. Nebráním se o smrti mluvit s kýmkoliv a naopak mě baví, když ostatní přinesou svůj pohled na smrt. Ať už s nějakým přesahem do dalšího posmrtného života, či o přesvědčení, že život smrtí končí. No a vlastně... také mě baví přinášet pohled na smrt jako na naději, nikoliv jako na pouhý konec fyzické přítomnosti na tomto světě...“*

9. V: Kde byste si přál/a zemřít?

SP1: *„Kde? ... Nevím, zda to je tak důležité kde... možná spíš je pro mě důležitá otázka s kým... Ale samozřejmě lepší ve svém prostředí doma, než v nemocnici... teda, kdybych si mohla vybrat, což nevím, zda si budu moct vybrat.“*

10. V: Čeho se nejvíc bojíte na umírání?

SP1: *„První, co mě napadlo je, že budu umírat sama... bez nikoho... ale samozřejmě i umírání v bolestech je pro mě těžká představa. No, takže... nevím, zda umím odpovědět konkrétně, čeho se bojím, protože ta zkušenost bude tak jedinečná a jediná, že strach vyloženě nemám... strach mám v situaci, se kterou mám nějakou zkušenost, ale vzhledem k tomu, že se smrtí mám zkušenost pouze přenesenou... tím myslím, prostřednictvím druhých lidí, nikoliv zkušenost mojí osoby... teď nevím, zda se vyjadřuji srozumitelně... ale opravdu jediné mám strach, že na tu zkušenost se smrtí budu sama...“*

11. V: Chtěl/a byste kolem sebe někoho, až budete umírat? Koho?

SP1: *„Hezká otázka, vlastně plynule navážu na otázku předchozí... bylo by mi příjemné, kdyby mě doprovodil někdo z mých blízkých... manžel či dcery... nechtěla bych být sama. Pokud nebude nikdo z mých blízkých, kdo by u mě byl, tak alespoň nějaký člověk s dobrým srdcem, který mě bude alespoň držet za ruku a třeba se za mě i pomodlí...“*

12. V: Je pro Vás důležité, co s Vámi bude po Vaší smrti? Chtěl/a byste si to naplánovat, pokud ano, co všechno?

SP1: *„Je pro mě důležité, abych měla rozloučení v kostele, kde se za mě bude sloužit mše svatá a budu uložena do hrobu... nic dalšího neplánuji...“*

13. V: Jak byste popsal/a svou víru? Jaké jsou Vaše představy o tom, nás přesahuje?

SP1: *„...no... víra je taková niterná oblast mého života... prakticky se řadím k římskokatolickým křesťanům... jsem praktikující věřící... Svou víru ale vnímám jako blízký vztah s Bohem... No... asi bych využila pro příklad rozhovor dvou miminek, které jsou u maminky v bříšku a povídají si o porodu... Jedno miminko věří tomu, že po porodu nic není, bude konec, maminku nikdy nevidělo, takže ani nevěří, že opravdu existuje... Druhé miminko ale říká, že porodem teprve vše začíná, že i když maminku nevidí, tak když se ztiší, zaslechne její hlas... tak je to i se mnou a Bohem... věřím, že smrtí nic nekončí, je to pouze "přestupní" stanice dál... To asi tak ve zkratce všechno...“*

14. V: Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

SP1: *„Chtěla bych dodat, že bych byla ráda součástí změny ve smýšlení společnosti směrem ke smrti. Ráda bych, aby smrt nebyla vnímána jako něco, před čím zavíráme dveře a nevidíme to, ale chtěla bych ji přijímat jako součást našeho života... byla bych ráda součástí transformace uvědomění, že smrt je tu s námi, že je nutné o ní mluvit a přijímat ji... nebo se alespoň nebát o ní hovořit otevřeně, nebagatelizovat, že na to je čas a podobně... to bych také ráda přenesla do komunikace se svými klienty a těším se, co vše se naučím prostřednictvím zkušeností v následujících letech... Děkuji za milé povídání a otevírání témat, která jsou tak potřebná.“*

Příloha IV.

Přepis rozhovoru se sociálním pracovníkem č. 2

P. L., žena, 40 let. Je sociální pracovnící v domově pro seniory. V tomto zařízení pracuje půl roku. V předchozím domově pro seniory pracovala více než 12 let, na různých pracovních pozicích. Celkově se v sociálních službách pohybuje téměř 25 let. Prošla mnoha zařízeními, které pracují se seniory a vzhledem k velkému životnímu stěhování, jde o zařízení v různých městech.

1. V: Co pro Vás znamená představa „dobré smrti“? Jak si představujete „dobrou smrt“?

SP2: *„Já vlastně nevím. Přemýšlela jsem nad tím, protože se o tom hodně mluví a píše. Třeba při kovidu to bylo celkem živé téma. Ale nevím, jak si ji představuji. Chtěla bych umřít doma, ale to se nestane, to se stává výjimečně a málokomu. Rozhodně nechci umřít v nemocnici. Takže kdekoli, jen ne v nemocnici. Chtěla bych umřít rychle a bezbolestně, z plného zdraví... ale ne mladá. Pěkně plná elánu, „stará baba“, uspořádat si všechno podle sebe, říct si „dneska by to šlo“ a prostě zemřít... To je asi moje představa dobré smrti. Dlouhý život a najednou zemřít.“*

2. V: Už jste se setkal/a se smrtí? Jaké byly Vaše reakce? Jak jste tu situaci prožíval/a?

SP2: *„Ano setkala. Jako dítě jsem byla s mojí mámou za tetou v nemocnici. Ona upadla na náledí a zlomila si nohu, k tomu dostala zápal plic. Byla to naše poslední návštěva u ní. To jsem se dozvěděla až později, že zemřela a byla to poslední návštěva. Bylo mi to líto, měla jsem ji moc ráda. Jezdila jsem k ní na prázdniny, milovala jsem to tam. Sestřičky v nemocnici nebyly moc milé. Tety pokoj byl příšerný, bílý, strohý, smutný. Teta tam byla sama. Až později, když jsem se ke vzpomínce vracela mě kolikrát napadlo, že teta umírala a všichni to věděli, byl to „umírací pokoj“. Pak vždycky jen nepřímou. Že nějaký klient zemřel, když jsem nebyla v práci. Zůstal po něm prázdný pokoj. A brzy na to přišel nový. Někdy to bylo očekávané, někdy to bylo opravdu překvapivé. Nějak jsem to neprožívala, brala jsem to, jako součást práce se seniory. Samozřejmě, že mě to zasáhlo, každého klienta jsem měla ráda, znala jsem ho, kus jeho života, prožívala jsem s ním jeho poslední dny. Ale nijak výrazněji ne. Poslední rok se mi ale stalo, že jsem měla možnost doprovodit několik klientů jinak, osobněji. První byla klientka, se kterou jsem probírala její skříň a dělali jsme „jarní úklid“. Nikdy by mě nenapadlo, že bude poslední. Zemřela opravdu nečekaně. Měla jsem možnost poprvé ve svém životě postát u těla a rozloučit se. Bylo to hrozně zvláštní, ale byla*

jsem za to strašně vděčná. Za tu zkušenost. Druhá byla také klientka, a u té jsem byla až do posledního dechu. Potom jsme si opečovaly s kolegyněmi tělo, než přijela dcera. Krásně jsme si ji oblékly. Bylo to takové, jak bych to řekla, pro mě něco zvláštního. Byla tam kolegyně, která s tím měla víc zkušeností, tak říkala, co máme dělat. To bylo taky strašně úlevný. Úplně jsem si říkala, že takhle bych taky chtěla umřít a chtěla bych, aby kolem mě byli přesně takhle zkušený a milí pracovníci. Bylo to fakt krásný, důstojný. Je to divný asi říct, že to bylo krásný. Ale bylo. Opravdu bylo.“

3. V: Setkal/a jste se se smrtí klienta zde v zařízení?

SP2: *„Tady v zařízení jsem krátce, jsem tu nová. Ale poslední klient, který zemřel, tak toho jsem měla možnost trochu poznat. Když jsem tu byla poprvé se podívat, tak jsme se potkali na terase. Byl to takový příjemný výrazný pán, plný energie. Když jsem nastupovala, už se jeho zdravotní stav opravdu rychle zhoršoval. Kolegyně se mezi sebou domluvili, že ho chtějí nechat zemřít zde v zařízení. Rodina s tím také souhlasila. Viděli to, jak schází. A on pak velmi brzy zemřel. Našly ho pracovnice při kontrole pokojů. Těžko to prožívaly, že zemřel. Měly pořád pocit, že kdyby se poslal do nemocnice, tak ho tam proberou k životu, že by to bylo lepší.“*

4. V: Má vaše zařízení zpracované téma umírání a smrti? Víte o něm? Vnímáte ho jako dostatečně zpracované?

SP2: *„Máme na to v podstatě 2 standardy. Je to nějak: péče o umírajícího a péče o tělo. Jsou to úplně poslední dva, máme to tak seřazené, od příchodu do zařízení až po smrt. Když jsem nastoupila, tak jsem je v rámci zaškolování četla. Dostatečné mi teda neprijdou. Jako neurazí, jsou to takové všeobecné zásady, jak se má člověk chovat, všeobecný postup, co má člověk dělat. Ale asi bych si ho představovala trochu jinak. No... taky jsem dostala za úkol ho předělat. Tak se ho pokusím trochu vylepšit, snad se mi to povede.“*

5. V: Uvítal/a byste na toto téma více školení, nebo kurzů – zejména jak na toto téma s klienty hovořit?

SP2: *„Určitě, uvítala. Jako já třeba to mám tak, že se dokáži bavit na jakékoli téma a o čemkoli. Ale někdy jsem měla pocit i tak, že mě klienti zahnali do úzkých a nevěděla jsem co říkat. Určitě bych na to uvítala nějaký trénink. Aby po rozhovoru se mnou byli klidnější, to je asi blbý výraz, spíš vyrovnanější... jo to je to správné slovo... A asi teda nejvíc bych uvítala, jak o tom mluvit s rodinou. Protože ten klient, toho trochu znám, ale rozhovor s rodinou, která si myslí, že jsme mohli a měli udělat víc, že jsme měli třeba zavolat doktora nebo*

poslat toho člověka do nemocnice, i když nechtěl, a my to víme, že nechtěl. Tak to je hodně těžký si to nebrat osobně a vědět, co říkat, aby to bylo správně.“

6. V: Myslíte si, že si klienti chtějí na toto téma povídat?

SP2: *„Chtějí. Většinou chtějí. Ptají a chtějí znát můj názor a nebo jak to chodí, co se jak dělá. Jen výjimečně jsem se setkala s tím, že klient odmítal připustit, že umírá... teda... jestli se to tak dá vůbec říct. Prostě nebyl na tom dobře, ale třeba se mě ptal, jestli nemá špatně léky, nebo jestli mu není špatně po tom růžovém léku, co tam má. Vybavuje se mi jedna klientka, ta tvrdila, že jsme příšerná nemocnice, že ji máme na svědomí a že jsme ji otrávil, že než přišla k nám, nic jí nebylo. Tak to bylo opravdu náročné, ale výjimečné. A tam to umírání nebylo potom hezké. Paní se fakt trápila dlouho, než skutečně umřela. Já jsem tam byla na takové to přehoupnutí do té poslední fáze. Ale zemřela, když jsem byla na dovolené. S takovým extrémem jsem se pak nesečkala, většinou ti lidé to tuší a obvykle se o tom chtějí bavit. Ale taky teda musím říct, že často dost nenápadně, přes jiná témata, že vyloženě někdo začne zpříma, to je spíš výjimečné. Na začátku jsem byla určitě dost nevnímavá na tyhle náznaky, nevěděla jsem, jak se o těch věcech bavit. A hlavně vlastně spousta kolegyň měla názor, že je to morbidní a že se tím ta smrt přivolává, že se o tom nemluví, že to ty lidi rozrušuje... Tak jsem to praktikovala taky. Ono to mávnutí rukou a věta „Ale prosím vás“, je hrozně jednoduché.“*

V: Jaké náznaky?

SP2: *„No třeba věty typu „Mě je nějak divně, já už tady dlouho nebudu“, někdy třeba „Já bych se vás na něco zeptala, ale taky určitě mávnete rukou, že vůbec nevím, o čem to mluvím“, „Neměla bych o tom prý mluvit“. Ale hodně klientů začíná větou „Já už tady dlouho nebudu“, myslím, že tím tak jako „nařukávají“, kdo se z personálu „chytne“ a kdo ne.“*

7. V: Je pro Vás snadné hovořit s klienty na toto téma? Proč je nebo není?

SP2: *„Pro mě ano. Ale abych byla upřímná, určitě líp se mi vedou takové ty „praktické rozhovory“, jako: jak je to s dědictvím, kdo bude uklízet tady ty moje věci na pokoji. Kdo zaplatí moje místo na hřbitově. I se vážně ptají, co se stane, když mají třeba rodinný hrob a nezaplatí se, co se pak děje. Když vím, odpovím. Když nevím, zjistím... víc nervózní jsem, když si třeba klienti stýskají, jak promarnili život, co nestihli a co udělali špatně a teď už není čas to nějak změnit, a ono fakt už jako něco nejde zařídit. Tak já vlastně doted' nevím, jak na to reagovat. Nechci říkat tu větu „ale prosím vás“, tak třeba jen řeknu, že je mi to líto a nevím jestli je to dobře, je to takový pokus omyl.“*

8. V: Je pro Vás snadné hovořit s někým na téma umírání a smrt? S kým byste si o něm chtěl/a popovídat a proč?

SP2: „*No, pro mě ano. Nejen s klientama, ale s kýmkoli. Spíš je o tom, že se o tom ti mladší nechtějí bavit. Je to pro ně „přivolávání neštěstí“. Tak jsem spíš takový exot pro okolí... Třeba jsme to probírali i s dětmi a manželem. Pro ně to teda taky nebylo příjemné to téma... myšleno děti... Ale tak, narazili jsme na to a proběhla diskuze, tak jsme jim s manželem říkali, jak to chceme. Že chceme zpopelnit a s urnou, ať si dělají co chtějí. Protože to je pro ně pak starost. Oba bychom chtěli rozsypat na nějakém pěkném místě. Ale jestli si nás nechají doma, to už je fakt na nich... Byla jsem taky na jednom kurzu, kde se tohle probíralo, a i tam jsem byla trochu exot...“*

9. V: Kde byste si přál/a zemřít?

SP2: „*Chtěla bych doma, asi obklopená dětmi, ale klidně každým, kdo o to bude stát. Ale to se vlastně skoro vylučuje s tím „rychle a z plného zdraví ve vysokém věku“, aby to stihli... ne vážně, doma a asi bych nechtěla být sama...“*

10. V: Čeho se nejvíc bojíte na umírání?

SP2: „*Asi bolesti. Bolesti a že budu umírat dlouho, toho se bojím taky hodně. Nechci umírat dlouho. A ještě se bojím, že kolem mě budou necitlivý lidé. Někdy jsem viděla takové chování personálu, že pak jsem si zase říkala, že než tohle, tak snad tu nemocnici a bílý holý pokoj, samotku.“*

V: Jaké chování?

SP2: „*Já úplně nevím jestli to takhle můžu říct, není to dobrý a nemělo by se to stávat. Ale třeba zdravotní sestra nebo pečovatelka okřikovala umírajícího. Jakože „Jé vy naděláte, můžete být potíšeji, kdo to má poslouchat“, nebo při péči „Vy mi vůbec nepomáháte“. A jiné jako fakt necitlivé průpovídky, nebylo to příjemné a už vůbec ne důstojné k tomu člověku. Musím říct, jsem se až styděla za chování, vlastně kolegyň. Ale přesně takový lidi bych kolem sebe vůbec nechtěla.“*

11. V: Chtěl/a byste kolem sebe někoho, až budete umírat? Koho?

SP2: „*Já vůbec nevím. Chtěla bych říct manžela, ale my máme dohodu... on si přeje umřít dřív než já. Vážně... chce abych ho já doprovodila. Prý jsem ta statečnější, tak ať ho tu nenechávám jako posledního. Tak asi moje děti, pokud to půjde. To by bylo fajn a k tomu to pohodové umírání, protože umírat dlouho a nějak strašně, to zase nevím jestli bych chtěla, aby byli u toho. Pokud by to zvládli, budu za to ráda.“*

12. V: Je pro Vás důležité, co s Vámi bude po Vaší smrti? Chtěl/a byste si to naplánovat, pokud ano, co všechno?

SP2: „Já bych chtěla naplánovat co nejvíc věcí. S tím, jak se poslední dobou setkávám se smrtí a vidím, jak to může vypadat různě. Byla jsem i na pár pohřbech, tak můžu porovnávat. Chtěla bych určitě, co budu mít za oblečení, jaké květiny, že chci zpopelnit. Co s urnou. Vypořádat majetek. Prostě co nejvíc věcí. Jakou hudbu. Možná je to jako fakt morbidní, ale přemýšlela jsem nad tím. Prostě opravdu si určit co nejvíc záležitostí. Doufám, že se mi to povede.“

13. V: Jak byste popsal/a svou víru? Jaké jsou Vaše představy o tom, nás přesahuje?

SP2: „Já vlastně ani nevím... Já jsem se kdysi dávno hledala, tak jsem prošla takovým průzkumem vlastně všech náboženství... mě se líbí od každého něco... já tomu nahoře určitě říkám Bůh... věřím na anděly... ten můj se se mnou musí hodně nadřít kolikrát... ale třeba potkala jsem se v životě s jednou seniorkou, v jednom zařízení... bylo jí skoro 100 let, byla to skvělá a moudrá žena, měla zvláštní smysl pro humor... měla jsem možnost ji poznat blíž... ona byla věřící, křesťanka, znala spoustu modliteb nazpaměť, písničky... chodila na mše do poslední chvíle... no... ale těsně než umřela, povídali jsme si a ona řekla takovou pro mě úplně jako překvapivou věc... že se narodí znovu... já jsem jí říkala, že jak to jako může říct, že je vlastně křesťanka a co by tomu řekl pan farář nebo Bůh... a ona mi na to odpověděla, že do tohohle nikomu nic není, že to je mezi ní a pánem Bohem, že přeci tenhle svět nestvořil tak krásný, aby se člověk narodil jenom jednou a jak k tomu přijdou děti, který si tenhle krásný svět ani neužijou a hned umřou... že to přeci není fér... Musím říct, že tohle mě hodně zasáhlo, ve smyslu, že přesně něco takovýho si vlastně myslím taky. Mě se vždycky líbila reinkarnace, protože mě se tenhle svět líbí a mít ho jenom jednou je opravdu škoda. Já bych se chtěla narodit taky znovu... A tohle, to mě přišlo prostě úžasný... Tak ono je vlastně jedno jak se to nahoře jmenuje a kolikrát se narodíme... věřím v dobro, to je asi to nejdůležitější... a je asi jedno jaký náboženství, pokud je tam to dobrý, to pozitivní, tak se to může jmenovat jakkoli... Nemám problém s ničím, pokud je to dobrý...“

14. V: Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

SP2: „Nenapadá mě asi nic. Určitě je to důležité téma a mělo by se o něm mluvit. A určitě tam, kde pracovníci se smrtí setkávají. Protože na nich záleží, jak bude člověk umírat. Děkuji za příjemné popovídání.“

Příloha V.

Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 1

L. H., žena, 44 let. Je pracovnící v sociálních službách v domově pro seniory. V tomto zařízení pracuje necelé 2 roky. Předtím pracovala jako pracovník v sociálních službách v terénní službě. V sociálních službách se pohybuje více než 5 let. Předtím pracovala jako chůva v mateřských školách.

1. V: Co pro Vás znamená představa „dobré smrti“? Jak si představujete „dobrou smrt“?

PSS1: *„Já si představuji dobrou smrt někde v klidu, v rodinném kruhu bezpečí a bezbolestně... Kdybych nemusela být v nemocnici, byla bych schopná být doma, tak bych určitě preferovala domov... ale takhle vlastně těžko odpovědět... protože zase, kdybych potřebovala nějaké přístroje, ale vědělo by se, že umírám a nešlo by to jít domů, tak by mi to nemocniční zařízení asi nevadilo, pokud by tam byla přítomná ta moje rodina...“*

2. V: Už jste se setkal/a se smrtí? Jaké byly Vaše reakce? Jak jste tu situaci prožíval/a?

PSS1: *„Setkala a tady v zařízení to byla vlastně moje první a jediná zkušenost se smrtí zatím... a bylo to strašně zvláštní... odcházela nám jedna klientka a reakce vlastně žádný, bylo to tak nějak úplně všechno přirozený, v pohodě... chtěli jsme ji doprovodit v klidu, aby se cítila bezpečně a svým způsobem mě to tak nějak naplňovalo... já nevím, jak to mám říct, hledám to správné slovo... jakože jsem necítila žádné obavy, žádný strach, soustředili jsme se na tu klientku, na to jakou jí pustíme muziku, aby jí bylo fajn a bylo to úplně v pohodě, přirozený, vlastně krásný, jestli můžu tohle slovo použít...“*

V: Před tím jste se jinak se smrtí nesetkala?

PSS1: *„Tak jako setkala, že mi umřel děda, babička... ale to jsem u toho nebyla, jako fyzicky... to jsem se prostě dozvěděla, neměla jsem možnost se toho nějak účastnit. Ale... osobně ze svého života... kde jsem byla... umřel mi tatínek ve 13 letech, jemu bylo 40 let a bylo to tak, že jsme volali záchranku a stalo se to, že prostě záchranka měla mít dojezd řekněme 11 minut a přijela za třičtvrtě hodiny, kdy jsme ji mezitím volali ještě jednou a já jsem se pak vydala jim naproti, protože jsme bydleli na samotě u lesa a měli jsme tak nějak automaticky rozdělený ty funkce... že třeba sestra volala sanitku podruhé, mamka byla u tatky a mě prostě napadlo běžet na tu hlavní silnici, aby ta sanitka dobře odbočila k tomu lesu...“*

takže jsme fungovali tak nějak intuitivně... a na tohle jsem si vzpomněla teď, na základě téhle otázky, že vlastně tam to mohlo probíhat jinak a hlavně to mohlo dopadnout jinak... takže to bylo vlastně první setkání se smrtí osobně... teda já jsem u toho vlastně nakonec nebyla přítomná, ale už jsem byla u toho procesu vlastně... a pak teda ta klientka tady v domově...“

3. V: Setkal/a jste se se smrtí klienta zde v zařízení?

PSS1: *„Setkala, na to jsem vlastně odpověděla v předchozí otázce...“*

4. V: Má vaše zařízení zpracované téma umírání a smrti? Víte o něm? Vnímáte ho jako dostatečně zpracované?

PSS1: *„Ne nemá, nemá vůbec, není tady vlastně nic, ani něco jako paliativní péče nebo něco takového...“*

5. V: Uvítal/a byste na toto téma více školení, nebo kurzů – zejména jak na toto téma s klienty hovořit?

PSS1: *„Jak se o tomhle tématu bavít s klienty určitě a určitě i ta paliativní péče... myslím si, že je prostě důležitá, měla by se víc rozvíjet pro některý domovy včetně toho našeho... tady je to takový ještě tabu řekla bych... ale jinak ano, určitě bych uvítala...“*

6. V: Myslíte si, že si klienti chtějí na toto téma povídat?

PSS1: *„No z mé zkušenosti ne...“*

V: Napadá Vás, čím by to mohlo být?

PSS1: *„Za prvé na to není moc času, na nějaký to osobní individuální povídání v klidu... protože na takový osobní téma, na to chce člověk mít klid a ne třeba u kávička v někde v jídelně, protože kdybych na tohle téma začala mluvit s nějakým klientem někde v jídelně, tak by to bylo nepříjemné a i mě, a mohl by nás tam kdokoli slyšet...“*

7. V: Je pro Vás snadné hovořit s klienty na toto téma? Proč je nebo není?

PSS1: *„Pro mě je to snadné, jako беру to, tak nějak jako, že je to součástí života... ale taky je to tak, že už mě ten klient zná a já znám jeho... určitě bych nezačala na tohleto téma s nějakým novým klientem, který by přišel k nám do domova, ale pokud už ty klienty známe a už jsme na nějaký úrovni nějakého vztahu, jako je přátelství nebo už je to takový osobnější, tak to pro mě není problém... ale moc se tomu nevěnuji, protože jak tu paliativní péči, tak vlastně i tu smrt, to nemáme úplně na práci a úplně se nechci pouštět do téhle vod, abych třeba nějakým*

způsobem neublížila nebo no... nenarazila... spíš jako nechtěla bych tímto způsobem vyvolat nějaké špatné pocity... Nevím jestli je to srozumitelný... Prostě pokud ten klient začne hovor sám, nemám problém... ale ten hovor sama začínat nebudu, protože nechci, aby to vyvolalo nějaký negativní pocity a hlavně, nejsem na to fundovaný člověk... Někaký všeobecný věci já vím, ale jsou věci kterým ani já moc nerozumím nebo nejsem na to nějakým způsobem proškolená a tak to se mi fakt nechce...“

8. V: Je pro Vás snadné hovořit s někým na téma umírání a smrt? S kým byste si o něm chtěl/a popovídat a proč?

PSS1: *„Tak určitě bych si popovídala třeba s rodinnýma příslušníkama, ať už třeba s rodičema nebo někým blízkým, z druhé strany třeba s dcerou nebo tetou... myslím si, že je dobrý, aby i ta rodina třeba věděla a vnímala, jaké má člověk přání... třeba viz poslední přání, když je potom člověk už nějak nemocný a ví se, že už prostě není jiná cesta, tak já si myslím, že je to jako normální tady toto téma otvírat v kruhu rodiny a přátel, kterým člověk důvěřuje“*

9. V: Kde byste si přál/a zemřít?

PSS1: *„Tak to už jsme vlastně nakousli... je mi jedno kde se to odehraje... pokud by mi to umožnil zdravotní stav, tak samozřejmě doma... když by to nešlo, tak asi v klidným zařízení, kde jsou na to lidi připravený, na to jak doprovodit toho člověka... ale to je otázka no... záleží jestli třeba domovy mají nějakou přímo vyhrazenou místnost, aby třeba mohla toho člověka navštívit rodina... v nemocnicích to bývá takové neosobní... chtěla jsem říct, že asi teda raději v domově pro seniory než v té nemocnici, i když jako některý nemocnice už jsou na to taky jako dobře připravený... pokud bych nemusela být na přístrojích nebo tak, tak určitě spíš teda doma...“*

PSS1: *„Ale napadá mě, že jak jsme se vraceli k těm předchozím otázkám... chtěla bych říct, že je určitě lepší, když je s tebou někdo, kdo ví, co má dělat, jak se chovat... a zaučoval tě... to je to takové blbé slovo, spíš jako ukazoval někdo tobě, jak to máš dělat... ale tady to vyvstalo nějak přirozeně... samo od sebe... až jsem byla jako sama ze sebe překvapená... opravdu jsem nebyla proškolená, bylo to nějak intuitivní... přirozené... ale jinak je určitě dobře zkušená kolegyně, které bude s námi...“*

10. V: Čeho se nejvíc bojíte na umírání?

PSS1: „Já kdybych měla takhle rychle vystřelit odpověď, tak bolesti... pak by to byla asi samota... bolesti a samoty...“

11. V: Chtěl/a byste kolem sebe někoho, až budete umírat? Koho?

PSS1: „Rodinu a ty nejbližší...“

12. V: Je pro Vás důležité, co s Vámi bude po Vaší smrti? Chtěl/a byste si to naplánovat, pokud ano, co všechno?

PSS1: „Já jsem nad tím popravdě hodně přemýšlela už v takovém tom pubertálním věku... deset, jedenáct, dvanáct let... měla jsem různé představy... jako dítě jsem si představovala jestli je lepší zpopelnění nebo prostě rovnou do rakve, ale jestli je to pro mě důležité... popravdě od těch 15 let jsem o tom vůbec nepřemýšlela... a nemám to nějak ještě vymyšlený nebo zpracovaný... představuji si občas nějaké poslední přání nebo tak... ale jinak ne... neplánuji, nepředstavuji...“

13. V: Jak byste popsal/a svou víru? Jaké jsou Vaše představy o tom, nás přesahuje?

PSS1: „Jako... vždycky říkám, že člověk by měl věřit hlavně sám sobě... to je asi to nejdůležitější... jako cizí víry já eviduju, ale sama v sobě to nemám zpracovaný, prostě věřím sama sobě... tak asi tak...“

14. V: Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

PSS1: „Já bych chtěla dodat, jak jsem se vlastně setkala s tím odcházením té klientky, tak to už jsem říkala, jenom se toho dotknu, že jsem byla strašně překvapená, jak jsem s tím intuitivně pracovala, jak jsem nebyla vůbec rozhozená, jak jsem se snažila, abych byla v pohodě a ta klientka to ze mě cítila, že je všechno v pořádku, že je v bezpečí, v klidu... já jsem ji držela za ruku a nepřišlo mi to nějaký... no prostě přišlo mi to naprosto normální a přirozený... V téhle situaci jsem se chovala až jako extrémně, že jsem se do toho vcítila... když to řeknu teď s odstupem, že jsem se chovala jako profík, který ví, co má dělat a já jsem to opravdu dělala intuitivně všechno... tak nějak, jako bych si to já představovala... a dokázala jsem se do toho opřít s takovým klidem, aby byla paní v bezpečí... a to by vlastně odpovídalo té definici té „dobré smrti“... že takhle je to dobré... kolegyně navrhla nějakou muziku, byla zapálená svíčka, jako všichni jsme do toho dali kus sebe nebo kus nějakého svého nápadu a všechno to bylo příjemný a v pohodě... aspoň já jsem se teda cítila dobře... bylo to přirozené... normální... klidné... hezký... tak by se mi to taky líbilo...“

Příloha VI.

Přepis rozhovoru s pracovníkem v sociálních službách č. 2

D. B., žena, 47 let. V sociálních službách se pohybuje více než 12 let. V sociálních službách pracovala po studiu, poté z oboru odcházela kvůli nízkému finančnímu ohodnocení a dětem, protože se to těžko kloubilo, ale hlavně kvůli těm financím. Pracovala jako technický pracovník. Později se do tohoto oboru vrátila a věnuje se mu plně. V tomto zařízení pracuje více než 6 let. Má doma maminku, které se chce věnovat. Zařízení sociální služeb neodsuzuje, ale přeje si dát jí možnost zemřít doma, považuje to za důležité.

1. V: Co pro Vás znamená představa „dobré smrti“? Jak si představujete „dobrou smrt“?

PSS2: „Otázka je, co vlastně znamená „dobrá“, co to je to „dobrý“, jaké je hodnotící kritérium... U každého člověka je to určitě jiné, ale za mě tam musí být přesah, to co je po smrti a pro ty, co zůstávají a oboje se musí prolínat. Nevím jestli to říkám srozumitelně. Dobrou smrt hodnotí ti, co zůstávají, to nehodnotí ten, kdo umírá. Dobrá smrt je pro mě ta smrt, která přináší smíření, nenechává takový ten špatný odér, který si neseme – že takhle je to špatně, takhle to být nemělo. Neodpuštění, které se nezvládlo, a ti co zůstávají si to nesou dál a to pak brání jejich odpuštění a potom to má vliv nakonec i na tu jejich smrt... V mém pojetí, je dobrá smrt taková, kdy ten člověk umírá a je přítomný pokoj. Jakýmkoli způsobem... Svoji smrt si vůbec nepředstavuji, je mi jedno, jak bude probíhat. Jediné co, já se prostě bojím bolesti, mám s ní velký problém... já se bojím bolesti a ve chvíli, kdy budu trpět bolestí, tak tou bolestí budu ochromená a nebudu to já. To je jediné, nesnáším dobře bolest, ta mě stravuje a v tu chvíli to nejsem já a nebudu to já, toho se bojím.“

2. V: Už jste se setkal/a se smrtí? Jaké byly Vaše reakce? Jak jste tu situaci prožíval/a?

PSS2: „Nejvíce mě zasáhla a bylo pro mě důležité to, jak probíhala smrt mojí babičky, nebylo to, jak by měla probíhat, jak bych si představovala smrt, proto tam mám to téma odpuštění. Babička se na mě zlobila a já jsem měla možnost se za ní zastavit v nemocnici a mluvit s ní... i když už byla mimo sebe a nebavili jsme se o odpuštění, ono nebylo co odpouštět, to byla její tvrdost. Ale ona mě poznala a byla ráda, že tam jsem... bylo to hrozně kratičké, ale pro mě to bylo hodně důležité, nevím nakolik pro ni, ale pro mě to bylo důležité. Že jsem se mohla rozloučit. Vrátila jsem s tím tam, kde to bylo dobrý, kde jsme spolu měli dobrý

vztah. Kdybych nebyla tak urputná a nešla za ní do nemocnice, tak bych si nesla s sebou ten pokažený vztah a takhle jsem se vlastně vrátila tam, kde to bylo dobrý... Co se týká třeba četnosti, pracovala jsem v hospici, tak jich bylo hodně, těch úmrtí. Každodenně jsem se potkávala s lidmi o kterých se vědělo, že jsou na prahu smrti, ale nebyla tam jako každodenní přítomnost smrti... Uvědomuji si, že když jsem začínala a byla jsem na praxi v kamenném hospici a zemřela tam ten den paní, což byl můj první klient, který mi zemřel... a tím, že to bylo v tom prostředí, který je vlastně na tu smrt připravený a smrt je přirozenou součástí všeho bytí, tak to bylo vlastně hrozně hezký, hezký... pokojný... prostě zemřela paní, tak ji půjdeme pěkně obléknout, dáme jí zuby, aby byla pěkná, kytičku, bylo to přirozené. Hezké. Byla u toho se mnou kolegyně, která nepočítala s tím, že bych ty věci neznala, přirozeně se mnou spolupracovala, vlastně nějak přirozeně se mnou spolupracovala, nebylo to zaučování, ale fakt služba, každý udělal, co bylo třeba, přirozeně, a bylo to hezký...“

3. V: Setkal/a jste se se smrtí klienta zde v zařízení?

PSS2: „V zařízení, kde pracuji jsem se setkala se smrtí a setkávám se se smrtí klientů“

4. V: Má vaše zařízení zpracované téma umírání a smrti? Víte o něm? Vnímáte ho jako dostatečně zpracované?

PSS2: „Myslím si, že nemá. Nevím o něm, a tak ani nemůžu posoudit a nemůžu posoudit ani dostatečnost zpracování...“

5. V: Uvítal/a byste na toto téma více školení, nebo kurzů – zejména jak na toto téma s klienty hovořit?

PSS2: „Jako ano, ale já si myslím, že to se nedá nějak naučit. Na základě mé vlastní zkušenosti si myslím, že nejlepší školení nebo kurz je to, setkat se s tím a už dopředu jít do toho s tím, že to není nic děsivého, protože je to „normální“. Myslím si, že co se týká smrti, my samozřejmě jsme v období nebo době, kdy se to jako hodně řeší a zpracovává, ale možná jako opravdu lepší to brát jako něco přirozeného a čím víc to tak budeme vnímat, tak to bude i pro nás vlastně bezpečnější. Nejsem si jistá, jestli školení nebo kurz tam tu přirozenost dá... Určitě asi něco základního a tam si ujasnit v sobě nějaké základní věci. Zejména, jak na toto téma s klienty hovořit. Tak vlastně ano, co se týká té komunikace s klientama, tak tady by mělo být těch školení mnohem víc, a ne asi vyloženě jako školení, ale spíš jako výcvikový kurz. Aby si člověk odnesl 3 nebo 4 základní otázky, který umím bezpečně použít... to chybí, tohle určitě a pak už je vlastně jedno jestli mluvím s tím člověkem na tohle téma a nebo o něčem jiným, protože zase jako

pokud má být smrt přirozenou součástí našeho života, tak je to vlastně to samé, jako když si s ním budu povídat o rodině nebo o čemkoli jiném...“

6. V: Myslíte si, že si klienti chtějí na toto téma povídat?

PSS2: „Jak kdo. Myslím si, že pokud si o tom klient chce povídat, tak si o to řekne. Pokud nechce, tak si neřeknou. Třeba teď u jedné naší klientky vnímám potřebu, že by s ní měl o tom někdo mluvit, že chce... ale zrovna u téhle klientky si myslím, že by bylo dobrý, aby s ní o tom mluvil někdo jiný než pečovatelka, tak jsem šla za sociální pracovníci, jestli by to nezkusili spolu tohle téma otevřít, tak uvidíme...“

7. V: Je pro Vás snadné hovořit s klienty na toto téma? Proč je nebo není?

PSS2: „Pro mě je to snadné, nemám s tím problém... a proč to není problém? Já si myslím, že já to mám nějak vyřešený nebo spíš jako zpracovaný, protože ono vlastně není co řešit. Já to mám zpracovaný právě tím, že to беру jako něco, co je úplně normální, nemám tam žádnou bolest, že bych si ji nesla, nejsem tím traumatizovaná, takže proto to pro mě není problém.“

8. V: Je pro Vás snadné hovořit s někým na téma umírání a smrt? S kým byste si o něm chtěl/a popovídat a proč?

PSS2: „Já o svojí smrti bych asi volila takový ty „bezpečný“ lidi – kamarádky, manžel, děti... opravdu jako ty nejbliž, nejbližší...“

9. V: Kde byste si přál/a zemřít?

PSS2: „Já v přírodě. Protože je to vlastně krásné prostředí... Je to krásná představa že... Ale já tohle nechávám úplně otevřený. Mám samozřejmě představu, že nebudu nikdy v nějakém zařízení. Nechci, aby o mě pečovali cizí lidi. Ale je to spíš z důvodu, že jsem prostě introvert, jsem stydlivá a bylo by to proti mojí přirozenosti, takže to je pro mě asi takový jediný kritérium... ale pokud by to prostě jako jinak nešlo a byla bych v zařízení, tak to přijmu... protože tam už se člověk zase soustředí na úplně jiný věci, než vlastně tohleto... tam se ten postup dá odstříhnout... prostě, co se tohohle týká, tak to mám prostě tak, že buď tam mám svoje lidi, který na mě šahají a nebo tam mám ty cizí lidi, který na mě šahají a pak je to vlastně jedno, protože to prostě musíš přijmout a odstříhnout se od toho, to člověk řeší už jiný věci... a tam už asi jedno, v jakém je to zařízení, jestli je to nemocnice nebo domov pro seniory, nebo hospic nebo něco jiného...“

10. V: Čeho se nejvíc bojíte na umírání?

PSS2: „Na to jsem odpověděla vlastně už hned na začátku. Té bolesti. To je jako pro mě asi jako nejvíc téma, čeho se bojím a co řeším.“

11. V: Chtěl/a byste kolem sebe někoho, až budete umírat? Koho?

PSS2: „Kdybych se teď dozvěděla, že jsem nemocná a že budu umírat, tak bych určitě chtěla zase to, co jsem říkala: manžel, kamarádky, děti...“

12. V: Je pro Vás důležité, co s Vámi bude po Vaší smrti? Chtěl/a byste si to naplánovat, pokud ano, co všechno?

PSS2: „Já si myslím, že ten pohřeb je důležitý hlavně pro pozůstalý a kdybych vnímala, že se moje děti neshodnou na tom, jaký bude, tak bych tam asi nastavila nějaké parametry... ale jinak jim už docela dlouhou dobu říkám, že mně je to úplně jedno, co se mnou udělají, že to záleží na nich, aby oni byli spokojení, protože pro ně je to rozloučení... já to mám opravdu tak, že bych plánovala jenom proto, abych jim to ulehčila... Já třeba nad touhle věcí přemýšlím, když mám doma jako bordel a uklízím, tak si říkám: „tohle bych nechtěla, aby po mě zůstalo“ ... ale jinak s tím asi nějak nepočítám... a ono to souvisí i s tím, že nejsem zrovna plánovací typ, já v podstatě jako opravdu žiju přítomností a to, že musím něco plánovat, tak to už je pro mě vlastně zátěž, protože vím, že ty věci nakonec budou stejně jinak... tak bych to opravdu udělala jenom v případě, že bych věděla, že je to nutný a kdybych cítila, že mám nějakou povinnost to dopředu naplánovat, ale jinak s tím nepočítám... Teď s tím fakt nepočítám, teď to není pro mě téma, které bych řešila...“

13. V: Jak byste popsal/a svou víru? Jaké jsou Vaše představy o tom, nás přesahuje?

PSS2: „Jo... jako křesťan... praktikující křesťan...“

14. V: Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

PSS2: „Já když jsem nad tímhle tématem přemýšlela, tak jsem si vlastně říkala, že je to dobře, že se o tom mluví a zároveň vlastně cítím, že čím míň plánování, tím lépe... ale to jako moje vlastní přesvědčení, že by to měl být víc návrat k tomu, co bylo, k nějaké té přirozenosti, k rituálům dřívějším... my vlastně tvoříme nový rituály a snažíme se vytvářet nové rituály a jo no, jsou důležité... zase jako já se bojím, aby se na to netlačilo a neztratilo to tím tu přirozenost... prostě já to mám tak, jako křesťan – ty věci jsou přirozené, jsou součástí života, není třeba se bát. Já důvěřuji v české zdravotnictví, tak že o to se ještě víc nebojím a fakt se do té otázky snažím nacpat co nejvíc přirozenosti, to je za mě prostě základ...“

Příloha VII.

Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 1

S. A., 75 let, zde v domově je necelé tři roky. Paní S. A. je vdova, má tři děti. Prostřední dcera zemřela ve 30 letech na rakovinu. Nerada na to vzpomíná, vždy ji to rozpláče. Stejně nepříjemně vnímá i smrt manžela, u kterého byla ve chvíli, kdy prodělal infarkt a zemřel na něj. Na druhou stranu je ráda, že u něj v tu chvíli byla a mohla ho „doprovodit“, jak sama říká. Pracovala v zemědělství, ráda plete. Po opakovaných pádech doma přešla do domova pro seniory. Většinu dne tráví na pokoji, vyhovuje jí to, má ráda svůj klid a samotu, je spíše samotářská. Věnuje se pletení a rozhovorům se spolubydlící, se kterou si velmi rozumí.

1. V: Co pro Vás znamená představa „dobré smrti“? Jak si představujete „dobrou smrt“?

K1: *„To víte... u nás ženský říkali, že si představujou navečer si jít lehnout a ráno... ráno jako se nevzbudit... tak to já bych si taky takovou nějakou smrt... přesně něco takovýho bych si taky představovala... no ale to víte, že člověk nikdy neví, co vás potká, co se s vámi stane...“*

2. V: Máte potřebu se bavit o smrti a umírání a probírat toto téma s někým?

K1: *„No... já si myslím, že ani tolik ne, ani tak ani tak... ono, já se potom... se rozpláču... a to stačí jenom teď, kolikrát si vzpomenu, kolik bylo mužovi, kolik bylo dceři Anně, kolik by bylo mámě... To mě vždycky rozbrečí...“*

3. V: Je pro Vás snadné hovořit s někým na téma umírání a smrt? S kým byste si o něm chtěl/a popovídat a proč?

K1: *„To víte že... že nad tím ten člověk... nad tím vždycky trochu popřemýšlí... to nejde nad tím nepřemýšlet... tak někdy to není se mnou snadný no... spíš mě to rozpláče... ale někdy je to vlastně snadné... někdy to je snadný... To víte, že s dcerou Alenou o tom hovořit nemůžu ne... no ne... a s Honzou²⁵⁵ taky moc ne... občas tady s Jiřinkou²⁵⁶ ... no jo... tady s Jiřinkou to probíráme... trochu jo, trochu jo...“*

²⁵⁵ Syn klientky

²⁵⁶ Paní Jiřinka je spolubydlící, přišly sem do domova krátce po sobě. Povahou si velmi sedly, tráví spolu převážnou část volného času.

4. V: Je personál domova ochotný povídat si s Vámi na toto téma? Pokud odmítá, proč myslíte, že tomu tak je?

K1: „No... to víte... že taky kolikrát se zmíníme... že jim řeknu, že už je to tolik roků, co mi zemřel muž, nebo že Anna zemřela... tak si to vyposlechnou a řeknou to je dobrý... nechtějí se tak o tom tolik bavit, já o tom taky tolik nemluví... ale třeba když pláču, tak jim to říkám, že je to třeba ten den, kdy mi zemřel muž nebo dcera Anna... tak si to vyposlechnou a přejdou to... to víte že pro každého ta smrt jako není... jako ono se řekne: „smrt jako smrt“... to víte, že to taky nic pěkného není, když žijete tolik roků spolu a najednou bác... ono to není každému příjemné se o tom bavit...“

5. V: Setkal/a jste se s nějakými nepříjemnými reakcemi ze strany personálu při rozhovoru na toto téma? Jakými?

K1: „Já si myslím, že ani ne... Ani ne... Oni si mě vyposlechli... To víte, že jako sestřičkám to nevádí, kolikrát ale třeba i ostatní lidi říkali... kolikrát i lidi ve vsi... tak mi říkali, vždyť ty toho naděláš, že seš... že seš sama... ne... a já jsem jim říkala, heďte se dokud žijete spolu a můžete si pomoci jeden druhému... tak je to v pořádku... ale když potom člověk zůstane sám a musí si udělat tohleto nebo tohleto nebo tohleto, tak člověk má co dělat, aby se držel...“

6. V: Kde byste si přál/a zemřít? Máte možnost to ovlivnit? Jak konkrétně?

K1: „No... víte kde... to víte že... kdybych si mohla vybrat... to víte že, abych měla být v baráku sama, a měla bych tam sama... to jako, to se mi moc nelíbí... když můj muž hnedle zemřel... tak jsem byla ráda, že jsem tam s ním a že jsem honem zavolala doktora... a sanitka přijela... ne takže jako ne... sama ne... to chce abych aspoň dva nebo dvě, abychom tu byly u toho... prostě abych nebyla sama... kdybych si mohla vybrat, tak tady... a abych nebyla sama...“

7. V: Čeho se nejvíc bojíte na umírání?

K1: „Abych pravdu řekla... čeho se člověk asi nejvíc bojí... když potom člověk má ležet, takhle toho se bojím... kdybych měla ležet a neměla bych jak říct, co mi je a co chci... taky kolikrát jsem to zažila, když jsem teď byla v nemocnici... jsem taky tam byla na pokoji s jednou paní... ta si musela... teda sestřičky tam za ní museli jít, museli ji nakrmit, museli ji pomoci otočit na posteli... tak to víte, tohohle toho se jako trochu taky bojím... takže dokud budu moci si pomaloučku udělat tohleto nebo tohleto, tak to bude pro mě dobrý...“

8. V: Chtěl/a byste kolem sebe někoho, až budete umírat? Koho?

K1: „No... to víte... jako... jestli Alena nebo Honza by tu chtěli u mě být... ono to jako... není pro každýho... jako asi se to takhle nedá říct... asi jako kdokoli... prostě abych nebyla sama... to vlastně stačí, abych nebyla sama...“

9. V: Je pro Vás důležité, co s Vámi bude po Vaší smrti?

K1: „No... to víte, že jako to pro mě... to už si člověk řekne: snad ta dušička... snad mě ochrání... snad aspoň trochu... takže jakoby mi to jedno taky není no...“

10. V: Chtěl/a byste naplánovat některé záležitosti týkající se Vaší smrti? Pokud ano, co všechno? Je pro Vás důležité vyřízení například poslední vůle, naplánování pohřbu nebo sdělení výběru oblečení, květin a hudby na pohřbu?

K1: „No... což o to... ted' jako mi volal syn, že když už tam nebydlím v baráku, že se domlouval s tou sestrou Alenou... co sem jezdí na návštěvy... takže s tím souhlasila, že ten barák... že si nechá Honza přepsat na sebe... tak mi taky volal, jestli s tím souhlasím... já povídám... heleďte se, já už se do baráku nevrátím... tak jestli to půjde a jestli vám to trošku pomůže, tak si to pomaloučku polehku vyříd' a přijedte si to přepsat na sebe... jinač... co bych si přála... no... může mám pochovaného jako v urně, tak bych si to taky tak přála...“

V: A říkala jste to někomu? Ví o tomto přání někdo?

K1: „Zatím ne, neříkala... to víte... já mám syna Honzu a tu dceru Alenu, co sem jezdí... a potom jsme měli ještě tu jednu dceru, tu Annu... tak ta nám zemřela, když jí bylo 30 roků a letos by jí bylo 50... A zatím jsme se o tom nebavili... o tom, že bych chtěla do té urny... o tom ne... zatím ne... zatím ne... zatím si myslím, že je času dost... zatím si myslím, že budu mít teda těch 75 roků na začátku prosince... no prostě zatím si myslím, že mám na chvílku, že mám ještě čas... Člověk si může přát leccos no... aspoň to zdravíčko, aby mi sloužilo...“

11. V: Myslíte si, že by se tématu umírání a smrti mělo věnovat více pozornosti v zařízení, kde se nacházíte? Jakou formu nebo co byste konkrétně Vy uvítal/a?

K1: „No... já si myslím, že ono... víc mluvit... to asi ne... já si myslím, že sestřičky jsou rády... musí být rády, že si člověk může... aspoň trochu pohybovat a tohleto a tohleto si může pomalu polehku udělat... já si myslím, že to tak zatím asi je... neměnila bych nic na tom, jak to tady je...“

12. V: Jak byste popsal/a svou víru? Jaké jsou Vaše představy o tom, nás přesahuje?

K1: „Což o to... abych měla nějaký náboženství... já jsem na náboženství chodit nesměla a ani nemohla... no... takže jako, jaký náboženství... abych byla třeba katolík nebo tak něco takového, tak to ne... nemůžu říct, že úplně věřící nejsem, ale věřící nejsem... takový taky... člověk si kolikrát myslí, že dušička mužovo nebo dcery dušička mi taky někdy kolikrát pomůže... jsou to takový moji andělé... jako věřím v něco... ale jako k nějakému náboženství... to ne... “

13. V: Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

K1: „... To víte... Já si myslím, že asi nic... to víte, já si myslím, že dokud to zdravotní slouží a budu se moct pohybovat a pomalu a polehku si tohleto a tohleto si udělat a nějak se tady zabavit, tak to se mnou bude v pořádku... “

Příloha VIII.

Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 2

J. H., 94 let, vdova, zde v domově je necelé tři roky. Sem do domova chtěla, v předchozím se jí nelíbilo. Byla dvakrát vdaná, s prvním manželem jim to neklapalo, tak se rozešli. Syn z tohoto manželství se zabil na motorce v 21 letech. V druhém manželství vychovávala dcery manžela, jako svoje vlastní. Nestýká se s nimi, později spolu neměly dobré vztahy kvůli majetku. Žila na statku, který obhospodařovala do poslední chvíle. Prodala ho a rozhodla se odejít do domova pro seniory. S majitelem statku se stýká dodnes, ten ji oslovuje „babičko“, pravidelně ji navštěvuje. Mají spolu dobré vztahy. Má spoustu známých a kamarádek se kterými udržuje i v současné době telefonické kontakty, volají si, jezdí za ní. Ráda vařila, pekla, četla knihy, věnovala se ručním pracím. Převážnou část dne tráví na pokoji, dívá se z okna, prohlíží si fotografie, vzpomíná na minulost. Jak sama říká, všechno důležité v životě prožila, je spokojená. Všechno co mohla si vypořádala a tak si užívá každého dne, kdy ještě žije.

1. V: Co pro Vás znamená představa „dobré smrti“? Jak si představujete „dobrou smrt“?

K2: „Rychlou... hlavně rychlou...“

2. V: Máte potřebu se bavit o smrti a umírání a probírat toto téma s někým?

K2: „No... a vy chcete? ... potřebu zrovna nemám, ale řeči na to se nevyhýbám...“

3. V: Je pro Vás snadné hovořit s někým na téma umírání a smrt? S kým byste si o něm chtěl/a popovídat a proč?

K2: „Není to pro mě problém... řeči na to se nevyhýbám... ale jinak těžko říct... protože já jsem teď už tady úplně sama na světě... nemám nikoho, tak těžko si s někým povídat, protože na to, co člověk cítí, to ten druhý nepochopí... já jsem to tady poznala dobře... jo a tady s paní si o tom občas spolu povídáme, ale jenom takhle my dvě, když má nějakou takovou chvíli... většina lidí se tomu tématu vyhýbá... ale třeba já... já bych si ráda třeba povídala o něčem, co ona jako moc ne... třeba o vaření, o pečení a o práci v zemědělství... já jsem tam dělala taky v tom zemědělství... a jsem taky jezdila třeba traktorem... nebo o literatuře... já jsem hodně četla a hodně si pamatuju... a takový no... prostě o jiných věcech... a s personálem? O tom si nechci povídat... proč taky, protože co přijde, to přijde...“

4. V: Je personál domova ochotný povídat si s Vámi na toto téma? Pokud odmítá, proč myslíte, že tomu tak je?

K2: „No... spíš ne... protože já nevím, ale... já když jsem tady začala o něčem... povídat o něčem, co jsem dělala nebo tak... tak jsem se doslechla, že si vymejšlím a to ne, to nechci, já si nic nevymýšlím... co já si tak můžu vymýšlet...“

5. V: Setkal/a jste se s nějakými nepříjemnými reakcemi ze strany personálu při rozhovoru na toto téma? Jakými?

K2: „No taky no... takhle jako... jak bych to řekla... já přímý příbuzný vůbec nemám... nikoho, ale já jako když jsem se vdala, já jsem se vdala dvakrát... ponejprv jsem byla ještě mladá, bylo mi 19 let, když jsem se vdávala a měla jsem syna a ten se v jednadvaceti letech zabil na motorce... a potom jsme se rozvedli s tím prvním mužem... prostě, moc toho nezastaral, odešel a byl konec... tak jsem se starala abysme se, jako to manželství nějak udrželi, ale nešlo to tak jsme se rozvedli... a potom jsem se vdávala v roce 61 a vzala jsem si muže, kterej byl taky rozvedený a měl jako v opatrování dvě děvčátka... jednomu bylo necelejch pět let, když jsme se brali a jednej byly necelý tři roky, tak o ty jsem se starala no... jako... jako máma...“

6. V: Kde byste si přál/a zemřít? Máte možnost to ovlivnit? Jak konkrétně?

K2: „... Já jsem si vždycky přála... takhle já... když jsem byla jako doma, tak jsme tam měli velký hospodářství, ale nehospoďarili jsme, mělo to družstvo a my jsme bydleli vlastně... když jsme se vzali, tak jsme bydleli u Malše, těžko se to popisuje, na takovejch samotách... byly tam asi 4 samoty... a potom jsme museli jít kvůli přehradě... stěhovat se, tak jsme koupili takovej velkej statek... to byl velkej... ale nehospoďarili jsme na něm už... a ten pán co nám to prodal, ten už byl taky starej... ten měl sice 2 děti, ale nikdo se k tomu neměl, k tomu hospodářství, tak pole měl v tom družstvu v nájmu... no a nám prodal tu chalupu... no zdevastovaný to bylo hodně a my jsme to museli celý jako trošku připravit... tamhle mám v chodbě na zdi fotografii, tam je fotografie, jestli se chcete podívat... na obrázku je ta naše chalupa, kterou jsme si postavili a v kolikátým... už v 68 jsme už tam bydleli v... jako v přízemí, bylo to po nich patrový, tak přízemní už bydlela tchyně potom s děvčaty... s moje... s manželovými a takhle jsme tam museli všecko rozbourat, což je... byl nověj materiál, což to by... bylo to škoda, takhle to jen tak to odstřelit, tak jsme si to celé rozebrali... což to je dobrá práce... teda jako hrozná myslím... to víte, když je to nový, postavíte to nový... perfektní tam byly, takový krásný sklepy... celý podsklepený to bylo... a ty byly sklepy, tak připravený,

že by se tam i dalo hned bydlet a všechno jsme museli rozebrat... to víte, to byl teda šok hroznej teda, to byly nervy... “

V: A kde byste si přál/a zemřít?

K2: *„Já nevím... to záleží na tom, v jakém stavu bych byla při tom umírání... jestli bych byla... já bych si přála jenom tolik... abych mohla do poslední chvíle chodit... a když jsem byla tam u nás, tak tam máme takovou velkou zahrádku... teda teď jsem to prodala všechno... ale já jsem si vždycky říkala... já bych si přála umřít než tady... tady v tej zahrádce, na pěšince mezi cibulí a cuketama... bohužel... už tohle jako nikdy nebude... no... “*

7. V: Čeho se nejvíc bojíte na umírání?

K2: *„Hlavně... já se bojím, abych mohla chodit doposudka... a potom už je mi to jedno... já se nebojím smrti... protože já jsem v životě všechno si tak zařídila... závěti... teda všechno jsem si vyřídila a všechno je v pořádku, takže můžu klidně odejít třeba zejtra to je jedno... “*

8. V: Chtěl/a byste kolem sebe někoho, až budete umírat? Koho?

K2: *„No... jak to tak vyjde... tady u mě vždycky někdo bude... toho já se nebojím... “*

9. V: Je pro Vás důležité, co s Vámi bude po Vaší smrti?

K2: *„No... tak to už je všechno zajištěný... “*

10. V: Chtěl/a byste naplánovat některé záležitosti týkající se Vaší smrti? Pokud ano, co všechno? Je pro Vás důležité vyřízení například poslední vůle, naplánování pohřbu nebo sdělení výběru oblečení, květin a hudby na pohřbu?

K2: *„Poslední vůli mám zajištěnou, já už jsem všechno rozdala... co se týká těch záležitostí... všechno jsem rozdala... ono ty... ty jeho dcery, teda ty se o mně vůbec nestarají jo... já jsem v tomhle trošku... jak bych vám to řekla... ale vlastně trošku, jako je to vlastně jedno... můžou mě třeba... to vám řeknu... můj otec teda chtěl rozptýlit a já jsem teda to zažila no, ale ono je vám to docela... nevím jste to někdy viděla, ale je to docela takový, jako je pěkný... takový vznešený jako... to by taky šlo... to bych chtěla... aspoň by měli pokoj se mnou no a nemuseli by kupovat urnu... A já jsem říkala, když by... tak, aby koupili takovou tu plastovou, aby nezrezla... Já jsem říkala z legrace... až umřu tak mi přivažte kus buřta na nohu a on mě pes někam zatáhne... ale je to jedno... víte co... já to, nechám na těch, co mě budou... a to budou sousedky, sousedi a potom ten pán, co koupil tu moji chalupu a to je moc příjemnej plán. Jezdí sem za mnou je to svobodnej,*

teda chlapec. Je to něco přes 30... ale opravdu moc moc milej, my si rozumíme... on mi říká babičko a pěkně si rozumíme a tomu jsem to všechno říkala, ale taky jsem říkala, dělejte si nakonec co chcete...“

11. V: Myslíte si, že by se tématu umírání a smrti mělo věnovat více pozornosti v zařízení, kde se nacházíte? Jakou formu nebo co byste konkrétně Vy uvítal/a?

K2: *„Ne... ne to ne... to je... to je taková moje soukromá záležitost... to já, já nevím... no já jsem takovej člověk trošku... já si to hlavně zařídila všechno sama... pomoci tý sousedky, protože jako ty úřední věci tomu už tolik nerozumím... A tak to dělá sousedka mladá a opravdu je ke mně moc hodná a tak jsem na ní pamatovala taky v závěti... A všechno je vyřízený, všechno zařízený... všechno je v pořádku...“*

12. V: Jak byste popsal/a svou víru? Jaké jsou Vaše představy o tom, nás přesahuje?

K2: *„Katolík... já jsem katolík... Já teda jsem byla ještě jako holka a... jo taky špatně mluvím... když tu máme stáří, tak člověk nemůže zpívat jako skřivánek, a tak chraptím všelijak... ale do kostela jsem chodila a pořád, ale my jsme měli kostel, já jsem byla kousek od našeho bydliště, ale je tam ten kostel... je v takovej obci svatý Ján nad Malší a tam jsem chodila do kostela a tam byl takovej lidovej farář a takovej šikovnej a on vždycky když já... my jsme jako mladí děvčata stáli za lavicema a což... v těch lavicích přece že nebudeme sedět, když tam sedí dospělí ne... Tak jsme stáli za lavicema... Takhle jako bokem u chodby... a vždycky po mši farář šel a měl takovou kroupku a kropil svěcenou vodu na obě strany... a já jsem ale vždycky natahovala hlavu na něj, aby na mě káplo... a jednou se mi to povedlo a ono mi to káplo akorát sem takhle na čelo a já jsem byla na vrcholu blaha, tak... tak jsem z toho měla takovou radost víte, že to cítím ještě dodnes tu radost... a já bych to nebyla z toho čela setřela tu kapku ani za nic, to by byl velkej hřích... Tak jako já jako věřící sem a věřím...“*

K2: *„A napadá mě teda k tomu... katolický pohřeb já na tom nelpím, protože oni by to stejně nezařizovali... může bejt to, že třeba když je to rozloučení, který je v té obřadní místnosti, že tam ten farář přijde... No tak to... ale to záleží na nich, to já už potom poroučet nemůžu... Ale o tom jsme se ještě nebavili, jaký by to rozloučení mělo bejt, ale když byl syn... Měl rozloučení, tak tam farář byl, ale československej, ne katolík... československý a moje matka tam byla... ta měla rozloučení Kaplici a tak tam faráře jsme se jako pozvali... a faráře římskokatolickýho... tak ale oni by to stejně nezařizovali... tak je to jedno...“*

13. V: Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

K2: „Nevím co... nic mě nenapadá... nic... ale takhle... já můžu... jak říkám, já můžu odejít, kdybych se ráno neprobudila, zaplat' pánbůh za to ale... to nejde... takhle... rychle... dobrou smrt si přeje spousta lidí... rychle a bezbolestně... no ale... ono se říká... v bolestech se člověk narodil a bolestech umírá...“

Příloha IX.

Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 3

Š. J., 84 let, v domově je necelých 5 let. Odejít do domova pro seniory bylo její rozhodnutí, které považuje za „správné“. Byt přenechala synovi. Mělo by to tak podle jejích slov být „normální“. Zde je o ní postaráno po všech stránkách, není tu sama. Má ubytování, stravu, personál jí pomůže se vším, co potřebuje. Rodina může být v klidu, že je o ní postaráno. Trávení volného času si určuje sama. Má ráda svůj klid a samotu. Jak sama říká „ke spokojenosti jí stačí káva a cigareta“. Ráda sleduje televizi, čte knihy, luští křížovky. Pracovala jako účetní a byla v kolektivu velmi oblíbená. Pravidelně si volá s kamarádkami a známými, volá si pravidelně i s rodinou. Jezdí za nimi domů, na různé oslavy a jiné akce, je velmi aktivní a chtěla by být aktivní dokud to půjde.

1. V: Co pro Vás znamená představa „dobré smrti“? Jak si představujete „dobrou smrt“?

K3: *„Především rychlou... co nejrychlejší... rychle zemřít je ta nejlepší dobrá představa... a ještě, aby o sobě ten člověk ani nevěděl...“*

2. V: Máte potřebu se bavit o smrti a umírání a probírat toto téma s někým?

K3: *„No to zrovna ani ne... No to zrovna ne, ale s kamarádkama nebo takhle, tak to víte, že to téma občas přetřásáme jo, to je jasný, ale ne nějak jako tragicky to ne, spíš to bereme s humorem, protože nás to stejně čeká, ale tak pro nás je důležitá ta rychlá smrt...“*

3. V: Je pro Vás snadné hovořit s někým na téma umírání a smrt? S kým byste si o něm chtěl/a popovídat a proč?

K3: *„Ani s nikým... Ne, to je tak interní věc, že s tím nemůžete někoho prostě otravovat. Když... když s tím budete mluvit s rodinou, tak každé bude říkat, prosím tě, vykašli se na to... Máš před sebou ještě tohle a tohle... a já prostě si myslím... prostě žít ze dne na den, co ten den přinese... a až to přijde, tak to tady bude, no...“*

V: A je pro vás celkově snadné o tom si s někým povídat?

K3: *„No moc ne... Ne... nerada bych jako s někým, to jako do hloubky nějak probírala, nebo protože všichni to víme, že... že nás to všechny čeká... Jde o to, kdy a jak, že jo... no...“*

4. V: Je personál domova ochotný povídat si s Vámi na toto téma? Pokud odmítá, proč myslíte, že tomu tak je?

K3: „*To si nemyslím... Já si myslím, že každý personál vás spíš utěšuje, než aby to s vámi rozebíral... prostě toto ne, to si spíš myslím, že tyhle věci jsou důležitý v nějakým hospici, kde už ten člověk opravdu nějak umírá a je pro něj důležitý, aby s ním někdo byl no... Takhle si myslím, že každéj z personálu prostě řekne, prosím vás, ještě máte času... a... A ono to zase bude dobrý a tohle... protože proč by to dělali, že jo... ještě člověka, kterej je už třeba nějak postižený nebo trpí, že... nebo takhle ještě... tak ještě vlastně s tím takhle stresovat? ... Ne... to si myslím, že ne, že to není třeba...“*

V: Máte tedy pocit, že by personál klienta stresoval, kdyby se s ním o tom bavil?

K3: „*No ono záleží na tom, v jakém rozpoložení by to bylo, ale já si myslím, že... že já kdybych byla v personálu, tak já bych to s nikým jako nechtěla probírat, protože ještě v tom utvrzovat toho člověka nebo ho připravovat na tu smrt, to si nemyslím, že je dobrý... je lepší se k tomuhle vyhnout... Pokud ten člověk nemá „jo“... ten „jo“ prostě, že si o to řekne... jo... že si to chce probrat, popovídat, nebo tohle... ale heleďte se každéj, kdo má smrt na jazyku, tak od druhýho čeká útěchu... to si myslím já...“*

5. V: Setkal/a jste se s nějakými nepříjemnými reakcemi ze strany personálu při rozhovoru na toto téma? Jakými?

K3: „*Ale tak no... Já nečekám, že se se mnou o tom bude někdo bavit... já to ani nechci... tak to ani s nikým tady nerozebírám...“*

6. V: Kde byste si přál/a zemřít? Máte možnost to ovlivnit? Jak konkrétně?

K3: „*No... Podívejte se každéj chce třeba zemřít doma... Já to tak nevidím... Když vás přejede auto, tak nemáte o čem přemýšlet. Když budete ležet doma jako ležák a budete potřebovat čtyřicet hodin, aby vás někdo obsluhoval, já bych to nechtěla, protože visíte na tej rodině takovým způsobem, že prostě ne... Já si myslím, že vůbec jako tendence je, nedávat někoho do sociálního zařízení, nebo takhle... Já si totiž myslím, že není taková doba, aby prostě lidi žili se svejma rodičema... žili v jednom bytě... pokud to bude v domku, tak ještě možná... jedni bydlí nahoře, druhý dole. V pořádku, ale v jednom bytě to není zdravý... To si myslím já... A když jde člověk sem, tak má pocit, že nikomu nepřekáží, že je tady o něj postaráno, že ta rodina je taky bez starosti, že je o vás postaráno. A když na vás rodina nezapomene... a... a starají se jinak o vás, tak je to pro mě*

to nejlepší řešení... Si myslím, takže jestli umřu doma, když mě odvezou, já nevím... na nějakou oslavu a tam exnu, no, tak jsem umřela doma... No ale když mě to chytne tady na posteli, tak jsem v tady no... No je to vlastně prašť jako uhod', protože já stejně chci bejt spálená. Já nechci, aby mě dávali do země... prostě chci urnu a rozsypat na palouček a hotovo...“

7. V: Čeho se nejvíc bojíte na umírání?

K3: *„Bolestí... Víte co... když mě bude špatně... a odvezete mě tady odsad' do nemocnice... no tak bud' exnu tady, nebo v nemocnici, tak je to jedno... Prostě jestli to ještě bude k tomu, aby mě třeba ulevili. Tak budu ráda jo... to o to by člověk stál, abyste neumírala v nějakých těžkých bolestech, aby vám třeba i v té nemocnici píchli morfium, aby člověk prostě umřel, tak nějak trochu v klidu...“*

8. V: Chtěl/a byste kolem sebe někoho, až budete umírat? Koho?

K3: *„Kohokoli... Tak je to vlastně jedno... já si myslím, že je to stejný, ať se umře tady nebo tam... Jde o to... No víte, že v té poslední chvíli asi člověk by byl rád, kdyby u vás aspoň někdo stál u tý postele nebo tohleto... no a jestli to někdo udělá v nemocnici, nebo... někdo, aby byl tady u vás v tu chvíli... a... no... to, to by asi člověk chtěl... No ale to vám nikdo nezaručí... Jestli zrovna na vás přijdou, když... když budete prostě v agónii, nebo to nevím... Jo kdyby někdo byl, kdo... komu by to jako nebylo nepříjemný, že by vás podržel za ruku, než naposled vydechnete... tak asi tak...“*

K3: *„No v rodině... v tý by mi to bylo jedno, kdo by to byl... jestli by to... No a když budete umírat v nemocnici, tak tam zrovna nemusí bejt... nebo člověk, když je v nějakým... jako jiným ústavu a ten personál předpokládá, že už máte na káňku, tak třeba tu rodinu zavolají, že u vás někdo posedí nebo tohle... No tady to je asi těžký... si myslím že...“*

V: A chtěla byste, aby to takhle fungovalo, aby se to tady tak dalo zařídit, že by u vás někdo seděl? Uvítala byste to?

K3: *„Na to si myslím, že...že by byla dobrá služba pro ty klienty tady... když už je mu tak špatně, že se ví, že už nebude žít, tak, aby u něj někdo aspoň v tu chvíli byl... jo, to si myslím, že je důležitý pro každého...“*

9. V: Je pro Vás důležité, co s Vámi bude po Vaší smrti?

K3: *„No... Podívejte. Když je člověk věřící. Tak prostě tu smrt bere jinak... Já nemůžu říct, že jsem nevěřící. Ale nejsem taky úplně věřící... Mám na to svůj*

názor... Já mám v rodině prostě... já jsem se vdala do rodiny českobratrské církve evangelické. A ty lidi prostě věří takovým způsobem, že já jim to závidím... Protože ty všechno přijímají z rukou Božích, ať je to dobrý nebo špatný prostě... A snadno se vyrovnávají s třeba s něčí smrtí... Oni na té pohřbu jsou, jsou prostě možný zpívat... člověk nedokáže tohle... tohle je prostě... hodnotím to na tej víře... Kdo to ví, co bude... ale že ty prostě ortodoxně věřící lidi mají... bych řekla i život lehčí... a i to umírání mají lehčí... Protože moje tchýně třeba umírala v Budějovicích v nemocnici na infarkt, že jo... a kazatel byl u její postele... A modlili se spolu a mezitím babička umřela... víte prostě ty lidi toto berou jinak... já... člověk se smrti bojí... každé... každé se bojí smrti, ale tyhle lidi se bojí míň... To si myslím, že... a co bude po smrti... no tak to nikdo nemůže vědět a jestli je něco, nebo není něco... To se dozvíme, až to přijde...“

10. V: Chtěl/a byste naplánovat některé záležitosti týkající se Vaší smrti? Pokud ano, co všechno? Je pro Vás důležité vyřízení například poslední vůle, naplánování pohřbu nebo sdělení výběru oblečení, květin a hudby na pohřbu?

K3: *„Samozřejmě, třeba to zpopelnění... to zpopelnění, to rodina ví... Řekla jsem jim tohle, jinak já požadavky nemám žádný... Oblečení oni ví... já mám v kufru u nich ještě nějaký věci... to oni ví, tak černý věci, to je samozřejmost, to ví, že tam jsou a tak je prostě to najdou... a když ne, tak to koupí nový a je to... To bude zařizovat všechno syn hlavně... A ono je to, tak nějak daný... syn se snachou to ví... a ono není úplně o čem se budu bavit... oblíct mě tam musí, rakev mě koupit musí... úplně jsme se o tom zatím nebavili, protože si myslím, že prostě to bude standardní věc...“*

K3: *„Ale co... Co teda ještě, o čem teda přemýšlím, že jim řeknu, že nechci žádnýho řečníka... aby... aby tam někdo vykládal můj životopis, nebo tohle... prostě to nechci. Protože lidi, který mě neznaj, nemá to cenu... a lidi, kteří mě znají, tak ty mě znají, jaká jsem byla a nemá cenu jim vykládat něco jinýho... a v Písku je... je palouček, kde se dělá jedou za čas rozsyp a je u toho takovej obřad nějaký... lidi si to docela chválí... A pak... jako já jsem křtěná římská katolička že jo... tak člověk se má vrátit do země... no tak ten popel se vrátí do země a je to... co budu chtít – aby jednou za rok za mě na Vánoce vždycky... aby za mě zapálili svíčku... nic jinýho nechci... no ale my to pálíme stejně... každý Vánoce se za mrtvý, v rodině se zapalují svíčky... tak to takhle máme a je to takhle zavedený... No a připomínat jim to můžu... a i to s tou urnou... a ten rozsyp, o tom mluvím, že já to prostě takhle chci... a rodina to ví... jo...“*

11. V: Myslíte si, že by se tématu umírání a smrti mělo věnovat více pozornosti v zařízení, kde se nacházíte? Jakou formu nebo co byste konkrétně Vy uvítal/a?

K3: „*Ne... ani ne... myslím si, že ne... heled'te... jako já bych nikoho nestresovala s tím, že aby přemejšlel o tom, že jednou prostě odejde... já bych tomu nechala volný průběh... a až...až ten člověk prostě bude se tímhle problémem zabývat, tak ať se to řeší... Ale ten člověk buď pochopí, že odchází a nebo nepochopí... no... Stejně odejde... a víc bych to asi nerozmazávala...“*

12. V: Jak byste popsal/a svou víru? Jaké jsou Vaše představy o tom, nás přesahuje?

K3: „*Jako já jsem věřící... křtěná římská katolička... no... to jsem vlastně taky už všechno řekla... jak to jako si představuju... takže... asi tak...“*

13. V: Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

K3: „*Heled'te se... ani ne... ani ne...“*

Příloha X.

Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 4

M. K., 79 let, vdova, v domově je necelé tři roky. Má čtyři děti. Bydlela sama ve velké chatové osadě. Bohužel na chatu spadl strom a potřebovala velké opravy, nebylo možné tam dál bydlet, rozhodla se odejít do domova pro seniory. Předtím bydlela v jiném domově pro seniory, tam se jí ale vůbec nelíbilo. Sem se těšila, byla se tu podívat a úplně ji to nadchlo. Je zde spokojená. Je spíše samotářská, společnost nevyhledává. Trávení volného času si určuje sama. Ráda chodí do společenské místnosti sledovat televizi, má svoje oblíbené pořady. S rodinou si pravidelně telefonuje, posílají jí pravidelně balíčky. Jezdí za nimi. Chata už je opravená, syn ji opravil, jezdí tam také. Mohla by se vrátit, kdyby chtěla, ale tady má všechno zařízené, už si zde zvykla.

1. V: Co pro Vás znamená představa „dobré smrti“? Jak si představujete „dobrou smrt“?

K4: *„Jak bych si představovala... dobrou smrt? ... Jít večer spát a už se neproбудit... Takhle bych si to představovala... Tak by to bylo nejlepší... než se nějak trápit... takhle bych ti to přála.. kdyby to šlo...“*

2. V: Máte potřebu se bavit o smrti a umírání a probírat toto téma s někým?

K4: *„Nemám... nemám tam nic, co bych chtěla probrat... Tak jedině syn... že by se mnou o tom mluvil, ale on ví moc dobře, že bych mu stejně neodpověděla... Oni už mne natolik všichni znají, že to ví, že nemám potřebu to nějak rozebírat...“*

3. V: Je pro Vás snadné hovořit s někým na téma umírání a smrt? S kým byste si o něm chtěl/a popovídat a proč?

K4: *„Není to pro mě problém... já nemám úplně potřebu to rozebírat... já mám celkem 4 syny... a oni se mě jednou na to ptali a já jsem jim řekla, že na tohle jim odpovídat nebudu... že to dělat nebudu... a oni už se radši neptají, protože mě znají dobře... Ještě tak kdybych měla muže... tak s ním bych se o tom bavila... ale já ho nemám už pětadvacet let... a oni synové na to mají jinej náhled a jinej názor než já... Proč bych na to měla myslet, že nejsem dost stará... ale já si myslím, že jsem na to dost stará a člověk nikdy neví, co se může stát... Oni mají pocit, že je to brzo a že je to zbytečný... to si myslí kluci...“*

4. **V: Je personál domova ochotný povídat si s Vámi na toto téma? Pokud odmítá, proč myslíte, že tomu tak je?**

K4: „*To nevím... nevím... nezkoušela jsem se s nimi o tom bavit... nezačínala jsem na to nikdy hovor... takže nevím...*“

5. **V: Setkal/a jste se s nějakými nepříjemnými reakcemi ze strany personálu při rozhovoru na toto téma? Jakými?**

K4: „*Ne... protože jsme se o tom nebavili, tak nesetkala...*“

6. **V: Kde byste si přál/a zemřít? Máte možnost to ovlivnit? Jak konkrétně?**

K4: „*Doma... doma... ale já už jsem sama... kluci už taky bydlí sami... a každéj najinej vesnici... a tak jako, jak jsem sama, tak můžu říct, že když nemůžu spát, tak o tom jako přemejšlím... jo... sama nad sebou, ale jinak ne... Ted' už nemám kam jít... jako takhle... měla bych kam jít... mohla bych jít bydlet na chatu jo, vloni jsme to přestavěli, takže je to ted' už spíš taková jako chalupa, tak tam bych mohla... No... jenže kluci mě tam nechtějí samotnou pustit, že bych tam byla jako úplně sama... Teda já jsem říkala, já bych tak šla ráda domů, dělala bych si, co chtěla, šla bych, kam chtěla... Ale tak to už opravdu nejde... To vím no... nechtěla bych být tam úplně sama... Tak takhle bych asi radši umřela tady... a tady radši než v té nemocnici... Tady už jsem za tu dobu zvyklá, tak tady už to mám jako doma...*“

7. **V: Čeho se nejvíc bojíte na umírání?**

K4: „*Že bych trpěla... toho se asi bojím nejvíc...*“

8. **V: Chtěl/a byste kolem sebe někoho, až budete umírat? Koho?**

K4: „*Ne nechtěla... nevadí mi, že budu sama... raději umřu sama... já nechci, aby mě synové viděli... že by sem třeba přijeli a viděli mě... já bych nechtěla, aby mě viděli, jak se trápím a potom si dělali nějaký výčitky nebo něco takovýho... to bych nechtěla...*“

9. **V: Je pro Vás důležité, co s Vámi bude po Vaší smrti?**

K4: „*Není to pro mě důležité...*“

10. V: Chtěl/a byste naplánovat některé záležitosti týkající se Vaší smrti? Pokud ano, co všechno? Je pro Vás důležité vyřízení například poslední vůle, naplánování pohřbu nebo sdělení výběru oblečení, květin a hudby na pohřbu?

K4: „*Není to pro mě důležité... oni to budou zařizovat synové... to oni se mezi sebou nějak domluví... a upřímně, ani jsem nad tím ještě ani nepřemýšlela... Je to pro mě daleko... a stejně... nechám to, jak to dopadne... není to pro mě důležité...“*

11. V: Myslíte si, že by se tématu umírání a smrti mělo věnovat více pozornosti v zařízení, kde se nacházíte? Jakou formu nebo co byste konkrétně Vy uvítal/a?

K4: „*Ne to bych nechtěla... nechtěla bych aby to se mnou někdo vyloženě rozebíral...“*

12. V: Jak byste popsal/a svou víru? Jaké jsou Vaše představy o tom, nás přesahuje?

K4: „*Jsem nevěřící... jako, abych byla upřímná... jako dítě jsem musela chodit do kostela, ale vždycky to bylo pro mě utrpení. My jsme nikdy s bráchou nechtěli... ale jako matka byla pobožná... táta, ten byl zase komunista, ten to nenáviděl, jo... ten to rád neviděl. Takže jako... já nevěřím vůbec ničemu... nepovídám si s Bohem, nemodlím se k němu... když už tak si povídám a přemýšlím sama se sebou... a nad sebou... ale sama... já tohleto nepotřebuju...“*

13. V: Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

K4: „*Nevím, nic mě nenapadá...“*

Příloha XI.

Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 5

D. M., 68 let, vdovec, v domově je necelý rok. Je zde krátce kvůli náhlému zhoršení zdravotního stavu. Má několik vážných onemocnění, které zásadně ovlivňují jeho samostatnost. Jak sám říká, nikdy by nečekal, že takhle dopadne, snaží se „brát to, jak to je“. Rád by se vrátil domů. Uvědomuje si, že potřebuje pomoc, ale je těžké se s tím smířit a připustit si to. Z rodiny je už jen on a jeho syn, který očekává příchod potomka. Manželka mu zemřela, hovořit o tom nechce. K rozhovoru se přihlásil sám, byl zvědavý na se ptám jiných klientů tohoto zařízení a co si to s nimi domlouvám.

1. V: Co pro Vás znamená představa „dobré smrti“? Jak si představujete „dobrou smrt“?

K5: *„Víte že je mi to vlastně jedno... oni už jsou z rodiny vlastně všichni mrtví... jsem už jenom já a syn... ale já jsem nad tím nikdy takhle nepřemýšlel, nemám žádnou konkrétní představu, prostě až umřu, tak umřu a myslím si, že je to tak nejlepší to nějak neplánovat... nechat tomu volný průběh...“*

2. V: Máte potřebu se bavit o smrti a umírání a probírat toto téma s někým?

K5: *„Ani ne... nebojím se toho tématu... ale nemám potřebu to nějak probírat...“*

3. V: Je pro Vás snadné hovořit s někým na téma umírání a smrt? S kým byste si o něm chtěl/a popovídat a proč?

K5: *„Není to pro mě problém... kdybych musel... tak já mám akorát svého kluka, takže tak jediné s ním... ale to je těžký no... protože oni mi tak akorát řekne, ať držím hubu a nekecám blbosti...“*

4. V: Je personál domova ochotný povídat si s Vámi na toto téma? Pokud odmítá, proč myslíte, že tomu tak je?

K5: *„Tak možná že jo... ale já do toho nechci nikoho nutit... to je zbytečný... a asi bych se na ně ani neobracel... zpracoval bych si tohle nějak sám, o samotě, v sobě...“*

5. V: Setkal/a jste se s nějakými nepříjemnými reakcemi ze strany personálu při rozhovoru na toto téma? Jakými?

K5: *„Nesetkal... tak když se o tom s nikým nebavím, tak asi ne no...“*

6. V: Kde byste si přál/a zemřít? Máte možnost to ovlivnit? Jak konkrétně?

K5: „*To já nevím... tohle je mě vlastně taky jedno... až umřu, tak umřu... a jestli to bude doma nebo támhle někde... třeba na chatě... fakt to neřeším... fakt to neprožívám... není to pro mě důležité...*“

7. V: Čeho se nejvíc bojíte na umírání?

K5: „*Hele já nevím... já tam nemám nic, čeho bych se bál... jako jak umřu, tak umřu... já si nemyslím, že bych to mohl vlastně vůbec nějak ovlivnit... tak proč to jako vlastně řešit...*“

8. V: Chtěl/a byste kolem sebe někoho, až budete umírat? Koho?

K5: „*Já vám vlastně ani nevím... jako vážně... protože jsem se tím nikdy jako úplně do detailů nezabíral... tak nemám žádnou představu... a má to vlastně smysl? ... jako když třeba řeknu, že syna... tak co... tak se to stejně třeba nesplní... tak chtít jako můžu a to je tak všechno...*“

9. V: Je pro Vás důležité, co s Vámi bude po Vaší smrti?

K5: „*Ale víte co... zajímalo by mě... co může být po té smrti... jestli se někde probudím... to nevím... já se toho vlastně nebojím... já jsem na to vlastně zvědavěj... docela se na to těším... fakt mě to zajímá...*“

10. V: Chtěl/a byste naplánovat některé záležitosti týkající se Vaší smrti? Pokud ano, co všechno? Je pro Vás důležité vyřízení například poslední vůle, naplánování pohřbu nebo sdělení výběru oblečení, květin a hudby na pohřbu?

K5: „*Tohle je mě taky vlastně jedno... vím, že mě spálí, protože to se dneska tak dělá, ono je to nejlevnější... tak proč ne... jediné co vím, tak nechci dechovku... ale tak toho já se nebojím... protože kluk jako má rád stejnou hudbu jako já a on ví, co mám já rád... tak věřím, že to zařídí dobře... a stejně... já budu po smrti... tak to stejně jako už těžko ovlivním... tak si vlastně můžu myslet, co chci...*“

11. V: Myslíte si, že by se tématu umírání a smrti mělo věnovat více pozornosti v zařízení, kde se nacházíte? Jakou formu nebo co byste konkrétně Vy uvítal/a?

K5: „*Víte já si myslím, že tohle je každého věc... každého věc a každý to má jinak... každý má jinou představu a chce to jinak... jestli mi rozumíte... když se chce o tom bavit, tak by mu to mělo být umožněno... a když se o tom nechce bavit, tak ne no... a já... víte když budu chtít, tak odpovím a když ne, tak ne...*“

12. V: Jak byste popsal/a svou víru? Jaké jsou Vaše představy o tom, nás přesahuje?

K5: *„Věřím i nevěřím... já věřím, že něco je... ale co to je... to já nevím... já si s tím jako povídám... jako kolikrát řeknu „pane Bože ty mě tak serěš“ ... ale to je tak prostě... já to tak jako říkám, ale je to vlastně jinak... třeba dojdu si do kostela... jak kterej kostel vypadá... mám to tam rád... jako něco je... ale není to vlastně jako důležité, jak se to jmenuje...“*

13. V: Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

K5: *„Ne ani nechci... děkuji za rozhovor... byl jsem zvědavěj, na co se ptáte...“*

Příloha XII.

Přepis rozhovoru s klientem domova pro seniory č. 6

S. J., 70 let, rozvedený, v domově je necelých 6 let. Předtím byl v jiném domově pro seniory, nebyl tam ale spokojený. Personál byl vůči němu nepříjemný a podle jeho slov: „to vůbec nešlo“. Zde je spokojený, líbí se mu tady. Pohybuje se na invalidním vozíku, kam si sám přesedne, dojede si kam potřebuje. Nechce být nikomu na obtíž, přeje si být maximálně soběstačný. Celý život byl spíš „volnomyšlenkář“, pracoval jako frézař. Před odchodem do domova pro seniory žil na ulici mezi bezdomovci, říká k tomu: „že se to prostě tak stalo“. Přišel o práci a pak už se všechno kazilo. Došlo ke zhoršení zdravotního stavu, byl převezen do nemocnice, kde kvůli omrzlinám přišel o částí chodidel. Na jednu stranu je rád, že je o něj vlastně postaráno a že neumřel, na druhou stranu to cítí tak, že nechce být nikomu na obtíž. Má rád společnost ostatních, rád chodí na společenskou místnost. Často je možné ho vidět ve společnosti skupinky klientek, se kterými si velmi rozumí. Je vůči nim velmi pozorný a galantní. Ačkoli je na vozíku, drží klientkám dveře, když procházejí, odnáší po nich nádobí a podobně.

1. V: Co pro Vás znamená představa „dobré smrti“? Jak si představujete „dobrou smrt“?

K6: „*Usnout a už se nezbudit... ale no... ono se to nedá takhle předpovídat, ale kdyby to šlo, tak prostě usnout a spát...*“

2. V: Máte potřebu se bavit o smrti a umírání a probírat toto téma s někým?

K6: „*Ne... nemám... to přijde samo tohleto... nemám potřebu se o tom bavit a nějak to rozebírat...*“

3. V: Je pro Vás snadné hovořit s někým na téma umírání a smrt? S kým byste si o něm chtěl/a popovídat a proč?

K6: „*Jo... nedělá mi to problém... pro mě to problém není... Jen jde o to, že vlastně nevím, co je to to umírání, co je to ta smrt... A je to takové téma, které se nedá úplně sdílet s každým... každej má sám pro sebe svoje myšlenky, svojí vizi... Ale jde o to, že tohle nejde vždycky jako sdílet s každým...*“

4. V: Je personál domova ochotný povídat si s Vámi na toto téma? Pokud odmítá, proč myslíte, že tomu tak je?

K6: „*Já... ale o tom se tady nebavíme ne? ... nemám potřebu se o tom bavit... takže jsem s tím nikomu nic neříkal... a ani jsem se o tom s nikým ani nebavil... to slyším vůbec poprvé, teď od vás tohle téma...*“

5. V: Setkal/a jste se s nějakými nepříjemnými reakcemi ze strany personálu při rozhovoru na toto téma? Jakými?

K6: „Nesetkal... tak jsem to s nikým nerozebíral, tyhle ty hovory vůbec... tak nebyl důvod...“

6. V: Kde byste si přál/a zemřít? Máte možnost to ovlivnit? Jak konkrétně?

K6: „Kdekoli... já to nemám nějak určený... je mi to jedno... opravdu... nemám tady jako něco zvolenýho... nevadí mi to kdekoli...“

7. V: Čeho se nejvíc bojíte na umírání?

K6: „Ničeho... ale jo... asi bolesti... nesmí to bolet... když mě nebude nic bolet, tak je mi to asi jedno, jaký to bude... ale nesmí to bolet...“

8. V: Chtěl/a byste kolem sebe někoho, až budete umírat? Koho?

K6: „Ani ne... nechtěl... nemám důvod... do toho někoho zatahovat... já o to úplně nestojím... já bych u toho chtěl být sám... jako, když tu bude někdo u mě, no tak bude... ale jako nemusí... nemůžu a nechci do toho nikoho nutit... nevadí mi to... spíš bych chtěl být sám...“

9. V: Je pro Vás důležité, co s Vámi bude po Vaší smrti?

K6: „Není to pro mě důležité... je mi to šuma fuk...“

10. V: Chtěl/a byste naplánovat některé záležitosti týkající se Vaší smrti? Pokud ano, co všechno? Je pro Vás důležité vyřízení například poslední vůle, naplánování pohřbu nebo sdělení výběru oblečení, květin a hudby na pohřbu?

K6: „Vůbec... at' mě spálí... to máte jedno... at' mě spálí a rozpráší... ono to tak i bude, že jo, protože tak se to dělá většinou... a je to tak dobře, vždyť jo... jednoduché... a vlastně dobrý to bude...“

11. V: Myslíte si, že by se tématu umírání a smrti mělo věnovat více pozornosti v zařízení, kde se nacházíte? Jakou formu nebo co byste konkrétně Vy uvítal/a?

K6: „Ne... tohle si každý musí tím projít sám... do toho se nemůže nikdo nutit... ono si každý může povídat co chce... taky je na každým druhým, jestli vůbec poslouchat chce... to se nedá vynutit... tak může si se mnou někdo promluvit a ono se uvidí... když budu mít náladu, tak si popovídáme... když nebudu chtít... může si každý říkat, co chce...“

12. V: Jak byste popsal/a svou víru? Jaké jsou Vaše představy o tom, nás přesahuje?

K6: „Já nemám žádnou... já jsem bez ničeho... já jsem flegmatik... mě nic nerozhodí... mě tohle vlastně ani nezajímá... jaký to po smrti bude... to je jedno... budu mrtvej, to už o tom nebudu přemýšlet...“

13. V: Je něco, co byste chtěl/a k tomuto tématu dodat?

K6: „Ne ani ne... já si myslím, že by se o tomhle mělo povídat... až potom... až po smrti... jakože člověk umře, vzbudíme ho a zeptáme se, jaký to tam je a o čem to je... takhle... takhle člověk neví do čeho jde a co ho čeká... ale tak se to musí brát tak, jak to je... to se prostě potom uvidí...“

Abstrakt

PETROVÁ, L. *Etické aspekty individuálního plánování s klienty v domově pro seniory v otázkách umírání a smrti*. České Budějovice 2024. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra sociální a charitativní práce. Vedoucí práce K. Šimr.

Klíčová slova: stáří, stárnutí, umírání, smrt, dobrá smrt, domov pro seniory, individuální plánování, rozhovor, sociální akt.

Práce se zabývá etickými aspekty individuálního plánování s klienty v domově pro seniory v otázkách umírání a smrti. Cílem je toto téma otevřít, popsat a reflektovat některé etické situace individuálního plánování s ohledem na přání a potřeby klientů v závěru života a jejich představy o dobré smrti. Práce je členěna do několika částí. Popisuje stáří, stárnutí a etické výzvy, které sebou přináší. Zabývá se významem spirituality ve stáří. Popisuje umírání jako proces, jeho fáze a jejich specifickou problematiku. Je představen koncept dobré smrti a jaká témata s ním souvisí. Věnuje se posledním věcem člověka a individuálnímu plánování v domově pro seniory. Je představen rozhovor, jako stěžejní metoda komunikace mezi seniorem a pečujícími, jehož úkolem je zjistit přání a potřeby seniora, jako podklad pro individuální plánování s ohledem na představy o dobré smrti. Je předložen fenomenologický výzkum přinášející pohled na toto téma ze strany sociálních pracovníků, pracovníků v sociálních službách přímo obslužné péče a zejména klientů. Poslední část práce obsahuje doporučení pro praxi, shrnující důležité zásady na základě předložené literatury a provedeného výzkumu.

Abstract

Ethical aspects of individual planning with nursing home clients on the issues of dying and death.

Key words: old age, aging, dying, death, good death, nursing home, individual planning, conversation, social act.

The thesis discusses the ethical aspects of individual planning with clients in a nursing home on the issues of dying and death. The aim is to open this topic up, describe and reflect on some ethical situations of individual planning with regard to the wishes and needs of clients at the end of life and their ideas of a good death. The thesis is divided into several parts. It describes old age, aging and the ethical challenges it brings. It discusses the importance of spirituality in old age. It describes dying as a process, its stages and their specific issues. The concept of a good death is introduced and what issues are related to it. It deals with a person's last wishes and individual planning in a nursing home. A conversation is introduced as a central method of communication between the elderly and the caregivers, the purpose of which is to find out the wishes and needs of the elderly as a basis for individual planning with regard to ideas of a good death. Phenomenological research is presented, providing insights on this topic from the perspective of social workers, workers in social services directly serving care and especially clients. The last part of the work contains recommendations for practice, summarizing important principles based on the presented literature and the conducted research.