

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra teologických věd

Bakalářská práce

**Smrt a umírání jako profesní výzva sociálního pracovníka**

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Tomáš Veber, Th.D.

Autor: Lenka Olléová

Studijní obor: Sociální a charitativní práce (kombinované studium)

Ročník: 3.

2016

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem svou bakalářskou práci na téma „Smrt a umírání jako profesní výzva sociálního pracovníka“ vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikační práce Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum.....

Podpis studenta.....

## **Poděkování**

Děkuji panu Mgr. et Mgr. Tomáši Veberovi, Th.D. za jeho cenné rady a metodické vedení při psaní bakalářské práce.

# Obsah

Úvod.....	5
1 Smrt a umírání .....	7
1.1 Pojem smrt a definice smrti.....	7
1.2 Fáze přijetí smrti podle Elisabeth Kübler - Rossové.....	8
1.3 Smrt v minulosti .....	12
1.4 Smrt dnes.....	14
2 Etické souvislosti.....	15
2.1 Důstojnost člověka .....	16
2.2 Smysl života a smysl utrpení.....	19
2.3 Důstojnost umírání a smysl smrti.....	21
3 Hospicová a paliativní péče.....	23
3.1 Historický vývoj a vznik hospiců.....	24
3.2 Formy hospicové péče.....	26
3.3 Východiska a cíle hospicové péče.....	29
3.4 Paliativní péče .....	30
4 Sociální pracovník a umírající.....	31
4.1 Sociální pracovník v Domově pro seniory.....	33
4.2 Sociální pracovník v hospici .....	36
4.3 Umírající dítě .....	38
4.4 Nejčastější příčiny dětských úmrtí .....	39
4.5 Dětské hospice .....	39
4.6 Shrnutí souvislostí a významu sociální práce v oblasti smrti a umírání .....	41
Závěr .....	43
Seznam použitých zdrojů.....	45
Abstrakt.....	48
Abstrakt v anglickém jazyce.....	48

# Úvod

Téma mé bakalářské práce jsem si zvolila především proto, že toto téma považuji za důležité v kontextu oboru Sociální a charitativní práce, který studuji. Také si myslím, že je u nás této problematice věnováno málo pozornosti a že by se měla péče o umírající a přístup k nim změnit. Často dochází k tomu, že jsou staří, nemocní a umírající lidé odsouváni na okraj společnosti, která se tváří, že buď neexistují anebo je chápe jako břemeno, které do společnosti nikterak nepřispívá. Smrt mladého člověka je chápána jako křivda, zatímco nad smrtí nemocných nebo starých lidí je nejlépe zavřít oči a nemyslet na to. Ráda se také zamyslím nad těmi skutečnostmi života, které nemůže člověk nikdy zcela pochopit a popsat.

Cílem mé bakalářské práce bude popsat problematiku smrti a umírání nejdříve obecně a poté z pohledu sociálního pracovníka. Dílčím cílem bude také popsat, jaké místo sociální pracovník v této problematice zaujímá a jakým způsobem by měl sociální pracovník pracovat a přistupovat k nemocným a umírajícím. To se pokusím srovnat se skutečným přístupem sociálního pracovníka k umírajícím, tak jak tomu bývá v praxi. Budu přitom srovnávat uvedené teoretické zdroje a vlastní poznatky z praxí v domovech pro seniory a v domově se zvláštním režimem. Při psaní budu užívat výhradně metody deskriptivní a srovnávací. Cílem poslední kapitoly bude srovnat práci a přístup sociálního pracovníka k umírajícím v hospici s prací s umírajícími v domovech pro seniory a shrnout souvislost a nezbytnost sociální práce v oblasti smrti a umírání. Určitě nebude cílem této práce popsat obšírně celou problematiku a oblast smrti a umírání, na to by zcela jistě vymezený prostor ani nestačil. Spíše jen pro uvedení do problematiky se budu snažit krátce nastínit některé oblasti, které se smrtí a umíráním souvisejí a také oblasti a instituce, které se smrtí a umírajícími přímo zabývají. V první kapitole uvedu krátce některé definice smrti a umírání. Dále se dotknu a stručně nastíním fáze přijetí a smíření se se smrtí tak, jak je definovala známá autorka a významná osobnost v oblasti smrti a umírání Elizabeth Kübler – Ross.

V rámci první kapitoly také popíšu pohled společnosti na fenomén smrti a umírání v minulosti a srovnám ho s pohledem, jaký máme na tento jev dnes.

Druhá kapitola bude věnována etickým souvislostem a filosofickému pojetí života a smrti. Zmíním v ní proto velice stručně otázku eutanázie a dále se budu zabývat

důstojností člověka, důstojností a smyslem života a nastíním, jaký může mít pro člověka smysl utrpení a smrt.

V další kapitole se budu zabývat hospicovou a paliativní péčí, historií a vznikem hospiců, východisky, druhy a způsoby poskytování této péče umírajícím.

Poslední kapitola zdůrazňuje spojitost sociální práce s nemocnými a umírajícími, srovnává přístup sociálního pracovníka v domovech pro seniory a domovech se zvláštním režimem s prací těchto pracovníků v hospici. Dotýká se také problematiky poskytování péče umírajícím dětem a mladistvým.

Při psaní své bakalářské práce čerpám nejvíce z děl slovenských autorů J. Čápa a M. Palenčára<sup>1</sup> dále A. Kasanové<sup>2</sup> a M. Hatokové<sup>3</sup>. Stěžejní je pro mou práci také zakladatelka hospicové péče u nás M. Svatošová<sup>4</sup>. Dále jsem se opírala o společné dílo autorů J. Ch. Studenta, A. Mühluma a U. Studenta<sup>5</sup>.

---

<sup>1</sup> ČÁP, Juraj a Marián PALENČÁR. *Smrt' a vedomie smrtel'nosti*. 1. vyd. Bratislava: Iris, 2012. ISBN 978-80-89256-96-9.

<sup>2</sup> KASANOVÁ, Anna. *Až za hranice života: Súvislosti medzi životom a smrťou*. Vydanie prvé. Univerzita Konštanína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva: ŠEVT a.s. Bratislava, 2009. ISBN 978-80-8094-525-1.

<sup>3</sup> HATOKOVÁ, Mária a kolektív. *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich: Dobrovoľníctvo v nemocniciach a paliatívnych zariadeniach*. Druhé upravené vydanie. Košice: EQUILIBRIA, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-8143-125-8.

<sup>4</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995.

<sup>5</sup> STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H, 2006. ISBN 80-731-9059-1.

# 1 Smrt a umírání

## 1.1 Pojem smrt a definice smrti

*„Vydrží – li člověk vědění toho, že je smrtelný a že je nejisté pouze to, kdy se smrt stane nevyhnutelnou možností lidské existence, pozná svou odpovědnost za každý okamžik svého života.“<sup>6</sup>*

Smrt se týká každého živého tvora. Člověk si ale jako jediný na rozdíl od zvířat svou smrtelnost po celý svůj život uvědomuje. Smrt obecně znamená konec života. Představy lidí o tom, co je smrt se ale liší. Pro někoho může smrt představovat definitivní konec, jiný například věří, že smrtí končí pouze jeho život tak, jak ho znal a žil dosud a že po něm následuje ještě cosi většího a nekonečného. Takovéto chápání smrti člověku ulehčuje od strachu z jeho vlastní konečnosti. Chápání smrti tedy velmi ovlivňuje náboženské přesvědčení. Přesto je ale nezbytné podle přesných objektivních hledisek definovat smrt. Na takovou definici odkazuje ve slovníku medicíny například B. Baštecká. Z lékařského hlediska je smrt *„stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídicích krevní oběh a dýchání.“<sup>7</sup>*

Protože ale člověk je bytostí bio – psycho – sociálně – spirituální, je pro něj takto zjednodušeně pojatá představa smrti jako definitivního zániku těla a s ním i duše a všeho co člověka vystihuje jen velmi těžce snesitelná. Pro smrt však neexistuje žádná jednotná definice. To zejména proto, že nikdo nemůže s jistotou říct, že přesně ví, co znamená smrt. Pro každého smrt představuje konec, zánik života, alespoň toho pozemského, který žijeme. Člověk, který zemře, se k nám už nikdy nevrátí. Alespoň ne tak, jak ho známe. Obecně můžeme říci, že umírání lze chápat jako nějaký proces a smrt jako událost.<sup>8</sup> Smrt se jeví jako mnohoznačný výraz s ne jednotným významem. Smrt lze chápat velmi subjektivně. Kniha smrt a vědomí smrtelnosti v oblasti definování smrti odkazuje na Jana Payneho, který *„tvrdí, že v případě smrti každý význam odkazuje k dalším významům bez toho, aby bylo možné dokonce tento pohyb kdykoliv dokončit. Definovat podle něj můžeme*

---

<sup>6</sup> HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života - líč smrti*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1975. Pyramida (Orbis), s. 20.

<sup>7</sup> BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8735-3, s. 153.

<sup>8</sup> ČÁP, Juraj a Marián PALENČÁR. *Smrt' a vedomie smrtelnosti*. 1. vyd. Bratislava: Iris, 2012. ISBN 978-80-89256-96-9, s. 19.

*celou řadu výrazů používaných v souvislosti se smrtí, smrt samotnou však ne.*<sup>9</sup> Existuje spousta odborné literatury zabývající se fenoménem smrti, otázka jejího definování je však všude poměrně nejistá a opatrná a nikde tak nenarazíme na přesné a jasné vyjádření toho, co přesně smrt jako taková znamená. Zjednodušeně vyjádřeno také platí, že stav umírání lze v určitých případech ještě zvrátit, stav smrti však nikoliv, smrt je nezvratná. Také ale platí, že smrti předchází umírání a pokud proces umírání lze lékařskými zásahy např. resuscitováním v případě klinické smrti zvrátit, otázkou je na jak dlouho. V užším slova smyslu je umírání součástí života, je však časově ohraničené a proces umírání trvá obvykle mnohem kratší dobu než život. Dalším názorem a širším pohledem na umírání je umírání jako proces, který začíná už narozením člověka. Protože každý člověk už od chvíle svého narození spěje ke smrti.<sup>10</sup> Takto pojímá smrt a umírání například už filozof Heidegger, ten „*chápe celý lidský život jako bytí ke smrti a umírání v užším slova smyslu označuje výrazem dožití.*“<sup>11</sup> Existuje mnoho pohledů na smrt a umírání a jisté je, že s biomedicínským definováním smrti jako úplného zániku organismu se člověk nemůže spokojit a vystačit si s ním. Smrt nikdy nelze zcela prozkoumat. A možná to tak také má být.

## 1.2 Fáze přijetí smrti podle Elisabeth Kübler - Rossové

Významnou autorkou zabývající se smrtí a umíráním byla švýcarská lékařka působící v USA prof. MUDr. Elisabeth Kübler – Ross (1926 – 2004), která se stala jednou z celosvětově nejznámějších a nejuznávanějších odbornic v problematice smrti a umírání. Této problematice zasvětila celý svůj život, její odborná práce, studium, výzkumná a publikační činnost, jako i její vlastní práce s umírajícími a nevléčitelně nemocnými pacienty byla velkým přínosem v oblasti smrti a přístupu k umírajícím. Kübler – Ross se nezabývala jen smrtí, umíráním a přístupem k umírajícím, ale také posmrtným životem. Za svou práci byla ve své době často odsuzována a některými lidmi nepochopena.

Byla to právě Elisabeth Kübler – Ross, kdo definoval a pojmenoval pět fází týkající se umírání od odmítání diagnózy až po smíření. Těmito pěti fázemi jsou: *Odmítání*

---

<sup>9</sup> Tamtéž, s. 14.

<sup>10</sup> ČÁP, Juraj a Marián PALENČÁR. *Smrt' a vedomie smrteľnosti*. 1. vyd. Bratislava: Iris, 2012. ISBN 978-80-89256-96-9, s. 18 - 19.

<sup>11</sup> Tamtéž, s. 19.



(popření), zloba a vztek, smlouvání (hledání alternativní záchrany), deprese (rezignace, smutek), smíření (přijetí skutečnosti).<sup>12</sup>

## 1. Fáze - Odmítání (popření)

Rossová nastiňuje tuto fázi také jako „Zavírání očí před skutečností a osamění“<sup>13</sup>. Pokud je pacientu sdělena diagnóza nevléčitelné choroby, jeho první reakcí bývá zpravidla velký šok a následuje odmítání této diagnózy, popírání děsivé skutečnosti, že právě on se bude brzy nacházet takto bezprostředně blízko smrti. Chování pacienta bývá impulsivní a nekontrolované. Častou myšlenkou člověka, jež se dozvídá o své nevléčitelné chorobě je, že to přece nemůže být pravda, vždyť se cítí a vypadá tak dobře, to musí být určitě omyl. Popření nebo potlačení diagnózy může mít za následek až odmítání jakýchkoliv diagnostických či terapeutických zásahů.<sup>14</sup> Nemocný se především snaží sám sobě i ostatním popírat diagnózu smrtelné nemoci, toto popírání se opakovaně střídá s připouštěním si skutečnosti. „Nemocný, který ví o blížícím se konci, musí jej občas zapírat, aby vůbec mohl ještě žít.“<sup>15</sup> Nemocný má právo znát pravdu o své nemoci, o svém zdravotním stavu a možná o čase, který mu zbývá. Proto ani lékaři by neměli nemocnému dávat falešné nereálné naděje a podávat lživé utěšující informace o zdravotním stavu, avšak neměli by nějakou úplnou naději nemocnému ani zcela brát. V úvodní fázi převládá vytěšňování nemoci z vědomí, později následuje akceptování nemoci.<sup>16</sup> Tyto dva stavy se u nemocného většinou neustále střídají.

## 2. Fáze – Zloba a vztek

Pacient si v této fázi již připouští svou nemoc. Uvědomuje si bezvýchodnost skutečnosti, že je smrtelně nemocný a hledá viníka, který může za osud, který ho potkal. Cítí se bezmocný a zoufalý. Jeho hlavní otázkou v této chvíli bývá: „Proč právě já?“ Zároveň pocítuje velkou nespravedlnost, vztek a zlobu, rouhá se. Svými výbuchy vzteku útočí na všechny kolem sebe a to i na osoby jemu nejbližší. Právě pro nejbližší bývá toto

---

<sup>12</sup> MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7, 374 s.

<sup>13</sup> KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. 1. vyd. Překlad Bohumil Dvořáček. Ilustrace Eva Burešová. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2, s. 15.

<sup>14</sup> BLUMENTHAL-BARBY, Kay. *Kapitoly z thanatologie*. 1. čes. vyd. Praha: Avicenum, 1987, s. 64.

<sup>15</sup> KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. 1. vyd. Překlad Bohumil Dvořáček. Ilustrace Eva Burešová. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2, s. 15.

<sup>16</sup> Tamtéž, s. 16

období obdobně těžké jako pro samotného umírajícího. Ztrácí někoho, koho milují, kdo jim je více či méně blízký. Zloba a vztek umírajícího bývá příčinou snahy jeho blízkých vyhybat se kontaktu s umírajícím a to právě z důvodu jeho agresivity a nejistoty, jak na ni správně reagovat. Pro umírajícího je ale v této chvíli velmi důležitá blízkost jeho milovaných, i když z jeho reakcí to není patrné.<sup>17</sup> V hloubi duše se za své chování cítí zahanbeně, ale nemůže si pomoci. Jeho výbuchy vzteku povětšinou odnesou zdravotní sestry a personál, který o klienta denně pečuje. Pro okolí nemocného je těžké vžít se do jeho role a pochopit jeho vztek a zlobu, která je však zcela přirozená. Ublíží mu všichni a všechno, v televizi vidí mladé tančící, zatímco on je upoutaný na lůžko, zprávy o katastrofách, které všichni sledují, zatímco jeho osud nikoho nezajímá. Jeho obrovská zloba a pocit nespravedlnosti jsou především důvodem, proč na sebe začne upozorňovat.<sup>18</sup> Má pocit křivdy, která je zcela pochopitelná.

### 3. Fáze – Smlouvání (hledání alternativní záchrany)

Tato fáze je podle Rossové spíše prchavá a přirovnává ji k „*obchodnímu vyjednávání*“. <sup>19</sup> Pacient hledá záchranu například v alternativní medicíně, u nejrůznějších léčitelů, v neposlední řadě hledá pomoc u Boha, modlí se, slibuje oběti, svoje vlastní polepšení, konání dobrých skutků. Doufá a prosí o získání času navíc. „*Nemocný sice chápe nevyhnutelnost své situace, ale stále se mu ještě nedaří, aby tuto skutečnost uznal, nebo se mu to daří jen dočasně*“. <sup>20</sup> Jeho prosbou je především oddálení nevyhnutelného konce. O tomto smlouvání většinou s Bohem ví v mnoha případech jen sám nemocný. Může se stát, že se s tím svěří některému duchovnímu, se kterým promlouvá, ale určitě o tom nemluví se svou rodinou nebo lékařem. Nemocný člověk také začne více kontrolovat svou léčbu a zajímat se o jiné způsoby léčení, které by podle něj mohly být úspěšnější. Stále doufá, že je nějaká možnost vyléčení a snaží se nalézt a vyzkoušet všechny možnosti. Kübler – Rossová uvádí, že z psychologického hlediska mohou takové sliby pocházet i ze skrytého pocitu viny.<sup>21</sup>

---

<sup>17</sup> BLUMENTHAL-BARBY, Kay. *Kapitoly z thanatologie*. 1. čes. vyd. Praha: Avicenum, 1987, s. 66.

<sup>18</sup> KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. 1. vyd. Překlad Bohumil Dvořáček. Ilustrace Eva Burešová. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2, s. 24.

<sup>19</sup> Tamtéž, s. 45.

<sup>20</sup> BLUMENTHAL-BARBY, Kay. *Kapitoly z thanatologie*. 1. čes. vyd. Praha: Avicenum, 1987, s. 66.

<sup>21</sup> KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. 1. vyd. Překlad Bohumil Dvořáček. Ilustrace Eva Burešová. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2, s. 46.

#### 4. Fáze – Deprese (rezignace, smutek)

Člověk na diagnózu blížící se smrti rezignuje, přestává věřit a doufat „v zázrak“, ve své uzdravení. Všechno pro něj ztrácí smysl, uvědomuje si, že brzy zemře, všechno je pro něj ztraceno, přestává se modlit za svůj osud. Cítí velký smutek, bojí se ztráty svých blízkých, nechce se s nimi rozloučit, přemítá nad věcmi, které chtěl dokázat a už to zřejmě nestihne. Nemocný zároveň cítí veliký strach, který souvisí i s jeho neustále se zhoršujícím zdravotním stavem. Procedury a lékařská vyšetření obvykle ještě zhoršují psychický stav nemocného. Dochází také k obrovským změnám v důsledku nemoci, které pociťuje nejen nemocný, ale celá rodina. Nezřídka kdy nemocného zatěžuje také ekonomická stránka, kdy často přichází o zaměstnání, léčba je nákladná a finanční stránka rodiny nemocného není optimistická. Velmi se obává budoucí postupně se zhoršující ztráty samostatnosti, ztráty důstojnosti, fyzické bolesti a tělesných změn, které může jeho onemocnění způsobovat. Dochází často také k estetickým tělesným změnám, které musí nemocný přijmout. Příhodnějším termínem než je deprese, pro vyjádření psychického stavu, ve kterém se nemocný nachází je možná spíš obrovský smutek.<sup>22</sup>

#### 5. Fáze – Smíření – přijetí skutečnosti

Kübler – Rossová nazývá tuto fázi také jako „*Souhlas*.“ Podle ní se zdá, „*že bolest odešla, že boj už neexistuje a že nyní nastává čas posledního klidu před dlouhou cestou.*“<sup>23</sup> Autorka také podotýká, že „*v tomto období rodina obvykle potřebuje více pomoci, podpory a porozumění než sám pacient.*“<sup>24</sup>

Umírající člověk se smířuje se smrtí, přijímá ji jako nezvratnou skutečnost. Zaměřuje se na vyřešení svých záležitostí, přemýšlí o svém životě, o jeho smyslu. Této fáze zcela jistě nedosáhne každý. Smíření se s blížící se smrtí vyžaduje kromě veliké podpory těch nejbližších osob, ošetřovatelů a lidí, na kterých umírajícímu záleží také velikou osobní zralost umírajícího člověka. Není lehké smířit se se smrtí. Zda se nemocný dostane do fáze smíření, závisí především také na tom, jak se mu podařilo překonat fáze předchozí, zda vývoj nemoci probíhal pomalu a postupně a dával tak nemocnému možnost se se svým osudem vyrovnat a přijmout ho. Je ale důležité odlišit smíření od rezignace. Rezignovaný člověk skutečnost blížící se smrti nepřijal a nevyrovnal se s ní, je plný

---

<sup>22</sup> BLUMENTHAL-BARBY, Kay. *Kapitoly z thanatologie*. 1. čes. vyd. Praha: Avicenum, 1987, s. 67.

<sup>23</sup> KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. 1. vyd. Překlad Bohumil Dvořáček. Ilustrace Eva Burešová. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2, s. 67.

<sup>24</sup> Tamtéž, s. 67.

zahořklosti a pocitu marnosti, který bývá zřetelný i z jeho osobitého výrazu. Naopak tento výraz je u člověka smířeného se svou smrtí zcela odlišný - vyjadřuje pokoru a vnitřní vyrovnanost.

Elizabeth Kübler – Rossová k těmto pěti fázím podotýká, že jde vlastně o obranné mechanismy k posílení v extrémně těžkých situacích. A že v každé z těchto fází je téměř vždy přítomna naděje.<sup>25</sup>

Jednotlivé fáze nemusejí přicházet tak, jak jsou seřazeny. Mohou se prolínat, některé se vracejí a střídají, někdy i v jediném dni. Některá fáze může úplně chybět. Důvodem je především to, že každý člověk je jiný, každý je jedinečný a to i ve svém prožívání. Každý jednotlivý člověk reaguje jinak v závislosti například na svém věku, temperamentu, životních zkušenostech a filosofii, na náboženské víře.<sup>26</sup> Je proto nutné ke každému člověku přistupovat individuálně a chápat ho jako jedinečnou neopakovatelnou bytost.

### 1.3 Smrt v minulosti

Smrt provází lidstvo od jeho vzniku, je součástí koloběhu života, zajišťuje ve světě vyváženost a řád. Smrti se nelze žádným způsobem vyhnout, nelze ji „oklamat“, zajistit si věčný život. Myšlenky na smrt jsou vždy tak trochu opředeny tajemstvím, které je dáno tím, že nikdo s jistotou neví, co po smrti následuje. Smrt děsí i fascinuje zároveň. Otázku konce života a odchodu na onen svět řešili lidé v každé době i společnosti, protože se dotýká každého člověka. Pohled na umírání se ale v různých dobách a kulturách značně lišil. Dříve byla smrt každodenní realitou, na kterou byli lidé zvyklí a denně se s ní setkávali. Veliká úmrtnost v minulosti byla způsobena především malým povědomím o lidském těle a lékařské vědě, špatnými hygienickými podmínkami a v důsledku toho rychlým a snadným šířením nemocí, nedostatkem potravin, pohřbíváním mrtvých v blízkosti domů a tím přenášením infekcí, vysokou dětskou úmrtností, u žen riziky při porodu, u mužů umíráním ve válkách. Lidé se v důsledku těchto skutečností v minulosti dožívali nízkého věku. V dávných dobách se svět živých a svět mrtvých vzájemně prolínal. Živí pochovávali své mrtvé co nejvíce v centru dění, kde se soustředil velký počet lidí, především uvnitř kostelů. Tam byli ovšem pochováváni převážně urození lidé,

---

<sup>25</sup> Tamtéž, s. 81.

<sup>26</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995, s. 26 - 27.

prostý lid býval pohřbíván kolem kostela do hrobů označovaných obyčejným dřevěným křížem.<sup>27</sup>

O představách nejstarších civilizací o smrti a umírání a o pohřebních rituálech toho díky malému množství dochovaných pramenů příliš nevíme. Od nepaměti bylo však nutné nějak naložit s těly zemřelých. Ze způsobu pohřbívání a pohřebních rituálů můžeme alespoň trochu usuzovat, jakým způsobem asi lidé v té určité historické době na smrt nahlíželi. Původním způsobem nakládání s těly mrtvých bylo spalování v ohni (žárové pohřbívání). Takový způsob pohřbu byl pro zemřelého velmi důstojným, týkal se i králů a šlechticů, a mimo to zabraňoval šíření nemocí. Způsob pohřbívání zemřelých v západní civilizaci prošel dvěma změnami.

*„První změnou byl přechod ze žárového pohřbívání k pohřbu do země v raném středověku, druhou změnou byl přechod z inhumace ke kremaci ve 20. století. Oba přechody souvisejí s náboženskou změnou – první s příchodem křesťanství, druhý se sekularizací společnosti.“*<sup>28</sup> Na rozšiřování inhumace mělo vliv především křesťanství, neboť pohřbíváním zemřelých do země lidé napodobovali pohřeb Ježíše Krista. Protože byl příchod Ježíše Krista v poslední den očekáván od východu, ukládala se těla zemřelých do hrobů od východu na západ se zkríženými rukama.<sup>29</sup> Tyto dva způsoby pohřbívání přetrvávají dodnes.

Jedno platí pro umírání v dobách minulých zcela nezvratně a to, že se umíralo především doma, v člověku důvěrně známém prostředí, mezi jeho blízkými a milovanými. Umírající se tak měl (pokud nezemřel například ve válce) možnost rozloučit, možná vykonat a zařídit to, co ho tížilo a zemřít tak s pocitem smíření. Toto potvrzuje i Douglas J. Davies ve své knize *Stručné dějiny smrti*, kde uvádí, že *„umírat doma se velmi dlouho považovalo za ideál a až do poloviny dvacátého století tak umírala převážná většina lidí.“*<sup>30</sup>

---

<sup>27</sup> TINKOVÁ, Daniela. *Exodus zemřelých: Počátky medikalizace smrti v pozdně osvícenských Čechách* [online]. [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: [http://socstudia.fss.muni.cz/sites/default/files/Tinkov%C3%A1\\_3.pdf](http://socstudia.fss.muni.cz/sites/default/files/Tinkov%C3%A1_3.pdf)

<sup>28</sup> HUPKOVÁ, Martina. Pohřbívání jako součást kultury: základní rozdíly v pohřbívání v rámci obecného vývoje západní společnosti. *Klaudyán: internetový časopis pro historickou geografii a environmentální dějiny* [online]. 2012, 8–9/2012(2), 107-115 [cit. 2016-03-13]. ISSN 1212-9690. Dostupné z: [http://www.klaudyan.cz/dwnl/2011201202/03\\_Hupkova.pdf](http://www.klaudyan.cz/dwnl/2011201202/03_Hupkova.pdf)

<sup>29</sup> Tamtéž.

<sup>30</sup> DAVIES, Douglas James. *Stručné dějiny smrti*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2007. Diagramma. ISBN 978-80-7207-628-4, s. 75.

## 1.4 Smrt dnes

Ještě dnes je smrt zahalena tajemstvím. Rozdíl oproti minulosti je v tom, že dnešní lidé se snaží smrt ze svého myšlení vytěšňovat. Lidé na smrt nepomýšlejí, zdraví lidé mají pocit, že se jich smrt zatím netýká a že je daleko. Představa umírání je pro ně děsivá a tíživá, proto se snaží na ni ani nemyslet. Většina dnešních lidí nemá se smrtí žádnou osobní zkušenost. To je možný důvod toho, proč je smrt jakýmsi tabu. Změnu pohledu na smrt v naší společnosti přinesli také politické režimy v minulosti, zejména komunismus, který nesouhlasil s náboženstvím. Lidé se samozřejmě bojí smrti, nejvíce se ale obávají dlouhého umírání a s tím související ztrátou soběstačnosti, pocitu, že budou na obtíž a závislí na péči ostatních lidí. Současní lidé se dožívají vysokého věku, díky vyspělému lékařství se prodlužuje také doba umírání. To s sebou přináší řadu nových zejména etických problémů. Dříve byla smrt přirozený důsledek nemoci, dnes je smrt často považována za profesní selhání lékařů. Tuto skutečnost lze považovat za něco, co odporuje přirozenosti života. Přesto, že je smrt zcela přirozenou součástí života, je na ní pohlíženo jako na něco, co by být nemělo. Přitom považuji za pravdivé, že *„život má hodnotu díky smrti. Hans Jonas vyjadřuje totéž slovy, že jediné díky své smrtelnosti počítáme dny a dny se počítají.“*<sup>31</sup> V minulosti se lidé smrti tolik nebáli, od strachu jim pomáhalo z velké části náboženství. Věřili, že pozemský život, který vedou a skutky, kterých se dopouštějí, ovlivní osud, který je čeká po smrti. Sekularizace společnosti s sebou přinesla změnu hodnot. Žijeme ve společnosti, která přesto, že stárne, prodlužuje se délka života, nejvíce si cení mládí, fyzické krásy, výkonnosti, důraz klade na osobní rozvoj a neustálé sebevzdělávání, moderním se stává také zájem o spiritualitu. Někdy mám pocit, jako by staří a například nemocní nebo postižení lidé byli na obtíž, jen protože nejsou schopni podávat žádné výkony. Zajistíme jim v nejlepším případě dostatečnou zdravotně sociální péči. Často jim ale chybí pocit, že jsou ještě potřební a důležití. Člověku věřícímu udává jeho víra směr, směr, kterým má jít, jak a pro co má žít. Kniha *Sociální práce v hospici a paliativní péče* odkazuje na Frankla, který říká, že *„víra, společenství a rituály v tradičních společnostech přinášely určitou jistotu v hodnocení života i toho, co následuje po něm, čímž umožňovaly přijetí a „integraci“ smrti. Nyní tyto vlastnosti ztrácejí. Nejen, že pak smrt „nemá žádný smysl“, ale zdá se, že vzala smysl*

---

<sup>31</sup> BAUMAN, Zygmunt. *Individualizovaná společnost*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2005. Myšlenky (Mladá fronta). ISBN 80-204-1195-X, s. 277.

celému životu s tím důsledkem, že stále více lidí trpí životem beze smyslu.“<sup>32</sup> Díky víře se dokáže člověk se smrtí smířit a přijmout ji. Pokud se člověk smíří se svou smrtelností a smrtelností svých blízkých, dělá to jeho život šťastnější. Neboť smíření se, je pro šťastný život lepší než vytěsnění smrti ze své mysli. „*Smrt patří k plnosti lidského života.*“<sup>33</sup> To že je umírání vytěsňováno ze současného života způsobuje, že lidé nevědí jak se skutečností smrti nakládat, jak na ni reagovat a jak se se smrtí vyrovnávat.

## 2 Etické souvislosti

Skutečnost, že se lidé, v dnešní době dožívají často velmi vysokého věku, že je lékařství a péče o člověka na velmi vysoké úrovni přináší nové etické problémy, které dřívější doba neznala. Můžeme uvést například v současnosti velmi diskutovanou otázku eutanázie, která však není naopak ničím novým. K usmrcování nevyléčitelně nemocného člověka, který trpí velkými bolestmi a přeje si zemřít, docházelo například podáním léku v smrtícím množství i v minulosti, avšak tato skutečnost se z důvodu její nepřijatelnosti přísně tajila. Usmrcení člověka na základě jeho dobrovolného rozhodnutí bylo nemyslitelné, protože křesťanská víra udává, že člověk je stvořený Bohem a nikdo jiný než Bůh nesmí o jeho bytí či nebytí rozhodovat, ani on sám. Člověk je Božím obrazem a proto jako takový je principiálně nedotknutelný (Gn 9,5 n.). Sebevraždy byly proto velice odsuzovány, mrtvoly sebevrahů dokonce ani nesměly být pohřbívány na stejném místě jako těla ostatních zemřelých. Výjimkou byly pouze osoby, které zemřeli čestnou a důstojnou smrtí, tedy padli v boji nebo zemřeli mučednickou smrtí. Eutanázie představuje dobrovolné ukončení pacientova života na jeho přání za pomoci lékaře. Doslova je eutanázie „úmyslné usmrcení člověka někým jiným než pacientem samotným na jeho explicitní opakovanou žádost.“<sup>34</sup> Nyní se pohled na eutanázii změnil a vedou se o ní zcela otevřené diskuze a lidé k ní zauímají na základě svých přesvědčení odlišná stanoviska. Přesto jedinou zemí, ve které je eutanázie právně povolena, je Nizozemsko.

---

<sup>32</sup> STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H, 2006. ISBN 80-731-9059-1, s. 24.

<sup>33</sup> STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H, 2006. ISBN 80-731-9059-1, s. 26.

<sup>34</sup> KALVACH, Zdeněk, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3, s. 21.

Dnes je namísto svatosti života, jako tomu bylo dříve, vyzdvihována kvalita života. Kvalita života je velice obecný a široký pojem, který sice má své definice, ty však nemohou tento pojem zcela a bez výjimky vystihnout. Každá vědní disciplína v každé oblasti lidského života definuje kvalitu života trochu jinak a na základě různých kritérií, tzv. ukazatelů kvality života. Kvalitu života definuje roku 1996 Světová zdravotnická organizace (WHO): „Kvalita života je to, jak lidé vnímají své místo v životě, v kontextu kultury a hodnotových systémů, ve kterých žijí a ve vztahu ke svým cílům, očekáváním, standardům a zájmům.“<sup>35</sup> Tato definice ovšem neříká, jak přesně vypadá život, který bychom mohli posoudit jako kvalitní. Kvalitu života definuje každý člověk subjektivně na základě svých vlastních měřítek a hodnot a v neposlední řadě, jak uvádí definice, v kontextu jeho kultury. Tělesně i psychicky zdravý člověk bude jistě kvalitu života spatřovat v něčem jiném než člověk starý a nemocný. Nelze však souhlasit s tím, že v nemoci, ve stáří, při tělesném nebo psychickém postižení není možné žít kvalitní život. Právě dnešní pohled na eutanázii částečně souvisí s kvalitou života osob v terminálním stádiu. Protože je toho lékařská věda schopná, je nezbytné člověku trpícímu velkými bolestmi podávat utišující léky a ulevovat mu tak od jeho bolestí. Je však eticky správné vyhovět přání trpícího člověka na ukončení jeho života? S lékařskou vědou se pojí velké množství etických otázek, na které neexistuje v dnešní pluralistické společnosti jednoznačná odpověď. Právě proto se musí odpovědi na ně odvíjet od zodpovědnosti a morálního vědomí každého jednotlivého člověka. Dnes se pohled na eutanázii změnil a vedou se o ní zcela otevřené diskuze a lidé k ní zauímají na základně svých přesvědčení odlišná stanoviska. S etikou úzce souvisí i důstojnost člověka, která je především ve stáří a v období umírání často zmiňována a to právě z toho důvodu, že velmi často bývá opomínána a nerespektována.

## 2.1 Důstojnost člověka

Pojem důstojnost pochází z latinského slova „*dignitas*“ a znamená absolutní hodnotu lidské bytosti. Charakterizuje ji rozumová přirozenost a z ní plynoucí personalita. Z náboženského hlediska lidská důstojnost vyplývá z podobnosti, kterou má člověk

---

<sup>35</sup> BAČOVÁ, V. Kvalita života, hodnotové systémy v společnosti a sociální kapitál. K vymedzení psychologických dimenzí kvality života. In Psychologické dimenzie kvality života. Džuka, J. (ed.), Prešov: UP, 2004. ISBN 80-8068-282-8, s. 10.



s Bohem.<sup>36</sup> Na lidskou důstojnost neexistuje jednoznačná definice, která by ji plně vystihovala. Nikdo nepochybuje o tom, že důstojnost patří k člověku a je nezpochybnitelná, pokud se však máme zamyslet nad tím, kde se tato důstojnost bere a co přesně znamená, je vysvětlení poněkud složitější. Dokud myšlení naší společnosti ovlivňovalo křesťanství, bylo vysvětlení jednoznačné, jasné a nezpochybnitelné. Důstojnost byla člověku daná Bohem. Dnes však mluvíme o sekularizaci vědomí ve společnosti, odklon od náboženských hodnot a výkladu světa, společnost je orientována na jednotlivce a na každém jednotlivci samotném záleží, jak uchopí svůj život a pohled na něj. Společnost se tak dnes přiklání spíše k filosofickým vysvětlením.

Důstojnost je pojem, který je lidstvu různým způsobem známý téměř od jeho počátků. Pohled na lidskou důstojnost se však během historického vývoje měnil. Například v antice byla důstojnost člověku přisuzována na základě jeho původu nebo společenského postavení. Zda má člověk důstojnost, ovlivňovalo i jeho vystupování a důstojnost jeho jednání. Takto pojatá důstojnost se nazývá důstojností kontingentní. Křesťanství a biblická tradice přinesly nový pohled na člověka, ve kterém každému člověku bez rozdílu náleží důstojnost, která mu nemůže být odepřena a žádným způsobem vzata. V době osvícenství začala biblická tradice pomalu ustupovat a do popředí se dostal lidský rozum. V této době byla důstojnost člověku přisuzována na základě toho, že jako jediný ze všech tvorů je obdařen rozumem a je tak schopný myšlení. Lidskému myšlení se přisuzovala nesmírná hodnota. S novými objevy v souvislosti s prozkoumáním kosmu souviselo zjištění, že se Slunce a ostatní planety neotáčejí kolem Země a Země a lidé na ní tedy nejsou středem vesmíru a celého světa, ale že naopak jsou v poměru k celému vesmíru téměř nicotní a zanedbatelní. To bylo velmi zlomovým zjištěním. Člověk ale dále zůstává korunou stvoření i bez toho, aby byl středem světa a to právě protože jako jediný je schopný svým rozumem prozkoumat svět. Výjimečnost člověka a lidská důstojnost je také dokládána jeho svobodou a možností se svobodně rozhodovat. Důstojnost člověka je stále více vysvětlována rozumem a schopnostmi, které má pouze člověk. Do popředí se poté dostává biologické zdůvodnění světa, které přichází s poznatkem, že člověk je pouze jedním z druhů a jako takový není ničím výjimečný. Naopak má oproti ostatním tvorům nevýhodu v tom, že se se rodí nahý a zcela odkázaný na péči ostatních a to na velmi dlouhou dobu, zranitelný a neschopný přizpůsobit se přírodním podmínkám, tak

---

<sup>36</sup> MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80- 262-0366-7, s. 204.

jako tomu je například u zvířat. Tento přístup zcela popírá výjimečnost člověka a tím jeho důstojnost. Dnes se upustilo od takto striktně biologického pojetí člověka, i když řada úkazů týkajících se lidského života je dnes vysvětlována biologickými procesy.

Důstojnost, kterou člověk má už jen z té podstaty, že je člověkem, je důstojností inherentní (ontogenickou). Takto pojatou důstojnost každému člověku přisuzuje také Listina základních práv a svobod. Právě období umírání, kdy v mnoha případech umírající je částečně nebo zcela závislý na péči ostatních může mít za následek, že se s ním nejedná tak, aby byla za každou cenu jeho lidská důstojnost zachována a respektována. Lidskou důstojností se zaobírá také sociální učení církve, které je shrnuto v papežských sociálních encyklikách, z nichž první má název *Rerum Novarum* a byla vydaná v roce 1891 papežem Lvem XIII. V dnešní době platí, že člověk neztrácí svou důstojnost za žádných okolností a to například ani tehdy, pokud zabije jiného člověka. To je rozdíl oproti některým minulým dobám, kdy při spáchání takového činu člověk svou důstojnost ztratil. Mohla mu být ale navrácena, pokud mu za tento jeho čin byl přirčen trest smrti. Tím byla jeho duše očištěna a důstojnost navrácena. Důstojnost člověk neztrácí například ani z důvodu upadnutí do kómatu, poškozením mozku nebo vážné nemoci, ať už mentální retardace, demence nebo jiného postižení či onemocnění, které může mít za následek neschopnost nemocného o sobě samostatně rozhodovat. I v takové situaci je nezbytné k člověku přistupovat jako k plnohodnotné bytosti, nesnižovat ho, respektovat jeho osobní identitu a svébytnost. V praxi to znamená nahlížet na každého druhého člověka jako na sobě rovnou bytost, jednat s každým takovým způsobem, aby byla jeho důstojnost plně respektována a zachovávána. V kontaktu s nemocným nebo umírajícím člověkem to může představovat způsob, jakým s ním komunikujeme, to zda mu dáváme najevo, že si ho vážíme a jsme tady s ním a pro něj, případně připraveni mu pomoci. Zda respektujeme jeho rozhodnutí, pokud je jich schopný, což je potřeba posuzovat na základě jasně racionálně zdůvodněných argumentů a jeho zdravotního stavu. Člověk se nikdy nesmí stát jen „loutkou“, která nerozhoduje o svém životě. Vždy jednáme v jeho nejlepším zájmu. Zde je vhodné zmínit Kantův známý kategorický imperativ, který říká „*Jednej takovým způsobem, aby lidskost v tobě stejně jako v druhých nebyla jenom prostředkem dosažení cíle, ale i cílem sama o sobě*“<sup>37</sup>. Jinými slovy neinstrumentalizovat druhého člověka a nepoužívat ho k vlastním cílům.

---

<sup>37</sup> *Osudy lidí, osudy myšlenek, osudy kultury* [online]. Jaroslav Kříž, 2008 [cit. 2016-03-30]. Dostupné z: <http://osudy.czweb.org/book/katimp.pdf>

## 2.2 Smysl života a smysl utrpení

„Umění žít znamená vědět, jak vychutnat malé radosti a unést velká břemena.“<sup>38</sup>

William Hazlitt

Slovo *smysl* má v českém jazyce mnoho významů, záleží na tom, v jakém „smyslu“ ho použijeme. V knize *Až za hranice života* autorka uvádí zjednodušeně tři nejčastější významy slova *smysl*. První z těchto významů vyjadřuje „*konečnou a nejvyšší hodnotu nebo cíl toho, čeho chceme dosáhnout.*“ Druhý význam znamená, „*že jednáme určitým způsobem v zájmu našich osobních záměrů*“. Třetí význam tohoto slova „*se týká uspořádání informací.*“ To znamená, že například skládáme slova do slovních spojení, aby nám dávala určitý význam. „*Vkládat do něčeho smysl znamená vlastně vkládat tam pořádek.*“<sup>39</sup> První význam tohoto slova je právě tím, který je důležitý pro objasnění pojmu *smysl života*.

Nad smyslem života se lidé úplně běžně nezamýšlejí. Buď na to nenacházejí v běžném každodenním životě čas anebo je to spíš ani nenapadne. Okamžiky, kdy lidé začínají nad smyslem života přemýšlet a hledat odpovědi, bývají zpravidla hraniční situace v jejich životě. Mezi takové situace jistě patří také vážná nemoc, smrt a ztráta někoho blízkého. V takových chvílích se člověk zastaví a začne hledat a přemýšlet nad svou minulostí, nad smyslem svého života. Tato bolestná událost člověka většinou také přiměje přemýšlet nad věcmi a vidět vše jinak, než doposud. Otázku po smyslu bytí si pokládá jen člověk. A jen člověk si je také vědom časovou ohraničeností svého bytí. Právě protože si je této ohraničenosti vědom, snaží se svůj život prožít smysluplně, někam dospět, něčeho dosáhnout. Člověk má od své přirozenosti strach ze smrti a tím svého zániku, má z ní úzkost a přirozeně se tak snaží smrt oddálit. Bojí se, že smrtí končí vše dobré, co zažívá tady na zemi. „*Jelikož je existence krátká a konečná, člověk jí přikládá nesmírnou cenu.*“<sup>40</sup> Člověk je bytost časová a neustále si tuto časovost uvědomuje, „*nikdy*

---

<sup>38</sup> KASANOVÁ, Anna. *Až za hranice života: Súvislosti medzi životom a smrťou*. Vydanie prvé. Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva: ŠEVT a.s. Bratislava, 2009. ISBN 978-80-8094-525-1, s. 7.

<sup>39</sup> Tamtéž, s. 12.

<sup>40</sup> Tamtéž, s. 9.

*není úplně v přítomnosti, ale ohlíží se do minulosti a hledí do budoucnosti.*“<sup>41</sup> Vše, co člověk koná, se odvíjí od jeho představy smyslu života. Žádný člověk nemá tuto představu stejnou, i když existují hodnoty, které má většina lidí sdílejících stejnou kulturu společných. Od těchto hodnot se odvíjí to, v čem spatřují smysl života. Otázka po smyslu života je všem lidem společná. Součástí lidského vědomí je také myšlenka na jeho vlastní smrt. *„Rozbory lidské psychiky ukazují, že vůbec nemyslet na smrt je příznakem nedostatečně vyvinutého vědomí. Typickým příznakem neúspěchu při zvládání stáří je strach ze smrti.*“<sup>42</sup> To je však velmi zjednodušené tvrzení, protože strach ze smrti je pro člověka typický a přirozený.

Právě ve chvílích utrpení a bolesti si člověk často uvědomí, že smysl života, pro který dosud žil je vlastně úplně nicotný a povrchní. Že to, co mu připadalo důležité, najednou na své důležitosti ztrácí. Lidé, kteří prožili velmi těžké životní chvíle, kdy se dostali až „na dno“, dokázali se s tímto svým těžkým osudem smířit, někdy zjistí, že je to posílilo, obrátilo to jejich smýšlení a že to všechno mělo svůj smysl. Tak poznáváme, že nejen radost, štěstí mají svůj smysl, že nejen to dobré v životě má smysl, ale že i utrpení a bolest mohou život „obohatit“. Toto obohacení spatřuji právě v tom, že začnou vidět to, co je opravdu důležité a podle toho budou vést a hodnotit svůj budoucí život. To jak člověk nahlíží na svůj život, svoji bolest a utrpení velmi závisí na úhlu pohledu a názoru celé společnosti. *„Přijmout zármutek a jeho smysl je vždy těžké, zvláště v hédonistické společnosti, jež považuje za nejvyšší dobro pokud možno žádné utrpení a co nejvíce rozkoše.*“<sup>43</sup>

*„Povrchnost smýšlení, nevšímání si základních otázek života a tabuizování stárnutí, nemoci a smrti v naší době vyplývá kromě jiného z přehnaného individualismu. Měli bychom si uvědomit, že tak, jako má smysl život, má smysl i utrpení a smrt.*“<sup>44</sup> Proto bychom neměli trpící, nemocné, slabé, staré a umírající odsouvat stranou. A neměli bychom smysluplnost života spatřovat v hmotných statech, v tom, co každý jednotlivý člověk dokázal nebo ne, jak je „výkonný“ a schopný. Každý lidský život má stejnou hodnotu, která se žádnými měřitelnými statky nedá potvrdit ani vyvrátit, zvýšit ani snížit.

---

<sup>41</sup> Tamtéž, s. 9.

<sup>42</sup> Tamtéž, s. 9.

<sup>43</sup> STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H, 2006. ISBN 80-731-9059-1, s. 135.

<sup>44</sup> KASANOVÁ, Anna. *Až za hranice života: Súvislosti medzi životom a smrťou*. Vydanie prvé. Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva: ŠEVT a.s. Bratislava, 2009. ISBN 978-80-8094-525-1, s. 17.

### 2.3 Důstojnost umírání a smysl smrti

V každé době má spojení termínu důstojnost a smrt jiný význam. V minulosti se důstojná smrt odvíjela především od její smysluplnosti. Bylo důstojné zemřít a padnout v boji, důstojná byla mučednická smrt, důstojné bylo zemřít pro vlastní přesvědčení nebo pro dobro druhých. Nedůstojnou a odsuzovanou smrtí byla především sebevražda, kterou velmi odsuzovalo křesťanství už od šestého století, a sebevražda byla považována za hřích. Kdo si sám vezme život, podle křesťanů zpochybňuje smysl života samotného. V Anglii byla sebevražda považována za přestupek až do roku 1961.<sup>45</sup> Od historie po současnost nalezneme mnoho podob smrti a umírání. Od smrti ve válkách, umírání v důsledku epidemií a hladomoru, trestech smrti, genocidě, židovském holocaustu, živelných pohromách, sebevraždách, po terorismus ve 20. a 21. století a umírání především v důsledku nemoci a vysokého stáří. Posunul se také význam smrti novorozeňat či ještě nenarozených dětí. V minulosti se tato úmrtí buď úplně přecházela anebo se jim zdaleka nepřipisoval takový význam, hloubka a smutek jako je tomu dnes. Důvodem je nepochybně to, že dříve byla taková úmrtí nenarozených dětí či novorozenců běžná. Dnes při plánovaném rodičovství a zároveň velmi nízké porodnosti vnímáme taková úmrtí úplně jinak, děti dostávají pevnou identitu již během nitroděložního života a smrt novorozence je pro celou rodinu především pro matku obrovská rána.

Aktem, kdy dochází k absolutnímu popírání hodnoty života, kdy se lidé stávají vrahy a bez velkého rozmýšlení berou životy ostatním a to vše mají navíc posvěcené autoritou moci celé společnosti té které země je nepochybně válka. Ve válce ztrácí smysl každý jednotlivý lidský život, který je obětován v „zájmu země.“ Války jsou součástí lidského světa od nepaměti a vždy v jejich vyprovokování hrálo velkou roli náboženství a etnicita. Už v dávné minulosti docházelo k zabíjení ve válkách a to dokonce i ve jménu křesťanství například v podobě známých křížáckých výprav, které bojovaly proti islámské nadvládě nad Svatou zemí.<sup>46</sup> S technickým pokrokem roste i rozvoj ve výrobě zbraní a to zejména jaderných zbraní, který přináší ještě ničivější sílu války a hromadného zabíjení obrovského množství nevinných lidí. I když je dnes většina zemí „bezpečných“, na

---

<sup>45</sup> DAVIES, Douglas James. *Stručné dějiny smrti*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2007. Diagramma. ISBN 978-80-7207-628-4, s. 163.

<sup>46</sup> Tamtéž, s. 156.

některých místech dochází k válkám stále a na mnoha ostatních a to i těch „bezpečných“ místech dochází v poslední době čím dál častěji k nové formě války a zabíjení velkého množství nevinných lidí v podobě terorismu. Terorismus je však na rozdíl od války neprobíhá jako dobývání cizího území, je to zabíjení lidí v jejich vlastní zemi a na jejich území. Proto, že je tak nečekaný, má tak hrozné dopady je možná ještě děsivější než válka.

K živelním pohromám dochází neustále a na rozdíl například od válek se jim nedá zabránit, většinou se nedají ani očekávat. Kromě smrti mnoha lidí při nich dochází ke ztrátě jejich domovů, majetku a často celých měst. Lidé, kteří přežijí, musejí začínat většinou od úplného začátku, v mnoha případech ztratí své blízké a s těmito bolestnými ztrátami hledají způsob, jak znovu žít.

Většina lidí v dnešní době žije v relativní jistotě bezpečí své země, nemusí bojovat o život, netrpí hladem a základní lidská práva jsou samozřejmostí. Lidé se dožívají velmi vysokého věku a nejčastějšími příčinami smrti je stáří nebo nemoc. Důstojnost a smysl smrti lidé vnímají jinak. Především teď neexistuje žádné obecně platné povědomí o smyslu smrti, lidé moc nepřemýšlejí o tom, co a jestli vůbec něco po smrti následuje. Soustředí se na svůj život tady a teď. To jim ale přináší obrovskou nejistotu, strach z budoucnosti, nemají jistotu a pocit žádného hlubšího smyslu. A takový smysl člověk potřebuje, aby nebyl jen přežívajícím tvorem čekajícím na smrt, které se přitom děsí. Dnešní představa nedůstojné smrti je spojována především s **nemohoucností a závislostí** na péči druhých v období nemoci a umírání a s tzv. **sociální smrtí**, která předchází smrt biologickou. Díky tomu, že se lidé dožívají tak vysokého věku je závislost na péči ostatních tím, co je nejvíce děsí a čemu by se chtěli vyhnout. Sociální smrt znamená odsunutí umírajících nebo nemocných lidí na okraj, aby nepřekáželi ostatní společnosti „zdravých a schopných lidí“ a nepřipomínali jim tak, že i oni budou jednou v situaci nemocných a umírajících. Sociální smrt je strašákem většiny lidí. Každý ji spatřuje v něčem jiném. Někdo, pro koho byla v jeho životě důležitá kariéra a byl v ní úspěšný, může sociální smrt spatřovat už v nezbytném odchodu do důchodu. Obecně však sociální smrt znamená takové chování a jednání lidí vůči nemocnému a umírajícím, jako by tento člověk už zemřel přesto, že biologicky tomu tak ještě není. Umírající člověk je přitom právoplatným a plnohodnotným členem celé společnosti se svou plnou důstojností, pouze se nyní vyskytuje v určité „fázi života“, ve které se jednou nevyhnutelně ocitne každý člověk a každý živý tvor. Stejně jako má narození svůj smysl, má svůj smysl také smrt.

Po celá tisíciletí byl život a smrt vysvětlován a promýšlen teologicky na základě náboženských vysvětlení. Na stejném základě se chápal také celý smysl života a smrti. Lidé tak nemuseli žádná vysvětlení hledat, protože ta byla daná. V posledních staletích se však společnost od tohoto výkladu světa odklonila, nepředložila však žádný jiný výklad, který by měl stejnou platnost a váhu. Žádný z dosavadních pokusů nebyl dostatečně uspokojivý. Lidé jsou tak nuceni hledat tento smysl sami. V nutnosti nalézt smysl a důstojnost smrti se vysvětlení ujala etika, která zaujala místo náboženství. „*Hlavní zbraní etiky je dnes především základní otázka lidských práv a ceny individuálního práva na život. Silný zájem o pozemský život, který se ukazuje v rámci sekulární etiky, doplnila celá řada úvah o životě a smrti, o což se zasloužili jak trpící pozůstalí, kteří chtěli nalézt smysl života, tak teologové, vědci a filosofové. Tento vzestup etiky doprovázel nárůst zájmu o spiritualitu v širokém smyslu slova.*“<sup>47</sup>

Lidé potřebují pro svůj život víru a naději. A tu je těžké a snad nemožné najít pouze v uspokojivém pozemském životě.

### 3 Hospicová a paliativní péče

Strach ze smrti provází vědomí každého člověka a dalo by se říci, že tento strach je člověku přirozeně daný. V každé civilizaci a době se lidé obávali smrti. Poslední století však přináší trochu jiné vnímání smrti a umírání a dalo by se říci, že je ještě děsivější přinášející daleko větší pocit sklíčenosti, bezmoci a trápení. Je to způsobeno mnoha faktory. Jistě jedním z nich je přesvědčení člověka, že smrt znamená definitivní konec, lidé tedy nemají naději, jako tomu bylo dříve, že smrt je jen jakýmsi přechodem a že to, co je čeká po smrti je daleko krásnější než život pozemský, který žili dosud. Proto je tolik žádoucí si život, který je relativně krátký do sytosti „užít“. Dalším faktorem, který způsobuje, že je smrt a proces umírání tak děsivý je skutečnost, že v důsledku moderní doby je smrt lidmi vnímána jako cosi morbidního, nad čím je lépe vůbec nepřemýšlet. Většina lidí se straní umírajících a všeho, co je spojováno se smrtí. Tak postupně docházelo k obrovské izolovanosti umírajících lidí a jejich opuštěnosti. Se vznikem

---

<sup>47</sup> DAVIES, Douglas James. *Stručné dějiny smrti*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2007. Diagramma. ISBN 978-80-7207-628-4, s. 154 - 155.

prvních hospiců a rozvojem paliativní péče naštěstí dochází k neustálému zlepšování v oblasti péče o nevléčitelně nemocné a umírající. Nemluvíme zde však o péči výhradně lékařské a sociální, i když ta je nedílnou součástí, jde ale především o natolik potřebné duchovní a lidské doprovázení umírajícího člověka.

Dříve byly termíny paliativní a hospicová péče chápány jako synonyma, dnes můžeme v jejich terminologii nalézt mírné odlišnosti ve vysvětlení jejich významu. Zdeněk Kalvach v Encyklopedii sociální práce uvádí, že v paliativní péči se jedná o ucelenou péči o trpící klienty bez ohledu na prognózu jejich onemocnění, zatímco hospicová péče poskytuje obdobnou péči, ale pečuje o klienty nacházející se v terminální stádiu s životní prognózou krátkodobou, zhruba do šesti měsíců. Oba typy péče poskytují klientům celostní péči v oblasti lékařské, psychosociální, vztahové a spirituální, lze však říci, že paliativní péče klade větší důraz na složku lékařskou, zatímco hospicová péče ve větší míře poskytuje psychologické, vztahové a spirituální doprovázení člověka spojené poskytováním sociální a ošetrovatelské pomoci. Zaměřuje se také na pomoc rodinám a blízkým umírajícího člověka.<sup>48</sup> Tento drobný rozdíl mezi paliativní a hospicovou péčí je způsoben jistě tím, že v hospicové péči z důvodu krátké životní prognózy klienta již není cílem primárně lékařská péče, ta se již omezuje spíše na tlumení a tišení bolestí umírajícího a důraz je kladen spíše na psychosociální a spirituální pomoc klientovi, zachování jeho důstojnosti a zabránění pocitu osamělosti a opuštěnosti.

### 3.1 Historický vývoj a vznik hospiců

Slovo hospice pochází z anglického „hospice“ a lze ho přeložit jako útulek či útočiště. Původně byly hospice označovány jako **domy odpočinku pro poutníky**.<sup>49</sup> Zmínku o těchto domech, které byly zřizovány zpravidla při kláštorech a chrámech, nalezneme už ve čtvrtém století. Tyto domy původně neposkytovaly péči umírajícím, ale sloužily jako místo pro odpočinek a nabrání sil na dlouhé cestě poutníků. Postupem času se z těchto domů však stávaly místa pro umírající. To vyplynulo především ze skutečnosti, že mnoho

---

<sup>48</sup> MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7, s. 438.

<sup>49</sup> HATOKOVÁ, Mária a kolektív. *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich: Dobrovoľníctvo v nemocniciach a paliatívnych zariadeniach*. Druhé upravené vydanie. Košice: EQUILIBRIA, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-8143-125-8, s. 12.



poutníků, kteří sem dorazili, na tomto místě nakonec v důsledku své vyčerpanosti, zranění a nemoci zemřeli.<sup>50</sup>

Dalším obdobím významným v souvislosti se vznikem hospiců byl středověk. I v tomto období vznikající domy odpočinku pro poutníky sloužily pro odpočinek, ošetření a duchovní podporu poutníkům. Jednalo se především o poutníky putující do Sv. země a na jiná významná poutní místa. Domy pro poutníky byly důležitým útočištěm v dobách křížových výprav, kdy poskytovaly azyl pro všechny potřebné, ať už se jednalo o umírající, hladové, sirotky či malomocné. V 11. a 12. století se nacházelo nejvíce takovýchto domů v Anglii, a sice 750, v Paříži to bylo asi 40 a ve Florencii 30. V souvislosti s výstavbou nemocnic v 18. a 19. století přichází vznik hospiců takového typu, jaký známe dnes. Důvodem pro vznik hospic bylo zlepšení kvality lékařské péče, která považovala smrt za své selhání a smrtelně nemocní pacienti tudíž nebyli v nemocnicích vítáni a bylo nezbytné je přesunout na jiné místo.<sup>51</sup> Podobně vznikaly hospice také v rozvojových zemích. Jeden takový založila roku 1952 v bývalém hinduistickém chrámu v Kalkatě Matka Tereza. Důvodem pro vznik těchto domů bylo především lidsky důstojné umírání, aby zcela chudí lidé nebyli nuceni umírat bez střechy nad hlavou například na ulici.<sup>52</sup> Oblastí, kde se jako první nejvíce rozvíjela péče o umírající, byla oblast angloamerická. Významnými osobnostmi, které se do období 20. století podílely na vzniku domovů pro umírající, které dnes nazýváme hospice a na rozvoji péče o ně byly tři ženy. První z nich byla **Jeanne Garnier**, která měla stejně jako její dvě následovnice praktickou zkušenost s umíráním, po smrti manžela zůstala mladou vdovou a matkou. Zřejmě na základě této vlastní zkušenosti se smrtí se rozhodla pomáhat umírajícím a založila roku 1843 útulek pro umírající v Lyonu ve Francii. Další významnou ženou byla sestra představená irských katolických sester **Mary Aikenhead**. Ta dala roku 1834 vzniknout nemocnici sv. Vincenta v Dublinu. Po její smrti přejmenovaly sestry klášter, ve kterém Mary Aikenhead prožila poslední roky života a kde zemřela na následky vážného chronického onemocnění na Hospic Naší Paní. Tyto sestry později ještě založily roku 1902 Hospic sv. Jozefa v Londýně. Třetí průkopnicí byla **Rose Hawthorne**, která se se smrtí svých blízkých setkala hned několikrát a to když jí zemřela dcera a následně podlehl rakovině její blízká přítelkyně. Když jí později zemřel

---

<sup>50</sup> Tamtéž, s. 12.

<sup>51</sup> Tamtéž, s. 12.

<sup>52</sup> MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80- 262-0366-7, s. 438.

ještě manžel, založila už jako dominikánka roku 1900 Hospic sv. Růženy v New Yorku a poté ještě postupně další hospice v různých amerických městech.<sup>53</sup>

Mohutný vývoj hospiců, tzv. hospicové hnutí započalo ve 20. století. Průkopnicí hospicového hnutí ve světě se stala opět žena **Cicely Saundersová**. Její zásluhou byl roku 1967 založen první moderní hospic v Londýně St. Christopher (Svatý Kryštof).<sup>54</sup> Cicely Saundersová se jako její předchůdkyně osobně setkávala se smrtí, a to při praxi zdravotní sestry v nemocnici sv. Tomáše v Londýně během druhé světové války. Poté pracovala jako sociální pracovnice a pečovala o umírající. Velmi zajímavý je příběh Cicely Saundersové o jejím osobním setkání a přátelství s umírajícím Davidem Tasmem, se kterým se seznámila při čekání před nemocnicí. Splnila slib, který mu dala, a to že ho bude pravidelně navštěvovat. Provázela ho jako jediná až do jeho smrti. David Tasmem jí po smrti odkázal 500 liber, které věnovala na vznik již zmiňovaného Hospicu Svatého Kryštofa v Londýně. Cicely Saundersová zavedla koncept tzv. „*totální bolesti*“, která zahrnuje fyzické, sociální, duševní a duchovní utrpení. Definovala také dvě speciální potřeby umírajících, kterými jsou *kontrola bolesti* a *holistický přístup k umírajícím*.<sup>55</sup>

U nás se hospicová péče začala rozvíjet až po roce 1989, o což se výrazně přičinila Marie Svatošová, která je považována přímo za zakladatelku hospicového hnutí u nás. Prvním hospicem v České republice, o jehož vznik se zasloužila právě Marie Svatošová, je hospic Anežky České v Červeném Kostelci.<sup>56</sup>

### 3.2 Formy hospicové péče

Péče o umírající se neorientuje pouze na poskytování v pobytovém, tedy lůžkové zařízení. Pokud to zdravotní stav nemocného a jiné další okolnosti dovolují, je z hlediska dobrého psychického stavu klienta žádoucí poskytovat hospicovou péči v jeho domácím prostředí. Na základě toho dělí Marie Svatošová hospicovou péči na:

---

<sup>53</sup> HATOKOVÁ, Mária a kolektív. *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich: Dobrovoľníctvo v nemocniciach a paliatívnych zariadeniach*. Druhé upravené vydanie. Košice: EQUILIBRIA, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-8143-125-8, s. 13.

<sup>54</sup> MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80- 262-0366-7, s. 438.

<sup>55</sup> HATOKOVÁ, Mária a kolektív. *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich: Dobrovoľníctvo v nemocniciach a paliatívnych zariadeniach*. Druhé upravené vydanie. Košice: EQUILIBRIA, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-8143-125-8, s. 14.

<sup>56</sup> MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80- 262-0366-7, s. 439.

## 1. Domácí hospicovou péči

Jde o péči poskytovanou klientovi v důvěrně známém prostředí jeho domova. Péče o klienta je zde rozdělena mezi rodinu a profesionální tým ošetřovatelů a lékařů. Tato forma péče však klade vysoké nároky na rodinu klienta, členové rodiny bývají zaměstnaní a v mnoha případech nejsou schopni zajistit nezbytnou péči, velmi málo kdy je tedy tato forma péče možná.<sup>57</sup> U nás není tato forma péče zatím příliš rozvinutá. V rámci paliativní péče je možné zajistit domácí ošetřovatelskou péči, ta však většinou u osob umírajících není dostačující. Pečovatelky nemohou zvládnout střídavý nebo zhoršující se zdravotní stav klienta, ten si většinou žádá odbornou lékařskou péči a postupy. Je samozřejmě také možné, aby za klientem domů docházel kromě ošetřovatelky ošetřující lékař, avšak v mnoha případech si zdravotní stav vyžaduje neustálý dohled lékařů a odborníků a ten není možné v rámci domácí ošetřovatelské péče zajistit. V případě, že nemocný rodinu vůbec nemá nebo se o něj odmítá či z nějakých důvodů nemůže postarat, není tato forma hospicové péče možná. Pokud zůstane umírající člověk sám, pouze za ním dochází lékař a ošetřovatelský tým a jeho blízcí se mu navíc nevěnují a nenavštěvují ho nebo velmi málo, stává se nemocný osamoceným, přináší to utrpení z hlediska jeho psychické a duševní stránky. Může to také přispívat k urychlení jeho smrti v důsledku změn v jeho zdravotním stavu.

## 2. Stacionární hospicovou péči (denní pobyty)

Jde o formu poskytování hospicové péče v denním (stacionárním) hospicovém zařízení. Klient je přivážen do hospice zpravidla ráno nebo odpoledne a večer se vrací zpět domů. Podmínkou pro tuto formu hospicové péče je z praktických důvodů malá vzdálenost mezi zařízením hospice a domovem klienta. Tuto formu hospicové péče si volí často sami nemocní a to z různých důvodů. Těmi mohou být například zdravotní důvody jako třeba bolesti klienta, které se v domácím prostředí nepodařilo utišujícími léky zvládnout, dalším důvodem může být psychologický důvod (pokud například rodina není schopna s nemocným hovořit o jeho potížích a problémech, tak jak klient potřebuje), a v neposlední řadě důvodem pro volbu stacionární hospicové péče může být žádoucí změna prostředí (a to i pokud se klient v milující rodině cítí dobře). Tato změna může být žádoucí jak pro klienta samotného, tak pro celou jeho rodinu, které je tak dán

---

<sup>57</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995, s. 127

prostor načerpat nové síly po náročné péči o svého nemocného blízkého.<sup>58</sup> Tuto formu paliativní či hospicové péče je možné chápat v rámci odlehčovacích (respitních) služeb, protože stejně jako domácí hospicová péče pomáhají rodině zvládat náročnou péči o umírajícího člověka.

### 3. Lůžkovou hospicovou péči

Třetí forma hospicové péče je poskytována nemocnému případě, že není žádná z předchozích forem možná, přitom ale není nutný pobyt v nemocnici. Jde o formu hospicové péče, kdy je klient krátkodobě či na delší dobu umístěn v některém z hospicových zařízení. Marie Svatošová ve své knize *Hospice a umění doprovázet* poznamenává, že „byl zásadní omyl si myslet, že nemocný, který si přijde lehnout na hospicové lůžko, musí na něm i zemřít“.<sup>59</sup> K tomuto ještě dodává, že klienti mohou přicházet ze své vlastní vůle pouze na krátkodobé pobyty, ze kterých se zase vrací domů. Takto tomu bývá nejčastěji u onkologických onemocnění.<sup>60</sup>

O přijetí nemocného do lůžkové hospicové péče rozhoduje lékař a to na základě posouzení jeho zdravotního stavu. Zpravidla bývají upřednostňováni klienti s krátkodobější životní prognózou, pro které je hospic především určen.<sup>61</sup>

Tato forma hospicové a paliativní péče je u nás nejčastější. Hlavním důvodem je asi problematické skloubení náročné péče o člověka v terminálním stádiu se zaměstnaností a vytížeností jednotlivých členů jeho rodiny. Dále tímto důvodem může být oboustranný strach, tedy strach jak na straně nemocného, tak jeho rodiny. Může to být strach z úskalí, která nemoc přináší, rodina se může obávat přímého setkání se smrtí svého milovaného, může jít také o snahu „ochránit“ děti před přímou konfrontací s umírajícím. Rodina může mít pocit, „že je to na ni moc“ a že se nedokáže o nemocného adekvátně a kvalitně postarat. U nemocného může naopak docházet k obavám ze závislosti a odkázanosti na pomoci rodiny, nechce být pro ni přítěží a břemenem.

---

<sup>58</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995, s. 128.

<sup>59</sup> Tamtéž, s. 129.

<sup>60</sup> Tamtéž, s. 129.

<sup>61</sup> Tamtéž, s. 130.

### 3.3 Východiska a cíle hospicové péče

Nedůstojné a osamělé umírání lidí v nemocnicích za bílou plentou, kde byli zcela odříznutí od okolního světa a ponechání napospas svým temným myšlenkám, smutku a samotě již snad bude brzy minulostí. Vzhledem k tomu, že je medicína na velmi vysoké úrovni a neustále se tato úroveň ještě dále zvyšuje, prodlužuje se tím doba umírání a oddaluje smrt. Odpovědi na to musí být zlepšovány v péči a přístupu k umírajícím, tedy zvyšování úrovně v oblasti paliativní a hospicové péče. Tuto péči zároveň není možné vztahovat pouze k lékařským úkonům a tělesnému blahu člověka. Paliativní i hospicová péče vychází z komplexního přístupu k nemocným a umírajícím a zohledňuje všechny složky osobnosti, nejvíce se však zabírá psychosociální a spirituální stránkou člověka.

Hospicová péče vychází především z potřeb nemocných a umírajících. Potřeby jsou společné všem lidem, avšak v období umírání vystupují do popředí některé potřeby více než jiné. Potřeby máme **biologické, psychické, sociální a spirituální**.

Všechna přání nebo jinak vyjádřeno potřeby umírajících lidí, kteří se dostávají do hospiců, se dají rozdělit do několika větších skupin. Jedno takové rozdělení uvádí autoři knihy Sociální práce v hospici a paliativní péče. Tato přání se odvíjí právě od čtyř již uvedených skupin lidských potřeb. Mezi potřeby **biologické** patří především přání nebo potřeba zemřít bez bolestí. **Psychickými** potřebami jsou zejména touha po dostatku času a prostoru, aby umírající mohl vyřídit poslední věci, vyjasnit vztahy a pak má teprve pocit, že může odejít. Pro umírajícího velmi důležitou potřebou je potřeba nezemřít osamocen, ale být do poslední chvíle obklopen svými nejbližšími. Tuto **sociální** potřebu velmi naléhavě pociťuje každý umírající člověk. V období umírání se stávají důležitými potřeby, které mají **spirituální** rozměr. Je jimi například potřeba znát odpovědi na otázky, co bude po smrti, jaký smysl měl život, jaký smysl má smrt.<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H, 2006. ISBN 80-731-9059-1, s. 37.

### 3.4 Paliativní péče

„Byl jsem nemocen a navštívil jste mne.“ (Mt 25,36)<sup>63</sup>

Termín paliativní je odvozeno z latinského slova *paliu*, které překládáme jako plášť nebo příkrývku. To můžeme v přeneseném smyslu chápat jako určitou ochranu, kterou paliativní péče poskytuje.<sup>64</sup>

Kniha *Provázení nemocných a umírajících* popisuje paliativní péči jako „*speciální medicínský obor, který se zabývá diagnostikou a léčbou pacientů s chronickou nevléčitelnou, pokročilou a aktivně progredující chorobou s časově omezeným prožíváním.*“<sup>65</sup> Dále ještě dodává, že se jedná o komplexní přístup k nemocnému člověku, který nesleduje pouze zlepšení zdravotního stavu, ale zabývá se i psychickými a sociálními dopady, a to nejen na pacienta, ale také jeho blízkých.<sup>66</sup> Lékařské postupy můžeme rozdělit na kurativní a paliativní. Kurativní metody jsou léčebné postupy, které mají za cíl vyléčení pacienta. Paliativní léčba nebo přístup nastupuje tehdy, když kurativní léčba přestává zabírat. Pokud tedy například pacient se zhoubným nádorem podstupuje chemoterapie v rámci kurativní léčby a ty přestanou zabírat, nádor se nezmenšuje nebo naopak zvětšuje, nastupuje paliativní léčba.<sup>67</sup> Jedním z cílů a důležitých součástí paliativní léčby je snížení a tišení bolesti a utrpení, není to však jediným a nejdůležitějším cílem. Cílem není ani zkracování či umělé prodlužování života nemocného člověka. Paliativní léčba a přístup se snaží o maximální možné naplnění potřeb nemocného a umírajícího člověka. Při tom přihlíží k jeho snížené soběstačnosti a schopnosti rozhodovat sám o sobě a dění kolem sebe. Paliativní léčba se poskytuje v paliativním týmu. Snaží se o zachování důstojnosti nemocného, o zmírňování jeho strachu a úzkostí, o uspokojování kromě biologických potřeb také potřeb spirituálních a duchovních, snaží se zabraňovat pocitu opuštěnosti a osamělosti, o splnění „posledních přání“ nemocného.

Usiluje o smysluplnou náplň jeho času a o jeho pozitivní pohled na končící život. Především je to doprovázení nemocných a umírajících a vyjádření úcty každému

---

<sup>63</sup> KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Stanislav KACZMARCZYK. *Poslední úsek cesty*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0, s. 17.

<sup>64</sup> HATOKOVÁ, Mária a kolektív. *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich: Dobrovoľníctvo v nemocniciach a paliatívnych zariadeniach*. Druhé upravené vydanie. Košice: EQUILIBRIA, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-8143-125-8, s. 42.

<sup>65</sup> Tamtéž, s. 42.

<sup>66</sup> Tamtéž, s. 42.

<sup>67</sup> Tamtéž, s. 44.

nemocnému umírajícímu člověku a o bez rozdílu. Paliativní péče upřednostňuje komunikaci, lidskou přítomnost a sounáležitost, trávení času s nemocným před podáváním tlumivých léků, jako je tomu například v nemocnici, kde není čas ani prostor pro vzájemné sdílení a podporu. Právě proto je tomu u paliativní léčby jinak. Pracovníci jsou tady pro nemocné, a pokud například nemocný nemůže v noci spát ať už je to kvůli bolestem, strachu nebo čemukoliv jinému, je zde prostor k tomu, aby byl pečující pracovník u něj, držel ho za ruku, četl mu, poslouchal s ním televizi nebo rádio.<sup>68</sup> Často to nejdůležitější, co umírající potřebují, nejsou slova ani nějaká speciální péče, ale pouhá přítomnost druhého člověka, která se často obejde i beze slov.

*„Nejhorším hříchem proti našim bližním není nenávisť, ale lhostejnost; to je podstata nelidskosti.“<sup>69</sup>*

*George Bernard Shaw*

## **4 Sociální pracovník a umírající**

Sociální práce je velmi široká oblast, je multidisciplinární a zasahuje do nejrůznějších jiných vědních oborů, ve kterých se musí sociální pracovník alespoň základně orientovat. Velmi zjednodušeně lze říci, že primárním zájmem sociální práce je člověk ve svém sociálním prostředí. Sociální prostředí a nejrůznější životní situace kladou na člověka různě vysoké nároky, s nimiž se lépe či hůře vypořádává. Sociální pracovník pomáhá klientovi tyto situace zvládat a zároveň působí i na sociální prostředí klienta. Jednou z velmi těžkých „životních“ situací je smrt a umírání. Smrt je náročná především pro samotného umírajícího člověka, stejně tak těžká je však i pro jeho milované blízké, často se s ní vyrovnávají ještě daleko hůře než člověk, který umírá. Pokud cílovou skupinou, se kterou sociální pracovník pracuje, jsou staří nebo nemocní lidé, je smrt častou situací, se kterou se ve svém profesním životě střetává. Aby měl umírajícímu člověku a jeho blízkým co nabídnout, je potřeba, aby byl vybaven nejen odbornými znalostmi,

---

<sup>68</sup> KALVACH, Zdeněk, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3, s. 23.

<sup>69</sup> Tamtéž, s. 21.

kompetencemi a dovednostmi, osobními vlastnostmi, které jsou pro každého sociálního pracovníka žádoucí, ale nutná je i jistá osobní vyzrállost pracovníka. Pomáhající, v tomto případě sociální pracovník by měl pojímat člověka jako celistvou bytost, tedy bytost ve všech jejích dimenzích. Měl by mít na mysli, že v období blížící se smrti vystupuje nejvíce do popředí dimenze spirituální. Člověk už se nesoustředí tolik na svůj fyzický stav, ví, že jeho nemoc je nezvratná. Svůj život již téměř prožil a nemá sílu na něm něco měnit, ale často se zamýšlí nad jeho smyslem. V tomto období mívá nemocný snahu urovnat mezilidské vztahy ve své rodině, pokud byly dosud v nepořádku. Právě podpora a blízkost rodiny je pro umírajícího velmi důležitá. Někdy však může dojít k tomu, že rodina umírání svého milovaného blízkého člověka nezvládá a sama potřebuje k zvládnutí této bolestivé skutečnosti podporu. V tom případě může jen stěží být oporou umírajícímu. Nebo nastávají situace, kdy je umírající zcela sám, protože rodinu buď vůbec nemá, nebo o něj nejeví zájem. V těchto případech by měl být právě sociální pracovník tím, kdo umírajícího bude doprovázet, naslouchat jeho přáním, potřebám, trápením, smutkům i radostem. Kdo bude s nemocným mluvit, když bude chtít a kdo bude naopak mlčet, pokud si to bude nemocný přát. Tím, kdo bude v této těžké chvíli umírajícímu nejbližší, může být ale kromě sociálního pracovníka kdokoliv. Může jím být i pečující zdravotní sestra, ošetřující lékař, dobrovolník, blízký či vzdálenější přítel nebo i pro nemocného neznámý člověk, kterému se nebude nemocný obávat říci třeba i to, co by jemu blízké osobě neřekl. Každý člověk, který je ochotný a natolik smířený se svou vlastní zranitelností a smrtelností, že ho osobní setkání se smrtí neděsí, se může stát doprovázejícím umírajícího. „*Všichni, kteří přicházejí k lůžku těžce nemocného, se v jistém momentu mohou stát provázejícími. Dobrovolným rozhodnutím.*“<sup>70</sup> Pokud však rodina ani blízcí nejsou psychicky schopni umírajícího doprovázet, předpokládá se, že právě sociální pracovník je tím, kdo je s nemocným v intenzivním přímém kontaktu, komunikuje s ním, zná jeho přání, obavy a starosti. Ví z čeho má umírající největší strach a co by chtěl ještě ve zbývajícím čase uskutečnit nebo třeba změnit. Snaží se mu jeho přání umožňovat, spolupracuje s jeho rodinou, vyřizuje jeho záležitosti například na úřadech.

---

<sup>70</sup> HATOKOVÁ, Mária a kolektív. *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich: Dobrovoľníctvo v nemocniciach a paliatívnych zariadeniach*. Druhé upravené vydanie. Košice: EQUILIBRIA, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-8143-125-8, s. 101.



Takto je role sociálního pracovníka doprovázejícího klienta na sklonku jeho života popisována v odborné literatuře a ideálně by to takto mělo být také ve skutečnosti. Bohužel realita je často odlišná.

#### 4.1 Sociální pracovník v Domově pro seniory

Jednu z definicí domova pro seniory uvádí Hana Janečková, která tato zařízení definuje jako: „*formu náhradního bydlení starých lidí, kteří z různých důvodů nemohou či nechtějí žít ve svém původním domácím prostředí a v přirozené komunitě a volí bydlení ve společenství vrstevníků podpořené nejrůznějšími službami, jež jsou snadno dostupné a odpovídají jejich specifickým potřebám.*“<sup>71</sup> Podle zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách jsou domovy pro seniory „*pobytovými zařízeními sociálních služeb poskytujícími sociální péči starým lidem, zpravidla osobám nad 65 let věku, které se ocitly v situaci závislosti na pomoci druhé osoby.*“<sup>72</sup> Podle tohoto zákona existují v ČR ještě domovy se zvláštním režimem, které jsou pobytovým zařízením pro osoby vyžadující nepřetržitou péči a zvláštní režim z důvodu jejich snížené soběstačnosti na základě jejich chronického duševního onemocnění nebo závislosti na návykových látkách a osobám s nejrůznějšími typy demencí (nejčastěji stařecká demence nebo Alzheimerova demence).<sup>73</sup>

Péči v obou těchto typech zařízení poskytuje tým pracovníků, který zahrnuje nejčastěji pečovatele, zdravotní sestry, lékaře a kromě nich v každém domově pro seniory působí alespoň jeden sociální pracovník, někdy jich může domov zaměstnávat i více. I když domovy pro seniory neposkytují péči výhradně nevléčitelně nemocným a umírajícím, s umírajícím člověkem se více či méně často setkávají. V minulosti, tím myslíme dobu před vznikem zákona o sociálních službách, byla práce sociálního pracovníka v pobytových zařízeních pojmána trochu jinak, než je tomu dnes. Náplní jeho práce bylo především obstarávání záležitostí klientů, které však souvisely hlavně s vyřizováním sociálních dávek a různých peněžních příspěvků, na které jim vzniká nárok, vedení agendy o klientech, vyřizování žádostí o přijetí nových klientů do zařízení, vedení depozitních účtů klientů, obstarávání nákupů, atd. Náplní jejich práce byla tedy

---

<sup>71</sup> MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7, s. 436.

<sup>72</sup> Tamtéž, s. 434.

<sup>73</sup> Tamtéž, s. 434.

z největší části administrativní činnost a obstarávání finančních záležitostí. Se vznikem zákona č.108/2006 Sb., o sociálních službách se kromě změny požadavku na vzdělání sociálních pracovníků změnil také pohled na samotnou jejich práci. Mgr. Eva Papežová v časopise *Sociální práce / Sociálna práca* uvádí, že se nyní práce sociálních pracovníků více zaměřuje přímo na klienty a individuální práci s nimi, stěžejní metodou sociální práce je zde tak sociální práce případová, která zahrnuje individuální plánování, jehož obsahem je stanovování a dosahování dílčích cílů klientů. Sociální pracovník se dále zaměřuje na aplikaci nejrůznějších terapií a využívání vhodných technik a metod, jež sociální práce užívá. Další činností sociálních pracovníků je spolupráce s rodinami klientů, koordinace práce dobrovolníků a vedení pracovníků přímé obslužné péče. Papežová zde také zdůrazňuje nezbytnost neustálého sebevzdělávání sociálních pracovníků v nejrůznějších oblastech, ve kterých je při jejich práci nezbytné se orientovat a na které musí sociální pracovníci, pokud chtějí svou práci vykonávat dobře věnovat část svého volného času.<sup>74</sup> Podle zákona O sociálních službách a požadavků, které jsou na sociální pracovníky kladeny, by tedy měla jejich hlavní činností přímá práce s klienty. Klienti by měli mít v sociální pracovníky důvěru a pracovníci by měli mít snahu klientům porozumět, předpokládá se vytvoření profesionálního vztahu mezi pomáhajícím a klientem. Z technických (kapacitních) důvodů však ve skutečnosti není možné aby, jeden či dva sociální pracovníci působící v zařízení, ve kterém je umístěno mnohonásobně více klientů, znali osobnost a individuální potřeby každého tohoto klienta stejně dobře. Je to také způsobeno jistě tím, že ve skutečnosti stále převládá administrativní činnost sociálních pracovníků, kteří tak většinu své pracovní doby místo u klientů tráví v kanceláři za počítačem, kde vyřizují nejrůznější záležitosti. Stává se tak, že klienti o sociálním pracovníkovi v zařízení sice vědí, avšak výše popsany vztah mezi nimi a pomáhajícím mají v lepším případě s jiným pracovníkem v zařízení, v horším případě s nikým. Často bývá takovým člověkem, který je klientovi nejbližší pracovník přímé obslužné péče nebo také pečující zdravotní sestra. Zkrátka pracovník, který je s klientem v neustálém přímém kontaktu a má tak možnost osobnost klienta dobře poznat, získat jeho důvěru, zjistit jeho potřeby, vědět o tom, co ho tíží a co ho naopak těší. Odbornost každého pomáhajícího pracovníka je samozřejmě nezbytná, vždy však velmi záleží na jeho osobnosti, vlastnostech a v neposlední řadě „lidskosti“. Papež Benedikt

---

<sup>74</sup> *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2010, **10**(2/2010). ISSN 1213-6204. Dostupné také z: [www.socialniprace.cz](http://www.socialniprace.cz), s. 46.

XVI. ve své encyklice *Deus Caritas Est*, vydané v roce 2006 mluví v souvislosti s pracovníky, kteří působí v církevních charitativních zařízeních o tzv. „*formaci srdce*“. Doslova říká, že *odborná kompetence je první a základní předpoklad, ale sama o sobě nestačí. Jedná se totiž o lidské bytosti, které vždy potřebují něco víc nežli pouze technicky správně prováděnou péči. Potřebují lidskost. Potřebují pozorné srdce.*<sup>75</sup> Tato slova papeže Benedikta XVI. se sice týkají pracovníků církevních organizací, avšak měli bychom je vztahovat ke všem lidem pracujících v pomáhajících profesích, kteří pracují s lidskými bytostmi a ovlivňují tak určitým způsobem jejich životy. Takovýto přístup ke každé lidské bytosti přináší do sociální práce rozměr, který v ní bohužel často chybí.

Pokud se jedná o nevléčitelně nemocného umírajícího klienta, může být osobou, která mu je nejbližší kterýkoliv z pracovníků, ke kterému má nemocný důvěru. V každém zařízení by měl fungovat tým pracovníků, který vzájemně spolupracuje, doplňuje se, podporuje a poskytuje tak nemocnému kvalitní ucelenou péči. Každý z těchto pracovníků tak může podle svých možností nemocného podpořit. Pracovník, který o klienta každodenně pečuje, může dobře znát jeho nejrůznější potřeby a přání, sdělit je sociálnímu pracovníkovi a ten má kompetence a možnosti tato přání, pokud jsou reálná, pomoci klientovi uskutečnit. Sociální pracovník například také dojednávává, pokud je to v zájmu nemocného pomoc a spolupráci jiných odborníků, například lékařů, psychologů, terapeutů či duchovních. Měl by být prostředníkem mezi nemocným, jeho rodinou a okolním světem, který je za zdmi zařízení. Aby byl sociálním pracovníkem, který opravdu pomáhá, jeho práce by se tak v žádném případě neměla zužovat na pouhou administrativní činnost, která je nepochybně nedílnou součástí avšak nejdůležitější složkou jeho práce.

Na základě praxí, které jsem dosud absolvovala ve dvou domovech pro seniory a v jednom domově pro osoby se zvláštním režimem jsem si mohla vytvořit vlastní představu o tom, nakolik se výše popsaná představa práce sociálního pracovníka s umírajícím člověkem liší od skutečnosti. Záleží na každém zařízení a především jeho pracovnících, jak svou práci pojmají. Domovy pro seniory a domovy pro osoby se zvláštním režimem se na rozdíl od hospiců nevěnují výhradně nevléčitelně nemocným a umírajícím klientům, proto se zde poskytovaná péče od té hospicové velmi liší.

---

<sup>75</sup> BENEDIKT XVI. *Deus caritas est: encyklika nejvyššího pontifika Benedikta XVI. [biskupům, kněžím a jáhnům, Bohu zasvěceným osobám a všem věřícím laikům o křesťanské lásce]*. 1. vyd. Překlad Ctirad Václav Pospíšil. Praha: Paulínky, 2006. ISBN 80-86949-03-6.

Na rozdíl od klientů v hospicích, kde klient sám i pečující personál vědí, že klient umírá, v mnoha případech je znám i přibližný předpokládaný čas, který mu ještě zbývá, v domovech pro seniory tomu tak většinou nebývá a smrt přichází více či méně „nečekaně“. Jsou jisté jevy, které mohou blížíci se smrti naznačit, jako například odmítání jídla a tekutin, uzavření se do sebe a jiné. Práce sociálních pracovníků se většinou však omezuje na již zmiňovanou nezbytnou administrativu kolem úmrtí klienta. V zařízeních, v nichž jsem byla, není sociální pracovník ani tím, kdo úmrtí ohlašuje rodině klienta, tím, kdo s touto smutnou událostí rodinu seznámí, bývá většinou ošetřující zdravotní sestra. Na sociálním pracovníkovi pak je, aby vyřídil formality kolem úmrtí a navrhl rodině zemřelého například výběr několika pohřebních služeb a řekl jim, co je třeba ještě vyřídít, případně to zařídil sám.

Role sociálního pracovníka tak podle toho, co se mi podařilo zjistit, nebývá rolí tolik žádoucího doprovázejícího.

## 4.2 Sociální pracovník v hospici

Zdeněk Kalvach definuje hospic jako „*lůžkové zdravotně – sociální zařízení pro paliativní (symptomatickou, úlevnou) péči o pacienty se závažným, kauzálně (příčinně) neléčitelným utrpením (např. bolestí), především při neléčitelném, život ohrožujícím onemocnění, v užším slova smyslu péči o umírající pacienty. Specifickou formou je tzv. domácí (mobilní) hospic, poskytující ucelenou péči v domácím prostředí pacientů.*“<sup>76</sup> Hospic je zařízení poskytující specifickou péči nevléčitelně nemocným a umírajícím, do které vnáší vlnu lidskosti, opravdovosti, osobnostní podpory a etických hodnot. Hospice přispívají k pozitivní přeměně v pohledu na smrt a umírání v naší společnosti. Jejich snahou je mimo jiné zabraňovat izolovanosti a vylučování nemocných a umírajících z okolního světa a každodenního života. Zakladatelka hospiců u nás Marie Svatošová rozvádí myšlenku hospice, která „*vychází především z úcty k životu a k člověku jako jedinečné a neopakovatelné bytosti.*“<sup>77</sup> Hospic podle Svatošové „*nemocnému garantuje, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost, v posledních chvílích života nezůstane osamocen.*“<sup>78</sup> Hlavní cílovou

---

<sup>76</sup> MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7, s. 438.

<sup>77</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995, s. 123.

<sup>78</sup> Tamtéž, s. 123.

skupinou, které je hospicová péče a hospice jako takové určené, jsou především umírající lidé – klienti – v hospicové péči se ustálil pojem „*hosté hospice*“.<sup>79</sup> Hospicová péče je dále poskytována rodinám umírajících, truchlícím a pozůstalým. Hospice v ČR zastřešuje Asociace poskytovatelé hospicové paliativní péče, která vznikla roku 2005 a zasloužila se o uzákonění lůžkové i mobilní hospicové péče u nás. Ve spolupráci s ministerstvem zdravotnictví se podílela na vytvoření prvních českých Standardů kvality hospicové paliativní péče.<sup>80</sup>

Práce sociálního pracovníka v hospici je jiná než v domově pro seniory. Od sociálního pracovníka se zde stejně jako v domě pro seniory očekává neustálý přímý kontakt s klienty, avšak tady je na rozdíl od domovů pro seniory tento kontakt také uskutečňován. Více než kde jinde v hospici funguje multidisciplinární teamová spolupráce mezi všemi pracovníky, kteří se snaží nemocným plnit jejich přání, být tady pro ně, dodávat jim sílu a pomoci jim prožívat smysluplně všechny dny, které jim zbývají. Moudrá slova Marie Svatošové říkají, že „*jde o to naplnit dny životem, nikoliv život naplnit dny*“.<sup>81</sup> Sociální pracovník v hospici zjišťuje, co si nemocný přeje, jaký byl celý jeho život, čeho případně lituje, co právě teď nejvíc potřebuje...Snaží se mu umožnit vytvořit si v hospici svůj domov se vším, co pro něho představuje, tak aby se zde cítil dobře. I tady platí, že sociální pracovník nemůže dobře poznat každého nemocného. Právě proto si celý kolektiv pracovníků od pečovatелů přes duchovní, lékaře, a zdravotní sestry vzájemně pomáhají zjišťovat co nejvíce o nemocných a umírajících, o které pečují, aby jim byli co nejbližší. Pokud se tak například pracovníkovi přímé obslužné péče umírající klientka svěří, že ji velmi trápí vztah s její sestrou, se kterou dlouhá léta nemluví, tento pracovník to sdělí sociálnímu pracovníkovi a v jeho silách pak je, aby se alespoň pokusil tuto klientčinu sestru kontaktovat. V praxi toto potvrzuje v časopise Sociální práce / Sociálna práca Mgr. Hana Margoldová, sociální pracovnice lůžkového hospice v Hospici svaté Alžběty v Brně. Ta uvádí, že zjišťovat přání klientů je úkolem všech. Přirozeně se stává, že se klient svěří nejvíce ošetřujícímu pracovníkovi, se kterým je denně v nepřetržitém fyzickém kontaktu. Ona jako sociální pracovnice se snaží spíš jemnými dotazy od klientů zjistit co nejvíce o jejich životě a o tom si pak vede záznam, který ukládá

---

<sup>79</sup> STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H, 2006. ISBN 80-731-9059-1, s. 57.

<sup>80</sup> *Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče* [online]. APHPP - Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče, 2010 [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/poslani-asociace/>

<sup>81</sup> SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995, s. 123.

do dokumentace. S ostatními pracovníky se schází jednou až dvakrát týdně a hovoří spolu o každém klientovi zvlášť. Tak se dozvídají co nejvíce z přání nemocných. Sociální pracovníce se pak snaží tato přání realizovat.<sup>82</sup>

Sociální pracovník v hospici by měl velmi úzce spolupracovat s rodinami umírajících, pomáhat jim také tím, že jim bude trpělivě vysvětlovat, co se právě u nemocného děje, jaký je jeho zdravotní a psychický stav, co ho nejvíce trápí a co by mu pomohlo, měl by rodinu také seznamovat s tím, co nemocného čeká a jak bude jeho nemoc probíhat dál. Sociální pracovník v hospici stejně jako v domově pro seniory spolupracuje s různými jinými institucemi a odborníky, kteří by mohli být pro nemocného nějakým způsobem nápomocní. On nebo jiný pracovník, který je klientovi nablízku se velmi často stává klientovi doprovázejícím.

### 4.3 Umírající dítě

Naštěstí je doba, kdy byla dětská úmrtnost velmi vysoká, a dalo se říci, že se dotýkala skoro každé rodiny, alespoň pro nás a naši evropskou společnost už historií. I když stále jsou na světě místa, velmi málo rozvinuté země, kde ještě nejsou antibiotika, lékařská péče, dostatečná hygiena, dostatek jídla a pitné vody samozřejmostí. Na těchto místech stále umírá například v důsledku nejrůznějších epidemií nebo i nemocí, které jsou u nás snadno léčitelné velké množství lidí, a převážnou část z nich tvoří děti. Obranný schopnost těchto dětí je příliš nízká a umírají například na obyčejnou angínu, která je u v našich podmínkách běžná a snadno léčitelná. Těmto zemím se snaží rozvinuté průmyslové země pomáhat nejrůznější humanitární pomocí všeho druhu, avšak tato problematika není jednoduchá. Úmrtnost dětí je zde sice vysoká, zároveň ale mají tyto země i vysokou porodnost, nízkou nebo téměř žádnou vzdělanost a pomoc jim je začarovaný kruh. V našich podmínkách vyspělé evropské země je situace sice dnes úplně jiná, ale k tomu, že zemře dítě, dochází bohužel i dnes. Když umírá dítě nebo mladý člověk, je to něco, k čemu by podle společnosti docházet vůbec nemělo. Tuto smrt vnímáme jako zlo, obrovskou nespravedlnost a často se ptáme: „Proč?!“ Smrt jakéhokoliv člověka je vždy velmi bolestivá, ať je mu devadesát let nebo pět. Avšak smrt dítěte ať už je nečekaná a náhlá nebo v důsledku táhlé těžké nemoci, je zejména pro jeho rodiče obrovskou ránou.

---

<sup>82</sup> *Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2010, **10**(2/2010). ISSN 1213-6204. Dostupné také z: [www.socialniproace.cz](http://www.socialniproace.cz), s. 5.

Děti, které mají celý svůj život ještě před sebou, by si ho měly prožít a přežít své rodiče. „Protože se smrt dítěte v západních společnostech stala něčím, co je abnormální a relativně vzácné, jsou smrti dítěte zasažené rodiny ve zvlášť obtížné situaci. Jak je obtížné vyrovnat se s umíráním a smrtí dítěte, ukazuje nadproporční míra rozvodů u rodin, kde těžce onemocnělo a zemřelo dítě.“<sup>83</sup>

#### 4.4 Nejčastější příčiny dětských úmrtí

Příčiny dětských úmrtí jsou různé. Dříve to byla zejména novorozenecká a kojenecká úmrtnost, ta se ale s rozvojem lékařské a neonatologické péče velmi razantně snížila. V dnešní době jsme svědky toho, že i velice předčasně narozené děti, které sami nejsou schopné života, přežijí a to díky nejrůznějším přístrojům, které jim pomáhají vykonávat jejich málo vyvinuté životní funkce, jako například dýchání. Dříve by tyto děti nepřežili. To však sebou přináší nutnost další velmi náročné lékařské péče a také vysoké nasazení všech včetně rodičů, aby se tyto děti vyvinuly ve zdravé jedince. I samotný porod byl v dřívějších dobách velmi rizikovým a to jak pro dítě, tak pro rodící ženu. To už dnes také neplatí. Přes všechna tato zlepšení, případ od případu dochází k úmrtí narozených dětí, jedním z důvodů může být například Syndrom náhlého úmrtí kojence. Další velkou skupinou jsou umírání dětí na následky úrazu. Tyto smrti jsou nečekané, náhlé a možná o to bolestivější pro rodiny dětí, protože se jim dalo zabránit. Jinou příčinou jsou nevyléčitelná a smrtelná onemocnění různého druhu. Nejčastěji to bývají zhoubné nádory (např. mozku, ledvin, kostní nádory, aj.), leukémie či úmrtí v důsledku vrozených vad (například onemocnění srdce).

Ať už je příčina smrti jakákoliv, smrt dítěte je vždy nepopsatelně bolestivou událostí, se kterou se nelze smířit, lze se s ní pouze naučit žít.

#### 4.5 Dětské hospice

Smrt dítěte silně otřese každým, koho se tato tragická událost nějakým způsobem týká. Bolest, jakou prožívají hlavně rodiče je obrovská. Každý život je třeba chránit, a ten mladý dětský, nevinný a zranitelný především. Děti představují budoucnost. Nelze se

---

<sup>83</sup> STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H, 2006. ISBN 80-731-9059-1, s. 101.

však tomuto tématu vyhnout, protože se to skutečně děje a ti, kterých se smrt dítěte nějakým způsobem bezprostředně týká, potřebují pomoc a podporu, aby dokázali i se svou bolestí v srdci jít a žít dál. Hospice a paliativní péče proto zaměřují svou péči a pozornost také na nevléčitelně nemocné a umírající děti a mládež a v neposlední řadě na jejich rodiny. Odlišnosti v péči a doprovázení nemocných umírajících dětí vyplývají především z hlediska „epidemiologického aspektu, tedy z jiného spektra nemocných dětí.“<sup>84</sup> U dětí nestojí na prvním místě v častosti onemocnění onkologická onemocnění jako je tomu u dospělých. Velmi častá je skupina vrozených onemocnění, kdy rodina už velmi záhy od narození ví, že „dítě v sobě nese zárodek smrti bez šancí na uzdravení.“<sup>85</sup> Pro rodinu je velmi těžké žít po léta s tímto vědomím, starat se o takto nemocné postižené dítě a často se setkávají také s nepochopením ze strany ostatních lidí, kteří se jim mohou až stranit, protože nevědí jak reagovat. Rodina, pokud v této těžké chvíli zůstane pohromadě a nedojde například k již zmiňovanému častému rozvodu je tak na vše sama. Péči o nemocné a později umírající dítě trpí jak oba partneři, tedy rodiče dítěte, tak sourozenci, kteří jsou neúmyslně odsouváni na druhou kolej, a vyžaduje se od nich pro to vše pochopení, kterého často ještě ani nemohou být schopni. Právě proto je také činnost dětských hospiců, které jsou zatím nejrozvinutější v Anglii, kolébce hospicové péče vůbec, natolik žádoucí, záslužná a nepostradatelná. Dětské hospice se věnují celé rodině a pomáhají jí s péčí o nemocné dítě, díky čemuž má rodina alespoň trochu čas na zotavení a relaxaci. Poskytují vysoce kvalifikovanou paliativní péči a nabízejí také kromě stacionární a lůžkové péče psychosociální péči doma a péči ambulantní. Platí u nich, že nabízejí své služby bezplatně.<sup>86</sup> „Dětské hospice přispívají ke stabilizaci systému rodiny.“<sup>87</sup> V neposlední řadě *tyto hospice doprovázejí rodiny nemocných dětí – pokud je to žádáno a je to možné – i dlouhou dobu po úmrtí jejich dítěte. Nabízejí přátelství a společenství i pro „dobu poté“, pro dobu truchlení.*<sup>88</sup>

---

<sup>84</sup> STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H, 2006. ISBN 80-731-9059-1, s. 101.

<sup>85</sup> Tamtéž, s. 101.

<sup>86</sup> Tamtéž, s. 102.

<sup>87</sup> Tamtéž, s. 103.

<sup>88</sup> Tamtéž, s. 103.



## 4.6 Shrnutí souvislostí a významu sociální práce v oblasti smrti a umírání

Sociální práce pracuje s člověkem, nacházejícím se v krizových situacích. Neměla by se omezovat na pouhé mechanické pomáhání bez hlubšího prozkoumání a znalosti každé konkrétní krizové situace, ve které se člověk vyžadující pomoc ocitl. Sociální pracovník by se měl soustředit vždy na člověka v jeho aktuální situaci v konkrétním sociálním prostředí a ne pouze na problém. Sociální pracovník by se měl snažit vidět a vyhledávat lidské utrpení. Měl by se soustředit na ty, kdo jeho pomoc nejvíce potřebují a pomáhat v situacích, ve kterých si člověk sám vlastními silami pomoci nedokáže. Někdy to bývají situace, kterých se ostatní obávají a snaží se jim vyhýbat. Takovou situací je jistě také smrt a umírání, ať už se jedná o děti a mladé lidi, dospělé nebo staré osoby. Sociální práce a sociální pracovník by neměl před tímto tématem utíkat a měl by se nad ním alespoň zamyslet, protože sociální práce je práce s lidmi a pro lidi a smrt a umírání se bytostně dotýká každého člověka. Dalo by se říci, že sociální práce je práce se ztrátami. „*Sociální práce je ve svém jádru krizová práce, tzn., že se její kvalita prokazuje v tom, jak je schopná přiměřeně zvládat krizové životní události nebo životní krize. Většina krizí je vyvolána ztrátou.*“<sup>89</sup>

Autoři v knize Sociální práce v hospici a paliativní péče uvádějí nutnost vzdělávání sociálních pracovníků (alespoň ve sféře „sociální práce ve zdravotnictví“) v kompetencích a metodických znalostech pro jednání s lidmi ohroženými ztrátou, tedy dokázat pracovat se smutkem.<sup>90</sup> „*Sociální práce by měla v době smutku umět poradit nebo také smutek léčit.*“<sup>91</sup> Vzdělávání sociálních pracovníků v tomto oboru bývá v základech převážně obecné. Podle toho, v jaké sféře sociální práce pak pracovníci působí, se ve svém vzdělání specializují. Pokud jde o práci v hospici a pomoc umírajícím a jejich rodinám, je nutné si vzdělání v tomto směru doplnit. Jedině poté může sociální pracovník těmto lidem opravdu pomáhat, stát se doprovázejícím, přítelem a oporou. Tento nedostatek speciálního vzdělání sociálních pracovníků v oblasti smrti a umírání je podle mě také možným důvodem toho, proč se v domovech pro seniory s umírajícími a nemocnými nepracuje tak, aby byla vždy za každých okolností zachována jejich důstojnost a naplňována potřeba duchovního doprovázení, potřeba vztahová

---

<sup>89</sup> Tamtéž, s. 105.

<sup>90</sup> Tamtéž, s. 105 - 106.

<sup>91</sup> Tamtéž, s. 106.

a psychosociální. Péče o nemocné je tady poskytována převážně jen v oblasti tělesných potřeb. Problém tedy nevidím primárně v tom, že by sociální pracovníci v domovech pro seniory nebo domovech se zvláštním režimem nechtěli tyto tolik důležité potřeby umírajících naplňovat, ale spatřuji ho právě v nedostatečných vědomostech a znalostech problematiky umírajících. Tedy v tom, že nevědí jak. Další důvod je možná již tolikrát zmiňovaný strach ze smrti a umírání jako připomínky vlastní konečnosti, který je přítomný v celé společnosti. Ale právě překonání tohoto strachu a snaha pomáhat potřebným v jejich utrpení může pomoci v obratu ve smýšlení každého jednotlivého člověka a tím změnit pohled na smrt a umírání v celé společnosti. A sociální pracovník, který se (samozřejmě vyjma například lékařů a jiných podobných profesí), se smrtí častěji či méně často setkává, může buď dál pouze vykonávat mechanicky svou práci anebo se může zamyslet a možná si uvědomit, že i jeho se smrt týká a vložit do svého pomáhání něco víc. To nakonec obohatí nejen klienta, kterému pomáhá ale i jeho samotného v roli pomáhajícího a následně možná doprovázejícího. Smrt a umírání je z tohoto pohledu velikou profesní i lidskou výzvou pro sociálního pracovníka.

## Závěr

Jak bylo uvedeno v úvodu, cílem této práce bylo popsat problematiku smrti a umírání z pohledu sociální práce a sociálního pracovníka. V práci jsem se snažila najít a popsat souvislosti sociální práce a nevyлéčitelně nemocných a umírajících lidí. S použitím uvedených citovaných zdrojů jsem v teoretické rovině definovala hlavní principy a východiska práce s umírajícími a pokusila se je porovnat s prací a přístupem sociálního pracovníka k umírajícím v praxi. V poslední části práce jsem se snažila porovnat péči sociálního pracovníka o umírajícího klienta v domově pro seniory a domově se zvláštním režimem a to s hospicem, ve kterém je poskytována odborná paliativní hospicová péče.

Celá práce je zároveň shrnutím pohledu celé společnosti na umírající a jejím přístupu k nim. Tento přístup se s rozvojem hospiců a rozvojem poskytování hospicové a paliativní péče v poslední době zlepšuje. Toto zlepšení však probíhá velice pomalu. Těch, kteří umírají obklopeni svými blízkými nebo alespoň někým, kdo je u nich přítomen a tím nemyslím pouze fyzickou přítomnost, je stále menší část než těch, kteří umírají osamoceni buď doma anebo a to je častější, v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech pro seniory atd. Přitom právě v domovech pro seniory, v domovech se zvláštním režimem, v léčebnách dlouhodobě nemocných by měla být nemocným a umírajícím poskytována péče respektující a naplňující jejich psychosociální a duchovní potřeby. Právě sociální pracovníci v těchto zařízeních by měli být těmi, kdo tyto potřeby vidí a nepřehlídí je. Měli by být těmi, kdo bude s nemocnými a umírajícími mluvit o tom, o čem chtějí mluvit, zmírňovat jejich obavy, ptát se na jejich přání, bavit se s nimi o záležitostech, které je trápí, držet je za ruku, když si to budou přát, dopřát jim klid, pokud to budou vyžadovat. Měli by být těmi, kdo se nezalekne jejich nemoci a konečné fáze života, ve které se nalézají. Vždyť každého z nás se tato fáze bude jednou týkat a měli bychom přemýšlet i nad tím, jak my sami bychom si představovali, že k nám budou ostatní přistupovat. Dříve byla péče o nemocné a umírající více záležitostí jeho rodiny. Společnost však klade na jednotlivce takové nároky, že často nejsou schopni o nemocného pečovat. Důvodem bývá v mnoha případech riziko ztráty zaměstnání u osoby, která o nemocného pečuje a to si rodina často nemůže dovolit. Nežádka chce rodina také „ušetřit“ své děti a někdy i sama sebe pohledu na umírajícího člověka a chce si ho spíše pamatovat jako zdravého, jak ho znala celý život. Lidé si často neuvědomují,

že etapa umírání je součástí života a vytěšňování této skutečnosti ze své mysli vyvolává jen další strach.

Sociální pracovníci mohou podle mě v přístupu k umírajícím svou vlastní činností a svými postoji hodně změnit. Pokud se mi touto bakalářskou prací podařilo na toto téma upozornit, byl její cíl splněn.

Významná lékařka a odbornice v oblasti smrti a umírání Elizabeth Kübler – Ross v jedné ze svých knih napsala: *„Pohled tiše umírajícího člověka připomíná padající hvězdu, hvězdu mezi milióny světél na vzdálené obloze; zaplane a zmizí navždy v nekonečné noci....Náš život trvá asi sedmdesát let, někdy i víc, a v této krátké době prožíváme neopakovatelné děje života, které se vplétají do přediva lidských dějin.“*<sup>92</sup>

---

<sup>92</sup> KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. 1. vyd. Překlad Bohumil Dvořáček. Ilustrace Eva Burešová. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2, s. 133.

## Seznam použitých zdrojů

### Bibliografické zdroje:

BAČOVÁ, V. *Kvalita života, hodnotové systémy v společnosti a sociální kapitál. K vymedzení psychologických dimenzí kvality života*. In *Psychologické dimenzie kvality života*. Džuka, J. (ed.), Prešov: UP, 2004. ISBN 80-8068-282-8.

BAUMAN, Zygmunt. *Individualizovaná společnost*. Vyd. 1. Praha: Mladá fronta, 2005. *Myšlenky* (Mladá fronta). ISBN 80-204-1195-X.

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-717-8735-3.

BENEDIKT XVI. *Deus caritas est: encyklika nejvyššího pontifika Benedikta XVI. [biskupům, kněžím a jáhnům, Bohu zasvěceným osobám a všem věřícím laikům o křesťanské lásce]*. 1. vyd. Překlad Ctirad Václav Pospíšil. Praha: Paulínky, 2006. ISBN 80-86949-03-6.

BLUMENTHAL-BARBY, Kay. *Kapitoly z thanatologie*. 1. čes. vyd. Praha: Avicenum, 1987.

ČÁP, Juraj a Marián PALENČÁR. *Smrt' a vedomie smrteľnosti*. 1. vyd. Bratislava: Iris, 2012. ISBN 978-80-89256-96-9.

DAVIES, Douglas James. *Stručné dějiny smrti*. Vyd. 1. Praha: Volvox Globator, 2007. Diagramma. ISBN 978-80-7207-628-4.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Rub života - líc smrti*. 1. vyd. Praha: Orbis, 1975. Pyramida (Orbis).

HATOKOVÁ, Mária a kolektív. *Sprevádzanie chorých a zomierajúcich: Dobrovoľníctvo v nemocniciach a paliatívnych zariadeniach*. Druhé upravené vydanie. Košice: EQUILIBRIA, s.r.o., 2013. ISBN 978-80-8143-125-8.

KALVACH, Zdeněk, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. 1. vyd. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-4-3.

KASANOVÁ, Anna. *Až za hranice života: Súvislosti medzi životom a smrťou*. Vydanie prvé. Univerzita Konštanína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva: ŠEVT a.s. Bratislava, 2009. ISBN 978-80-8094-525-1.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Stanislav KACZMARCZYK. *Poslední úsek cesty*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. 1. vyd. Překlad Bohumil Dvořáček. Ilustrace Eva Burešová. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2.

MATOUŠEK, Oldřich, KŘIŠŤAN, Alois (ed.). *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0366-7.

STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Vyd. 1. Jinočany: H, 2006. ISBN 80-731-9059-1.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995.

### **Elektronické zdroje:**

*Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče* [online]. APHPP - Asociace poskytovatelů hospicové a paliativní péče, 2010 [cit. 2016-03-29]. Dostupné z: <http://asociacehospicu.cz/poslani-asociace/>

HUPKOVÁ, Martina. Pohřbívání jako součást kultury: základní rozdíly v pohřbívání v rámci obecného vývoje západní společnosti. *Klaudyán: internetový časopis pro historickou geografii a environmentální dějiny* [online]. 2012, **8–9/2012**(2), 107-115 [cit. 2016-03-13]. ISSN 1212-9690. Dostupné z: [http://www.klaudyan.cz/dwnl/2011201202/03\\_Hupkova.pdf](http://www.klaudyan.cz/dwnl/2011201202/03_Hupkova.pdf)

*Osudy lidí, osudy myšlenek, osudy kultury* [online]. Jaroslav Kříž, 2008 [cit. 2016-03-30].  
Dostupné z: <http://osudy.czweb.org/book/katimp.pdf>

*Sociální práce/Sociálna práca*. Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2010, **10**(2/2010).  
ISSN 1213-6204. Dostupné také z: [www.socialniprace.cz](http://www.socialniprace.cz)

TINKOVÁ, Daniela. *Exodus zemřelých: Počátky medikalizace smrti v pozdně osvícenských Čechách* [online]. [cit. 2016-02-29]. Dostupné z: [http://socstudia.fss.muni.cz/sites/default/files/Tinkov%C3%A1\\_3.pdf](http://socstudia.fss.muni.cz/sites/default/files/Tinkov%C3%A1_3.pdf)

## **Abstrakt**

OLLÉOVÁ, L. *Smrt a umírání jako profesní výzva sociálního pracovníka*. České Budějovice 2016. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra teologických věd. Vedoucí práce T. Veber.

**Klíčová slova:** smrt, umírání, sociální práce, sociální pracovník, pohled na smrt, důstojnost člověka, smysl života, smysl utrpení, smysl smrti.

Práce se zabývá problematikou smrti a umírání v souvislosti se sociální prací pohledem sociálního pracovníka. V začátku uvádí některé definice smrti, nastiňuje pohled na smrt v minulosti a současnosti. Zabývá se etickými souvislostmi smrti a umírání. Dále popisuje vznik a vývoj hospiců, východiska a cíle hospicové péče a formy poskytování hospicové péče. Práce dále popisuje paliativní péči a její principy. Bakalářská práce vyzdvihuje důležitost sociální práce v problematice smrti a umírání a práci sociálního pracovníka s nevléčitelně nemocnými a umírajícími lidmi. Popisuje práci sociálního pracovníka v domově pro seniory a v hospici. Dále práce uvádí problematiku umírajících dětí.

## **Abstrakt v anglickém jazyce**

### **Death and Dying as Professional Social Worker Challenge**

**Key words:** death, dying, social work, social worker, the sight of death, the dignity of the human being, the meaning of life, the meaning of suffering, the meaning of death

The work deals with issues of death and dying in the context of the social work of the eyes of a social worker. The work includes definition of death and some outline look at death in the past and the present. It deals with the ethical context of death and dying. It also describes the emergence and the development of hospices, starting points and objectives of hospice care and provision of hospice care. The work describes the palliative care and its principles. Bachelor thesis highlights the importance of social work in the field of death and dying and the job of a social worker with the terminally ill and the dying people. The work also describes the work of a social worker in a home for the elderly and in the Hospice. The work deals with the issue of dying children.