

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Diplomová práce

2023

Bc. Markéta Němcová, DiS.

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Bc. Markéta Němcová, DiS.

*Umírání a smrt klientů pečovatelské služby Oblastní
charity Jihlava z pohledu pracovníků v sociálních
službách*

Diplomová práce

vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ivana Olecká, Ph.D.

2023

Prohlašuji, že jsem tuto práci zpracovala samostatně na základě použitých pramenů
a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci dne: 9. 4. 2023

.....

Poděkování

Mé poděkování patří paní PhDr. Mgr. Ivaně Olecké, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a ochotu, kterou mi v průběhu zpracování diplomové práce věnovala.

Dále děkuji svým kolegyním, pracovnícím pečovatelských služeb Oblastní charity Jihlava za poskytnutí rozhovorů k mému výzkumu. Jsem si vědoma, že pro některé je toto téma velmi obtížné a nebyla to pro všechny samozřejmost, o to víc si toho vážím.

V neposlední řadě chci poděkovat paní Evě Pařízkové, Kateřině Michutové, Přemyslu Koukalovi a Zděnkovi Chrásteckému za podporu při psaní práce.

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod | 6 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 9 |
| 1 Smrt a umírání | 9 |
| 1.1 Tabuizace smrti | 9 |
| 1.2 Pohřební rituály | 11 |
| 1.3 Fáze umírání | 12 |
| 1.4 Potřeby umírajících | 14 |
| 1.5 Péče o umírající | 16 |
| 2 Pečovatelská služba OCHJ | 19 |
| 2.1 Paliativní péče a pečovatelská služba | 20 |
| 2.2 Specifika charitní služby | 21 |
| 2.3 Charitní pracovník | 24 |
| 2.3.1 Náplň dne pracovnice v sociálních službách | 26 |
| 3 Přehled výzkumů na dané téma | 28 |
| VÝZKUMNÁ ČÁST | 32 |
| 4 Cíl a výzkumná otázka práce | 32 |
| 5 Popis použitých metod | 34 |
| 5.1 Kvalitativní výzkum | 34 |
| 5.2 Polostrukturovaný rozhovor | 35 |
| 5.3 Metoda výběru respondentů – účelový výběr | 36 |
| 5.4 Etický rozměr výzkumu | 37 |
| 6 Popis výzkumného souboru | 39 |
| 7 Analýza dat | 40 |
| 7.1 Popis metody fixace a zpracování dat | 40 |
| 7.2 Kódování získaných dat | 41 |
| 8 Výsledky výzkumu | 42 |

| | | |
|---|---|----|
| 9 | Shrnutí výsledků a diskuze..... | 59 |
| | Závěr..... | 66 |
| | Seznam literatury..... | 70 |
| | Seznam zkratk..... | 84 |
| | Seznam příloh..... | 84 |
| | Příloha č. 1 – seznam výzkumných otázek..... | 85 |
| | Příloha č. 2 – informovaný souhlas s rozhovorem | 87 |

Úvod

...,umírala, už když ji přinášeli, měla tak krátký dech a v pokrývkách dusila kašel jako uštvaná gazela, už přemožená, ale dosud nic netušící, protože se ráda usmívala. Ale ten úsměv byl jako vítr na řece, stopa snu, brázda labutě, a den ze dne byl čistší, vzácnější, prchavější, až z něho zbyla jen prostá, přečistá linka po labuti, která odlétla.“ (SAINT-EXUPÉRY 2008)

Diplomová práce s názvem Umírání a smrt klientů pečovatelské služby Oblastní charity Jihlava z pohledu pracovníků v sociálních službách se zabývá vnímáním tohoto fenoménu pracovníky v kontextu umírání klientů pečovatelské služby.

Tato práce je tematicky zaměřena na pečovatelskou službu, konkrétně na prožívání umírání a smrti pracovníky v přímé péči. Cílem mé práce je na základě kvalitativního výzkumu zjistit, jak pracovníci v sociálních službách OCHJ vnímají umírání a smrt klientů pečovatelské služby.

Téma práce je dle mého názoru relevantní ke studovanému oboru, neboť se domnívám, že by sociální pracovník měl brát v potaz prožívání své i svých kolegů při práci s klienty. Smrt je navíc všudypřítomná a týká se všech cílových skupin klientů sociálních služeb, některých méně a některých více. Zvláště pak vedoucí kolektivu pracovníků v sociální službě by se měl zajímat o své podřízené pracovníky, poskytovat jim podporu a odpovídající zpětnou vazbu na jejich prožívání situace klientů. Protože poslední období života prožívá velká část umírajících ve zdravotnických nebo sociálních zařízeních, je důležité, aby sociální pracovník také znal vhodné formy komunikace s umírajícími, fáze umírání a další poznatky týkající se tohoto tématu.

O smrti a umírání existuje poměrně hodně publikací. Autoři se spíše zaměřují na smrt a umírání obecně, minimum autorů se ale zabývá specifiky umíráním právě v pečovatelské službě. Mě konkrétně zajímalo, jak pracovníci pečovatelské služby vnímají umírání svých klientů, protože smrt zde není hlavní téma, jako je tomu například v hospicové službě a většinou tito lidé nenastupují do zaměstnání s tím, že se budou starat o umírající, že to bude častá náplň jejich práce. Klientela pečovatelské služby se postupně proměňuje, tedy alespoň u nás v Charitní pečovatelské službě Oblastní charity Jihlava. Dříve byli klienti vesměs samostatnější, úkonů péče o osobu nebylo mnoho. Nyní již ale pečovatelská služba není jen o rozvozu obědů nebo nákupů, nýbrž přibývá přímé péče a často právě o umírající klienty.

Odpovědi na výzkumné otázky jsem získávala formou polostrukturovaných rozhovorů s devíti pracovníci v sociálních službách ze všech šesti poboček pečovatelské služby OCHJ, tedy z Horní Cerekve, Kamenice u Jihlavy, Kostelce, Luk nad Jihlavou, Nové Říše a Telče. Výzkumné otázky jsem rozdělila do osmi oblastí na základě přečtené odborné literatury.

Práce je rozdělena na dvě základní části, teoretickou a praktickou. Teoretickou část začínám charakteristikou smrti a jejím tabuizováním. Poté se zaměřuji na význam pohřebních rituálů, popisuji fáze umírání, potřeby umírajících a specifika péče o umírající. Ve druhé části charakterizuji pečovatelskou službu, uvádím její význam a potřebnost. Dále zde popisuji možné propojení paliativní péče s pečovatelskou službou, specifika charitní služby a samotného charitního pracovníka, jehož práci více přibližuji v popisu pracovního dne. V poslední části teorie srovnávám dosavadní výzkumy na dané téma, využila jsem pro tuto kapitolu odborné publikace, ale i bakalářské, diplomové a disertační práce studentů z různých univerzit.

Mnoho informací pro teoretickou část jsem čerpala z odborných časopisů Sociální služby a Sociální práce. K tématu smrti a umírání jsem prošla opravdu mnoho odborných publikací, ale kvůli nedostatku odborné literatury na téma umírání v pečovatelské službě jsem čerpala informace také z bakalářských a diplomových prací jiných studentů, abych mohla své výsledky výzkumu srovnat s podobně zaměřenými výzkumy. Díky mé práci v Charitní pečovatelské službě OCHJ jsem měla přístup k řadě interních dokumentů, například ke konkrétním standardům kvality, výročním zprávám, metodikám a pracovním příručkám, které mi pomohly pro dotvoření představy o CHPS.

Druhá část diplomové práce je zaměřena na kvalitativní výzkum a jeho metodologii. Zde popisuji metodologii výzkumu, použité metody získávání dat, včetně popisu výzkumného vzorku a výzkumných otázek. V mém výzkumu byl použit polostrukturovaný rozhovor s následným zpracováním dat. Do výzkumné části také zařazuji etický aspekt výzkumu.

Vybrala jsem si toto téma, protože jsem se během práce v Charitní pečovatelské službě často zamýšlela nad umíráním klientů. Pečovatelská služba se v některých případech stará o klienta až do konce jeho života, pracovníci pečují o uživatele služby v různých stádiích umírání, když už ale klienti potřebují větší podporu, hlavně ze zdravotní stránky, péči předáváme hospicové službě OCHJ. Někdy se to ale ani nestihne a klient zemře ještě v pečovatelské službě. Bohužel se někdy také stává, že pracovníce objeví mrtvého klienta,

protože jeho domácnost navštěvují častěji než rodina a někdy také jsou jeho jedinou návštěvou. Tyto situace jsou poměrně stresující a mě zajímalo, jak to pracovníci prožívají. V pracovním procesu sice řešíme smrt klientů služby, ale nikdy není čas na tak podrobnou sondu do jejich vnímání tohoto tématu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Smrt a umírání

V úvodní kapitole se budu nejdříve věnovat tabuizaci smrti a důvody k ní. Poté vysvětlím význam pohřebních rituálů, popíši jednotlivé fáze umírání, potřeby umírajících a specifika péče o umírající.

Dle M. Svatošové je právo člověka na důstojnou smrt základním etickým principem. Bohužel se někdy ti, co by měli umírajícímu proces ulehčovat, dopouští nevědomých chyb z důvodu nesprávného chápání umírání a smrti. Pokud rodina umírajícího nechápe tuto část života jako neopakovatelnou, odevzdávají blízkého do rukou odborníků. Ten se oddělen od svých blízkých může cítit ve zdravotnickém zařízení pouze jako „jeden z mnoha případů.“ Smrt každého člověka je velmi individuální, hraje při ní roli mnoho faktorů, ale každý před smrtí potřebuje lásku a úctu druhých. Potřebuje být doprovázen, společně hledat smysl a přijetí celého dosavadního života a proto pomáhat umírajícímu znamená pomáhat mu žít v období umírání. Jít tento těžký kus cesty s ním, umožnit mu zrát a zrát společně s ním, protože tento vztah není nikdy jednostranný (Matoušek a kol. 2010, s. 195-200).

1.1 Tabuizace smrti

Autoři se převážně shodují, že smrt je tabuizované téma dnešní společnosti. O smrti se příliš nemluví a o čem se nemluví, toho se lidé logicky více bojí. Bohužel toto popírání nevyhnutelného způsobuje patologie a negativně ovlivňuje celé lidstvo (Skopalová 2010, s. 64 -70).

Lidé se smrti vždy báli, ale neutíkali před ní tak jako dnes. Myšlenku na smrt často vytěsňujeme, máme pocit, že se nás v mládí netýká, přestože smrt může přijít kdykoliv. V minulosti lidé neměli takové možnosti smrt oddalovat, protože zdravotnictví nebylo tak vyspělé jako dnes. Dříve byla smrt každodenní součástí života, lidé umírali často a mladší. Dnes je délka života stále více prodlužována, často na úkor kvality života. Proto někteří lidé nejprve zažívají smrt sociální dříve, než fyzickou (Skopalová 2010, s. 64 -70).

Tedy pokud starý člověk hodnotí kvalitu svého života jako neuspokojivou, nastává tzv. sociální smrt, jejíž důsledkem bývá touha zemřít, z této touhy vyplývá strach ze způsobu umírání (Roberts 2010, s.138-143). Někteří lidé sice zemřou fyzicky, avšak sociálně žijí prostřednictvím vzpomínek pozůstalých na ně (Dolista 2005, s.100-107).

Se smrtí se pojí změna společenského postavení, okolí tuto změnu často vnímá úzkostně se strachem z budoucnosti. Setkání se smrtí umocňuje důležitost, a hlavně naléhavost času (Nováková 2010, s. 115-123).

Staří lidé žijí více přítomností než budoucími plány. Čím více se jim konec života přibližuje, tím víc ho potlačují. Lidé se častěji bojí způsobu umírání, než smrti samotné. Mladí lidé na smrt nemyslí, je pro ně v nedohlednu, v dnešní uspěchané době nemají ani čas na smrt pomyslet. Tím, že lidé smrt dlouhodobě vytěsňují, nemohou se s ní potom smířit (Haškovcová 2010, s. 315-326). Částečně se dařilo v sedmdesátých letech detabuizovat smrt prostřednictvím děl E. Kübler-Rossové (Skopalová 2010, s. 64 -70).

Haškovcová (2000) rozlišuje dva modely přístupu k umírání – domácí a institucionální. Více lidí umírá v sociálních či zdravotnických zařízeních než doma v přirozeném prostředí. Proto potřebujeme kvalitní zdravotnický personál a také zdroje sociální podpory. Člověk se v tomto zařízení často cítí izolován, pracovníci nemají dostatek času, aby se umírajícímu plně věnovali až do konce (Skopalová 2010, s. 64 -70).

V roce 2007 Michalík (s. 71-75) tvrdil, že péče v ústavech nenahradí péči v domácím prostředí, že i přes poslední roky zlepšování kvality péče je systém sociálních služeb v ČR stále nedokonalý. Ovšem uvádí i nedostatečné finanční ohodnocení pečujících osob, které by se mělo změnit, ruku v ruce s vytvořením mnoha doprovodných sociálních služeb pro pomoc pečujícím.

V minulosti se smrt přeměnila z čistě náboženského pojmu na pojem medicínský. Většina úmrtí probíhá v ústavních zařízeních, proto Glaser a Strauss v roce 1965 vypracovali typologii forem komunikace v rámci toho, kolik okolí a umírající člověk ví o svém zdravotním stavu. Jsou jimi:

- 1) Uzavřené uvědomění
- 2) Podezíravé uvědomění
- 3) Uvědomění oboustranného klamání
- 4) Otevřené uvědomění

Podstatu těchto forem není potřeba vysvětlovat, jsou dostatečně dobře pojmenována. Stav uzavřeného uvědomění a podezíravého uvědomění zainteresovaným přináší krátkodobou úlevu, avšak dlouhodobě způsobují zátěž, která je důsledkem stavu uvědomění

oboustranného klamání. Proto dlouhodobě nejpřínosnější formou komunikace se jeví stav otevřeného kontextu (Bártlová 2005, s. 88-91).

1.2 Pohřební rituály

Pohřební rituál již není to, co býval v minulosti. Tento akt se postupně odosobňuje. Pozůstali předávají řečníkovi pár vět o tom, jaký zemřelý býval, na náhrobním kameni se objevuje pouze jméno rodiny, ne jméno zemřelého a data jeho života. Dříve na pohřbu mluvili sami nejbližší o tom, jaký byl jejich zemřelý, nyní o něm mluví cizí člověk v rámci univerzálního smutečního proslovu (Nováková 2010, s. 115-123).

Pohřební rituál počíná smrtí a končí nejčastěji uložením ostatků těla do připraveného místa. Součástí tohoto děje je příprava těla, hudba, zvláštní oděv zúčastněných, spálení těla, ale i samotný smutek pozůstalých. Jeden z prvních rituálů v průběhu truchlení je plnění posledního přání zemřelého. Někteří lidé tvoří tzv. alba vzpomínek či vzpomínkové boxy, s cílem zachytit autenticitu zemřelého. Je přirozené, že s postupem času od smrti tyto rituály vymizí, problém nastává, když získají nutkavý charakter, který posléze brání v přístupu k dalším žijícím lidem (Nováková 2010, s. 115-123).

V minulosti bylo umírání kratší, lidé si navzájem pomáhali v péči o umírající, proto byli i více připravení na umírání vlastní. Víra pomáhala lidem vyrovnat se se smrtí, věřili, že umírá pouze schránka nesmrtelné duše. V minulosti se například dodržovalo takzvané noční bdění nad mrtvým člověkem, s cílem se ujistit, že se nepohřbívá člověk živý, při této příležitosti se během noci vyprávělo o zemřelém (Skopalová 2010, s. 64 -70).

Arnold Van Gennep v roce 1909 zveřejnil třífázový model rituálu, který se skládá z odloučení, přechodu a opětovného začlenění. Při pohřbívání je stěžejní odlučovací etapa (Nováková 2010, s. 115-123).

Dle Karla Šimra jsou právě rituály nápomocné při rámování času v procesu truchlení. Lidé by předpokládali, že věřící lidé se budou lépe vypořádávat se smrtí, ale není tomu prý podle tohoto duchovního tak. Protože umírání není o tom, co bude po životě, ale spíše co je teď a tady. Po výrazné citové ztrátě věřící může víra opustit, o víru buď poté přichází, nebo se víra prohloubí. Důležitá je v procesu truchlení sociální opora, proto je církev v tomto případě nezastupitelným společenstvím (Bajer 2008, s. 15-17).

Umírání je pro všechny zúčastněné náročný proces. Ten, kdo chce tuto událost umírajícímu ulehčit, musí si sám být jistý v postoji k umírání a přijmout konečnost vlastního

života. Lidé používají mnoho eufemismů, které mají za úkol zmírnit dopad této skutečnosti (Nováková 2010, s. 115-123).

Samozřejmě se za pozůstalé považuje rodina, v sociálních zařízeních jsou jimi ale i spolubydlící, pečující osoby a dobrovolníci. Je proto potřeba poskytnout podporu všem zúčastněným. Intenzita podpory je přímo úměrná hloubce vztahu, který měl pozůstalý se zemřelou osobou. Základním předpokladem vyrovnání se se ztrátou v týmu pečujících je vzájemná podpora a bezpečná atmosféra pro sdílení pocitů. Pokud je pozůstalým klient služby, pečující osoby by měli zůstat citlivé vůči výročím úmrtí blízkých klienta a přistupovat k němu individuálně dle jeho potřeb. Některým lidem stačí pouze projevení zájmu o jejich bolest ochota naslouchat (Frinková 2021, s. 16-17).

Často právě pečovatel má výsadu být při tom, když se život člověka završuje. Měl by si uvědomit, že je smrt náročná jak pro umírajícího, tak pro rodinu právě protože je definitivní, konečnou situací. Měl by být v danou chvíli jen pro umírajícího, měl by člověka přijmout bez snahy na něm něco měnit. Umírající potřebuje slyšet, že udělal vše, co mohl a co udělat nestihl, nevadí (Erdinger in SSP ČR, 2008).

1.3 Fáze umírání

Po vyřčení diagnózy nevléčitelné nemoci člověk většinou sdělenému nevěří, často se tomu stává, když lékař pacientovi toto sdělení řekne brzo. U několika málo pacientů tato první fáze může přetrvat až do smrti. Někteří mohou přebíhat z fáze popírání do uvědomění si konečnosti, což svědčí o neschopnosti vyrovnat se s realitou, někteří mohou od reality utíkat sebevražedným chováním. Je vhodné s umírajícími o smrti mluvit, ale jen pokud to sami chtějí a konec konverzace na toto téma nechat na nich i případnou změnu tématu. Záleží na tom, jak silné má člověk nastavené obranné mechanismy, které člověka brání před negativním zjištěním (Kübler-Ross 1992, s.15-21).

Po fázi popírání většinou následuje zloba, umírající se sám sebe ptá: „Proč právě já?“ Umírající se zlobí na celý svět a ošetřujícímu personálu péči o ně značně ztěžují. Závidí okolí jejich „normální“ životy a nechtějí, aby na ně bylo tak brzo zapomenuto (Kübler-Ross 1992, s.22-43).

Umírající člověk neprožívá pouze bolest fyzickou, ale i psychickou, která bývá přímo úměrnou strachu ze smrti a osamocení. Může zažívat pocity zlosti, které přechází až v agresivitu (Skopalová 2010, s. 64 -70).

Křivohlavý (1994, 81-83) definoval několik falešných přístupů k utrpení. Jsou jimi hyperreflexe, což znamená nadměrné zaobírání se trápením, přeceňování nevýznamných detailů a neustálé myšlení na své trápení. Člověku dlouhodobě negativně ovlivňuje celkový postoj i zdravotní stav. Z hyperreflexe se člověk lehce dostane do stádia sebelitování, kdy nařiká nad svým životem a dokonce se zlobí na své okolí, pokud ho chtějí povzbudit. Když utrpení trvá příliš dlouho, člověk může propadnout panice a rezignovat na veškeré způsoby řešení situace a možnosti pomoci. Někteří lidé trpí masochismem, což znamená, že si utrpení navozují záměrně sami.

V třetí fázi umírající člověk smlouvá se samotným Bohem, v duchu s ním uzavírá smlouvu. Kdyby tu mohl být ještě o pár dní déle, bylo pár dní bez bolesti, kéž by mohl vidět ještě svatbu svého syna apod. (Kübler-Ross 1992, s.44-47).

Když už pacientovi dojdou výmluvy a musí se postavit čelem své diagnóze, zažívá velkou ztrátu. Lidé se trápí ztrátou atraktivity, výkonnosti a síly. Trápí je finanční problémy, z důvodu často drahé léčby a nemožnosti chodit do práce. Matky trápí výčitky a stud vůči dětem. Deprese se může zlepšit v případě, že jim někdo pomůže vyřídit potřebné věci spojené s touto velkou změnou. Umírající má velké obavy o své blízké, co s nimi bude, až on s nimi nebude moci být. Každý člověk trpí neskutečnou bolestí při ztrátě milované osoby, kdežto umírající ztrácí úplně vše, co miloval. Někdy není dobré pacienta ze smutku vyvádět, měl by si smutek odžít, nejlépe v přítomnosti nejbližších, kteří s ním soucítí (Kübler-Ross 1992, s.48-64).

Pokud si člověk projde všemi těmito stádii a dostává se mu pomoci a podpory od okolí, už nezažívá pocity hněvu a smutku. Tráví svůj čas v tichu, prodlužuje se doba spánku. Umírajícímu docházejí síly, rezignoval na život. Minimum umírajících bojuje do konce a tímto stádiem neprochází. Všechny tyto fáze jsou obrannými mechanismy z psychologického hlediska, mohou se prolínat, ale také existovat vedle sebe, ale v každé této fázi existuje naděje (Kübler-Ross 1992, s.67-92).

Vyrovnávání se se smrtí ovlivňuje řada faktorů. Jsou jimi například: kvalita dosavadního života, věk, pocit uspokojení a naplnění, zda vnímáme smrt jako spravedlivou, či překvapivou, zda jsme naplnili to, co jsme si v životě vysnili, zda umíráme sami, nebo obklopeni rodinou. Umírání a přístup k němu je individuální. Smířit se se smrtí blízkého člověka je těžké, avšak smířit se se smrtí vlastní je mnohem těžší. Starý člověk se nebojí

vlastní smrti natolik, jako způsobu umírání a toho, aby si stihl vše vyřešit a narovnat své životní křivdy (Skopalová 2010, s. 64 -70).

Další výzkum Glasera a Strausse z roku 1968 zkoumá sociální fáze umírání, rozdílná od psychologických stádií dle Elizabeth Kübler-Rossové, původně z roku 1972. Tento výzkum se týká koncepce vnímání smrti, ne pouze jako biologického jevu, ale dává smrti společenský význam. Autoři sledují společensko-environmentální faktory v blízkosti smrti a vliv smrti na sociální status člověka (Bártlová 2005, s. 91-94).

Umírající si dle nich prochází určitou dráhou, jejíž délku ovlivňuje zdravotnický personál svým očekáváním a reakcemi. Obvykle dosahuje sedmi kritických bodů. První bod nastává, kdy se člověk ze zdravého jedince překlasifikuje na člověka umírajícího, čímž svůj sociální status ztrácí. Do druhého bodu se člověk dostává, když se jeho přátelé a příbuzní začínají chystat na jeho smrt. Pokud člověk ví, že umírá, může se v této fázi sám umírání emocionálně přizpůsobit. V další fázi, kterou autoři pojmenovali jako „už se nedá nic dělat“ pacient akutně neumírá, proto příbuzní zvolní přípravy, často také nevědí, jak umírajícího utěšovat. V této fázi se často stává, že ošetřující personál má tendence se pacientovi vyhýbat, proto také u něj může začít proces depersonalizace. Další čtyři fáze se vzájemně překrývají, dochází ke zhoršování zdravotního stavu a zintenzivnění lékařské péče. V pátém bodu zbývají hodiny do vlastní smrti, mohou být provedeny různé náboženské obřady. Šestým bodem se označuje čekání na smrt a sedmým vlastní smrt. Pokud se umírání zrychlí či zpomalí, může to emocionálně rozhodit příbuzné, organizačně zase personál (Bártlová 2005, s. 91-94).

1.4 Potřeby umírajících

Psycholog Maslow vytvořil tzv. „Pyramidu potřeb“, která platí obecně pro člověka v jakémkoliv věku, potřeby shrnul a rozdělil do pěti stupňů podle důležitosti:

1. stupeň – fyziologické potřeby – dýchání, potrava, spánek apod.
2. stupeň – potřeba bezpečí – stoupá v seniorském věku
3. stupeň – sociální potřeby – potřeba někam patřit, blízkost druhých lidí
4. stupeň – potřeba autonomie – svoboda, rozhodovat se sám za sebe
5. stupeň – potřeba seberealizace – být užitečný, někomu pomáhat (Scheibová in SSP ČR, 2008).

Sociální služby pro seniory by měly v první řadě reagovat na potřeby klientů. Potřeba je něco, co člověkem hýbe, aktivizuje ho k naplnění této potřeby nebo odstranění překážky

tuto potřebu uspokojit. Marie Svatošová v roce 1999 zpracovala potřeby seniorů dle definice WHO následně:

1) fyzické potřeby: výživa, vylučování, dýchání, spánek, odpočinek, hygiena, správná teplota, tišení bolestí, fyzický kontakt a další

2) psychické potřeby: potřeba bezpečí, respektování lidské důstojnosti, projevování citů, vyjadřování prožitků a další

3) sociální potřeby: potřeba lásky, pocit uznání vážnosti, pocit užitečnosti, autonomie, potřeba patřit k nějaké skupině a další

4) duchovní potřeby: hledání smyslu života, seberealizace a odpuštění (Jurečková 2003, s. 140-152).

Hodnoty člověka vycházejí z jeho základních životních potřeb. Dle Semešiové (2003, s. 98-105) nejdůležitějšími hodnotami seniorů jsou zdraví a rodina. Hodnota víry je ale pro tyto osoby také velmi důležitá, protože mu dodává velkou sílu na zvládnání závěrečné etapy života. Náboženství dává lidem sílu najít smysl života i smrti. Senior se zdravotními problémy se často obrací k Bohu a prosí ho o pomoc.

Někteří senioři však věřící nejsou, proto vyhledávají pomoc v psychosociální opoře. Sociální oporou v užším slova smyslu rozumíme pomáhání okolí. Tedy pečující osoby napomáhají potřebným v překonání jejich potíží. Psychická opora vyžaduje velmi trpělivé vysvětlování, jak určitá nemoc či životní změna probíhá, obsahuje nácvik chování v případě bolesti apod. Oproti tomu duchovní podpora je daleko náročnější, pomáhá doprovázet na neznámé cestě, najít smysl života. Duchovní opora nabízí také prostor pro naslouchání a sdílení životních bolestí potřebného s cílem zahojit životní rány a připomínat si příjemné a úspěšné části života (Smékal 2004, s. 54-62).

Z výzkumu Příhodové (2004, s. 85-94) vyplývá, že dotazovaní senioři by si přáli respekt jejich osobnosti i v rámci rozhodování o tom, jakou pomoc od okolí potřebují. Dále žádají určitou toleranci omezených schopností, ohleduplnost, úctu, porozumění a chtějí zažívat pocit potřebnosti, a ne se cítit zátěží pro rodinu. Jedna z respondentek například uvádí, že by chtěla mít své soukromí, cítit se v bezpečí a být soběstačná, zároveň ale mít dostupné sociální služby, které by jí pomohly.

Jestliže máme k lidem úctu, to se nejlépe pozná v nemoci nebo umírání. Což také dalo vzniknout hospicové péči. Cíl práce v nemocnicích není však smrt, ale život. Proto se musí personál snažit přijmout smrt do svého života a také ji signalizovat nevyлéčitelně nemocným pacientům. Pokud se jim podaří náhled na smrt předat pacientům jako pozitivní konec, s těmito lidmi se až do konce lépe pracuje. Umírající člověk touží po intenzivním vztahu s někým, s kým může sdílet své obavy. Tyto vztahy jsou pak mnohem hlubší, než během dosavadního života. Člověka je nutno chápat jako celostní osobnost, se všemi jeho potřebami. Nesmí se opomenout jeho spiritualita, dle autora je to hlavně láska k někomu a pocit být milován (Dolista 2005, s. 100-107).

Naplňování spirituálních potřeb patří k hlavním úkolům stáří. Suchomelová (2016, s. 94-108) vymezila pět stěžejních spirituálních potřeb seniorů:

- 1) potřeba vědomí vlastní důstojnosti a hodnoty
- 2) potřeba smyslu a kontinuity životního příběhu
- 3) potřeba naděje a životního cíle
- 4) potřeba víry a důvěry
- 5) potřeba lásky.

Abychom člověku pomohli určit jeho spirituální potřeby a pomohli mu je naplnit, je potřebný empatický rozhovor, založený na aktivním naslouchání a nápomoci při hledání vlastních zdrojů a vlastní životní síly k sycení těchto potřeb. V praxi se ale bohužel spiritualita klienta zužuje pouze na zvyky věřících lidí (modlitba, mše apod.) Spiritualita se postupně se stárnutím člověka vyvíjí, významně ji ovlivňují životní zkušenosti. Autorka ve svém výzkumu tvrdí, že senior v institucionálním zařízení vnímá potřebu lásky, zejména dávat, silněji než senior žijící doma (Suchomelová 2016, s. 94-108).

Spiritualitu pomáhají rozvíjet kaplani, bohužel jsou v sociálních službách opomíjeni, přestože upozorňují na důstojnost každého člověka a mohou být nápomocni klientům i pracovníkům. Kaplan se mimo jiné s člověkem může bavit o tom, jaké má zdroje, ze kterých čerpá v těžkých životních situacích, jaké má hodnoty a co je jeho identitou, říká kaplanka Frinková (2021, s. 10-11).

1.5 Péče o umírající

Rodina většinou při potřebě pečovat o umírajícího příbuzného zmobilizuje síly a zajistí potřebné. Problém většinou nastává v nejistotě, jak bude tento stav příbuzného trvat

a jak moc se bude měnit. Péči ztěžuje negativní reakce nemocného na svůj stav, například rezignace nebo agresivita. Dále pak přízpusobení domácnosti, finanční zátěž, nemožnost s umírajícím zůstat doma. Pomocí pro rodinu a umírajícího může být domácí hospicová péče (Knápková 2004, s. 106-120).

Pro pečující je v první řadě nejdůležitější zabezpečit potřeby umírajícího: pomoc od bolesti, pomoc s hygienou, příjem potravy, péči o dekubity apod. Dotazované pečující osoby se shodují se na tom, že v případě imobilního člověka lze péči lépe zajistit v zařízení lůžkové péče a že by veškeré potřeby umírajícího měla zajistit neustálá přítomnost druhé fyzické osoby. Pečující ženy by potřebovaly v osobní péči zaučít, muži by dali přednost profesionální pomoci pečovatelek. Odbornou péči by měli zajistit zdravotní sestry a k dispozici by měl být neustále lékař, pro případ akutního zhoršení zdravotního stavu (Knápková 2004, s. 106-120).

Umírající by měl o péči doma sám stát a péče by měla vycházet z jeho potřeb a přání. Psychické a sociální potřeby by měly být zajištěny přítomností pečující osoby. Psycholog by měl být k dispozici pro ty pacienty, kteří se v průběhu nemoci mění. Duchovní potřeby pečující nezmiňovali bohužel vůbec, případně pouze omezeně, spojené s náboženstvím. Pečující by měl mít někoho, kdo ho občas vystřídá a zajistí mu tím potřebný odpočinek. Dotazovaní příbuzní pacientů, kteří byli v lůžkovém hospici si péči doma neuměli představit vůbec (Knápková 2004, s. 106-120).

Je zjevné, že pečující neměli dostatek informací a před lety ještě nebyla domácí hospicová péče rozvinutá tak, jak je tomu dnes. Česká republika přejímá přístupy k umírajícímu a jeho rodině ze zahraničí, kde paliativní a hospicová péče dosahuje již vyšší úrovně. Například péče o pozůstalé je v našich poměrech stále poměrně zaostalá a nerozvinutá. Domácí hospicová péče na Jihlavsku postrádá nástroje pro práci s pozůstalými, je pro ně problematické poskytovat rady a útěchu pozůstalým, protože není možné vykazovat péči na zemřelou osobu a pozůstalý člověk s nimi smlouvu nemá.

U pečujících může různá forma zátěže vyvolat nepříjemné pocity. To může vyústit v hněv a odpor z trvalé odpovědnosti, izolace a ztráty duševní rovnováhy. Právě v této chvíli se mohou na povrch dostat nevyřešené rodinné problémy a můžou se objevit pocity úzkosti a bezvýchodnosti (Městková in SSP ČR, 2008).

Pečující personál může cítit nejistotu v rozhovoru o citlivém tématu umírání se svými klienty. Pracovník nechce klientovi ublížit, raději toto téma opouští, i když by tento rozhovor mohl být pro klienta prospěšný. Je otázkou, jak zůstat v naději a přesto v rozhovoru pravdivým. Pro tyto lidi je často nejbližší právě pečovatelka, se kterou se někteří nejčastěji setkávají, v těch nejobyčejnějších chvílích při péči vzniká důvěrná atmosféra, při níž je možné téma smrti časem otevřít. Tato důvěra se pěstuje dlouho a je velmi křehká, pomáhá k ní empatický přístup pracovníka, dodržení slíbeného, zachování mlčenlivosti a srozumitelné chování. Pečovatel musí zaujímat partnerský postoj s vědomím důstojnosti klienta, adekvátně komunikovat s ohledem na psychický a fyzický stav klienta a respektovat jeho individualitu osobnosti s jeho příběhem života (Kaňová 2018, s. 20-21).

Pracovník by se měl řídit jednotlivými zásadami pro komunikaci s umírajícím člověkem, jsou jimi: zajistit klidné prostředí pro rozhovor, vystupovat klidně a empaticky, respektovat intimitu klienta, nepřerušovat rozhovor, dodávat odvalu, vyzdvihnout pozitiva, dávat zpětnou vazbu, odpovídat na otázky, neodporovat, nebagatelizovat, nebát se vyjádřit své emoce, dávat dostatek prostoru a mnoho dalších... Například na klientův povzdech: „Už tu asi dlouho nebudu...“ může pracovník zareagovat slovy: „Chcete o tom mluvit? Máte z toho strach?“ apod. (Kaňová 2018, s. 20-21).

2 Pečovatelská služba OCHJ

V druhé kapitole uvedu charakteristiku pečovatelské služby, její význam a potřebnost. Poté objasním možné propojení paliativní péče s pečovatelskou službou. Dále charakterizují specifika charitní služby a samotného charitního pracovníka, jehož práci více přiblížím v popisu pracovního dne.

Dle výzkumu z roku 2021 pečovatelská služba v České republice nemá dostatečnou kapacitu. V některých městech chybí tato sociální služba úplně, jinde nemá z různých důvodů dostatek personálu na obslužení všech žadatelů o péči. Nejčastější důvody jsou: nedostatek financí z veřejných zdrojů, nemožnost rozšířit kapacitu v síti, nedostatek personálu (málo zájemců o tuto práci), absence možností více zdrojů a nízké limity v úhradové vyhlášce. Pečovatelská služba je přitom jedním ze základních předpokladů, aby senioři mohli dožít doma. Bohužel ale malá města nemají dost financí na provozování vlastní pečovatelské služby a velká města mají řadu problémů s rozšiřováním svých kapacit za hranici dané obce, například nehrazený dojezd ke klientovi a neochota některých zastupitelů obcí finančně pečovatelskou službu podporovat (Cibulková 2021, s. 28-29).

Terénní pečovatelská je mimo domácností klientů realizovaná také v domech s pečovatelskou službou (DPS). Jedná se o nájemné byty zvláštního určení, v majetku obce, která si stanoví podmínky pro jejich přidělení. Byty jsou primárně určeny pro seniory a osoby se zdravotním omezením, které potřebují dopomoc v různých oblastech sebepečce (APSP ČR 2015). DPS nenahrazují pobytovou službu domov pro seniory, slouží jako takzvaný mezičlánek mezi péčí v domácnosti a pobytovou službou. Lidé zde musí být alespoň částečně soběstační. Bohužel v praxi se někdy stává, že jsou byty obsazovány plně soběstačnými lidmi, kteří někdy i pracují, ale řeší bytovou otázku. Nájemné je totiž v domech s pečovatelskou službou značně zvýhodněné.

Počet osob nad 65 let se zvyšuje, ale roste také podíl těchto osob na celkové populaci. Podíl osob nad 80 let, kteří budou pravděpodobně potřebovat péči, by se měl v Evropě do roku 2070 zdvojnásobit na 13% podílu z celkového obyvatelstva (Horecký, Průša, 2020, s. 10-11). Z pohledu demografie je tedy zjevné, že poptávka po pečovatelské službě a sociálních službách obecně bude vzrůstat. Navíc si lidé přejí zůstat a umírat doma, což dokazují následující výzkumy.

78% populace České republiky chtělo v roce 2011 i 2013 umírat v přirozeném domácím prostředí (STEM/MARK, 2013). Protože jsem novější data z České republiky

nenášla, hledala jsem v zahraničních výzkumech. V roce 2015 se na stejnou otázku výzkumníci ptali Izraelských pacientů s rakovinou, 70% z nich si přálo umírat doma (Barak a kol., 2015). U cca 65% dotázaných z Brazílie a Číny také převládá přání zemřít doma (Cai, 2021 a Valentino, 2022). Přání zemřít doma dosahuje stále vysokého procenta, avšak z těchto výsledků je možná nepatrná snižující se tendence v posledních letech. Toto přání ovlivňuje mnoho faktorů, nelze určit jednoznačnou příčinu napříč všemi národnostmi.

Dle Nilssona (2021) většina pacientů, kteří mají partnera, chtějí spíše umírat doma. Ti, kteří s umíráním v institucích nemají problém, jsou již většinou bez partnera. Pro některé je i domov pro seniory pocitovým domovem, avšak se bohužel stává, že při akutním zhoršení zdravotního stavu klienta nechají pracovníci umírajícího převézt do nemocnice. Pravděpodobně jedním z důvodů může být neexistující plánování péče v závěru života v těchto zařízeních (Pechová, Loučka 2019, s.112-126).

2.1 Paliativní péče a pečovatelská služba

Pečovatelská služba poskytuje péči v terénu v domácnostech klientů a také v domech s pečovatelskou službou, které zřizuje zpravidla obec. Domy s pečovatelskou službou vytváří tzv. mezistupeň mezi pobytem ve vlastní domácnosti a zařízením ústavní péče. Bydlí zde individuálně v samostatné bytové jednotce a není jejich povinností odebírat pečovatelské služby.

Z výzkumu Kaufmanové (2004, s. 95-105) vyplývá, že jak senioři žijící doma, tak senioři žijící v domě s pečovatelskou službou vnímají zdraví a rodinu jako nejdůležitější hodnoty. Dalšími nejčastějšími hodnotami jsou víra, soběstačnost a vlastní domácnost. Objevily se také oblasti, jako jsou klid, mezilidské vztahy a sociální kontakt. Dotazovaní senioři kladně hodnotí přístup pečovatelek, obzvláště jejich ochotu, vstřícnost a trpělivost. Negativně hodnotili nedostatek času v péči o ně, pečovatelka vykoná nasmlouvané a spěchá k dalšímu klientovi.

Kopřiva (1994) se ptal zdravotních sester a sociálních pracovníků, jaké vlastnosti by měl mít ošetřující personál, kdyby se někdo jejich blízký ocitl v pobytovém zařízení. Nejčastěji se objevily vlastnosti jako náklonnost ke klientovi, trpělivost, vcítění a odbornost. Vztah ke klientovi je v pomáhající profesi důležitou složkou, ačkoliv se zmiňované vlastnosti ve školách neučí (Kopřiva 2007, s. 14-15).

V posledních letech konečně dochází k úzké spolupráci domovů pro seniory s týmy paliativní péče. Postupně vzrůstá kvalita poskytované péče o umírající i v těchto zařízeních. Charitní pečovatelská služba Oblastní charity Jihlava také úzce spolupracuje s Domácím hospicem Bárka, další službou Oblastní charity Jihlava. Náplň práce zaměstnanců těchto dvou služeb je podobná, přesto jsou si navzájem zdrojem cenných informací a rad. Navzájem spolupracují v péči o klienty, případně je možné v terminálním stádiu klienta pečovatelské služby celou péči předat domácímu hospici. V praxi se toto často ani nestane, někdy se to nestihne. Často se klienti dochovalí doma s pomocí pečovatelek pečovatelské služby. Naše zaměstnankyně se proto relativně často setkávají se smrtí. Obvykle bývají první u náhlých úmrtí klientů, u lidí, kteří bydlí sami. V případě, že o seniora pečuje rodina, a nejsou u něj značné zdravotní komplikace, jsou schopny o umírajícího pečovat pracovníce v sociálních službách z pečovatelské služby s tím, že jim jsou pracovníce z Domácího hospice k dispozici pouze na telefonu pro rady a nápomoc.

Všechny mobilní hospice mají společný cíl – umožnit umírajícím klientům zemřít doma, ve známém sociálním prostředí. Za podmínek zachování nejvyšší možné kvality života, s kontrolovanou mírou bolesti a dalších symptomů. Samozřejmostí je také podpora umírajícího i pečujících a pohotovostní služba (Cibulková 2020, s.12-14).

V roce 2022 proběhl kulatý stůl za přítomnosti Výboru pro sociální politiku, APSS ČR a Unii zaměstnavatelských svazů ČR, kde bylo řečeno, že je pro Česko prioritou, aby lidé umírali doma a ne v nemocnici. Nejlepší z krajů, kterým se podařilo snížit počet umírajících lidí v nemocnici je právě Kraj Vysočina, konkrétně o 20% mezi lety 2008 a 2020. Zúčastnění se shodli, že aktuálně postrádají koncepci paliativní péče i její vizi. MZ i MPSV by rádo vyjasnilo problematiku sociálně-zdravotního pomezí, chtějí vydat zákon o dlouhodobé péči. Paliativní péče by měla být dostupná pro všechny obyvatele, kteří ji potřebují (Pechová a Cibulková 2022, s. 18-20)

2.2 Specifika charitní služby

Charita ČR je právnickou osobou dle Kodexu kanonického práva a je součástí římskokatolické církve registrované v ČR podle zákona č. 2/2002 Sb. Osm arcí/diecézních charit, Česká katolická charita a Řeckokatolická charita jsou členy Charity ČR. Dále na území arcí/diecézí fungují oblastní, městské a farní Charity. Charita se také významně orientuje na humanitární a rozvojovou pomoc v zahraničí (Hofmanová 2010, s. 363-384).

Charita ČR je stále největším nestátním poskytovatelem zdravotních a sociálních služeb v České republice. V Charitní pečovatelské službě pracuji již přes pět let, nejprve jako pracovnice v sociálních službách, poté jako vedoucí/sociální pracovník. Naší cílovou skupinou klientů jsou senioři a lidé se zdravotním postižením, kteří ve své ztížené sociální situaci potřebují pomoci. Klienti mají možnost rozvoje osobního vztahu s pečovatelkami díky malému počtu zaměstnanců. Ke klientům přistupujeme jako k sobě rovným a stejně hodnotným bytostem. Při péči o klienta pamatujeme na zachování jeho lidské důstojnosti, nechováme se k němu tak, jak bychom nechtěli, aby se jednou někdo choval k nám.

V pomáhajících profesích je lidský vztah považován za jeden z nejdůležitějších prvků. Klient očekává od pracovníka osobní vztah a porozumění (Capponi 1997, s. 14-17).

Posláním Charity je šířit ve světě dobro, spravedlnost a naději po vzoru Ježíše Krista, který pomáhal potřebným lidem. Charita má za úkol šířit Boží lásku, zejména k chudým, slabým a trpícím ve smyslu evangelia. Charitní služba neodsuzuje uživatele podle věku, pohlaví, politického smýšlení, národnosti, rodinného uspořádání, zdravotního stavu, sexuální orientace, sociální a ekonomické situace, náboženství, víry a kultury.

V roce 2008 řekl Ing. Mgr. Oldřich Haičman, tehdejší ředitel Charity ČR, nyní ředitel Diecézní charity Brno: „Základním principem, metodou práce je vyhledávání jakékoliv nouze a snaha nalézat řešení jejího odstranění, doprovázené úctou k člověku. Činnost Charity je naplněním křesťanské lásky k bližnímu v nouzi, staví na historii a opírá svoji podstatu o kořeny křesťanství.“ Dále uvádí, že největší motivací lidí pracovat v této organizaci je touha pomáhat lidem. Postupně ale vedení zjišťovalo, že nestačí mít pouze dobré srdce, ale je potřeba růst v oblasti profesionality, praxe, vzdělávání a sociálních kompetencí. Pro ředitele Haičmana je Charita zárukou důvěryhodné filantropie a veřejné prospěšnosti (Bajer 2008, s. 18-20).

„Úkolem Charity je především všechny možné morálně a eticky přípustné a dostupné prostředky využít ve prospěch práce pro bližní v nouzi. Navíc víra není patentem na nejlepší výkon, kvalitu i nejprofesionálnější přístup k lidem v nouzi.“ (Haičman in Bajer 2008, s. 19).

V roce 2004 proběhl výzkum v Diecézní charitě Plzeň, kde bylo zjištěno, že 58% dotazovaných zaměstnanců se nepovažuje za členy církve, avšak z dalšího vyselektování vyplývá, že pouze 14% je výslovně ateisty. Většina zaměstnanců navíc oceňuje spojení Charity s církví. Což je dobré znamení, protože religiozita je jedním z předpokladů opravdové

solidarity. Z hlediska církve samozřejmě nejde o formu skryté misie, Charita dává možnost lidem svobodně objevit Boha a rozhodnout se pro víru (Opatrný 2006, s. 109-117).

Kolařík (2011, s. 60-67) zjišťoval, jakým způsobem Charita udržuje svoji identitu, protože pokud by vybírala pracovníky pouze z řad křesťanů, měla by velmi omezený výběr a dopustila by se nezákonné diskriminace při výběru pracovníků podle jejich náboženství. Personální management charit neupozorňuje v inzerátech pro uchazeče o zaměstnání na povinnost splňovat etický kodex, který zastává katolické hodnoty, nýbrž tuto informaci pracovníci deklarují až při pohovorech nebo po nástupu do zaměstnání. Avšak při výběru z dvou uchazečů – první je katolík a druhý splňuje odborné předpoklady, management by měl vybrat toho s odborností. Pokud vedení tuší nesoulad mezi hodnotami organizace a daného pracovníka, nikdy ho nepropustí, tento pracovník časem Charitu opouští sám, přestože uvádí jiné důvody.

Víra není známkou kvality pracovníka ani v Charitě, protože vlastní výklad křesťanství není zcela určující. Byla nalezena souvislost mezi interpretací víry pracovníků a pojetím sociální služby. Zdokonalování se ve vlastní víře má vliv i na výkon a kvalitu sociální služby. To pro organizaci znamená, že je vhodné věnovat pozornost pracovníkům, jak si křesťanství sami interpretují, aby pak jejich pojetí sociální práce bylo v souladu s kulturou organizace (Kříst'an a Urban 2012, s. 89-97).

Očekávání, že všichni charitní pracovníci přijali etické normy, které zastává církev za své, může vážně ohrožovat katolickou identitu charity. Kontrola tohoto smýšlení a jednání se může jevit jako nevhodná a nemožná (Kolařík 2008, s. 75-84). Proto se domnívám, že je to posláním vedoucích, aby pracovníky v přímé péči utvrzovali v těchto hodnotách a poskytovali jim náležitou podporu v řešení etických dilemat v rámci práce s klienty.

Charitní organizace by se mohla při tvorbě standardů kvality inspirovat Leitbild Sdružením katolických zařízení pomoci seniorům v arcidiecézi Paderborn, které formulovalo mimo jiné tyto teologická východiska:

Lidská důstojnost – cítíme nedotknutelnost a důstojnost všech osob, nezávisle na jejich věku a zdravotnímu stavu.

Celostnost – člověku pomáháme s ohledem na jeho tělesnost, duchovní a duševní rozměr a tuto pomoc směřujeme k dobru daného člověka.

Nasměrování – člověka bereme vážně jako náboženskou bytost, nabízíme mu duchovní podporu na cestě životem a umíráním, protože v Božím království je místo pro živé i zemřelé.

Vzájemnost – Ctíme a zastupujeme zájmy znevýhodněných a slabých. Podporujeme vzájemné setkávání, společenství, protože člověk potřebuje milovat a být milován.

Nedokonalost – Bůh nás miluje s našimi silnými i slabými stránkami, proto vytváříme prostředí naplněné odpuštěním a láskou a člověka podporujeme, aby dostal odpovědnosti za své chyby (Doležel 2004, s. 90-102).

2.3 Charitní pracovník

V roce 2021 měla Charitní pečovatelská služba OCHJ 402 klientů, v roce 2020 439 klientů. Počet klientů sice meziročně klesl, ale roste počet hodin přímé péče u klientů, z 21 151 hodin v roce 2020 na 25 760 hodin, což je pro nás více vypovídající číslo. Postupně se mění rozložení péče, ubývá klientů, kterým dovážíme oběd, tuto službu nahrazují komerční služby. Naopak přibývá klientů, kteří požadují péči o vlastní osobu, například pomoc s osobní hygienou. V roce 2021 pracovníce v sociálních službách ujely 122 445 kilometrů a strávily 4 315 hodin na cestě ke klientům. Náklady na službu každým rokem stoupají, v roce 2021 dosáhly necelých 18 milionů korun (Kol. ved.sl. 2011-2021).

Vzrůstající poptávka po terénní pečovatelské službě v posledních letech svědčí o její potřebnosti. Většina lidí si přeje dožít doma, být ve známém rodinném prostředí. Proto často upřednostňují tuto formu péče před ústavní. Klienti si chválí milý a ochotný přístup našich pečovatelek, je zde prostor na individuální přístup k nim. Někdy ale narážíme na problematiku péči z důvodu nevhodného uzpůsobení domácnosti klienta, kde není možné zajistit péči běžným způsobem. Přestože používáme při práci různé kompenzační pomůcky, pečovatelky si v některých případech musí poradit a improvizovat pro zajištění potřebné péče.

Pomáhající pracovník by měl mít dobrou fyzickou kondici, předpokládá se pozitivní vztah ke svému tělu a životosprávě, dále dobrá inteligence, touha se vzdělávat a značná emoční a sociální inteligence (Matoušek 2008, s. 52).

Terénní pečovatelská služba je z řady důvodů specifická, místem výkonu práce, používáním domácích spotřebičů klienta, manipulací s osobními předměty klienta a jeho

rodiny a vstupem do jejich soukromí. Pracovník je při péči značně izolovaný, je s klientem často sám, nemá se v danou chvíli s kým poradit (Scheibová in SSP ČR, 2008).

Pracovníci v sociálních službách si nesou na zádech svůj kříž jako Ježíš Kristus, tato práce s lidmi je velmi náročná nejenom fyzicky, ale i psychicky a spirituálně. Denně se setkávají s bolestí a utrpením. Křesťanství nás učí úctě ke člověku a vybízí nás k pomoci trpícím a potřebným. Pracovník v sociálních službách musí ke klientovi přistupovat s úctou a vděčností, že může pomáhat a být užitečný, v trpícím člověku může spatřovat trpícího Ježíše Krista. Takto může v sociální práci dojít k naplnění jeho života křesťanskou láskou a službou bližnímu.

Křesťanství je pro sociální práci nepostradatelným a troufnu si říct hlavním zdrojem, ale může v sociální sféře působit též negativně. Nesmí se stát, že pracovník v sociálních službách - křesťan bude svou víru uživatelům sociální služby nutit, nesmí nevěřící klienty považovat za méněcenné nebo je rozdělovat na křesťany a nekřesťany, na toto nebezpečí upozorňuje etický kodex. Sociální služba se nesmí stát nástrojem pro získání nových křesťanů.

Etický kodex už bohužel neříká, co dělat, když se pracovníkovi plnit konkrétní požadavek z něj nedaří. Proto by měla v kodexu podle autora zaznít věta: Pomáhající je kdykoliv připraven přijmout svou nedokonalost a být schopen sebereflexe a říct si o supervizi, aby se tento stav zlepšil (Kopřiva 2000, s. 88-91). Někteří autoři jsou ale skeptičtí, co se týče hodnoty etického kodexu.

V roce 2006 řadoví pracovníci Charitní ošetrovatelské a pečovatelské služby identifikovali několik dilemat. Jako problémové okolnosti práce v Charitě pracovníci shledávají zdroje organizace, management, rozdílný přístup klienta a rodiny k využívání služby, nedostatek času na klienty a spolupráci s lékaři. Samotní pracovníci CHOPS vnímají práci v Charitě jako určitou nadstavbu oproti práci pečovatelek v soukromých agenturách péče (Nečasová a Musil 2006, s. 57-71). Profesionální pracovníci z Charity umí sloužit srdcem (DCHB 2007).

Haičman (2008) tvrdí, že organizace nenutí své pracovníky, aby se pro ně jejich práce stala životním posláním, avšak jím pro mnohé je. Možná proto se Charita vymyká mezi

klasickými sociálními službami a nabízí „něco navíc“ a toto plus je právě duchovní rozměr (Bajer 2008, s. 20).

Charitní pracovníky motivuje snaha pomoci druhým lidem, dobrá atmosféra v pracovním kolektivu, nestereotypní práce, samostatnost při práci a víra. Finanční ohodnocení pro ně není motivací, ani to zde není možné. Pracovníci se snaží člověka pochopit, jsou morálně citliví na překážky v uspokojování potřeb klientů, snaží se o to, aby klient mohl zůstat doma (Nečasová a Musil 2006, s. 57-71).

V péči o nemocné a umírající bude stále velká potřeba empatických lidí s nezištnou touhou pomáhat bližním. Tito lidé jsou často nalézáni v řadách křesťanů. Pokud ale typ těchto lidí bude scházet, je pochopitelný tlak veřejnosti na potřebu pozitivní eutanazie (Dolista 2005, s.100-107). Dle Golemana (1997, s. 99-101) empatie pramení se sebeuvědomění, což znamená, že čím více rozumíme vlastním citům, tím lépe dokážeme rozeznávat pocity ostatních lidí. Pro rozpoznání citů druhého člověka je potřeba znalost nonverbálních projevů, protože přes devadesát procent emočních sdělení v komunikaci je neverbálních. Empatie se rozvíjí již v raném dětství, napodobováním emocí okolí.

2.3.1 Náplň dne pracovnice v sociálních službách

Máme šest středisek charitní pečovatelské služby, proto se může den pečovatelek navzájem lišit, ale domnívám se, že v základu je náplň dne u našich zaměstnankyň podobná. Naše provozní doba začíná v sedm hodin ráno, většinou začínáme krátkou poradou týmu ve složení pracovníci v sociálních službách společně s vedoucí nebo koordinátorkou střediska. Pracovnice si předají zásadní informace týkající se péče o klienty a další organizační záležitosti. Poté se rozjíždějí do terénu do domácností klientů nebo se rozejdou po domě s pečovatelskou službou a obchází klienty, se kterými mají nasmlouvané úkony. Pečovatelky klientům nakupují, vyřizují jim různé záležitosti, doprovází je k lékaři, na úřady, pomáhají jim s osobní hygienou, použitím toalety. Většina péče probíhá ráno a v poledne, protože nejčastěji klienti potřebují pomáhat se snídaní a obědem, pomoci s ranní hygienou. Kolem desáté hodiny se pečovatelky vrací z terénu a znovu vyjíždějí s obědy.

Potom co mají klienti oběd doma, anebo jim pečovatelky oběd přímo podávají, se konečně najde místo, aby se pracovnice samy naobědvaly. Odpoledne probíhají většinou úklidy domácností, společných prostor, údržba aut, praní a žehlení prádla a nezbytná administrativa. Odpoledne se některé rodiny již zvládnou o našeho klienta postarat, protože přijdou domů z práce. U osamocených klientů nebo u náročnější péče, kterou rodina sama

nezvládá pomáháme až do 20 hodin do večera, včetně víkendů a svátků. Jsou to ale nezbytně nutné péče a služba na ně musí mít volnou kapacitu. Nyní jsou pracovníce čím dál víc samostatnější, díky nárůstu poptávky po péči doma již to není jinak ani možné.

Myslím si, že naše pracovníce stereotyp nezažívají, každý den je většinou jiný, pokud se pečovatelky na péči střídají, jak je to u nás v organizaci zvykem. Využíváme toho zejména v rámci prevence syndromu vyhoření. Nebylo by totiž vhodné, aby pečovatelka navštěvovala každý den stejné klienty. Často se nám stává, že jsou pracovníce vystavovány nečekaným, často stresujícím situacím. Například mohou najít klienta v ohrožení života, musí mu poskytnout první pomoc a přivolat rychlou záchrannou službu, kontaktovat rodinu apod. Čímž už se pracovní rozvrh pečovatelky znatelně rozhodí, poté musí kontaktovat kolegyně, aby si zbylou péči rozdělily, aby všichni klienti byli zajištěni, jak bylo nasmlouváno.

Často musí improvizovat, umět si poradit s neobvyklými záležitostmi, být skvělými řidičkami, sedat do různých aut a řídit za každého počasí. Pečovatelky výborně znají všechny místní zkratky a mají naježděno mnoho kilometrů na cestách ke klientům.

3 Přehled výzkumů na dané téma

Pro lepší pochopení problematiky prožívání smrti a umírání pracovníky pečovatelské služby jsem svou pozornost zaměřila i na dříve zrealizované výzkumy. Přesné téma práce se mi najít nepodařilo, ale hledala jsem alespoň podobnou tematiku, například prožívání smrti pracovníků odlišných zařízení, jako jsou např. domovy pro seniory, hospice apod. Pro rešeršní potřeby diplomové práce jsem využila databáze Google Scholar a Portál elektronických informačních zdrojů Univerzity Palackého.

Poté jsem si stanovila klíčová slova, které jsem do databázi zadala v časovém rozmezí posledních dvaceti let. Jako klíčová slova byla použita následující slova: smrt/death, umírání/dying, prožívání/experiencing, pracovníci v sociálních službách/workers in social service, pečovatelská služba/care service, charita/charity. Dále jsem procházela pomocí stejných hesel databáze kvalifikačních prací různých univerzit, např. Univerzita Palackého v Olomouci, Univerzita Karlova, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích a další. Také jsem procházela celý archiv časopisu Sociální práce a ručně hledala články na podobné téma.

Běžná společnost různých věkových kategorií se shoduje na tom, že se lékařská péče postupně zlepšuje, ale i tak se ve společnosti o smrti málo mluví. Respondenti by navíc v nemocnici uvítali přítomnost kněze a psychologa (Nováková 2006).

Ve výzkumu Novákové (2006) mělo nejvíce respondentů (žen) v souvislosti se smrtí strach ze ztráty soběstačnosti a důstojnosti, z bolesti a nezaopatření vlastní rodiny. Skoro všichni muži ale dle dotazníků strach ze smrti a umírání nemají.

Z výzkumu L. Soljakové je zřejmé, že dotazovaní senioři z pobytového zařízení v Pardubicích myslí často na svou smrt. Vesměs vnímají smrt pozitivně, přejí si zemřít ve společnosti svých blízkých, nejlépe ve spánku a bez bolesti. Většina vnímá problém hlavně v tom, že o smrti nemají s kým mluvit. Jejich děti se tomuto tématu vyhýbají, bojí se ho, někteří smrt rodičů zlehčují (Kopecká 2019, s. 58-59).

Hanáková (2018) zjistila u svých respondentů, že čím více si lidé uvědomují smysl svého života, tím méně se bojí smrti a že věřící lidé se smrti obávají výrazně méně, než lidé nevěřící. Oproti tomu Vybíralová (2011) ve svém výzkumu nepotvrdila předpokládanou korelaci víry a menšího strachu ze smrti.

Dle Rosulkové (2007) na vnímání smrti pohlaví ani příslušnost k víře nemají zásadní vliv, nýbrž věk lidí na vnímání smrti vliv má, starší lidé se smrti obávají méně. Staňková

(2015) zase ve výzkumu konstatovala, že lidé nad šedesát let věku mají problém o smrti mluvit, někteří výzkum odmítli, protože se týkal právě tohoto tématu. Její výzkumný vzorek se ale shodl na tom, že smrt je pozitivní z hlediska vysvobození, od bolesti a trápení a že bez konce by život neměl smysl. To potvrzuje i výzkum Hanákové (2018), ta zjistila, že s přibývajícím věkem respondentů se zvyšuje potřeba se smrti vyhýbat. Oproti tomu hypotéza Vybíralové (2011), že lidé nad čtyřicet let se více bojí smrti, než lidí mladší, se nepotvrdila.

Brandsteinová (2012) zkoumala motivaci k práci u sociálních pracovníků a dobrovolníků hospice v Chrudimi a Červeném Kostelci. Nepodařilo se jí sice potvrdit, že víra je hlavní motivací k tomuto povolání, avšak zjistila, že většina je křesťanů a dokonce všichni respondenti v něco, co nás přesahuje, věří. Dokonce jedna pracovnice identifikovala vědomí lidského přesahu jako nutnou součást pracovníků v pomáhající profesi, bez ní by se se smrtí klientů nemohli vyrovnat.

Pro pracovníky v hospici je při jejich náročné práci důležitá naděje, naděje v utišení bolesti klientů a jejich smíření při umírání. Sami spatřují naději ve smysluplnosti své práce (Boudová 2015).

Ve výzkumu, zkoumajícím postoje pracovníků hospice ke smrti bylo zjištěno, že pracovníci přemýšlejí o vlastní smrti. Pro většinu to je dokonce podmínkou pro tuto práci, pracovníci smrt chápou jako přirozený proces života. Z výzkumu vyplynuly faktory, které ovlivňují míru stresu pracovníků za smrti klienta. Jsou jimi přístup rodiny k nemocnému, věk, smířenost klienta se smrtí, prognóza a v neposlední řadě vztahy mezi klientem a jeho rodinou a vztah klienta s pečujícím personálem (Šumberová 2011, s. 99-111).

V Senior centru Blansko nevnímají smrt klienta jako selhání jejich péče. Uvědomují si úsilí, které vůči klientovi vynaložili, aby snížili psychickou i fyzickou bolest na nejnižší možnou úroveň a toho, že klienta nenechali napospas pocitům osamělosti v tomto nelehkém období. Připouštějí si také, že pracovníci přímé péče mají někdy k některým klientům blíže a jsou pak k jeho smrti citlivější, než ostatní (Prátová 2017, s. 34-35).

Respondenti potvrzují, že je studium dostatečně nepřipravilo na setkání se smrtí, ačkoliv svou práci nehodnotí jako vysoce stresovou a velkou pomocí pro ně je supervize (Šumberová 2011, s. 99-111). Fiedorová (2019) toto potvrzuje, její respondenti se také shodli na tom, že škola sociálních pracovníků dostatečně nepřipravila na setkání se smrtí a zdrojem pro lepší vyrovnání se smrtí identifikovali potřebu školení v této oblasti a možnost supervize.

Janošcová (2021) dochází k závěru, že její výzkumný vzorek, tedy studenti středních zdravotnických škol, nejsou během studia dostatečně připraveni na setkání se smrtí a péči o umírající pacienty. To samé odhalila Šurková (2020) u studentů druhého ročníku magisterského studia oboru Sociální a charitativní práce na Karlově univerzitě. Studenti smrt vnímají jako společenské tabu a uvědomují si potřebu toto téma více ve výuce obsáhnout. Smrt klienta spojují s negativními emocemi, ale zaměstnání by z důvodu setkání se smrtí neměnili.

Pracovníci domova Pohoda Netolice se také převážně shodují na tom, že smrt klienta je pro ně v první řadě spojena s negativními emocemi, někteří ale cítí úlevu za klienta, protože smrt v jeho případě vnímali jako vysvobození (Křenek 2014). Pracovníci paliativního oddělení smrt klienta chápou také jako vysvobození. Někteří ale se smrtí klienta pociťují negativní pocity, ojediněle se objevil pláč, to ale z důvodu nepřiměřeného emočního přilnutí k pacientovi (Matuchová 2015).

Z výzkumu Vávrové a Polepilové (2011, s. 27-39) vyplývá, že pracovníci s nižším vzděláním by měli být více podporováni v seberozvoji, ačkoliv bylo zjištěno, že právě tito pracovníci se cítí být lépe připraveni doprovázet umírající klienty. Pracovníci by se v psychické podpoře neměli zaměřovat pouze na umírající a pozůstalé, ale také na své méně zkušené kolegy, kterým by měli poskytnout radu a vyslechnout je. Autorky zdůrazňují prospěšnost supervize u pracovníků, kteří se často setkávají se smrtí.

Respondenti také identifikovali oblasti, které jsou důležité pro doprovázení umírajících, jsou jimi: komunikace s umírajícími a jejich nejbližšími, etický přístup k umírání, sebepoznání a práce s vlastními emocemi při péči o umírající, smrt a umírání jako součást životního cyklu a psychohygienu, zaměřená na prevenci syndromu vyhoření (Vávrová a Polepilová 2011, s. 27-39).

Fiedorová (2019) se ptala sociálních pracovníků ve Zlínském kraji na první setkání se smrtí. Všichni se shodují na tom, že se poprvé osobně setkali s úmrtím v domově pro seniory a pro řadu z nich to byl šok, se kterým jim pomohli se vyrovnat právě kolegové. Chápání smrti se ale postupně během praxe v domově změnil, pracovníce začaly smrt brát jako součást života. Mnoho z nich si myšlenku na zemřelého klienta odnáší po práci domů, některé pracovníce zapalují svíčky, jiné si více váží života svého a svých blízkých, další pracovníce smrt klientů vede k přemýšlení nad svou smrtí. Setkávání se smrtí klientů hodnotí jako náročnou součást své profese, jak po stránce psychické, tak vztahové.

Matuchová (2015) došla ke stejnému závěru u pomáhajících pracovníků na paliativním oddělení. Všichni dotazovaní vnímají svojí práci sice jako obohacující, ale jako psychicky velmi náročnou. Na oddělení cítí neustálou přítomnost smrti.

Pracovníci hospice pocíťují, že jsou na ně kladeny vyšší nároky na komunikaci, než na pracovníky v jiných zařízeních. Jako důležité identifikují spolupráci s rodinou, která je prospěšná pro umírajícího klienta (Rudolfová 2010). Pracovníci paliativního oddělení vnímají komunikaci s umírajícím a jeho rodinou jako velmi náročnou (Matuchová 2015).

VÝZKUMNÁ ČÁST

V teoretické části byly vymezeny základní aspekty, které souvisí s tématem práce. Ve výzkumné části nejprve uvedu cíl a výzkumné otázky diplomové práce. Uvedu zde konkrétní otázky, na které jsem se doptávala v rozhovoru s respondenty. Následně se budu věnovat metodám, které jsem použila k získání dat, tedy které jsem zvolila k naplnění cíle. Popíši design výzkumu, metodu výběru respondentů a etický rozměr výzkumu. Dále charakterizuji výzkumný soubor. Poté objasním, jakým způsobem jsem se získanými daty pracovala a na závěr uvedu výsledky svého výzkumu, které budu následně analyzovat v diskuzi.

4 Cíl a výzkumná otázka práce

Cílem této práce je: Zjistit, jak pracovníci v sociálních službách OCHJ vnímají umírání a smrt klientů pečovatelské služby.

Hlavní výzkumnou otázkou je: Jak pracovníci v sociálních službách OCHJ vnímají umírání a smrt klientů pečovatelské služby.

Strukturu otázek jsem uspořádala do osmi oblastí, které mi vzešly na základě přečtené literatury. Na základě toho jsem zvolila následující dílčí výzkumné otázky:

1. PRVNÍ SETKÁNÍ SE SMRTÍ – Kdy se pracovnice poprvé setkaly se smrtí?
2. ÚMRTÍ KLIENTA – Jak pracovnice vnímají smrt klientů pečovatelské služby?
3. VLASTNÍ SMRT – Zamýšlejí se pracovnice nad svou smrtí?
4. PODPORA OKOLÍ – Komu se pracovnice svěřují ohledně smrti klientů?
5. PÉČE O UMÍRAJÍCÍ – Umí pracovnice správně komunikovat s umírajícími klienty?
6. ZMĚNA POSTOJE – Změnilo se nějak vnímání smrti u pracovnic v pečovatelské službě během jejich dosavadní praxe?
7. PŘÍPRAVA NA UMÍRÁNÍ – Byly a jsou pracovnice dostatečně připraveny na setkání se smrtí v rámci své profese?
8. POZITIVNÍ KONEC – Vnímají pracovnice na smrti něco pozitivního?

Znění otázek jsem v průběhu rozhovorů upravovala a měnila jejich pořadí na základě vyprávění pracovnic. Některé jsem vynechala, protože je již samy zodpověděly dříve, kde jsem objevila zajímavé téma, tam jsem zůstala déle apod. Přizpůsobila jsem dotazování tak, aby bylo plynulé a co nejvíce podobné běžnému rozhovoru a pečovatelky se tak nemusely cítit nekomfortně. Konkrétní příklady otázek uvádím v příloze č. 1.

Byla jsem si vědoma toho, že se dotazuji na velmi pro někoho citlivé téma, snažila jsem se být co nejvíce empatická, ale někdy se respondentky neubránily slzám. Výhodou pro mě při realizaci rozhovorů bylo, že jsem znala většinu pracovníků dobře osobně, měla jsem přehled, jestli pečovaly o někoho z rodiny, nemusela jsem tedy tápat, ale plynule jsem rozhovor stočila na toto období. Rozhovory s pečovatelkami pro mě byly obohacující i v osobní rovině, dozvěděla jsem se mnoho nových podrobných informací o jejich prožívání a osobním životě, někdy mi rozhovory připomínaly spíše jakousi intimní zpověď.

Jedna z respondentek svůj rozhovor ještě v ten samý den doplňovala písemně, nechtěla, abych si něco vykládala špatně, chtěla mi něco dovysvětlit. Vysvětlila jsem jí, že jsem to špatně nebrala, že je jasné, že v té chvíli jí všechno nenapadlo a sdělení samozřejmě doplnit může. Zároveň jsem vyjádřila zcela upřímně radost nad tím, jak se poslední dobou zajímá o svou práci, protože shodou okolností to byla právě moje podřízená.

Záměrem této práce je zachytit způsob prožívání umírání a smrti klientů pečovatelské služby OCHJ pracovníky v sociálních službách, konkrétně ve všech jejích pobočkách, tedy v Horní Cerekvi, Kamenici u Jihlavy, Kostelci, Lukách nad Jihlavou, Nové Říši a Telči. Řada pracovníků pečovatelské služby mě ale s rozhovorem odmítla, jako důvod uváděly, že mám těžké téma, nebo že mají moc práce a nemají na rozhovor čas.

5 Popis použitých metod

V následující kapitole popíši, jaké metody jsem pro získávání, zaznamenání a zpracování dat zvolila. Tuto volbu zdůvodním a spojím s fakty z odborné literatury, zabývající se výzkumem. V závěru kapitoly se budu věnovat etickým zásadám, kterými jsem se během výzkumu řídila.

5.1 Kvalitativní výzkum

K realizaci výzkumu využiji kvalitativní metody. Tuto metodu jsem zvolila, protože je vhodná pro zvolené téma a ke zjištění objektivního názoru daných respondentů.

Některé oblasti ke zkoumání jsou svou povahou jednoduše vhodné pro kvalitativní výzkum. Kvalitativní metody se používají k porozumění podstaty jevů, o kterých toho ještě moc nevíme, dále k získání nových a neotřelých názorů na jevy, které už známe a v neposlední řadě získání detailních informací o jevech, které kvantitativní metodou získat nelze (Strauss a Corbinová 1999, s. 11).

Strauss a Corbinová (1999, s. 10) jednoduše shrnuli definici kvalitativního výzkumu na jakýkoliv výzkum, k jehož výsledkům se nepoužívá statistických nebo jiných kvantifikovaných metod. Výzkumník by měl pro tento druh výzkumu dokázat: s nadhledem a kriticky analyzovat situaci, vyvarovat se zkreslení, získat platné a spolehlivé údaje a mít schopnost abstraktního myšlení. Badatel k tomu potřebuje teoretickou a sociální vnímavost, udržet si analytický odstup, použít své dřívější zkušenosti a odborné znalosti k interpretaci zjištěného, musí být všímavý pozorovatel a umět dobře komunikovat.

Kvalitativní výzkum se postupně vyvíjel, měnily se názory odborníků na něj. Nemá jasnou definici, autoři se v názoru na tento druh výzkumu rozcházejí. Problém je také v tom, že kvalitativní výzkum je široké označení pro různé přístupy. Tento výzkum může být definován jako proces hledání porozumění určitému sociálnímu problému, výzkumník informuje o názorech respondentů a šetření provádí v přirozených sociálních podmínkách dotazovaných. Typicky výzkumník na začátku vybere téma, určí si základní výzkumné otázky, které může během výzkumu upravovat. Výzkumník je jako detektiv, vyhledává veškeré informace, které by napomohly osvětlit výzkumný problém. Tento styl výzkumu je velmi pružný, výzkumník si metody analýzy daného problému může do značné míry modifikovat (Hendl 2016, s. 49-51).

Kvalitativní přístup zastupuje řadu přístupů, které se snaží odkrýt zkoumaný sociální problém. Tento přístup nepracuje s měřitelnými znaky. Jde zde o snahu nahlížet na určitý fenomén v jeho přirozeném prostředí a vytvoření jeho nejkomplexnějšího obrazu včetně

různých podob vztahů s dalšími fenomény. Údaje jsou získávány hlubokým a dlouhým kontaktem s terénem (Reichel 2009, s. 40-41).

K základním charakteristikám, které odlišují kvalitativní přístup od kvantitativního dle Reichela (2009, s. 41) patří:

- šetření zkoumané skutečnosti je intenzivní,
- používá indukci (prvně sběr dat, poté formulace vztahů),
- identifikuje vztahy a poté vytváří nové hypotézy,
- zkoumá mnoho znaků u mála objektů,
- nestandardizovaně získává informace,
- časově náročný sběr a analýza informací,
- zobecnění výsledků je problematické, někdy až nemožné,
- výsledky mohou být ovlivněny výzkumníkem,
- sběr dat končí teoretickým nasycením,
- vyhodnocovat data lze již při jejich sběru,
- skoro nevyužívá statistiky,
- výpověď bývá nekvantifikovaná, jedinečná až obrazná,
- pomáhá porozumět zkoumanému problému.

V historii byl kvalitativní přístup chápán pouze jako doplněk již zavedených kvantitativních přístupů, které byly brány za jediné vypovídající výsledky empirického výzkumu. Nyní je však na oba přístupy nahlíženo rovnocenně, navíc se mohou výborně navzájem doplňovat (Reichel 2009, s. 42).

Na kvalitativním výzkumu pro účely mé diplomové práce se podílelo celkem devět respondentů, sběr dat probíhal v březnu roku 2023. Všechny rozhovory probíhaly v pracovním prostředí, tedy v kanceláři domu s pečovatelskou službou. Po zaznamenání všech rozhovorů na mobilní telefon jsem záznamy začala přepisovat do písemné formy a následně jsem analyzovala získaná data. Osobně jsem znala všechny pracovníce v sociálních službách, některé více, s jinými jsem měla možnost alespoň již jednou v minulosti mluvit.

5.2 Polostrukturovaný rozhovor

Jako techniku sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Tato metoda se mi jeví jako nejvhodnější z toho důvodu, že se otázky týkají citlivého tématu. Proto je vhodné vytvořit prostředí, ve kterém se respondenti budou cítit uvolněně a přirozeně. Zároveň je však potřeba, aby rozhovor měl určitou strukturu, která bude vhodná pro následnou analýzu.

U kvalitativního výzkumu se nejčastěji ke sběru dat používá rozhovor. Je to velmi pracná technika sběru dat, hlavně časově náročná (Disman 2008, s. 139-141).

Polostrukturovaný rozhovor je nejčastěji volenou technikou, je středem mezi rozhovorem strukturovaným a nestrukturovaným a tak se dokáže vyhnout mnohým nevýhodám těchto dvou krajních pozic dotazování (Mišovič 2019, s. 79-80). Tento rozhovor je složen z řady pečlivě formulovaných otázek, na které mají respondenti odpovídat. Pružnost zjišťování informací je sice omezenější, ale redukuje se výrazná odlišnost získaných dat, která se pak snadněji analyzují (Hendl 2016, s. 173-174).

Výzkumník má pečlivě připravené otázky, jejichž zodpovězením dostává detailní informace o zkoumaném problému. Otázky obsahují pevné jádro, které je pro výzkumníka závazné jako schéma rozhovoru, jsou to oblasti, které se musí zodpovědět. Dále se toto schéma dělí na doplňující témata a otázky, které výzkumník během rozhovoru upravuje, přehazuje jejich pořadí a přidává další vzhledem k vyprávění respondentů (Mioviský 2006, s. 160).

Zkušený výzkumník musí být také výborným pozorovatelem, schopným při rozhovoru vnímat i neverbální sdělení respondentů, být citlivý k prostředí a k vzájemnému vztahu s dotazovaným. Porozumění této provázanosti je základem pro pochopení této techniky. Celý proces v rámci tohoto hloubkového rozhovoru se skládá již z výběru metody, přípravy rozhovoru, průběhu vlastního dotazování, přepisu rozhovoru, jeho reflexe, analýzy dat a ze psaní a prezentování výzkumné zprávy (Švaříček a Šed'ová 2007, s. 159-160).

5.3 Metoda výběru respondentů – účelový výběr

Jako techniku tvorby vzorku jsem zvolila nejčastěji užívanou metodu v rámci kvalitativního výzkumu, tedy účelový neboli záměrný výběr.

Typickým nepravděpodobnostním předpisem je postup zvaný účelový výběr, který se používá pro malý vzorek respondentů a jeho podstata není složitá. Výzkumník zná kontext zkoumaného problému a prvky vybere sám na základě svých výzkumných záměrů (Reichel 2009, s. 83).

Metoda výběru zkoumaného vzorku je odlišná od kvantitativního výzkumu. Vzorek vytváříme teoreticky a záměrně, protože výsledek nezáleží na reprezentaci účastníků, nýbrž na reprezentaci tématu. Výzkumník pokračuje do doby, dokud nemá dostatečně pokryté odpovědi na zkoumaný problém. Nejlepší výběr je takový, který poskytuje bohaté údaje k vytvoření nových pohledů na zkoumanou věc. Jde o to, nakolik se podařilo vybrat ty správné respondenty, kteří se pohybují v zadané problematice. Cíleným výběrem myslíme

takový výběr, který vyhledává respondenty na základě určitých vlastností (Mišovič 2019, s. 40-44).

Dle Miovského (2006, s. 138) je záměrný výběr přes instituce metodou, kdy využíváme činnosti určité instituce, určené pro cílovou skupinu respondentů, která náš výzkumně zajímá. Tato metoda výběru je časově efektivní. Pokud základním kritériem výběru je právě skutečnost, že v daném zařízení pracovníci pracují, je to nejlepší druh výběru pro tuto skupinu respondentů.

Pro výběr vzorku jsem zvolila právě tuto metodu, protože pracuji jako vedoucí/sociální pracovník v Charitní pečovatelské službě Kostelec a Horní Cerekev, což jsou dvě pobočky ze šesti pečovatelských služeb Oblastní charity Jihlava. Aktuálně jsou zde zaměstnány jenom ženy na pozici pracovnice v sociálních službách a je jich celkem dvacet. Dělat rozhovor se všemi pracovnicemi by bylo velmi časově náročné, proto jsem se rozhodla, že udělám rozhovor alespoň s jednou pracovnící z každé pobočky pečovatelské služby a poté budu pokračovat do teoretického nasycení zkoumaného tématu, pro co možná největší průkaznost výsledku. Pracovnice jsem buď kontaktovala přímo telefonicky, nebo požádala o kontakt na ně vedoucí pracovníci dané pobočky, poprosila je o spolupráci při výzkumu a domluvila si s nimi termín schůzky.

5.4 Etický rozměr výzkumu

Všechny respondentky s uskutečněním rozhovoru dobrovolně souhlasily, předem znaly název práce, její cíl a zkoumané oblasti výzkumu.

V úvodu rozhovoru jsem všem dotazovaným připomněla cíl výzkumné práce a ujistila je, že veškeré informace, které mi budou poskytnuty, využiji pouze pro tuto práci a že poskytnuté informace budou anonymní. Dále jsem nezapomněla podotknout, že pokud jim bude některá z kladených otázek nepříjemná, nemusí na ni odpovídat. Se souhlasem všech informantů byly rozhovory zaznamenávány na mobilní telefon. Poskytla jsem všem své telefonní číslo, pro dodatečně dotazy ohledně výzkumu a verzi přepsaného rozhovoru jsem všem respondentům dala ke konečnému schválení. Hotovou práci jsem všem slíbila poskytnout, pracovnice v sociálních službách CHPS o ni mají zájem.

Všem jsem tyto informace shrnula do informovaného souhlasu, který všechny respondentky podepsaly a který k práci přikládám jako přílohu č. 2.

Etika výzkumu se řídí psanými i nepsanými pravidly, stěžejní z nich jsou například Úmluva o ochraně lidských práv a základních svobod, dokumenty ESOMAR, WAPOR

a SIMAR. Přesto ale neexistuje mezinárodní úmluva o etických standardech kvalitativního výzkumu (Mišovič 2019, s. 75).

Hendl (2016, s.155-157) identifikoval několik zásad etického výzkumu. Výzkumník musí získat informovaný souhlas, to znamená, že se participant musí dobrovolně účastnit studie a být předem informován o průběhu a okolnostech výzkumu. Aktivním souhlasem rozumíme podepsání tohoto dokumentu. Respondenti musí dopředu vědět, že mohou svoji účast ve výzkumu kdykoliv odmítnout. V ideálním případě výzkumník identitu informantů nezná, pokud toto nelze zajistit, nesdílí jejich identitu s nikým dalším.

Výzkumník si musí být vědom toho, že ne všichni lidé chtějí sdílet informace ze svého soukromého života dalším lidem s tím, že mají být zveřejněny. Účastník se často musí vyjádřit k emočně citlivému tématu. Tyto otázky výzkumník nesmí klást bez přípravy, musí dát účastníkům nejprve prostor, aby se uvolnili a vysvětlili své prožívání. Takovýto rozhovor se pak podobá spíše terapeutickému, ale je potom sporné, jestli má výzkumník respondenta zastavit ve chvíli, kdy se otevře příliš. Ve většině případů totiž výzkumník není připraven být v roli terapeuta. Hlavní je, že výzkum nesmí ohrozit psychické ani fyzické zdraví informantů (Hendl 2016, s. 155-157).

Posledním principem pro samotného výzkumníka by mělo být vědomí závazku vůči vědecké komunitě, tzn. předložit ucelenou informaci o výsledku výzkumu. Povinností výzkumníka je sdělit pozitivní i negativní aspekty, spojenými s jednotlivými etapami výzkumu. Nesmí se dopustit neetického chování, kdy by manipuloval s daty a uváděl pouze příznivé výsledky a nejlepší práci odvede, když dalším výzkumníkům uvede své chyby při výzkumu, aby se jim mohli vyvarovat (Mišovič 2019, s. 77-78).

6 Popis výzkumného souboru

Výzkumného šetření se zúčastnilo devět pracovníc šesti Charitních pečovatelských služeb Oblastní charity Jihlava, tedy každý respondent z jedné služby a tři navíc.

Tito respondenti jsou ženy, které pracují v pečovatelské službě, respektive v sociálních službách různě dlouhou dobu, jsou rozdílného věku a náboženského vyznání.

Pro přehlednost základní charakteristiky všech respondentů jsem zpracovala následující tabulku:

| respondent č. | R1 | R2 | R3 | R4 | R5 | R6 | R7 | R8 | R9 |
|------------------------------------|--|---|--|----------------------|------------------------|---|---|---|--|
| věk | 50 let | 45 let | 40 let | 52 let | 32 let | 25 let | 27 let | 37 let | 39 let |
| doba praxe v CHPS | 5 let | 4,5 roku | 4,5 roku | 9 let | 3 roky | 4 roky | 5,5 roku | 13 let | 3 roky |
| doba praxe celkově v soc. službách | 5 let | 5 let | 4,5 roku | 12 let | 3 roky | 4 roky | 7 let | 13 let | 3 roky |
| motivace k práci v CHPS | tahle práce se jí líbila, zkusila si ji nejprve brigádně | baví jí pomáhat lidem, starat se | ta práce jí moc baví, lituje, že nešla na SOŠ sociální | chtěla pomáhat lidem | zajímavá nabídka práce | pomáhat starým lidem dožít lepší život doma | smysluplná práce v pomáhání potřebným | při studiu jí nejvíce bavila práce se seniory | náhoda, viděla svou budoucí kolegyni při práci |
| věřící/nevěřící | věřící, nepraktikující křesťanskou víru | věřící, nepraktikující křesťanskou víru | věřící, nepraktikující křesťanskou víru | nevěřící | věřící | věřící | věřící, nepraktikující křesťanskou víru | nevěřící | věřící v jinou víru než křesťanství |

Z dotazovaných respondentek byly pouze dvě věřící, praktikující křesťanskou víru. Pouze ale dvě z devíti pracovníc jsou výslovně ateisty. Což potvrzuje i rozložení víry mezi zaměstnanci Charity Plzeň z výsledků výzkumu v roce 2004 (Opatrný 2006).

Tři z devíti dotázaných mají zkušenost z jiné sociální služby, předchozí praxe ale u nich byla vždy v rámci jiné cílové skupiny, pro zbytek je práce v Charitní pečovatelské službě OCHJ první pracovní pozicí v sociálních službách.

7 Analýza dat

7.1 Popis metody fixace a zpracování dat

Z rozhovorů s respondentkami jsem pořídila s jejich souhlasem audiozáznamy nahrané na mobil.

Zvukový záznam získaných dat

Dle Hendla (2016, s. 192) má zvukový záznam řadu výhod, dá se přehrát několikrát za sebou a nahrané záznamy se dají vzájemně porovnávat, výzkumník ale musí mít zkušenosti s technickými pomůckami.

Audiozáznam je pro výzkumníka velkou výhodou, nemusí si tak během rozhovoru dělat poznámky a může více času věnovat sledování respondentů a jejich mimoslovnímu sdělení. Zvukový záznam navíc zachycuje i významné pomlky, hlasitost, zvuky a další. To psaný záznam nikdy nenabídne, zvukový záznam je autentický a nestranný. Autor uvádí, že by se diktafon měl umístit na dobré místo pro co nejlepší zvukový záznam, avšak nesmí překážet nebo respondenta znervózňovat (Mioviský 2006, s. 197) Já k nahrávání participantů použila záznamník v mobilním telefonu, z něhož bylo pak snadné přetáhnout zvukovou stopu do počítače a následně rozhovory přehrávat v počítači, ve kterém jsem současně rozhovory přepisovala do programu Word. Zvukový záznam je totiž potřeba převést do psané podoby, určené k další analýze.

Transkripce údajů

Transkripce údajů rozumíme přepis interview do písemné podoby. Pracovala jsem pomocí doslovné transkripce a následně jsem provedla první redukci dat. Dle Hendla (2016, s. 208-212) je doslovná transkripce časově náročná část výzkumu, je však velmi důležitá. Pro lepší vyhodnocení dat je možné v textu podtrhávat či zvýrazňovat, přidávat k textu komentáře atd. Použila jsem i některé prvky komentované transkripce v případech kdy byla v projevu informátora významná pauza, nebo se smál apod. Metodu shrnující protokol ani selektivní protokol jsem nepoužila, v prvním zpracování dat jsem nechtěla nic vynechat.

První redukce dat

Dle Mioviského (2006, s. 209-210) je cílem redukce prvního řádu udělat text plynulejším a vhodnějším pro analytickou práci s ním. Vynecháváme nedůležitá sdělení a zvuky, charakteristika tohoto procesu je podobná metodě shrnující a selektivní protokol, který uvádím výše.

7.2 Kódování získaných dat

Získané informace jsem kódovala ručně v papírové podobě. O zvlášť důležitých tématech, která vzešla už při přepisu nahrávek, jsem si do zvláštního souboru dělala poznámky, které jsem následně zařadila do výsledků výzkumu.

Kódování je složitým procesem, kdy prvotní data převádíme do datových jednotek a těmto segmentům přiřazujeme názvy. Tento proces není konečný, dá se zpětně upravovat. Součástí kódování je tzv. editorování, kdy výzkumník k textu doplňuje poznámky. Dále se využívá barvení textu, tzn. označování určitých témat jednotlivými barvami, což je jednodušší při počítačovém zpracování textu (Miovský 2006, s. 209-213).

Kódováním rozumíme přiřazování určitých slov k částem textu tak, aby bylo jednodušší pracovat s většími částmi. Archivací kódovaných dat rozumíme zachování i původní verze textu, dále se zaměřujeme na propojování dat, kdy hledáme spojitosti v datech a text spojujeme ve větší celky a vytváříme tak tzv. trsy. Pro zpřesnění analýzy používáme komentování a doplňování textu. Poté výzkumník vyvozuje záměry, kdy interpretuje zjištění z textu a ověřuje jejich platnost. Dále buduje teorie, vytváří systematická vysvětlení nálezů a vytváří rámec, ve kterém své nálezy popisuje a vysvětluje. V rámci grafického mapování může výzkumník vytvářet schémata, diagramy a modely, které znázorňují popisovanou teorii (Miovský 2006, s. 219-221).

Využila jsem také prvky fenomenologické interpretace. Takto orientovaný výzkum se totiž zaměřuje na osobní zkušenost respondentů, zachycuje její základní význam. Výzkumník si musí uvědomit své zaujatosti a předsudky vůči objektu zkoumání. Dále musí být dobrý posluchač a pozorovatel, umět naslouchat a vytvářet empatické spojení s respondentem. V tomto přístupu výzkumník sbírá popisy jevů pomocí rozhovorů, poté následně využívá reflektující analýzu, aby správně popsal a vyložil zkušenost daného jedince (Hendl 2016, s. 267).

V rámci deskriptivního přístupu ke kvalitativní analýze jsem použila několik dílčích postupů, jsou jimi např. metoda vytváření trsů, metoda zachycení vzorků, metoda prostého výčtu, metoda kontrastů a srovnávání a metoda vyhledávání a vyznačování vztahů (Miovský 2006, s. 220-225). Výstupem pro mě tedy byl text s četnostmi shodných odpovědí, tříděný podle oblastí a zvýraznění významných podnětů, doplněn o můj komentář uváděných odpovědí.

8 Výsledky výzkumu

První smrt v rámci rodiny

Dotazované pracovnice v sociálních službách se až na jednu výjimku setkaly se smrtí poprvé v rámci rodiny. Jejich reakce na tuto smrt byly sice rozdílné, ale shodují se v síle, jak je tato událost zasáhla. Pro většinu z nich byly reakce silné, objevovaly se výpovědi jako např.: byla jsem špatná delší dobu, byla jsem velmi smutná, zasáhlo mě to, bylo to pro mě trauma, bylo to divné, byla jsem zhnusena nad úrovní zdravotnické péče. Pro upřesnění uvádím zajímavou zkušenost respondentky, která zažila první úmrtí ve svém životě cca před více jak třiceti lety:

„Brala jsem to jako blbě, protože jsem byla zrovna u ní a u dědy, když jí ta mrtvice vzala. Ona zůstala sedět na židli a měla zavřené oči a já jsem si jako myslela, že spí chvíli, ale pak jsem už věděla, že nespí a v té době prostě telefony nebyly, nic. Takže jsme museli letět přes půl vsi k těm sousedům telefonovat, ti přijeli asi za hodinu a půl, mezitím táta dovezl doktorku, musela jsem s ní jet do té nemocnice, jako že táta tam přijede autem za náma, teď tam nebylo nic v té sanitce, to bylo holý lehátko a ta doktorka měla prostě kufřík s věcmi, tak jsem si uvědomila, jak je to strašně špatný, ta péče, celkově. To prostě tehdy nebyla vůbec záchranka vybavená, že jo, to bylo v roce 1989 asi, před revolucí prostě.“ (R4)

Pouze jedna respondentka se setkala se smrtí nejprve u pacientů na praxi v nemocnici. Bylo jí sedmnáct a byl to pro ni tehdy šok. Se smrtí v rodině se setkala až neobvykle pozdě ve srovnání s ostatními pracovnicemi, v jejích pětatřiceti letech. Detailně mi popsala pro mě dosti nedůstojný a neosobní způsob umírání v nemocnici cca před dvaceti lety:

„V tom nemocničním prostředí, vlastně ten člověk umřel, a jakože nic, že jo. Jenom ty věci sbalte, tady teda dvě hodiny bude ležet. V nemocnici je vždycky odvezli většinou do takových těch spojovacích chodeb, že tam měli na to určenou místnost, kde ten člověk ty dvě hodiny vlastně byl, pokud nemohl zůstat na tom pokoji. Jak se vždycky stavěly takový ty...jako místnost pro špinavé prádlo, sklad pro čisté prádlo, prostě jedna fakt taková úplně nudlička, kam se vešel jenom ten vozík. Vykachlíkovaná a tím jak to bylo v té spojovací chodbě mezi těma odděleníma, tak tam byl jako chlad, že jo.“ (R8)

Participantky výzkumu se nejčastěji během života setkaly s úmrtím svých prarodičů. Ale mezi zkušenostmi s umíráním blízkých lidí jsou značné rozdíly. Některé pracovnice nebyly u žádného úmrtí v rodině, smutnou zprávu se pouze dozvěděly a šly posléze na pohřeb.

Některé ale zasáhla náhlá smrt, někdy i tragická mladších členů rodiny. Jedna respondentka se během života setkala dokonce se sebevraždou mladého člena rodiny. Skoro polovina dotazovaných osobně pečovala o blízkého umírajícího člověka, ať to již bylo před začátkem jejich práce v Charitě, nebo během ní.

Smrt klienta je jiná než smrt blízkého člověka

„Jako úmrtí klientů mě tak moc nezasáhne, většinou to jsou staří a nemocní lidé, kteří se ve většině případů trápí a smrt je tak pro ně jakýmsi vysvobozením. Dokonce jsem někdy ráda, že se splnil ten náš účel, že jsme je mohli dočkat doma a zemřeli v klidu ve známém prostředí.“ (R7)

Všechny respondentky se shodly v tom, že když zemře klient, je to pro ně jiné, než když zemře člen rodiny. Přestože pracovnice cítí převážně smutek, když zemře klient, blízký člověk jim chybí v osobních záležitostech a vzpomínkách, jak by řekla jedna z respondentek (R3): ... *“protože ten blízký člověk víc zanechá tu stopu té prázdnoty.“* Ačkoliv jsou zde určité přesahy. Několik pracovnic potvrdilo, že je smrt klienta zasáhla více, než je obvyklé. Byl to ale klient, se kterým měly blízký vztah, překračovaly u něj hranice profesního vztahu. Nebo to byl klient, kterého znaly několik let a ještě v dobrém zdravotním stavu a byly u jeho fyzického zhoršování a celkového úpadku osobnosti a navštěvovaly ho po tuto dobu poměrně často. Vlastně by se dalo říci, že velikost ztráty u pečovatelek odpovídá hloubce jejich vztahu ke klientovi.

„A hlavně ten člověk, třeba když to řeknu blbě, když až třeba ta paní P. umře, tak to si myslím, že mě to jakoby sejme víc, než tady tohle. Protože k té paní P. mám úplně jiný citový pouto než jsem měla tady. A už jsme ji poznaly taky špatnou. Když ono je to takhle na ty kratší úryvky, tak to ti jakoby nic neřekne, že jo. Tohle je takový citlivější. Ale kdyby ses měla hroutit ze všech těch šedesáti obědářů, to bys byla dávno na pyčině.“ (R6)

„To byly vždycky takový strašný chvílky, že se ti tam ta citová vazba neudělá.“ (R9)

Respondentka č. 4 tvrdí, že její vnímání smrti u klientů také hodně záleží na tom, jak jí sám klient prožívá: *„Tam hodně záleží na tom, jaký ten klient je, no. Jestli má ještě nějakou chuť do života, nebo nemá. A většinou jí neměli už. Tam jsem ráda, když umřou nějak klidně, prostě nějak nemedikovaní, nějak usnou...“*

Všechny respondentky také již byly svědky umírání a smrti klientů. Některé pouze jednou, některé to již zažily několikrát. Čtyři respondentky v minulosti objevily mrtvého klienta. Není ale pravidlem, že pracovnice s delší praxí objevila více zemřelých klientů. Protože respondentka s druhou nejdelší praxí v sociálních službách z toho vzorku, neobjevila mrtvého klienta ani jednou, takže to je opravdu náhodné.

U velmi mladé pečovatelky (R6) se objevila výrazná reakce na první úmrtí klienta. Dalo by se to přirovnat k příznakům úzkosti nebo deprese. Nemohla spát, bušilo jí srdce, měla spatnou náladu, neustále na to myslela. Svěřila se svojí zkušenější kolegyni a hodně spolu o tom mluvily, ta se jí to snažila hodně vysvětlit: *„Tak si to vem, že před rokem tady běhal ještě, pak už jenom byl doma, pak už jenom ležel, pak už nemohl na záchod, teď jsem ji jmenovala všechny ty věci, který se zhoršily a že už byl sám ze sebe nešťastnej, že už tady nechtěl bejt, v takovým stavu, že jo.“* (R4)

Tato zkušenější pracovnice reakci kolegyně dále popisuje: *„Jo, tak já jsem věděla, že už když jsme tam přišly, že to je péče na čtrnáct dní, na tři týdny. Nakonec byla na týden, ale nijak mě to nešokovalo. Že prostě, když si někoho vezme hospic do péče a už do něj perou léky pumpou, tak to asi není úplně na dlouho, že jo. To nám ještě ta manželka zapomněla zavolat, takže jsme tam s tou kolegyní přišly na péči ráno a paní nám přišla otevřít ubrečená, že zemřel v noci no. Takže ona z toho byla úplně jako hotová a pak nad tím přemýšlela.“* (R4)

Popis stejné události mladší pracovníci: *„Člověk neví, co má od toho čekat, dokud to prostě nezažije, i když jsem toho člověka jakoby mrtvého neviděla. Co jsme tam šly, že jo. A řekli nám to mezi dveřma, ale bylo to takový, že jsem ho měla zablokovanýho v tý hlavě, protože byl vlastně mladej, umíral a měl ten kyslík, měl ne a ty všechny ty. Tak to bylo pro mě jakoby nový v tý práci, že jo, protože jsem to nikdy neviděla, jakoby toho člověka takhle mladýho, aby tam ležel. A najednou se po třech dnech, co s tebou mluvil, tak pak už jenom prostě chrčí a pak už nic, že jo, tak mě to jako tak semlelo, trošku, ale už jsem obrněná.“* (R6)

Pracovnice se dle jejich slov s klientovou smrtí ale dosud nevyrovnala, dle jejich slov to spíše potlačila: *„Jako tejdén mi ležel v hlavě. To je pravda, že jsem měla jít spát, tak jsem to viděla furt před očima. A pak jsem to nějak vytěsnila, zaplat' pánbůh a dobrý.“* (R6) Stejná událost, zachycená dvěma pohledy, opravdu se zdá, že vnímání smrti klientů je velmi individuální, velmi závislé na dosavadních setkáních se se smrtí a umíráním.

V kolektivu dvou „zkušenějších“ pečovatelek v oblasti smrti a jedné „nezkušené“ se ty dvě zkušené snaží nezkušenou pracovníci od mrtvých klientů držet dál, aniž by je o to sama požádala. Myslím si, že to s ní sice myslí dobře, ale ona sama si to nepřeje a chtěla by se se smrtí potkat, aby si sama na sobě vyzkoušela, co to s ní udělá a do budoucna byla tím pádem zkušenější. Mám z ní pocit, že si myslí, že jí ty dvě v tomhle podceňují, což se domnívám, že můžu docela objektivně posoudit, protože jsem jejich nadřízená a jsem s nimi dost často. Viz výpověď respondentky: *„Ano, ale i já jsem byla teda ráda, že jsem měla tu možnost. Že jsem měla u sebe ten služební telefon a že jsem mohla přijít já.“* (R3) o úmrtí klientky, kterému mohla být poprvé přítomna. Dodatečně mi to tato pečovatelka potvrdila písemným dovysvětlením: *„A k tomu, že když se něco stane, jsem spíš opodál, je spíš tím, že mě k tomu holky nepustí, ne tím, že bych se bála, že to nezvládnou nebo se tomu vyhýbala. Je pravda, že se asi víc ptám, jak to či ono udělat, ale to je asi z mého pocitu, abych to udělala správně a předešla tomu, že udělám věci podle svého a ono to není zrovna tak, jak by ostatní myslely.“*

Tato pracovníce popisuje první přímé setkání se smrtí klienta velmi zajímavě: *„Ale u té paní S. už jsem cítila, že jo, že připravená jsem. A v noci jak volala ta dcera, že teda jestli bych mohla přijít, tak když jsem se oblíkala, tak jsem věděla, že to teď už bude a jsem za to strašně ráda. Že to bylo takový jako hezký... Ona mi volala, že slyšela takový silnější vydechnutí, a jestli bych, že už teda asi jo, jestli bych mohla přijít se podávat, jestli je to opravdu teda konec, aby nevolala tu paliativku a ty jakoby zbytečně. Tak já jsem za ní přišla, položila jsem jí ruku na hrudník, nedýchala a tak jsem potom jako, ale myslím, že jsem byla tak roztřesená, že i kdyby to slaboučké to, tak bych to necítila.“* (R3)

Když jsem se respondentek ptala, jestli se obávají, že naleznou mrtvého klienta, odpovědi se lišily. Pouze jedna pracovníce se nebojí a je připravená, další dvě se toho také nebojí, ale obávají se krve, znetvoření těla či utrpení klienta. Čtyři pracovníce to vnímají jako nepříjemnou, stresující událost a pouze u dvou jsem identifikovala vyloženě strach a to u jedné z nich vyloženě obavy z vlastní nerozhodnosti. *„Jo, z tohohle toho mám jako největší strach, nebo strach, nemám to ráda, protože jsem našla dvě klientky za celou dobu a jakoby první, ale nebyla jsem tam třeba úplně sama, ale šla jsem tam, viděla jsem toho zemřelého člověka jako první a to je fakt, to mi tady na tý pečovatelský službě jako vadí hodně. To je strašně nepříjemnej pocit, protože v té nemocnici bylo hodně zemřelých lidí, ale tam toho člověka tolik neznáš. Jo nemáš s ním takovej, že jo, vztah. Tady ty lidi známe víc, jako známe jejich rodiny, víme, jak to u nich doma vypadá, co mají rádi, co rádi dělají a známe je několik strašně moc dlouho let. A v té nemocnici to jako tam je to takový odosobněný prostě, to je*

na to lepší, jako v tý nemocnici. Nejvíc na tom nepříjemný je, že já kolikrát volám tý rodině, že ten jejich blizkej zemřel.“ (R8)

Strach z vlastní smrti a umírání

Čtyři respondentky uvedly strach ze způsobu umírání, jedna z nich se navíc bojí bezmocnosti a bytí na obtíž někomu jinému, další se obává toho, že by po smrti nic nebylo. Jedna věřící pracovnice se vyloženě bojí vlastní smrti. Dvě pracovnice se obávají o zajištění rodiny po jejich smrti. Dvě respondentky se smrti vůbec neobávají.

„No, jako bojím se toho umírání, jako tý bezmocnosti, toho, že bych byla někomu na obtíž dlouhodobě. Toho, že bych byla v tom stavu, že ti to myslí a nemůžeš nic jako, nemůžeš se ničím zabavit, zaměstnat. Toho jako jo, no.“ (R4)

„Docela jo, bojím se umírání, bolesti, že budu někde v ústavu sama a personál bude zanedbávat péči o mně, nebo to celkově bude nějak neosobní. Jinak já doufám, že smrtí to nekončí, že se s blízkými zase shledám na lepším místě. Ale je jasný, že o tom někdy pochybuji a bojím se, že po smrti prostě nic není. A ta prázdná nicota je prostě strašně zúzkostňující.“ (R7)

Z těchto pracovnic šest věří v posmrtný život. Čtyři z nich tuto představu identifikovaly jako nebe z křesťanského pohledu. Jedna z nich má někdy pochyby a jedna má jinou, ne křesťanskou představu. Tři respondentky si nejsou jisté nebo v posmrtný život vyloženě nevěří.

Sedm respondentek přemýšlí o smrti díky svému zaměstnání často. Dvě z nich ale potvrzují, že na smrt myslí často již od dětství a identifikují se jako citlivé na toto téma. Jednu pracovnici již práce neovlivnila, protože zažila mnoho úmrtí v soukromém životě a jedna se smířila natolik, že už na smrt tolik nemyslí.

Čím častější setkávání se smrtí, tím menší strach z ní

„No ona mě ta práce ovlivnila hodně v tom, že já jsem nechápala ten proces toho umírání. A pak jsem pochopila, že málokdy někdo umře jen tak. Že většinou tomu fakt předchází ten proces, že většinou když nám v práci někdo umře, tak je to ten, co už zůstane ležet, dostane zápal plic a podobně a postupně se to zhoršuje. Že náhlý úmrtí je spíš výjimečný, že jo. A že už nějak máš představu, jak to asi bude zhruba. Ve velký většině jsou to prostě hodně starý lidi, kde už fakt jako je to očekávaný. Vidiš, že slábnou, že se jim přidávají

nejrůznější nemoci, že jako v tý naší práci se málokdy setkáváš s tím, že by někdo umřel jen tak, no. To já nevím, to je třeba deset procent lidí podle mě nám umřelo jen tak a ten zbytek to byl takovej ten postupnej sestup.“ Respondentka č. 4 popisuje proměnu chápání smrti díky práci v Charitě. Jedna pečovatelka nastupovala do zaměstnání vyloženě se strachem ze smrti klientů, protože nikdy dřív neviděla mrtvého člověka, což se ale postupně zmírnilo.

Kromě jedné pracovnice se všechny respondentky shodly na tom, že čím více se se smrtí setkávají, tím méně se jí bojí. *„Možná že spíš s každou tou smrtí jsem na to jakoby víc připravená a to možná i v tom osobním životě. Ten člověk je tomu bliž a může zase víc porozumět. Jako zjistila jsem, že už z toho nemusím mít takovej úplně strach. Třeba i v souvislosti s tou babičkou, že si to už jako víc připouštím, že je stará, teď jí tady jako bolí, že to jako opravdu přijít může. Jako určitě, že ten posun, že to vnímám líp, tu jako je.“* (R3)

Jedna pracovnice má bohaté zkušenosti s doprovázením umírajících v rodině a už jí setkávání se smrtí v práci příliš v tomto vnímání nezměnilo. Umírání klientky u ní vyvolalo vzpomínky na svou umírající matku: *„Takhle jakoby taky odcházela no. Protože ona dělala přesně ty pohyby, co mamka, ukazovala na pusu, jakože, že měla sucho v puse třeba nebo tak. Jako pak už přestávala mluvit, přesně jak mamka taky, pak už vůbec nemluvila. Jenom ukazovala, nebo tak. Pak už jen brečela.“* (R1)

Dvě pracovnice přímo identifikovaly okamžik, kdy se přímo setkaly s mrtvým člověkem, jako zbavení se strachu z mrtvého těla. *„Bylo to poprvé, co jsem se mohla dotknout mrtvého člověka, pamatuji si, že jsem hodně brečela a hladila jsem ho přitom po ruce. Ale jsem fakt ráda, že jsme tam jely, že jsem ho naposled viděla a obecně, že jsem zjistila, že z mrtvého člověka nemusím mít strach. On opravdu vypadal, že jenom usnul.“* (R7) Další respondentky se zbavily strachu ze smrti během let a dosavadních zkušeností života.

Pracovnice, která první smrt klienta vnímala velmi těžce, se s dalšími úmrtími lépe smiřuje, ačkoliv smrt chápe stále jako velmi negativní záležitost. *„Protože byla starší a tak tam nebylo už ani jak pomoci. Měla tu rakovinu těch plic, nebo čeho. Takže to už se, jako když už to ten člověk ví, že umře, tak už je na to, tak jako trošku připravenější, než když tady přijdeš a najednou šup, že jo. Navíc paní M. byla věřící a ona to brala jako dobře, sama. Ona chtěla, aby se přijely rozloučit ty děti, aby to stihly. Ona tam byla se synem a ten to bral úplně stejně. Tak to je prostě, když šel do toho, že to tak bude. Přijde to a dělali do poslední chvíle, jak kdyby to přijít nemělo. No prostě věděli to, ale nedávali to najevo. Víš, že neseseděli, nebrečeli a kdy to přijde? Prostě čekali, až to nastane a počítali s tím...Ale tu smrt vnímám pořád stejně*

blbě. Já nevím, tak jak by se dalo zpříjemnit smrt? Ta se nedá zpříjemnit. Není to ještě banalita pro mě, v uvozovkách.“ (R6)

Další se zbavily strachu ze smrti péčí o umírající v soukromém životě. Respondentka, která se dříve setkala se smrtí klientů než někoho blízkého, potvrzuje, že jí praxe připravila na smrt prarodičů. Respondentku č. 2 ovlivňuje setkání se smrtí v práci v tom, že více přemýšlí nad smrtí svých rodičů a uvědomuje si, že by s nimi měla trávit čas. Jedna pracovnice však zažívá opak, tedy že čím víc se se smrtí setkává, tím hůř to prožívá, ale bylo to myšleno v rámci dlouhodobého vztahu se zemřelou klientkou.

Třetina respondentek vnímá smrt jako téma, které je v jejich práci vždy přítomné. *„To téma tady prostě je, každý den. Ti lidi jsou buď nemocný, nebo staří. Tak jestli průměrně jednou za čtvrt roku někdo odejde, ale je to nárazové.“ (R3)* *„Tak já si myslím, že u nás je ta hlavní smrt. U nás žádná růžová zahrada není, u nás jen ta smrt. Protože děláme s těma starýma lidma, že jo.“ (R6)*

Všechny pracovnice se shodly na tom, že se setkávají se smrtí relativně často, oproti jiným profesím. Ale uváděly, že je to nepravidelné a nárazové. Tři pracovnice s delší praxí identifikují nárůst péče o umírající klienty během posledních let. Jedna si nyní připadá dokonce jako v hospicové službě a ne v pečovatelské. *„Já to беру prostě, že smrt je součástí tady té práce, protože pracujeme tady s tou cílovou skupinou. Prostě to tak je a ten věk, teďka se hodně prodlužuje, ale ta kvalita života úplně ne. Takže právě teďka opravdu přibylo strašně moc lidí přes pětadesát nahoru až do osmdesáti třeba, málokterý z nich jsou normálně pohybliví a komunikativní. Takže tak těch lidí přibylo hodně, co jsou upoutaní na to lůžko a i těch, co hodně zůstávají doma. Jo, že vlastně ta nemocnice to teď dělá tak, jak nemají už co léčit, po té zdravotní stránce, tak prostě toho člověka propouští, protože vědí o tom, že je ta domácí hospicová péče. A víc to jako neřeší. Protože dřív se třeba zeptali těch lidí, nebo bylo by možná dobrý, kdyby se jich ptali, protože ne každé, i když jsou tyhle ty služby, to prostě zvládne. Určitě si myslím, že nejde odsoudit někoho, kdo to nezvládne a s tím se teď setkáváme docela často.“(R8)*

Osm z devíti pečovatelek by nechtělo pracovat v hospicové službě. Z nich by si to asi tři chtěly zkusit, nebo věří, že by tu práci krátkodobě zvládly. Pouze jedna z respondentek se domnívá, že by jí tato práce nevadila. *„Já bych tam nedělala. Že tam je to vlastně to poslední, že tam jim člověk už nepomůže. Spíš radši pomoci, kde to jde a tady to, to už by bylo asi, ne nechtěla bych to.“ (R2)* *„Já si myslím, že dlouhodobě by mi to problém dělalo. Že i když bych*

si říkala, že ta práce velký smysl má, tak se prostě vůbec neseťkáváš s nějakým pozitivním zlepšením třeba.“ (R7)

Podpora kolegyně a téma smrti v kolektivu

U všech pracovníc je běžné, že se smrt klientů řeší v kolektivu. Všechny pracovníce toto identifikovaly jako největší podporu při vyrovnávání se se smrtí klientů. Jsou zde opět individuální rozdíly, jako například, že se úmrtí neřeší do hloubky, nebo že se pracovníce svěřuje pouze jedné kolegyni apod., ale sdílení prožívání smrti a umírání ve službě prostě funguje.

Většina respondentek o smrti klientů mluví i se svými blízkými, ačkoliv dvě se vymykají. Jedna o tom nemluví příliš, protože se obává, že by působila cynicky pro někoho, kdo není z oboru a druhá se se svým prožíváním svěřovat příliš nechce. Dalo by se ale říct, že většina pracovníc s konverzací na téma smrt se svými blízkými problém nemá.

Respondentka č. 4 popisuje zvláštní situaci, kdy své matce vysvětlovala umírání otce s profesionálním odstupem: *„Nevím, třeba myslím, že s mamkou jsem o tom komunikovala dobře. Že kdybych tam nebyla, že by to taky daleko hůř pobírala. Taky na to byla díky mně líp připravená, že ten tatka na to umře. Já prostě hned, když jsme přijeli z té nemocnice, tak jsem jí říkala, že ten tatka nám na to umře, že to je otázka maximálně roku, podle toho, co říkala ta doktorka. A říkala jsem jí, že zatím je to dobrý, prostě bude slábnout, bude víc ležet, víc spát, budou mu dávat víc léků. Takže na to byla jakoby připravená, že viděla, jak to postupuje. Že jsem jí to říkala jako v tom smyslu, ať se nebojí, že nám tam prostě nebude skučet bolesti, že mu kdyžtak něco píchnou. Já jsem u toho táty hrozně podcenila to, jak strašná změna té osobnosti tam proběhla tím, jak měl prostě utlačenej ten čelní lalok, takže to už prostě vůbec nebyl můj táta. On se choval úplně jinak a to jsem podcenila, protože to jsem nikdy nezažila... To je podle mě ale taková obrana, že to není úplně dobře. To si vem, že já jsem ještě kvůli tomu tátovi nebrečela, nic prostě. Že já jsem to právě brala podobně, jak když to vysvětluju těm lidem v práci, no. Je možný, že ta profesní únava se promítá do toho okolního, že to jako nevidím...“*

Tři pracovníce jsou přesvědčeny, že tím, že s nimi rodiče o smrti v dětství nemluvili, čili v jejich původní rodině bylo toto téma tabu, byly pak v životě na smrt méně připraveny. Ty samé tři pracovníce uvedly potřebu o tomto tématu více komunikovat se svými dětmi.

Nesmíření se smrtí

Všechny respondentky zmínily během rozhovoru téma nesmíření se se smrtí. Jedna pracovnice identifikovala velké nesmíření se smrtí u vlastní umírající matky. Další respondentka je nesmířená se smrtí své matky a babičky a v budoucnu se jich obává, dokonce kvůli tomu večer před spaním někdy i pláče. Jedna respondentka označila za nesmířené své rodiče, kdy matce zemřel otec v nemocnici po tom, co ho nemohla měsíc vidět a ve čtrnácti letech náhle matka a u otce náhlou smrt sestry, když mu bylo deset let, jsou to pro ně nezpracovaná témata. Další označila za nesmířenou svou tetu, které náhle zemřel syn a těžce prožívá každé výročí jeho smrti. Dvě pracovnice uvádí obecné nesmíření se se smrtí mladých lidí, speciálně dětí. Jedna pracovnice uvádí své vlastní nesmíření se se smrtí dědečka, když ještě nebyla připravená, protože se jí matka snažila před smrtí chránit.

Dvěma pracovnicím vadí nesmíření rodin umírajících klientů, které svým chováním znesnadňují jejich odchod. *„Jinak jako ve mně hodně probouzí smutek, když si to ti příbuzní nechtějí připustit. Já to nedokážu prostě pochopit, v čem jim to je jako dobrý, že se tomu brání to přijmout. To je teď třeba ta paní, že ho prostě odvezli do nemocnice, našli mu v břiše nějaký nádor, je to neléčitelný, v posledním stádiu, rovnou v nemocnici ho chtěli dát na paliativu a ona ho chtěla domů. A ona ho chtěla dávat na vozík, a že bude u stolu, ale to, že měl jít na paliativu znamená, že tam je vyhlídka třeba na měsíc, ne na rok. Ale ona si to vůbec nechce připustit, ale podle mě je lepší se s tím jako smířovat postupně, než pak jako být úplně v šoku, že umřel. Ale někdo to tak má asi, ale pro mě to je prostě nepochopitelný. Já bych si říkala, jako umírá, tak jak jsem si to říkala u táty a chtěla mu to co nejvíc ulehčit a ne ho násilím rvát do kuchyně, když ho všechno bolí. Ona se snaží za každou cenu udržet to tak, jak to bylo prostě, ale podle mě to je už na jeho úkor. Protože on se jí v tom vozíku kroutí, bolí ho záda, bolí ho břicho. Nebo v pátek zakázala hospicové službě mu píchat morfin, že v žádném případě, no. Ode dneška mu ho už píchaj, protože vidí, že to nejde. Ale proč ho tam tři dny držet v bolestech, jen aby ona měla pocit, že se nic neděje?“ (R4)*

Velké nesmíření se smrtí matky jsme s respondentkou č. 5 identifikovaly u syna, který byl místním farářem. *„Tak bylo to takový jako, on z toho byl hodně špatnej. On si to prvně furt nepřipouštěl, že ten stav je takový, jaký je. A pak vlastně ke konci, ten poslední týden už i on o tom mluvil, že už tady dlouho nebude. Takže to bylo takový...Byl hodně smutnej a to i když jí bylo třiadevadesát. Nebyl smířenej, měl jenom ji, on nikoho jiného neměl, byl jedináček, takže jenom vlastně jí a on ji jakoby prostě nechtěl pustit. On nás navíc fakt bral jak rodinu. Jako je*

to, ono se to lehko říká, ale potom jakoby... Já vím, když ten děda umřel tak zrovna on nám říkal to je dobře takhle. Mamka říkala, jestli tam neměla do rána spát, když se vědělo, že umře, on řekl, že ne, že to je dobře, on ten člověk lepší odejde. A on pak dělal úplně opak, když to člověk viděl z té druhé stránky, že jsou to jenom lidi ti kněží. Je to člověk tak, jako každéj druhěj. Je to už vlastně skoro měsíc. Furt je takovej, nevím, on s náma moc nemluvil potom, nebo jako se nám vyhejbal. My si myslíme, že jí prostě nechtěl pustit. Jináč by asi i ona už odešla dřív. No, že na sobě byli hrozně citově vázaný.“ (R5) Zdá se, že v případě velkého citového navázání může být tento emoční vztah silnější než víra.

V pracovnících se probouzí různé emoce

Při setkání s umírajícími klienty a jejich rodinami se v pečovatelkách probouzí opravdu odlišné emoce. Nejčastěji se objevil soucit, často s lítostí, smutkem, prázdnotou, bezmocí, snahou se vcítit a pochopit, potřebou s těmito lidmi jednat opatrně. Jednu respondentku při setkání s nimi mrzí, že ta rodina to prožívá častěji hůř, než umírající klient: *„Berou to jinak, oni prostě to berou hodně z té bolesti a prostě už, už vlastně ten člověk tam ještě je a oni už si představují, že už tady nebudou a tak. Už vlastně předbíhají, že jo. Oni prostě jsou strašně, nevím no, že to nepomáhá ani tomu umírajícímu člověku. Já si myslím, že by tam prostě měl člověk jako bejt s těma lidma umírajícíma a prostě aspoň se snažit, prostě tam před nima nebrečet a být tam prostě pro ně ty poslední chvíle jako. Já jsem tady pro tebe, já jsem tady s tebou a prostě se snažit bejt vyrovnanej, ale nevím.“ (R9) V jedné se dokonce probouzí i vztek, když si vážnost situace rodina nechce připustit (viz. R4 v části nesmíření se smrtí).*

Pečující potřebují od pracovníků podporu

Když jsem se respondentek ptala, co nejvíc by od nich pečující o umírajícího člověka nejvíce, speciálně od nich potřebovali, nejčastěji se objevovalo téma podpora. Někdy stačí pouhá přítomnost, aby pečující nebyli na tuto nelehkou situaci sami. Někteří si potřebují povídat a někteří vyjádření spoluúčasti. Dvě respondentky uvedly, že je potřeba individuálního přístupu k těmto lidem, protože každý potřebuje odlišný způsob komunikace. Některé rodiny údajně pozitivně reagují na změnu tématu a rozveselení. Jedna respondentka toto téma navíc doplnila o pochopení, uklidnění a pohlazení. Další z respondentek uvádí, že pečující potřebují pomoc se základními úkony péče o umírajícího člověka, aby z této péče neměli obavy, když zrovna není pečovatelka přítomna.

Klienti říkají, že tu dlouho nebudou

Pečovatelky negují častou potřebu klientů mluvit o smrti. Je to spíše výjimečné a to spíše v praktické rovině, například požádají pečovatelku o pomoc se zařízením pohřbu apod. Ojedinele s pracovníci umírající chtějí mluvit o smrti a svěří se jí například se svým strachem, ale častější jsou nářky klientů, že už tady dlouho nebudou apod. Nejčastěji to je ale u klientů, kteří jsou na tom po zdravotní stránce docela dobře, hlavně neumírají. V tomto se shodly úplně všechny respondentky. Pečovatelky identifikovaly tento jev u klientů, u kterých nefunguje správně rodina, tak mají jakousi potřebu dovolávat se pozornosti u pracovníků. Tři respondentky uvedly, že s vyřizováním pohřbu a podobných záležitostí problém nemají, ale mluvit o smrti v rámci jakési duchovní opory by pro ně znamenalo problém.

Většina pracovníků se snaží toto téma v konverzaci s klienty zlehčit, odvést téma jinam. Jsou si ale naštěstí vědomy toho, že to není správná cesta. „*Jakože nevím, co se na to má správně říkat. To je taky tím, že jsem nevěřící a úplně nevím, jestli to smrti nekončí. Mně právě přijde, že o tom ty lidi mluví, aby si vynutili tu tvoji pozornost, že to jsou právě ti klienti, kteří neumírají a jsou třeba nedocenení tou rodinou a osamělí a tak. Tak se v tobě snaží vyvolat ten zájem, že jo. Já mám prostě pocit, že oni chtějí v tomhle případě slyšet, ale vždyť vy neumíráte.*“ (R4)

Dvě z pracovníků téma smrti klientům nevyvracejí, ale dodávají jim potřebnou naději. Některé hledají důvody, pro které ještě stojí za to žít, snaží se je pozitivně namotivovat k dalšímu žití. „*Říkám, že ne, že toho ještě máme moc naplánovaného, tak ona říká dobře, tak já ještě počkám. Já ji motivuju tím, protože ta rodina to...Třeba dneska jsme byly pro ty muškáty pro to jo všude a ona z toho je normálně úplně paf. No říkala, že jsem ještě neumřela, já bych to neviděla. No říkám jí, vidíte to? To ještě máme jet na dort, jo k narozeninám, všechno. Jela na grilovačku. Dělam jí to příjemný, co jí tady budu v tom povzbuzovat? Až přijde její čas, tak přijde její čas.*“ (R6)

Respondentka č. 1 líčí hezký zážitek s umírající klientkou, kterou podpořila k setkání se s knězem: „*Jakože povídají, že už tady dlouho nebudou, to jo. Ale jako že bysme to nějak rozebíraly, to ne. No...možná s paní S. jsem o tom mluvila. Protože ona nevěděla, jestli si má zavolat toho kněze, jak tady byl a ona furt nebyla rozhodnutá a já jí povídám: Jen si s ním popovídejte, ono se vám uleví a oni vlastně mluvili o té smrti. Takže pak mi za to děkovala. Byl za ni jednou, než umřela, zpívali, ona byla hrozně nadšená z toho, že jí to pomohlo, fakt že jo. A ona nechtěla ze začátku.*“

Respondentka č. 9 popisuje naprosté smíření jedné klientky se svou smrtí: „*Mě třeba hrozně překvapuje, jsem za ní hrozně ráda, klientka paní K. co máme, tak jí umřel manžel, ona to úplně nádherně zvládla a prostě krásně jakoby, ona se furt nebojí, ona se fakt nebojí umřít, chtěla by tam jít za tím svým manželem. Prostě jako, takovej úžasnej příklad no, ona je smířená a je tady a je smířená s tím, že umře. Radši by chtěla už jako, že už tady dosluhuje, říká. To jsou její slova.*“

Potřeba školení na téma komunikace s umírajícími

Většina pracovníků identifikovala jako potřebné školení na téma komunikace s umírajícími. Já si v této oblasti také uvědomuji nedostatky, takže jsem tuto potřebu předala nadřízené a ta domlouvá interní školení od vedoucí hospicové péče Bárka a spolupracující onkoložky, které by měly zodpovědět otázky pečovatelek a možné obavy v práci s umírajícími ještě v letošním roce.

Sedm z devíti pracovníků se shodlo na tom, že v rámci přípravy na toto povolání bylo téma smrti a umírání buď velmi málo obsáhnuto, nebo úplně vynecháno, ať se již jednalo o sanitářský kurz, kurz pracovníka v sociálních službách nebo střední škola. Dvě z nich si toto téma pamatují, ale nijak je na setkání se smrtí nepřipravilo, bylo pouze v obecné rovině.

Pracovnice volí domácí péči

A je to i logické, jak řekla jedna pečovatelka: „*Tak samozřejmě, že doma. Přece ho nebudu dávat na LDNku, když tady chci, aby cizí lidi tam nešli a svýho tam přece nepošlu. No protože, kdo to nezažil a nevidí, jak tam ti lidi trpí...*“ (R6) Všechny dotázané pracovníce by o blízkého člověka, který by umíral, pečovaly rády v domácím prostředí.

Jedna uvedla, že by nechala konečné rozhodnutí na rodičích a jedna by ráda o rodiče pečovala, přestože oni nechtějí jí být na obtíž: „*Já bych asi chtěla, aby zemřel doma. Vlastně už teď mi zbývají jenom rodiče, i když oni sami říkají, že v žádném případě, jako si to nepřejou, abysme my s nima měli takovýhle starosti. Ale asi bych jako nechtěla je nikam dát prostě no, ale bojím se. Jako tam mně nejde třeba nebo tam nejde o ty věci, že já nevím, neumíš někoho přebalit, nebo nevíš, jak ho máš nakrmit, to se prostě naučíš, ale to, že ty vidíš toho člověka, jako že tam vidíš ten úpadek prostě hrozně, jako že tam vidíš ten úpadek a to odcházení prostě toho tvýho jako milovanýho člověka. Tak to z toho mám jako hrůzu.*“ (R8)

Některé identifikovaly i určité obavy, jedna respondentka spoléhá na pomoc někoho dalšího z rodiny. Většina pracovníků by využila pomoci služby, nejčastěji hospicové služby nebo i pečovatelské. Pouze jedna z pečovatelek by péči chtěla zvládnout sama.

Dříve ale k dispozici hospicová nebo paliativní péče bohužel nebyla tolik, jak je tomu dnes. „*U mamky to bylo horší při těch bolestech, no. Když jí nemůžeš pomoci, jako nejradši, kdyby jakoby dovolili eutanazii, tak bych to jako odkývala, v tom případě, protože pak už jsem si vyčetla, že to morfiem to urychluje, tak jsme prostě řekli, jestli by jí to mohli začít píchat. Oni se nabídli sami teda. Ta rychlá jí to vždycky přijela píchnout.*“ (R1)

„*Taky jsme jednou tady zažily, že paní bylo hodně přes devadesát a už to vypadalo, že prostě fakt bude jako zle, tak se zavolal syn, kterej bydlel tady kousek a paní strašně chtěla zemřít doma. Ona byla hrozně věřící a byla už s tím smířená a furt o to žádala, aby už zemřela. A ten syn ale najednou, jak viděl prostě ten stav, že jo... Takový to, jak nemůže dýchat, jak to chrčení a tohle prostě tak strašně z toho zpanikařil, zavolal záchranku a oni sem přijeli a prostě jako museli něco dělat. Takže oni jí pak navrtávali kost prostě, aby tam mohli zavést kapačku. Jo, protože to byl už zkolabovaný celý ten systém a ta paní strašně křičela jako jo, jenomže ty záchranáři, co mají jak oni, nemůžou, tomu člověku, tam byl ten syn u toho, že jo a oni mu nemůžou jako říct, no ale tady mi už nic dělat nebudeme. Jo, ale to bylo ještě v době, kdy myslím, hospicová péče ještě nebyla.*“ (R8)

Problémy v péči přetrvávají

Respondentka č. 8 identifikovala problém v časté nevhodnosti pečujících osob: „*Buď mají sami zdravotní problémy, nebo tady třeba u té paní, jsou oba syni schizofrenici u další zase paní dcera má roztroušenou sklerózu, že sama chodí s chodítkem a prostě je na tom strašně špatně. Ale je zase pravda, že ty lidi oni neřeknou, já se nepostarám, jo, protože oni se taky snaží, asi prostě toho člověka si chtějí vzít domů, protože obě ty paní jsou ještě při smyslech, takže ony řeknou, já chci domů, takže nepišou ani překlad, třeba na jinou tu LDNku. Takhle mi to říkala ta jejich sociální pracovníce, že když prostě ta rodina řekne, že se není schopná o toho člověka postarat a my vlastně říkáme, že ta péče je už nedostačující, protože to už pak je na to, aby se tam sedělo pořádek, a to nejde. Ale stejně musí ten, ale ten člověk, co je v té nemocnici souhlasit s tím, že teda tam ještě zůstane, no. Třeba jsem i řešila tady v minulosti, že byla paní sama, i když nad ní bydlela rodina, ale protože oni prostě, byla to jako máma. Ale tam, že jo, my nikdy nevíme, co ty lidi mají za sebou, to už je mi taky několikrát právě stalo, že čím jsem starší, tak neodsuzuji prostě ty lidi, protože nevíme nikdy,*

jak to tam bylo v té rodině, takže paní fakt umírala úplně hrozným způsobem, v hrozných podmínkách a ten syn prostě řekl, že jako on třeba zajistí placení tý paliativní jednotky, ale že se prostě nebudou starat o tu mámu, že ona se o ně taky nestarala.“

Jedna pracovnice se setkala s absencí pečující osoby i v soukromém životě, dobrovolně se starala o souseda, který umíral: *„Ta pomoc ke konci byla docela fyzicky náročná na té nevyhovující posteli a s těmi stomiemi, ale mně to nevadilo, protože jsem věděla, že mu pomůžu a nikdo jiný to neudělá. Nejhorší pro mě bylo asi, když v ten den, co ho měli sanitáci odvézt do nemocnice, tak se na to vykašlali a on mi začal upadat do šoku. Byla mu hrozná zima, musely jsme si s jeho sestrou k němu lehnout a zahřívat ho, prosil nás o to, když jsme čekaly na rychlou.“* (R7)

Je pravdou, že nám poslední dobou přibývá klientů s problematickými pečujícími, třeba ani kolikrát nemají schopnosti se o někoho starat, někteří se sice snaží, ale často dochází k zanedbání péče. My toto můžeme řešit s oddělením příspěvku na péči na úřadu práce, ale ani oni nemají účinné metody na pečující a zastavení výplaty příspěvku na péči není řešením. V případech, kdy je ohroženo zdraví klientů z důvodu zanedbání péče, či máme odůvodněné podezření o týrání tohoto člověka pečující osobou, ani přivolaná policie nedokáže situaci vyřešit, není to jak s dětmi, že by se senioři dali z rodiny odebrat a převezli je do nějakého domova.

Někdy také narážíme na problémy se zavedením paliativní péče, pracovnice pečovatelské služby si často představují, že hospicová péče klienta převezme hned, ale ta z důvodu plné kapacity a péče o další klienty nemůže přijet okamžitě. Proto se někdy stává, že hospic klienta nestihne převzít, ale umírá v přítomnosti pečovatelské služby a rodiny. Problém nastává, když umírající trpí bolestmi nebo obtížně dýchá. Řada obvodních lékařů klientů totiž není ochotna dojet k pacientovi domů a tuto situaci řešit a pečovatelky to staví do nepříjemné a neřešitelné situace.

Dalším problémem je, že k zavedení hospicové péče je nutná přítomnost pečující osoby. Bohužel se ale setkáváme s klienty, kteří nikoho nemají, nebo rodina o ně pečovat nechce, sami nechtějí do nemocnice ani domova pro seniory. Pro tyto klienty jsme jedinou možnou pomocí, protože my v pravidlech přítomnost pečující osoby nemáme, ale bohužel nemáme takové funkční nástroje v době umírání, jako právě hospicová péče. *„Tady to fakt bylo hrozný. Ona ležela prostě ve výkalech, v krvi, v moči, mouchy po ní lítaly a no hrozný to fakt bylo a taky nikdo a vlastně hospicová péče tam nebude jezdit, protože tam není pečující.“*

Já to samozřejmě chápu. Mají nějak jako nastavený pravidla, že jo. Je to na jejich ochranu. Je to pochopitelný, ale já jsem tam taky strávila, třeba jako několik desítek hodin, abych se to tam snažila dát do pořádku. No tak proto je teďka dobře aspoň to, že je ta paliativní jednotka, že tam se dá dostat docela rychle. Jo, že pokud ten člověk s tím souhlasí a má ten příspěvek, nebo oni mu tam o něj potom zažádají, aby to z toho mohl platit.“ (R8)

Pečovatelky často mrzí přístup rodiny ke klientům, shodly se na tom, že nemohou soudit, co se v rodině stalo dříve, ale někdy se rodinní příslušníci chovají velmi necitelně. Příbuzného roky nenavštíví, ale když zemře, pro peníze přijedou kolikrát ještě v ten samý den. „*Třeba jsme i svědky toho, co je vlastně potom jo, že ten člověk má rád svý věci, lpí na nich, nějaký obrázky, nebo ukazuje, co si koupil novýho a druhý den zemře a přijede ta rodina a všechno vyháže do kontejneru. Ani fotky si nevezmou, prostě jenom prohlédají, jestli tam jsou nějaké peníze.“ (R8)*

Jako další problém pracovnice identifikují to, že lékaři nedělají svojí práci, jak by měli. Opravdu se nám v praxi často stává, že lékaři s pacienty o závažnosti jejich zdravotního stavu nemluví, neřeknou jim, že umírají, nebo naopak, že to ještě není fatální. Pak toto často nepříjemné sdělení zbývá na pečovatelky. „*On je na pečovateláku takovej jako, statný chlap to bejval, on měl nějakou rakovinu kůže jako melanom a teď měl metastáze a vyoperovali mu to, blbě se mu to hojí, má tam zase nádorové buňky v tom a říkal mi, že mu dali náplasti na bolest, že to je konečná a já jsem mu ofocovala ty papíry a říkala jsem mu: To není konečná, oni dneska s tím nedělají takový ofuky s těma náplastma a tady píšou prostě 3 další varianty léčby, takže to není konečná, dokud vás léčejí, tak to prostě není konečná. A on mi říkal, že si myslel, že jak tohle někomu dají, takže to je konec. Říkala jsem mu dneska jste byl na nějakým rentgenu, takže prostě oni rozhodnou, tady máte tři varianty, co se dá dál dělat. Tohle by mu ale měli vysvětlit ti doktoři, že jo a nedělají to. Zrovna tak ty paní M. té to nikdo nevysvětlil prostě, že umírá ten manžel a proto možná ona to takhle bere, že ho rozchodí. A mě tohle to taky jako rozčiluje, že ty doktoři nedělají svojí práci prostě.“ (R4)*

Sama jsem se v práci setkala s tím, že obvodní lékař u klienta naznal, že umírá. Přitom podle mě to v žádné lékařské zprávě, kterou měl klient k dispozici, nebylo a rakovinu měl vyoperovanou atd. Ten lékař k němu poslal paliativní tým, nebyla to tehdy naše služba, ale hospicová péče z nemocnice. Klientovi to nikdo neřekl, že umírá. Po nějaké době jsem s ním byla u onkoložky, která si vyžádala lékařské zprávy z Prahy a potvrdila, že klient nikdy

neumíral. Tak jsem si říkala, že to bylo strašné pochybení toho lékaře, a kdyby to zrovna tento klient věděl, tak by to pro něj možná bylo fatální.

Zemřít ve spánku

Kromě jedné respondentky se všechny dotázané shodly na tom, že nejlepší smrt by pro ně byla náhlá a ve spánku. Smrt by měla být v klidu, bez bolesti, doma, smířená, v pohodě, bez odcházení a trápení. Je zajímavé, že přestože mají pečovatelky často dobrou zkušenost s hospicovou službou a k péči doma o umírající příbuzné by ji využily, tak přesto hodnotí jako nejlepší umírání náhlou smrt ve spánku. Pouze jedna popisuje dobrou smrt jako takovou, o které jsem se dočetla v odborné literatuře, tj. v okruhu rodiny, se smířením, bez bolesti a beze strachu ale ve vysokém věku. *„Když člověk usne, strh a je konec, svět se točí dál a tam to prostě skončilo.“* (R3)

„Tak asi ve spánku bez bolestí a doma podle mě. Protože spoustu těch lidí, když vytrhneš z toho domácího prostředí, tak prostě je to pro ně strašidelný, když si řekneš, jako třeba v tý nemocni a když seš na půl v nějaký agónii a uspaná těma lékama a slyšíš tam prostě, jak tam rachotěj těma vozíkama s jídlem a tak, tak to je strašně cizí prostředí, že doma ty zvuky znáš, a že fakt jako to asi přináší daleko víc klidu.“ (R4)

„Že je ta smrt náhlá prostě, ať je to jak chce, pro mě prostě jako jít na zahradu, spadnout a konec, aby tam nebylo prostě to umírání. Jako, aby tam vůbec nebylo, i kdyby to bylo v pětasedmdesáti nebo v dvou, prostě dřív, to už je pro mě jako brzo, ale prostě jako nebo se ráno neprobudit jo, ale aby se dalo vynechat, tady to prostě to odcházejí jako, protože ať je to jak chce, tak i když tady to vidíme, že ta péče o ty lidi je dobrá, starají se hezky, ty lidi jsou čistý, jako je o ně hezky postaráno jako i po té stránce těch potřeb jako duchovních nebo spirituálních, těch psychologických, že tam mají tu rodinu, oni to vnímají. Ale prostě ten projev, ty projevy toho pokud tam, já nevím, není třeba už nějaká ta léčba, jakože by ty lidi dostávali ty zklidňující prostředky a vlastně usnuli, tak je to jako, co já jsem měla možnost vidět za ten můj život, tak to není prostě hezký. Takovýhle věci si pamatuju, jako do smrti, jak ty lidi vypadali, kde to bylo a tak no.“ (R8)

Smrt jako vysvobození

Když jsem se respondentek ptala, jestli na smrti spatřují něco pozitivního, většinou se na chvíli odmlčely, ale pak všechny souhlasně řekly, že smrt je v mnoha případech vysvobozením. Ať už v případě trápení, bolesti, nečinnosti, bezmocnosti nebo nemoci.

„Pozitivní je, když ten člověk má ty bolesti a umře, tak už je nemá. Protože se netrápí. To je snad nejhorší, když koukáš na člověka, který má bolesti a ty mu nemůžeš pomoci. To je to nejhorší, co může být. To snad bych mu pomohla sama, ale nedokázala bych to, samozřejmě.“ (R1)

„Bez trápení, bez bolesti. Nejhorší je prostě na tom umírání ta bolest, to trápení, to je to strašný, ale samotná smrt vůbec není špatná.“ (R9) „V mnoha případech je to pozitivní, protože pro toho člověka už je to jakoby vysvobození z toho utrpení. Z té nečinnosti, z té bezmocnosti, že když už ten člověk opravdu nemá plány a tak, tak je to jako pozitivní, že už na tom světě už jakoby nemá místo. Protože třeba můj táta, ten už jako fakt byl nešťastnej a tomu světu už nic nepřinášel, že všechno to, co on věděl, tak už v tu chvíli nevěděl, všechno co ho bavilo, tak už ho nebavilo, jo. Že už to bylo, mně už to přišlo jako prázdný tělo.“ (R4)

9 Shrnutí výsledků a diskuze

První smrt v rámci rodiny

Dotazované pracovnice v sociálních službách se až na jednu výjimku setkaly se smrtí poprvé v rámci rodiny a jejich emoční reakce byly silné. Nejčastěji se setkaly s úmrtím svých prarodičů, některé pracovnice zasáhla náhlá smrt. Skoro polovina dotazovaných osobně pečovala o blízkého umírajícího člověka, dvě z nich pečovaly o umírajícího rodiče.

Každá smrt blízkého člověka je obtížná, avšak k různým typům vztahů se váže jiný druh citu a proto i v případě úmrtí vznikají různé problémy. Úmrtí rodičů vnímají jinak dospělí potomci a jinak potomci v dětském věku. Záleží na aktuální roli rodiče, jejich vztahu, věku obou, rodinném systému, a mnoha dalších faktorech. I v dospělém věku může být smrt rodiče závažným stresorem, protože vztah rodiče a potomka je vždy jedinečný a často bývá velmi hluboký. Velmi často dospělé děti intenzivněji vzpomínají na matku například v situacích, které s ní měli ve zvyku řešit (Špatenková 2001, s. 55-62).

Dle Špatenkové (2001, s. 83-84) bývá úmrtí prarodiče nejčastěji prvním významným úmrtím v životě. Setkání s touto smrtí, její okolnosti, pohřební rituály, zpracování zármutku u nejbližších osob vytváří první zkušenost s truchlením. Dospělí vnuci a vnučky chápou smrt prarodiče jako přirozený proces, truchlení bývá mírnější a kratší. Pro děti a dospívající, kteří měli k prarodiči intenzivní vztah, může být jeho úmrtí však silnou ztrátou. Okolí může jejich reakce devalvovat, což prohlubuje zármutek a může vyvolat komplikované reakce na ztrátu.

Reakce na ztrátu blízkého člověka jsou mírnější, pokud se jednalo o starší osobu. V případě předčasného a náhlého úmrtí jsou reakce na smrt často patologičtější. Výzkumy se shodují, že v případě náhlé smrti je truchlení pozůstalých náročnější, než u smrti ohlášené (Špatenková 2001, s. 44-45).

Smrt klienta je jiná než smrt blízkého člověka

Všechny respondentky se shodly v tom, že když zemře klient, je to pro ně jiné, než když zemře člen rodiny. Jejich reakce odpovídají reakcím pracovníkům domova Pohoda Netolice, kteří se převážně shodují na tom, že smrt klienta je pro ně v první řadě spojena s negativními emocemi, někteří ale cítí úlevu za klienta, protože smrt v jeho případě vnímali jako vysvobození (Křenek 2014). I pracovníci paliativního oddělení smrt klienta chápou také jako vysvobození. Někteří ale se smrtí klienta pociťují negativní pocity, ojedinele se objevil pláč, to ale z důvodu nepřiměřeného emočního přilnutí k pacientovi (Matuchová 2015). Což

se také objevilo u respondentek z OCHJ, když několik pracovník potvrdilo, že je smrt klienta zasáhla více, než je obvyklé. Vlastně by se dalo říci, že velikost ztráty u pečovatelek odpovídá hloubce jejich vztahu ke klientovi.

Intenzitu a délku truchlení ovlivňují také faktory vztahu, jedná se hlavně dle Bugena o intenzitu vazby, tj, nakolik byl zemřelý pozůstalému blízký (Špatenková 2001, s. 85). Dále výzkum v Senior centru Blansko tvrdí to samé a to, že mají pracovníci přímé péče k některým klientům blíže a jsou pak k jeho smrti citlivější, než ostatní (Prátová 2017, s. 34-35). Vztah klienta s pečujícím určuje i Šumberová (2011, s. 99-111) jako jeden z faktorů, které ovlivňují míru stresu pracovníka ze smrti klienta.

Všechny respondentky také byly svědky umírání a smrti klientů. U velmi mladé pečovatelky se objevila výrazná reakce na první úmrtí klienta. Svěřila se svojí zkušenější kolegyni a hodně spolu o tom mluvily, kolegyně se jí to snažila hodně vysvětlit. Dle Vávrové a Polepilové (2011, s. 27-39) by se měli pracovníci zaměřovat v psychické podpoře na své méně zkušené kolegy, kterým by měli poskytnout radu a vyslechnout je. Což se v tomto případě stalo.

Strach z vlastní smrti a umírání

Čtyři respondentky uvedly strach ze způsobu umírání, jedna z nich se navíc bojí bezmocnosti a bytí na obtíž někomu jinému. Jedna věřící pracovnice se vyloženě bojí vlastní smrti. Což potvrzuje tezi Haškovcové (2010), že se lidé častěji bojí způsobu umírání, než smrti samotné.

Téma smrt je stále v běžné společnosti jistým tabu. Lidé se na umírání nejvíce bojí bolesti, ztráty důstojnosti a soběstačnosti a odloučení od svých blízkých (Funk 2014, s. 125). Lidé se bojí toho, že zemřou připojeni na přístrojích, které budou prodlužovat jejich fyzickou agonii. Avšak neschopnost zmírnit nesnesitelné bolesti je známkou profesionálního selhání, za které zdravotnický personál nese odpovědnost (Peck 2001, s. 35-39). Ve výzkumu Novákové (2006) mělo nejvíce žen v souvislosti se smrtí strach ze ztráty soběstačnosti a důstojnosti, z bolesti a nezaopatření vlastní rodiny. Skoro všichni muži ale dle dotazníků strach ze smrti a umírání nemají. Což ale nemohu posoudit, protože jsem se dotazovala pouze žen, ale bylo zjištěno, že dvě pracovnice ze vzorku se opravdu obávají zajištění rodiny po jejich smrti.

Z těchto pracovníc šest věří v posmrtný život. Čtyři z nich tuto představu identifikovaly jako nebe z křesťanského pohledu. Jedna z nich má někdy pochyby a jedna má jinou, ne křesťanskou představu. Tři respondentky si nejsou jisté nebo v posmrtný život vyloženě nevěří. Dle Nešporové (2013, s. 47-54) to, jaký je smrti přikládán význam, je velmi různé a záleží také na tom, jakou má jedinec představu o to, co se s ním bude dít po smrti. Při vytváření této představy hraje velký význam právě náboženství, které přiřazuje smrti určitý smysl. Věřící tyto představy přebírají a zasazují si je do vlastního symbolického světa. Dotazovaní nevěřící lidé představu o smrti nedokázali tak abstraktně popsat oproti věřícím, ale hodně z nich chápou smrt jako přirozenou součást života.

Umřít samozřejmě nikdo nechceme, protože pro člověka je přirozené žít, protože ani nic jiného nezná. Smrt je přirozeně děsivá a navzdory víře v posmrtný život máme pochyby a bojíme se stádia nebytí nebo i něčeho horšího. Příbuzní, často i zdravotničtí profesionálové odmítají debatu na téma umírání z důvodu vlastního popírání smrti (Peck 2001, s. 167-169). Bohužel toto popírání nevyhnutelného způsobuje patologie a negativně ovlivňuje celé lidstvo (Skopalová 2010, s. 64 -70). Takto by se možná dal zdůvodnit, proč mě některé pracovníce pečovatelské služby odmítly s rozhovorem na téma smrti.

Čím častější setkávání se smrtí, tím menší strach z ní

Sociální pracovníci ve Zlínském kraji, kteří se poprvé setkali s úmrtím v domově pro seniory, popsují svou reakci jako šok, se kterým jim pomohli se vyrovnat právě kolegové. Chápání smrti pracovníky se ale postupně během praxe v domově změnilo, pracovníce začaly smrt brát jako součást života (Fiedorová 2019). Kromě jedné pracovníce CHPS se všechny respondentky shodly na tom, že čím více se se smrtí setkávají, tím méně se jí bojí. Pracovnice, která první smrt klienta vnímala velmi těžce, se s dalšími úmrtími lépe smiřuje, ačkoliv smrt chápe stále jako velmi negativní záležitost.

Třetina respondentek vnímá smrt jako téma, které je v jejich práci vždy přítomné. Matuchová (2015) realizovala výzkum mezi pomáhajícími pracovníky na paliativním oddělení. Všichni dotazovaní vnímají svojí práci sice jako obohacující, ale jako psychicky velmi náročnou a na oddělení cítí neustálou přítomnost smrti.

Podpora kolegyň a téma smrti v kolektivu

Samozřejmě se za pozůstalé považuje rodina, v sociálních službách jsou jimi ale i pečující personál, je proto potřeba poskytnout podporu i jim. Intenzita podpory je přímo

úměrná hloubce vztahu, který měl pozůstalý se zemřelou osobou. Základním předpokladem vyrovnání se se ztrátou v týmu pečujících je vzájemná podpora a bezpečná atmosféra pro sdílení pocitů (Frinková 2021, s. 16-17). U všech dotazovaných pracovníků je běžné, že se smrt klientů řeší v kolektivu. Všechny respondentky toto identifikovaly jako největší podporu při vyrovnávání se se smrtí klientů.

Nesmíření se smrtí

Všechny respondentky zmínily během rozhovoru téma nesmíření se se smrtí. Dle Skopalové (2010, s. 64-70) vyrovnávání se se smrtí ovlivňuje řada faktorů. Jsou jimi například: kvalita dosavadního života, věk, pocit uspokojení a naplnění, zda vnímáme smrt jako spravedlivou, či překvapivou, zda jsme naplnili to, co jsme si v životě vysnili, zda umíráme sami, nebo obklopeni rodinou. Umírání a přístup k němu je individuální. Smířit se se smrtí blízkého člověka je těžké, avšak smířit se se smrtí vlastní je mnohem těžší.

Dvěma pracovnícím vadí nesmíření rodin umírajících klientů, které svým chováním znesnadňují jejich odchod. Možné vysvětlení této situace jsem našla u Svatošové (1995, s. 27-28). Fázemi umírání dle E. Kübler-Rossové procházejí také i nejbližší umírajícího člověka. Tyto fáze se vracejí, střídají a také prolínají. Je také potřeba upozornit na časový posun, který může být mezi aktuální fází umírajícího a jeho rodiny, který může být často na škodu.

Velké nesmíření se smrtí matky jedna respondentka identifikovala u syna, který byl místním farářem. Zdá se, že v případě velkého citového navázání může být tento emoční vztah silnější než víra. Ačkoliv Skopalová (2010, s. 64-70) tvrdí, že v minulosti víra lidem pomáhala lidem vyrovnat se se smrtí, věřili, že umírá pouze schránka nesmrtelné duše. Hanáková (2018) potvrzuje, že věřící lidé se obávají smrti výrazně méně, než lidé nevěřící. Oproti tomu Vybíralová (2011) ve svém výzkumu nepotvrdila předpokládanou korelaci víry a menšího strachu ze smrti. Dle duchovního Karla Šimra neplatí tvrzení, že se věřící lidé budou lépe vypořádávat se smrtí. Protože umírání není o tom, co bude po životě, ale spíše co je teď a tady. Po výrazné citové ztrátě věřícího může víra opustit, o víru buď poté přichází, nebo se víra prohloubí. Důležitá je v procesu truchlení sociální opora, proto je církev v tomto případě nezastupitelným společenstvím (Bajer 2008, s. 15-17).

Často se u spřízněných duší čas úmrtí přizpůsobí tomu, co musí být vyřešeno. Člověk ale nesmí být sobecký a zdržovat na tomto světě člověka, pouze z důvodu vlastního lpění na něm (Funk 2014, s. 108). V minulosti byl proces truchlení chápán jako uzavřený, kdežto

nyňi se toto chápaní posunulo tak, že truchlení být ukončeno nemusí. Připouští se otevřený konec, například v případě velké ztráty, například po ztrátě vlastního dítěte (Nešporová 2013, s. 259-261).

Pečující potřebují od pracovníků podporu

Když jsem se respondentek ptala, co nejvíce by od nich pečující o umírajícího člověka nejvíce, speciálně od nich potřebovali, nejčastěji se objevovalo téma podpora. Někdy stačí pouhá přítomnost, aby pečující nebyli na tuto nelehkou situaci sami. Někteří si potřebují povídat a někteří vyjádření spoluúčasti. Dle Kabelky (2017, s. 305) je z pohledu nejbližších zemřelého od pomáhajícího personálu potřeba emočního doprovodu s pocitu podpory od okolí.

Klienti říkají, že tu dlouho nebudou

Pečovatelky negují častou potřebu klientů mluvit o smrti. Dle Rosulkové (2007) na vnímání smrti má věk zásadní vliv, starší lidé se smrti obávají méně. Staňková (2015) zase ve výzkumu konstatovala, že lidé nad šedesát let věku mají problém o smrti mluvit, někteří výzkum odmítli, protože se týkal právě tohoto tématu. To potvrzuje i výzkum Hanákové (2018), ta zjistila, že s přibývajícím věkem respondentů se zvyšuje potřeba se smrti vyhýbat. Staří lidé žijí více přítomností než budoucími plány. Čím více se jim konec života přibližuje, tím víc ho potlačují (Haškovcová 2010, s. 315-326).

Většina pracovníků se snaží toto téma v konverzaci s klienty zlehčit, odvést téma jinam. Jsou si ale naštěstí vědomy toho, že to není správná cesta. Dle Kaňové (2018, s. 20-21) může pečující personál cítit nejistotu v rozhovoru o citlivém tématu umírání se svými klienty. Pracovník nechce klientovi ublížit, raději toto téma opouští, i když by tento rozhovor mohl být pro klienta prospěšný. Je otázkou, jak zůstat v naději a přesto v rozhovoru pravdivým. Pro tyto lidi je často nejbližší právě pečovatelka, se kterou se někteří nejčastěji setkávají.

Dvě z pracovníků téma smrti klientům nevyvracejí, ale dodávají jim potřebnou naději. Některé hledají důvody, pro které ještě stojí za to žít, snaží se je pozitivně namotivovat k dalšímu žití. Dle Svatošové (1995, s. 33-35) jsou láska, naděje, smích a smysl pro humor dobrými zdroji sil. Všechny souvisí s pozitivními emocemi, radostí a mají na umírající blahodárny vliv. Hlavní je nikdy neztrácet naději, protože situace je třeba těžká, ale nikdy není beznadějná.

Potřeba školení na téma komunikace s umírajícími

Sedm z devíti pracovníc se shodlo na tom, že v rámci přípravy na toto povolání bylo téma smrti a umírání buď velmi málo obsáhnuto, nebo úplně vynecháno. Dvě z nich si toto téma pamatují, ale nijak je na setkání se smrtí nepřipravilo, bylo pouze v obecné rovině.

Respondenti Šumberové (2011, s. 99-111) potvrzují, že je studium dostatečně nepřipravilo na setkání se smrtí. Fiedorová (2019) toto potvrzuje, její respondenti se také shodli na tom, že škola sociální pracovníky dostatečně nepřipravila na setkání se smrtí a zdrojem pro lepší vyrovnání se smrtí identifikovali potřebu školení v této oblasti. Janošcová (2021) dochází k závěru, že její výzkumný vzorek, tedy studenti středních zdravotnických škol, nejsou během studia dostatečně připraveni na setkání se smrtí a péči o umírající pacienty. To samé odhalila Šurková (2020) u studentů druhého ročníku magisterského studia oboru Sociální a charitativní práce na Karlově univerzitě. Studenti smrt vnímají jako společenskou tabu a uvědomují si potřebu toto téma více ve výuce obsáhnout.

Pracovnice volí domácí péči

Všechny dotázané pracovnice by o blízkého člověka, který by umíral, pečovaly rády v domácím prostředí, přestože dle Skopalové (2010, s. 64-70) pořád více lidí umírá v sociálních či zdravotnických zařízeních než doma v přirozeném prostředí.

Když je senior vytržen z domácího prostředí a spěšně přepravován do nemocnice, přichází pro něj soukromá tragédie a pocit odosobnění s vysokou mírou stresu a dlouhého utrpení. Pacient ztrácí soukromí, objevuje se u něj frustrace, která pacienta činí křehčím a zranitelnějším. Nemocniční spěch je běžný, ale pacientovi nepřidá. Ten by potřeboval vlídný rozhovor a zamyslet se nad svým dosavadním životem, svými výhrami a prohrami apod. (Funk 2014, s. 123-129).

Domácí péči ztěžuje přizpůsobení domácnosti, finanční zátěž, nemožnost s umírajícím zůstat doma. Pomocí pro rodinu a umírajícího může být domácí hospicová péče. Umírající by měl o péči doma sám stát a péče by měla vycházet z jeho potřeb a přání (Knápková 2004, s. 106-120). Jedna respondentka uvedla, že by nechala konečné rozhodnutí na rodičích a jedna by ráda o rodiče pečovala, přestože oni nechtějí jí být na obtíž. Většina pracovníc by využila pomoci služby, nejčastěji hospicové služby nebo i pečovatelské. Z výzkumu Příhodové (2004, s. 85-94) vyplývá, že dotazovaní senioři by si přáli respekt jejich osobností i v rámci rozhodování o tom, jakou pomoc od okolí potřebují.

Lidé se obávají, že se stanou přítěží svým blízkým, někdy se toho bojí více, než samotného umírání. Příbuzní by měli mít na starosti jejich tělesné, finanční i citové potřeby. Starat se o někoho, kdo umírá, vyžaduje statečnost. Z pohledu umírajících je břemeno pečujících neúnosné, hodiny sezení u lůžka, poskytování psychické podpory, zvlhčování rtů, poslouchání nářků atd. Opak je pravdou, většina pečujících vnímá tyto chvíle za vzácné a potřebují se tohoto poslání zhostit. Péče o milovaného člověka je velkou příležitostí k vyjádření oddanosti, úcty a lásky k němu. Umožní-li umírající možnost bližním o něj pečovat, poskytne jim zároveň svůj největší dar (Byock 2013, s. 188).

Zemřít ve spánku

Představy o dobré smrti se během minulosti měnily. V roce 2006 proběhl výzkum v českém prostředí, kde se informátoři shodli v představě dobré smrti jako o smrti rychlé, bezbolestné, nebo smrti ve spánku (Nešporová 2013, s. 31-35). Kromě jedné respondentky se všechny dotázané shodly na tom, že nejlepší smrt by pro ně byla náhlá a ve spánku. Smrt by měla být v klidu, bez bolesti, doma, smířená, v pohodě, bez odcházení a trápení.

Smrt jako vysvobození

Pracovníci domova Pohoda Netolice se také převážně shodují na tom, že smrt klienta je pro ně v první řadě spojena s negativními emocemi, někteří ale cítí úlevu za klienta, protože smrt v jeho případě vnímali jako vysvobození (Křenek 2014). Pracovníci paliativního oddělení smrt klienta chápou také jako vysvobození (Matuchová 2015). Když jsem se respondentek ptala, jestli na smrti spatřují něco pozitivního, většinou se na chvíli odmlčely, ale pak všechny souhlasně řekly, že smrt je v mnoha případech vysvobozením. Ať už v případě trápení, bolesti, nečinnosti, bezmocnosti nebo nemoci. Toto smýšlení se ale liší od křesťanského pohledu na smysl utrpení.

Utrpení lze pomocí medicíny, psychologie a dalších věd omezit, ale snaha jej odstranit zcela je jako snaha odstranit z života lásku a popřít člověka samotného. Odstranění utrpení může vést jen k prázdné smrti a prázdnému životu a útek člověka před utrpením je útekem před životem. Pouze život věčný je otázkou na lidské bytí a umírání v našem světě (Benedikt XVI. 2017, s. 69-71).

Závěr

Diplomová práce s názvem Umírání a smrt klientů pečovatelské služby Oblastní charity Jihlava z pohledu pracovníků v sociálních službách se zabývá vnímáním tohoto fenoménu pracovníky v kontextu umírání klientů pečovatelské služby.

Tato práce je tematicky zaměřena na pečovatelskou službu, konkrétně na prožívání umírání a smrti pracovníky v přímé péči. Cílem mé práce je na základě kvalitativního výzkumu zjistit, jak pracovníci v sociálních službách OCHJ vnímají umírání a smrt klientů pečovatelské služby.

Pro účely výzkumu a lepší orientaci ve stěžejním tématu bylo nejdříve potřeba prostudovat literaturu, proto výzkumné části diplomové práce předchází část teoretická, která je rozdělena na tři části. Teoretickou část začínám charakteristikou smrti a jejím tabuizováním. Poté se zaměřuji na význam pohřebních rituálů, popisuji fáze umírání, potřeby umírajících a specifika péče o umírající. Ve druhé části charakterizuji pečovatelskou službu. Dále zde popisuji možné propojení paliativní péče s pečovatelskou službou, specifika charitní služby a samotného charitního pracovníka. V poslední části teorie srovnávám dosavadní výzkumy na dané téma.

Kvalitativní výzkum probíhal pomocí polostrukturovaných rozhovorů s devíti pracovníky v sociálních službách ze všech šesti poboček pečovatelské služby OCHJ, zvolila jsem metodu účelového výběru respondentů přes organizaci. Fixace dat probíhala pomocí nahrávání na mobilní telefon. K analýze dat jsem využila metodu kódování.

V průběhu rozhovorů jsem dbala na etické zásady výzkumu.

Dotazované pracovníky v sociálních službách se až na jednu výjimku setkaly se smrtí poprvé v rámci rodiny. Pro většinu z nich byly reakce na tuto událost emočně silné. Skoro polovina dotazovaných osobně pečovala o blízkého umírajícího člověka. Všechny respondentky se shodly v tom, že když zemře klient, je to pro ně jiné, než když zemře člen rodiny. Ačkoliv několik pracovníků potvrdilo, že je smrt klienta zasáhla více, než je obvyklé. Byl to ale klient, se kterým měly blízký vztah. Vlastně by se dalo říci, že velikost ztráty u pečovatelek odpovídá hloubce jejich vztahu ke klientovi.

Všechny respondentky také již byly svědky umírání a smrti klientů. Čtyři respondentky v minulosti objevily mrtvého klienta. U velmi mladé pečovatelky se objevila výrazná reakce na první úmrtí klienta. Dalo by se to přirovnat k příznakům úzkosti nebo

deprese. Zdá se, že vnímání smrti klientů je velmi individuální, velmi závislé na dosavadních setkáních se se smrtí a umíráním.

Čtyři respondentky uvedly strach ze způsobu vlastního umírání. Z výzkumného vzorku šest pracovníc věří v posmrtný život. Sedm respondentek přemýšlí o smrti díky svému zaměstnání často. Kromě jedné pracovnice se všechny respondentky shodly na tom, že čím více se se smrtí setkávají, tím méně se jí bojí. Třetina respondentek vnímá smrt jako téma, které je v jejich práci vždy přítomné. Tři pracovnice s delší praxí identifikují nárůst péče o umírající klienty během posledních let. Osm z devíti pečovatelek by ale nechtělo pracovat v hospicové službě.

U všech pracovníc je běžné, že se smrt klientů řeší v kolektivu. Všechny pracovnice toto identifikovaly jako největší podporu při vyrovnávání se se smrtí klientů. Většina respondentek o smrti klientů mluví i se svými blízkými. Dalo by se říct, že většina pracovníc s konverzací na téma smrt se svými blízkými problém nemá.

Všechny respondentky zmínily během rozhovoru téma nesmíření se se smrtí. Dvěma pracovnícím vadí nesmíření rodin umírajících klientů, které svým chováním znesnadňují jejich odchod. Velké nesmíření se smrtí matky bylo identifikováno u syna klientky, který byl místním farářem. Zdá se, že v případě velkého citového navázání může být tento emoční vztah silnější než víra.

Při setkání s umírajícími klienty a jejich rodinami se v pečovatelkách probouzí opravdu odlišné emoce. Nejčastěji se objevil soucit, často s lítostí, smutkem, prázdnotou, bezmocí, snahou se vcítit a pochopit, potřebou s těmito lidmi jednat opatrně. Když jsem se respondentek ptala, co nejvíc by od nich pečující o umírajícího člověka nejvíce, speciálně od nich potřebovali, nejčastěji se objevovalo téma podpora. Někdy stačí pouhá přítomnost, aby pečující nebyli na tuto nelehkou situaci sami. Někteří si potřebují povídat a někteří vyjádření spoluúčasti.

Pečovatelky negují častou potřebu klientů mluvit o smrti. Většina pracovníc se snaží toto téma v konverzaci s klienty zlehčit, odvést téma jinam. Jsou si ale naštěstí vědomy toho, že to není správná cesta. Většina pracovníc identifikovala jako potřebné školení na téma komunikace s umírajícími. Sedm z devíti pracovníc se shodlo na tom, že v rámci přípravy na toto povolání bylo téma smrti a umírání buď velmi málo obsáhnuto, nebo úplně vynecháno.

Všechny dotázané pracovnice by o blízkého člověka, který by umíral, pečovaly rády v domácím prostředí. Jedna uvedla, že by nechala konečné rozhodnutí na rodičích a jedna by ráda o rodiče pečovala, přestože oni nechtějí jí být na obtíž.

Kromě jedné respondentky se všechny dotázané shodly na tom, že nejlepší smrt by pro ně byla náhlá a ve spánku. Smrt by měla být v klidu, bez bolesti, doma, smířená, v pohodě, bez odcházení a trápení. Když jsem se respondentek ptala, jestli na smrti spatřují něco pozitivního, většinou se na chvíli odmlčely, ale pak všechny souhlasně řekly, že smrt je v mnoha případech vysvobozením. Ať už v případě trápení, bolesti, nečinnosti, bezmocnosti nebo nemoci.

Byla jsem si vědoma toho, že se dotazuji na velmi pro někoho citlivé téma, snažila jsem se být co nejvíce empatická, ale někdy se respondentky neubránily slzám. Výhodou pro mě při realizaci rozhovorů bylo, že jsem znala většinu pracovníků dobře osobně. Rozhovory s pečovatelkami pro mě byly obohacující i v osobní rovině, dozvěděla jsem se mnoho nových podrobných informací o jejich prožívání a osobním životě, někdy mi rozhovory připomínaly spíše jakousi intimní zповěď.

Limity výzkumu spatřuji v tom, že jsem si zvolila obtížné téma a uchopila jsem ho poměrně ze široka. Přepsané rozhovory s pracovníci bylo velmi obtížné zpracovat, právě z toho důvodu, že se jejich výpovědi daly těžko zobecnit. Jejich prožívání smrti je velmi individuální, ovlivněné celým životem. Dalo by se říct, že každá pracovnice měla jinou zkušenost, jinak smrt vnímala, měla jiné zážitky v oblasti umírání atd. Přesto se domnívám, že výsledky výzkumu a zvláště konkrétní sdělení respondentek jsou velmi zajímavé. Objevila jsem několik znepokojujících stěžejních témat, tyto zjištěné výsledky výzkumu mohou posloužit jako podnět k dalšímu zkoumání prožívání smrti pracovníky v pečovatelské službě a jako cenné zamyšlení pro sociální pracovníky nad tématem smrti a umírání. Tato práce více přibližuje téma prožívání smrti v pečovatelské službě, kterému zatím v této spojitosti nebylo věnováno mnoho pozornosti.

Celkově přístup ke smrti a umírání ve společnosti se podle mě postupně zlepšuje. Stále se rozšiřuje nabídka hospicových služeb, zlepšuje se kvalita péče o umírající. Přesto se většina lidí snaží myšlenku na smrt vytěsnit. Přesto, že je to jediná jistota, kterou v životě máme a smrt je přirozený koloběh života, lidé se jí bojí. Dnešní doba se nás spíš snaží přesvědčit, že nejdůležitější je současný okamžik, co nejvíc si užít a dostat z života maximum a neohlížet se přitom příliš na ostatní, ale na to důležité se zapomíná.

Závěr své práce bych ráda ukončila citací zajímavé výpovědi jedné z respondentek o smrti: „*Jednou se mi v nemocnici právě přihodilo, že paní zemřela a teď já jsem tam byla v té místnosti, ona tam byla jenom sama a teď mi řekli, ať jako nachystám ty věci...jako samozřejmě víš jméno, příjmení, datum narození, tu diagnózu, co má za léky, ale jak začneš brát ty věci a teď jsem viděla občanku, tam jsem viděla tu fotku, jak tam vypadala hezky, kde bydlela, teďka ty další věci, hřeben, no prostě co měla s sebou, co jí tam asi někdo přinesl a už mi to jako šrotovalo v té hlavě. Tak jsem si říkala, že je to vlastně hrozný, že tady zemřel člověk, ale za dveřma toho pokoje se vůbec nic nestane, jako ten svět to nezajímá...Ten svět se nezastaví a nikdo neřekne jako, prosím vás, počkejte tady aspoň chvíli. Vždyť ta paní teď umřela, nebo pojďme, můžeme chvíli zůstat stát nebo něco takovýho?!“ (R8)*

Seznam literatury

- [1] ADAMS, Paul. Charity as the Heart of Social Work: A Catholic's Perspective. *Social Work and Christianity*; Botsford Sv. 41, Čís. 2/3, (Summer 2014): s. 137-153.
- [2] ANZENBACHER, Arno. *Křesťanská sociální etika: úvod a principy*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2004. ISBN 80-7325-030-6.
- [3] BAJER, Pavel. Činnost Charity je zárukou důvěryhodné filantropie a veřejné prospěšnosti. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 4/2008, s. 18-20. ISSN: 1213-6204.
- [4] BAJER, Pavel. Zážitek neštěstí, ztráty blízkého vzbuzuje duchovní potřeby u každého člověka. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 4/2008, s. 15-17. ISSN: 1213-6204.
- [5] BARAK, F., S. LIVSHITS, H. KAUFER, R. NETANEL, N. SIEGELMANN-DANIELI, Y. ALKALAY a S. KREITLER. Where to die? That is the question: A study of cancer patients in Israel. *Palliative and Supportive Care* [online]. 2015, 13(2), 165 - 170 [cit. 2023-02-20]. ISSN 14789523. Dostupné z: doi:10.1017/S1478951513000904
- [6] BÁRTLOVÁ, Sylva. Umírání a smrt jako sociální problém. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2005, s. 88-94. ISSN: 1213-624.
- [7] BENEDIKT XVI. *Eschatologie: smrt a věčný život*. Brno: Barrister & Principal, 2017. ISBN 978-80-7364-060-6.
- [8] BOUDOVÁ, Lenka. *Pojetí naděje u pracovníků v přímé péči v hospici*. Olomouc, 2015. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce. Vedoucí práce Mgr. Hana Šlechtová Ph.D.
- [9] BRANDSTEINOVÁ, Dagmar. *Náboženské postoje sociálních pracovníků a dobrovolníků v hospicu*. Olomouc, 2012. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce. Vedoucí práce Michal Umlauf ThLic. 2012.
- [10] BUŽGOVÁ, Radka. *Paliativní péče v geriatrii*. Inovace profesních zdravotnických programů na Ostravské Univerzitě. Ostrava, 2011. ISBN 978-80-7368-835-6.
- [11] BYOCK, Ira. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Praha: Vyšehrad, 2013. Cesty (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-134-0.
- [12] CAI J., ZHANG L., GUERRIERE D., FAN H., COYTE P.C. Where do cancer patients in receipt of home-based palliative care prefer to die and what are the

- determinants of a preference for a home death? (2021) *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18 (1) , art. no. 235, pp. 1-11.
- [13] CALLANAN, Maggie a Patricia KELLEY. *Poslední dary: jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. Praha: Vyšehrad, 2005. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-819-3.
- [14] CAPPONI, Věra. *Úskali profesionality*. Brno: Rozrazil, 1997. ISBN 80-85382-18-0.
- [15] CIBULKOVÁ, Petra. „Cílem mobilního hospice je umožnit těžce nemocným a umírajícím lidem strávit závěr života ve vlastním sociálním prostředí,“ říká předsedkyně Fóra mobilních hospiců Monika Marková. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXII. listopad 2020. ISSN 1803-7348.
- [16] CIBULKOVÁ, Petra. V České republice chybí stovky tisíc hodin pečovatelské služby. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXIII. říjen 2021. ISSN 1803-7348.
- [17] ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.
- [18] DAHLKE, Rüdiger. *O velké proměně: umíráme --a budeme žít dál*. Komárno: Avanis, 2011. ISBN: 978-80-970600-3-9.
- [19] Diecézní charita Brno. *A slovo se stalo skutkem...: 15 let znovuoživení činnosti Diecézní charity Brno (1992-2007)*. Brno, 2007.
- [20] DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum, 2008. ISBN: 978-80-246-0139-7.
- [21] DOHNALOVÁ, Magda. Konference Pokojné umírání. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XVIII. červen-červenec 2016. ISSN 1803-7348.
- [22] DOHNALOVÁ, Zdeňka a Robert TRBOLA. Reflexe hodnot z perspektivy sociálních pracovníků. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 5/2020, s. 127-139. ISSN: 1213-6204.
- [23] DOLEŽEL, Jakub. Východiska a cíle charitativně-diakonické práce se seniory. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2004, s. 90-102. ISSN: 1213-624.

- [24] DOLISTA, Josef. K podpoře důstojnosti člověka v terminálním stádiu. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2005, s. 100-107. ISSN: 1213-6204.
- [25] DOSKOČIL, Ondřej. *Spirituální potřeby umírajících*. Podcast. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. 2022. Dostupné z: <https://soundcloud.com/user-613964407/ondrej-doskocil-spiritualni-potreby-umirajících>.
- [26] EGLIN, Anemone. Spiritualita v institucích dlouhodobé péče (SpiL). *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XVIII. červen-červenec 2016. ISSN 1803-7348.
- [27] ELIAS, Norbert. *O osamělosti umírajících v našich dnech*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998. ISBN: 80-85844-39-7.
- [28] ERIKSEN, Thomas Hylland. *Sociální a kulturní antropologie: příbuzenství, národnostní příslušnost, rituál*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-465-6.
- [29] FIŠER, Josef. 2020. *Cesty víry – smrt je jen začátek*. [dokumentární cyklus]. ČT. ČT2 30.10.2022 13:20. Dostupné též z: <https://www.ceskatelevize.cz/porady/1185258379-cesty-viry/320298380030010/#shadowContent>.
- [30] FIEDOROVÁ, Dagmar. *Umírání a smrt seniorů žijících v domově pro seniory z pohledu sociálního pracovníka*. Olomouc, 2019. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce. Vedoucí práce Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.
- [31] FLÍDROVÁ, Monika a Michal OPATRŇÝ. Role hodnot v identitě sociální práce. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2014, s. 118-126. ISSN: 1213-6204.
- [32] FRINKOVÁ, Eržika. Duchovní a spirituální podpora v zařízeních pro seniory je pro klienty přínosem. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXIII. duben 2021. ISSN 1803-7348.
- [33] FRINKOVÁ, Eržika. Práce kaplana s pozůstalými v sociálním zařízení pro seniory. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXIII. květen 2021. ISSN 1803-7348.
- [34] FROMM, Erich. *Umění naslouchat*. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1341-3.
- [35] FUNK, Karel. *Provázení stáří a umíráním, aneb, O prolínání obou světů*. Praha: Malvern, 2014. Adam a Eva. ISBN 978-80-87580-70-7.

- [36] FUNK, L.M., MACKENZIE, C.S., CHERBA, M. *et al.* Where would Canadians prefer to die? Variation by situational severity, support for family obligations, and age in a national study. *BMC Palliat. Care* 21, 139 (2022). [cit. 2023-02-20]. ISSN: 1472-684X. Dostupné z: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01023-1>
- [37] GLOSOVÁ, Dagmar. *Bydlení pro seniory*. Brno: ERA, c2006. 21. století. ISBN 8073660571.
- [38] GOLEMAN, Daniel. *Emoční inteligence: [proč může být emoční inteligence důležitější než IQ]*. Praha: Columbus, 1997. ISBN 8085928485.
- [39] HANÁKOVÁ, Kateřina. *Jak se stavíme k životu a ke smrti – styčné plochy prožitku životní smysluplnosti a postojů ke smrti*. Olomouc, 2018. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Katedra Psychologie. Vedoucí práce Mgr. Martin Kupka, Ph.D.
- [40] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. ISBN 978-80-87109-19-9.
- [41] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie Helena Haškovcová*. 2012. ISBN 9788072629008.
- [42] HEJLOVÁ, Magdaléna. Etika sociálního pracovníka. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XVIII. červen-červenec 2016. ISSN 1803-7348.
- [43] HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- [44] HOBLOVÁ, Petra. *Současné modely péče o umírající v domácím prostředí*. Praha, 2020. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Fakulta humanitních studií, Katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích. Vedoucí práce Mgr. Jiří Krejčí
- [45] HOFMANOVÁ, Markéta a kol. *Pečovatelská služba v České republice*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky, 2010. ISBN 978-80-904668-0-7.
- [46] HORECKÝ, Jiří a Ladislav PRŮŠA. Aktuální zpráva o stárnutí populace v Evropě. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXII. prosinec 2020. ISSN 1803-7348.
- [47] HORECKÝ, Jiří. Naděje na dožití a délka života ve zdraví. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXI. listopad 2019. ISSN 1803-7348.

- [48] Hospicové občanské sdružení Cesta domů. *Respektování lidské důstojnosti: příručka pro odbornou výuku, výchovu a výcvik studentů lékařských, zdravotnických a zdravotně-sociálních oborů*. Praha: Cesta domů, c2004. ISBN 80-239-4334-0.
- [49] HŘÍBALOVÁ, Marta. *Vnímání fenoménu smrti: výzkum pohřebních rituálů*. Praha, 2011. Diplomová práce. Univerzita Karlova v Praze, Fakulta sociálních věd, Institut sociologických studií. Vedoucí práce Prof. PhDr. Josef Kandert, CSc.
- [50] Charita Česká republika. *Kodex Charity Česká republika*. Praha, 2023.
- [51] JANEBOVÁ, Radka a kol. Příběhy sociálních pracovníků a pracovníků, kteří nemlčeli – Popis prožívaných dilemat. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 4/2013, s. 66-83. ISSN: 1213-6204.
- [52] JANEBOVÁ, Radka a kol. Příběhy sociálních pracovníků a pracovníků, kteří nemlčeli – Způsoby řešení dilemat. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2015, s. 25-39. ISSN: 1213-6204.
- [53] JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- [54] JANOŠCOVÁ, Markéta. *Smrt a péče o umírající pacienty z pohledu studentů oboru Praktická sestra*. Olomouc, 2021. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta, Katedra antropologie a zdravotní vědy. Vedoucí práce Mgr. Věra Vránová, Ph.D.
- [55] JANOUŠKOVÁ, Klára a Dana NEDĚLNÍKOVÁ. ed. *Profesní dovednosti terénních pracovníků: sborník studijních textů pro terénní pracovníky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2008. ISBN 9788073685034.
- [56] JUREČKOVÁ, Petra. Aktivizace seniorů. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2003, s. 140-152. ISSN: 1213-624.
- [57] KABELKA, Ladislav. *Geriatrická paliativní péče*. Praha: Mladá fronta, 2017. Edice postgraduální medicíny. ISBN 978-80-204-4225-3.
- [58] KAŇOVÁ, Michaela. Komunikace v péči o umírající – 2. Díl. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XX. květen 2018. ISSN 1803-7348.
- [59] KAŇOVÁ, Michaela. Komunikace v péči o umírající – 3. Díl. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XX. červen-červenec 2018. ISSN 1803-7348.
- [60] KAUFMANOVÁ, Petra. Pohled seniorů na pečovatelskou službu. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2004, s. 95-105. ISSN: 1213-624.

- [61] KERRIGAN, Michael. *Historie smrti: pohřební zvyky a smuteční obřady od starověku do současnosti*. Praha: Deus, 2008. ISBN 978-80-87087-55-8.
- [62] KNÁPKOVÁ, Martina. Domácí hospicová péče z pohledu rodinných příslušníků pacientů. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2004, s. 106-120. ISSN: 1213-624.
- [63] KOLAŘÍK, Petr. Identita a kultura organizace. Vyhledávání a přijímání zaměstnanců Charity s ohledem na její identitu. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 1/2011, s. 60-67. ISSN: 1213-6204.
- [64] KOLAŘÍK, Petr. Identita sociálních služeb poskytovaných katolickou církví. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 4/2008, s. 75-84. ISSN: 1213-6204.
- [65] Kolektiv autorů. *Chci zůstat doma*. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR, 2015. ISBN 9788090632004.
- [66] Kolektiv vedoucích pečovatelských služeb, Public relations OCHJ. *Výroční zprávy Oblastní charity Jihlava*. Jihlava, 2011-2021.
- [67] KOPECKÁ, Monika. Úvaha o smrti a umírání. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXI. červen-červenec 2019. ISSN 1803-7348.
- [68] KOPŘIVA, Karel. *Lidský vztah jako součást profese: psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2000. ISBN 807178429x.
- [69] KRATOCHVÍLOVÁ, Petra a Michaela KOUMAROVÁ. Spolupráce domova pro seniory s mobilní hospicovou péčí aneb Vzrostlý strom se těžce přesazuje a na nové podmínky si špatně zvyká. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXII. listopad 2020. ISSN 1803-7348.
- [70] KŘIŠŤAN, Alois a Libor MUSIL. Nezodpovězená otázka vztahu „pozorného srdce“ a „odbornosti“ v křesťansky zakotvené praxi sociální práce. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 4/2008, s. 93-99. ISSN: 1213-6204.
- [71] KŘIŠŤAN, Alois a David URBAN. Náboženské interpretace motivující k sociální práci. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2012, s. 89-97. ISSN: 1213-6204.
- [72] KUNČICKÁ, Gabriela. Smrtí uživatele sociální služby to pro nás nekončí. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXV. únor 2023. ISSN 1803-7348.

- [73] KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.
- [74] KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2.
- [75] KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O životě po smrti: jedinečná svědectví o nesmrtelnosti duše*. Turnov: Arica, 1992. Esotera (Arica).
- [76] KÜBLER-ROSS, Elisabeth a David KESSLER. *Lekce života: o tajemstvích lidského bytí*. Brno: Jota, 2013. ISBN 978-80-7462-327-1.
- [77] KÜBLER-ROSS, Elisabeth, HARDO, Trutz, ed. *Přežít svou smrt*. Liberec: Dialog, 2013. Tajemství (Dialog). ISBN 978-80-7424-058-4.
- [78] KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015. Teologie (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-549-2.
- [79] KŘENEK, Josef. *Smrt a umírání v domově pro seniory Pohoda Netolice*. České Budějovice, 2014. Diplomová práce. Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, Katedra teologických věd. Vedoucí práce Mgr. Tomáš Veber, Th.D.
- [80] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Hořet, ale nevyhořet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2012. Orientace (Karmelitánské nakladatelství). ISBN 978-80-7195-573-3.
- [81] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak neztratit nadšení*. Praha: Grada, 1998. Psychologie pro každého. ISBN 80-7169-551-3.
- [82] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent, 1991.
- [83] KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Mít pro co žít*. Brno: Návrat domů, 1994. ISBN 80-85495-33-3.
- [84] KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Stanislav KACZMARCZYK. *Poslední úsek cesty*. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.
- [85] LEJSAL, Matěj. Program Rozvoj paliativní péče v pobytových sociálních službách. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXIV. srpen-září 2022. ISSN 1803-7348.
- [86] LORENCOVÁ, Lída. Jít konci života naproti. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XX. únor 2018. ISSN 1803-7348.
- [87] MACHŮ, Klára. *Spiritualita a postoje ke smrti*. Olomouc, 2016. Disertační práce. Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Školitelka PhDr. Olga Pechová, PhD.

- [88] MAJEROVÁ, Stanislava. *Etické aspekty práce pracovníků v charitní pečovatelské službě Oblastní charity Klatovy*. Diplomová práce. České Budějovice, 2019. Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce doc. Jakub Sirovátka, Dr. phil.
- [89] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 9788073675028.
- [90] MATOUŠEK, Oldřich, KODYMOVÁ, P. a KOLÁČKOVÁ, J. ed. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 9788073678180.
- [91] MATUCHOVÁ, Eva. *Vnímání smrti pracovníky pomáhajících profesí*. Zlín, 2015. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav pedagogických věd. Vedoucí práce Mgr. Renata Polepilová.
- [92] MARKOVÁ, Monika. Dostupnost a financování paliativní péče. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXIV. červen-červenec 2022. ISSN 1803-7348.
- [93] MICHALÍK, Jan. *Právo a etika v péči o nemocné a postižené (nad zákonem o sociálních službách)*. Moravskoslezský kruh, o.s., 2007. ISBN: 978-80-239-9250-2.
- [94] MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1362-4.
- [95] MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.
- [96] NEČASOVÁ, Mirka. Respekt ke klientům na praktickém příkladě kvality života seniorů v domově. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 4/2004, s. 39-53. ISSN: 1213-624.
- [97] NEČASOVÁ, Mirka a Libor MUSIL. Pracovní podmínky a dilemata pomáhajících pracovníků - Poznatky z výzkumu charitní pečovatelské a ošetrovatelské služby. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2006, s. 57-71. ISSN: 1213-6204.
- [98] NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013. ISBN 978-80-7325-320-2.
- [99] NĚMCOVÁ, Markéta. *Prožívání odloučení od života společnosti ze strany uživatelů pečovatelské služby Oblastní charity Jihlava*. Olomouc, 2019. Bakalářská práce.

Univerzita Palackého v Olomouci, Cyrilometodějská teologická fakulta, Katedra křesťanské sociální práce. Vedoucí práce ThLic. Michal Umlauf.

- [100] NILSSON, J., HOLGERSSON, G., ULLENHAG, G. et al. Socioeconomy as a prognostic factor for location of death in Swedish palliative cancer patients. *BMC Palliative Care* 21, s.1-7 (2021). [cit. 2023-02-20]. ISSN: 1472-684X. Dostupné z: <https://eds.p.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=19&sid=cab0c903-7d2c-4763-bdda-3d730b148f3a%40redis>.
- [101] NOVÁKOVÁ, Radana. Role rituálů v procesu truchlení. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2010, s. 115-123. ISSN: 1213-6204.
- [102] NOVÁKOVÁ, Zdenka. *Fenomén stáří a umírání z pohledu současné společnosti a z biblického hlediska*. Praha, 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Teologická fakulta, Katedra Psychosociálních studií a etiky. Vedoucí práce doc. ThDr. Václav Ventura, Th. D.
- [103] OPATRŇÝ, Michal. Charita – místo pro lidský život Empirická studie na příkladu religiozity zaměstnanců Diecézní charity Plzeň. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 1/2006, s. 109-117. ISSN: 1213-6204.
- [104] OPATRŇÝ, Michal. K čemu může být sociálnímu pracovníkovi dobrá jeho víra? Vztah víry a sociální práce ve světle výzkumných rozhovorů s pracovníky Charity. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 4/2008, s. 85-92. ISSN: 1213-6204.
- [105] OTAVA, Vladislav. Návrhy řešení nejasné konceptualizace vybraných pojmů teorie zvládání dilemat sociálními pracovníky. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2017, s. 80-89. ISSN: 1213-6204.
- [106] OTTL, Karel. *Vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka při absenci tradičního pohřebního rituálu*. Olomouc, 2015. Rigorózní práce. Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Katedra psychologie.
- [107] PECK, M. Scott. *Odmítnutí duše: duchovní a lidské perspektivy eutanazie a umírání*. Praha: Pragma, c2001. ISBN 80-7205-757-X.
- [108] PECHOVÁ, Karolína a Petra CIBULKOVÁ. Dostupnost paliativní a hospicové péče v sociálních službách. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXIV. červen-červenec 2022. ISSN 1803-7348.
- [109] PECHOVÁ, Karolína a Martin LOUČKA. Plánování péče v závěru života v pobytových sociálních službách pro seniory. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 6/2019, s. 112-126. ISSN: 1213-6204.

- [110] PIŠTOROVÁ, Markéta. Zpráva o soběstačnosti seniorů. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXIV. leden 2022. ISSN 1803-7348.
- [111] POHLOVÁ, Lucie. Péče o klienty v terminálním stádiu v Novém domově, p.o., Karviná. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XVIII. červen-červenec 2016. ISSN 1803-7348.
- [112] PRÁTOVÁ, Jiřina. Paliativní péče v sociální službě pro seniory aneb Otázky, konfrontace s realitou a možné odpovědi. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XIX. květen 2017. ISSN 1803-7348.
- [113] PROCHÁZKOVÁ, Eva. Spiritualita v biografické péči. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXI. únor 2019. ISSN 1803-7348.
- [114] PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. ISBN: 978-80-7345-437-1.
- [115] PŘIDALOVÁ, Marie. Proč je moderní smrt tabu? 1998. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*, 34(3), s. 347-362. doi: 10.13060/00380288.1998.34.3.08.
- [116] PŘÍHODOVÁ, Alice a Dana SÝKOROVÁ. Pomoc seniorům – její potřeba a zdroje. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2004, s. 85-94. ISSN: 1213-624.
- [117] PUNOVÁ, Monika. Osobnostní dispozice a odolnost sociálních pracovníků. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 5/2020, s. 88-107. ISSN: 1213-6204.
- [118] REICHEL, Jiří. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3006-6.
- [119] ROBERTS, Jana. Jak staří lidé vnímají konec života? *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2010, s. 138-143. ISSN: 1213-6204.
- [120] ROSULKOVÁ, Zuzana. *Vnímání smrti u dospělých jedinců*. Olomouc, 2021. Univerzita Palackého v Olomouci, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce PhDr. Olga Pechová, Ph.D.
- [121] ROUČKOVÁ, Anna. *Smrt a umírání v současné společnosti: vybrané psychologické a teologické aspekty duchovního doprovázení v umírání*. Praha, 2006. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Teologická fakulta, Katedra praktické teologie. Vedoucí práce ThDr. Ladislav Beneš.

- [122] ROŽNOVSKÁ, Kateřina. *Vnímání umírání a smrti*. České Budějovice, 2012. Diplomová práce. Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, Katedra praktické teologie. Vedoucí práce Mgr. Tomáš Veber, Th.D.
- [123] RUDOLFOVÁ, Martina. *Umírání a smrt z pohledu pracovníků v sociálních zařízeních*. České Budějovice, 2010. Diplomová práce. Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, Katedra praktické teologie. Vedoucí práce RSDr. Ján Mišovič, CSc.
- [124] RÜEGGER, Hanz. O hodnotě sebeurčení na konci lidského života. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XVIII. červen-červenec 2016. ISSN 1803-7348.
- [125] ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie]: přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.
- [126] SAINT-EXUPÉRY, Antoine de. *Citadela*. Praha: Vyšehrad, 2008. ISBN 978-80-7021-936-2.
- [127] SEMEŠIOVÁ, Martina. Hodnotový systém starších lidí. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2003, s. 98-105. ISSN: 1213-624.
- [128] SCHNEIDERMAN, L. J. *Obejmi svou smrtelnost: nelehká rozhodnutí v éře medicínských zázraků*. Přeložil Lenka KAPSOVÁ. V Praze: Cesta domů, 2021. ISBN 978-80-88126-83-6.
- [129] SKOPALOVÁ, Jitka. O smrti a umírání. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2010, s. 64-80. ISSN: 1213-6204.
- [130] SMĚKAL, Vladimír. Možnosti poskytování psychosociální a duchovní opory seniorům v rodině a v zařízeních sociální péče. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2004, s. 50-62. ISSN: 1213-624.
- [131] SMITH, Rodney. *Lekce smrti a umírání: poučení od umírajících*. Praha: Maitrea, 2013. ISBN 978-80-87249-55-0.
- [132] Společnost sociálních pracovníků ČR. *Příručka pro pečovatele: Vydáno v rámci projektu: „Vzdělaný poskytovatel domácích sociálních služeb“*. Praha, 2008.
- [133] SPURNÁ, Žaneta. *Úzkost za smrti jako ošetrovatelský problém v domácí péči*. Olomouc, 2010. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Fakulta zdravotnických věd, Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Helena Kisvetrová.
- [134] STAŇKOVÁ, Lucie. *Psychologické aspekty umírání a smrti*. Praha, 2015. Diplomová práce. Karlova univerzita, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Prof. Lenka Šulová.

- [135] STEM/MARK, 2013. *Umírání a péče o nevléčitelně nemocné II. Závěrečná zpráva* [online].[cit.20.02.2023].Dostupné z: <https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2013.pdf>
- [136] STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60-X.
- [137] SUCHANEC, Miroslav a Karel ĎÁSEK. Pracovní hodnoty, kvalita pracovního života a pracovní spokojenost sociálních pracovníků v ČR ve srovnání s dalšími sektory. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2019, s. 100-116. ISSN: 1213-6204.
- [138] SUCHOMELOVÁ, Věra. Spirituální potřeby seniorů v sociální péči. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 5/2016, s. 92-108. ISSN: 1213-6204.
- [139] SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995.
- [140] SVATOŠOVÁ, Marie. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4107-9.
- [141] SVOBODOVÁ, Petra. *Terénní pečovatelská služba*. Praha, 2014. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.
- [142] ŠIK, Vladimír. Práce s emocemi aneb Jak přežít v sociálních službách. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XXI. březen 2019. ISSN 1803-7348.
- [143] ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4.
- [144] ŠOUREK, David. Využitelnost švýcarské inspirace v české praxi. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XVIII. červen-červenec 2016. ISSN 1803-7348.
- [145] ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV). ISBN 80-85866-82-X.
- [146] ŠPERLOVÁ, Markéta a Zuzana FRÖMLOVÁ. Příběh „doprovázení“ paní Lidušky. *Sociální služby*. Asociace poskytovatelů sociálních služeb České Republiky. Ročník XX. červen-červenec 2018. ISSN 1803-7348.
- [147] ŠRAJER, Jindřich. Lidská důstojnost a sociální práce. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 2/2006, s. 109-113. ISSN: 1213-6204.

- [148] ŠUMBEROVÁ, Marie. Postoj pomáhajících pracovníků ve vybraném hospicovém zařízení ke smrti a jejich způsob zvládání stresu z všudypřítomné smrti. *Sociální práce*, Brno: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, 3/2011, s. 99-111. ISSN: 1213-6204.
- [149] ŠURKOVÁ, Diana. *Fenomén smrti v práci sociálního pracovníka*. Praha, 2020. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta. Vedoucí práce prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.
- [150] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [151] TOMANOVÁ, Iveta. *Etické aspekty-problémy umírání a smrti*. České Budějovice, 2017. Diplomová práce. Jihočeská univerzita, Teologická fakulta, Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce doc. PhDr. David Urban, Ph.D.
- [152] TOMEŠ, Igor, Eva DRAGOMIRECKÁ, Katarina SEDLÁROVÁ a Daniela VODÁČKOVÁ. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2941-4.
- [153] VACKOVÁ, Marta. *Domácí hospicová péče*. Podcast. Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče. 2022. Dostupné z: <https://soundcloud.com/user-613964407/marta-vackova-domaci-hospicova-pece>.
- [154] VALENTINO, T.C.D.O., C.E. PAIVA, B.S.R. PAIVA a M.A. DE OLIVEIRA. Where do Brazilian cancer patients prefer to die? Agreement between patients and caregivers. *Journal of Pain and Symptom Management* [online]. 2022, 64(2), 186 - 204 [cit. 2023-02-20]. ISSN 18736513. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpainsymman.2022.03.015.
- [155] VÁVROVÁ, Soňa a Renata POLEPILOVÁ. The Professional Readiness of Hospice and Palliative Care Workers for Accompanying Dying People. *Czech and Slovak Social Work*, Brno: The Association of Educators in Social Work, 5/2011, s. 27-39. ISSN: 1213-6204.
- [156] VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-330-2.
- [157] VYBÍRALOVÁ, Jana. *Kvalita života a strach ze smrti*. Olomouc, 2011. Diplomová práce. Univerzita Palackého, Filozofická fakulta, Katedra psychologie. Vedoucí práce Mgr. Martin Kupka, Ph. D.
- [158] YALOM, Irvin D. *Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-376-5.

[159] ZÁVORKOVÁ, Petra. *Smrt očima personálu hospice*. Sociální studia [online]. 2016, roč. 8, č. 2 [cit. 2023-02-16]. Fakulta sociálních studií MU, Brno. ISSN: 1803-6104. Dostupné z: https://journals.muni.cz/socialni_studia/article/view/5896/5003.

Seznam zkratek

APSS ČR – Asociace poskytovatelů sociálních služeb České republiky

ČR – Česká republika

DCHB – Diecézní charita Brno

DPS – dům s pečovatelskou službou

ESOMAR – Evropské společnosti pro výzkum mínění a trhu

CHOPS - Charitní ošetřovatelská a pečovatelská služba

CHPS – Charitní pečovatelská služba

LDN – léčebna dlouhodobě nemocných

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

OCHJ – Oblastní charita Jihlava

SIMAR – Sdružení agentur pro výzkum trhu a veřejného mínění

SSP ČR – Společnost sociálních pracovníků České republiky

WAPOR – Světové společnosti pro výzkum veřejného mínění

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

Seznam příloh

Příloha č. 1 – seznam výzkumných otázek

Příloha č. 2 – informovaný souhlas s rozhovorem

Příloha č. 1 – seznam výzkumných otázek

Pohlaví, věk, doba praxe v soc. službách/v Charitě, motivace k práci pečovatelky, věřící/nevěřící?

1. PRVNÍ SETKÁNÍ SE SMRTÍ

Kdy jste se poprvé setkala se smrtí? Bylo to v rámci rodiny, nebo v práci? Jak jste to prožívala? Jaké jste z toho měla pocity?

2. ÚMRTÍ KLIENTA

Když zemře váš klient, jaké z toho máte pocity? Je to jiné, než úmrtí blízkého člověka? V čem? Máte obavy, že někdy objevíte první mrtvého klienta?

3. VLASTNÍ SMRT

Bojíte se své smrti? Zamýšlíte se někdy nad tématem vlastní smrtelnosti? Jak často na smrt myslíte? Ovlivňuje vás nějak v osobním životě setkání se smrtí v práci?

4. PODPORA OKOLÍ

Máte se komu svěřit se svými pocity, týkajícími se smrti klientů, případně obav z vlastní smrti? Mluvíte o smrti se svými kolegyněmi? Je pro vás problém hovořit o smrti mimo pracovní kolektiv? Nebo vůbec hovořit o tomto tématu?

5. PÉČE O UMÍRAJÍCÍ

Jak často se v zaměstnání setkáváte se smrtí? Pečovala jste někdy o někoho, kdo umírá? Dělaloby vám problém pracovat v hospicové službě? Jaké emoce se ve vás probouzí při setkání s umírajícími a jejich příbuznými? Co myslíte, že od vás pečující rodina nebo umírající klient nejvíce potřebují? Chtěl s vámi některý klient mluvit o smrti? Myslíte si, že dokážete správně komunikovat s umírajícím pacientem o umírání a smrti? Zažila jste někdy situaci, kdy klient nechtěl dál žít?

6. ZMĚNA POSTOJE

Změnil se nějak váš pohled na umírání/smrt prací v Charitní pečovatelské službě? Jak? Proměnilo se nějak vaše vnímání smrti během života? Kdyby vám umíral někdo blízký, například rodič, jak by vypadala péče o něj? Chtěla byste o něj pečovat doma/s pomocí služby/ústavní zařízení? Myslíte, že byste tuto péči zvládla?

7. PŘÍPRAVA NA UMÍRÁNÍ

Připravila vás škola/kurz nebo rodina na setkání se smrtí? Co by vám mohlo pomoci se lépe vyrovnávat se smrtí? Někaké osobní vlastnosti nebo odborná pomoc? (Supervize, školení, podpora vedoucí, kolegyň)

8. POZITIVNÍ KONEC

Je podle vás na smrti něco pozitivního? Jak podle vás vypadá „dobrá smrt“?

Příloha č. 2 – informovaný souhlas s rozhovorem

Byl jste požádán o rozhovor za účelem získání dat a informací pro kvalitativní výzkum k diplomové práci Markéty Němcové.

Výzkum probíhá v rámci magisterského studia Katedry křesťanské sociální práce na Cyrilometodějské teologické fakultě Univerzity Palackého v Olomouci.

Název práce je: Umírání a smrt klientů pečovatelské služby Oblastní charity Jihlava z pohledu pracovníků v sociálních službách.

Vaše spolupráce na projektu je dobrovolná. Účast na projektu spočívá v nahrávaném rozhovoru, který potrvá přibližně 1 hodinu. Vzhledem k citlivosti zkoumané problematiky je náležitá pozornost věnována etickým otázkám a zajištění Vašeho bezpečí.

Důraz je kladen na:

- (1) Anonymitu dotazovaných – v prepisech rozhovorů budou odstraněny identifikující údaje.
- (2) Mlčenlivost výzkumnice ve vztahu k osobním údajům o účastnících výzkumu (s tím, že s výzkumným materiálem budu pracovat výhradně M. Němcová).
- (3) Po přešání rozhovorů dojde k autorizaci textu – tzn., že budete mít možnost vyjádřit se k uvedeným údajům a upravit je, pokud o to budete mít zájem.
- (4) Jako dotazovaný máte právo kdykoli odstoupit od výzkumné aktivity, a to i v průběhu rozhovoru.

Děkuji za pozornost věnovanou těmto informacím a žádám Vás tímto o poskytnutí souhlasu s Vaší účastí ve výzkumu. V případě dotazů týkajících se tohoto projektu se můžete obrátit na jeho hlavní řešitelku, Markétu Němcovou (tel.:732 174 717).

Svým podpisem zde souhlasíte se svou účastí na tomto projektu. Jeden výtisk tohoto formuláře náleží Vám.

Jméno dotazované/ho:

Podpis:

V dne