

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrlometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské výchovy

Charitativní a sociální práce

Bc. Dagmar Fiedorová, DiS.

*Umírání a smrt seniorů žijících v domově pro seniory
z pohledu sociálního pracovníka*

Diplomová práce

vedoucí práce: Mgr. Pavlína Jurníčková, Ph.D.

2019

Čestné prohlášení

„Prohlašuji, že jsem práci vypracovala samostatně a že jsem všechny použité informační zdroje uvedla v seznamu literatury.“

V Olomouci dne 8. dubna 2019

.....

Dagmar Fiedorová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce paní Mgr. Pavlíně Jurníčkové, Ph.D. za ochotu, pomoc, odborné vedení, cenné rady a připomínky. Dále bych ráda poděkovala respondentkám za ochotu podílet se na výzkumné části této práce.

OBSAH

ÚVOD.....	5
TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 UMÍRÁNÍ A SMRT SENIORŮ.....	8
1.1 Období stáří v pojetí umírání a smrti.....	8
1.2 Umírání.....	10
1.2.1 Fáze umírání.....	12
1.3 Smrt.....	14
2 PROBLEMATIKA PÉČE O UMÍRAJÍCÍ SENIORY	17
2.1 Tabuizace smrti.....	17
2.1.1 Domácí model umírání	18
2.1.2 Institucionální model umírání.....	19
2.2 Paliativní péče.....	20
2.3 Základní potřeby umírajících.....	22
3 UMÍRÁNÍ A SMRT V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB .	25
3.1 Domov pro seniory	25
3.1.1 Umírání a smrt v domově pro seniory.....	27
3.2 Sociální pracovník	28
3.2.1 Sociální pracovník v procesu umírání a smrti	30
VÝZKUMNÁ ČÁST.....	32
4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	33
4.1 Výzkumný problém	33
4.2 Hlavní cíl výzkumu a výzkumné otázky	33
4.3 Zvolená metoda výzkumu a technika sběru dat.....	34
4.4 Výzkumný soubor.....	35
4.5 Realizace výzkumného šetření	37
5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝZKUMU	39
5.1 Strategie analýzy získaných dat.....	39
5.2 Kategorie č. 1: Prvotní setkání se smrtí.....	40
5.3 Kategorie č. 2: Úmrtí prvního klienta.....	43
5.4 Kategorie č. 3: Chápání smrti postupem času	47
5.5 Kategorie č. 4: Zátěž četnosti úmrtí.....	52

5.6	Kategorie č. 5: Rozmanitost problémových situací.....	57
5.7	Kategorie č. 6: Vnímání vlastní připravenosti.....	63
5.8	Kategorie č. 7: Větší připravenost	66
6	DISKUZE.....	74
	ZÁVĚR.....	81
	BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM.....	83
	SEZNAM PŘÍLOH.....	87

ÚVOD

Umírání a smrt lze považovat za nedílnou součástí života všech lidských bytostí a je vlastní každému vývojovému období. Ve společnosti však převládají různorodé přístupy k vnímání této problematiky a tradičně je smrt přivlastňována především k období stárnutí a stáří, tedy seniorům. Díky výrazné tabuizaci smrti, která i nadále ve společnosti převládá a odsouvání smrti do vyššího věku, dochází k zřejmé neznalosti člověka v otázkách týkajících se umírání a smrti. Důsledkem těchto snah o vytěsnění smrti jsou často negativní emoce, které mohou mít výrazný vliv na snížení kvality péče o umírající a problémy s vnímáním smrti obecně. Je zřejmé, že ve společnosti i nadále převládá trend v umísťování seniorů do institucionálních zařízení, jakými jsou právě domovy pro seniory. Tito senioři se poté stávají klienty dané sociální služby. Mnoho z nich následně v těchto zařízeních umírá, a proto je nezbytné klást určitý důraz na důležitost kvalitní péče o umírající v těchto zařízeních. Jedním z klíčových pracovníků, hned vedle pracovníků v sociálních službách, který úzce spolupracuje s umírajícími klienty a jeho rodinou v tomto zařízení je právě sociální pracovník. Úlohou těchto pracovníků není jen administrativní činnost, ale i přímá komunikace a péče o umírajícího a jeho nejbližší rodinu. Právě tato péče představuje určitou náročnost, která může pro sociálního pracovníka představovat určitou zátěž, která má vliv jejich vnímání umírání a smrti. Dle mého pohledu je těmto pracovníkům věnována poměrně nízká pozornost a právě z těchto příčin jsem se zaměřila na objasnění toho, jak sociální pracovníci vnímají umírání a smrt svých klientů.

Uvedené téma je mi blízké i z toho důvodu, že si plně uvědomuji svůj vlastní proces, jímž jsem postupně prošla od počátku své praxe v domě pro seniory v rámci vnímání umírání a smrti. Rovněž se setkávám s různými reakcemi sociálních pracovníků na úmrtí svých klientů. Považuji za důležité podotknout, že se nejčastěji jedná o velmi necitlivé a nevhodné reakce, což je v rozporu s mým vlastním přesvědčením. Právě z těchto příčin mě zajímalo, jak vnímají umírání a smrt svých klientů právě ostatní sociální pracovníci.

Diplomová práce tvoří jeden celek, který lze rozdělit na dvě na sebe navazující části. Právě z výše uvedených východisek vychází teoretická část této práce. První kapitola bude zaměřena na vymezení základních východisek. Nejdříve se budeme zabývat konkrétním vymezením období stáří v kontextu umírání a smrti. Poté

definujeme základní pojmy, kterými jsou umírání a smrt v souvislosti s obdobím stáří. Obsahová stránka této kapitoly vycházela především z cílové skupiny těchto domovů pro seniory, jimiž jsou právě senioři.

Ve druhé kapitole se budeme zaměřovat na problematiku umírání a smrti. Nejdříve se zaměříme na základní východiska související s výrazným vlivem tabuizace smrti a s tím spojeným přechodem z domácího modelu péče o umírající na péči institucionální. Právě tento institucionální model lze ve spojitosti se zaměřením této práce považovat za důležitý. Na tento velmi rozšířený model péče o umírající plynule navážeme paliativní péči, kterou lze chápat jako důležitý nástroj v přístupu a péči o umírající klienty. V závěru této kapitoly bude naše pozornost orientována na základní potřeby umírajících.

Třetí kapitola bude směřovat k samotnému jádru této části práce a bude zaměřena na konkrétní vymezení domova pro seniory a jeho pozice v souvislosti s umíráním a smrtí klientů tohoto zařízení. Následně se zaměříme na definování základních kompetencí sociálního pracovníka a jeho úlohu v procesu umírání a smrti svých klientů.

Plynulým pokračováním uvedených teoretických východisek bude výzkumná část této práce. V rámci této části se zaměříme na realizaci kvalitativního výzkumného šetření, jehož úlohou bude zodpovězení hlavního cíle této práce, kterým je zjistit a následně popsat, jak sociální pracovníci vnímají problematiku umírání a smrti klientů žijících v domově pro seniory. Základní technikou sběru těchto kvalitativních dat bude polostrukturovaný rozhovor realizovaný s devíti respondentkami, které pracují jako sociální pracovníce v domově pro seniory. Důležitým vyústěním této práce bude zodpovězení dílčích výzkumných otázek a především hlavního cíle této práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1 UMÍRÁNÍ A SMRT SENIORŮ

Obsah první kapitoly je zaměřena na problematiku umírání a smrti seniorů, jež tvoří cílovou skupinu domovů pro seniory, a proto ji lze považovat za důležitou součást této práce. Nejdříve se orientujeme na období stáří, jako poslední životní etapu a jeho propojení s koncem života.

Následně se zaměříme na vymezení pojmů umírání a smrt, neboť se prolínají celou prací, a proto jsou považovány za klíčové. Toto vymezení rovněž propojíme v kontextu s cílovou skupinou, tedy seniory a obdobím stáří.

1.1 Období stáří v pojetí umírání a smrti

Stáří je výsledkem celoživotního procesu stárnutí, na jehož úplném konci je právě smrt. Na toto období se váže množství úkolů a situací, se kterými se člověk musí vyrovnat a jedním z nich je právě vyrovnání se smrtelností a umíráním, které je člověku blíže, než v kterémkoliv jiném období života.

Tento fakt potvrzuje Říčan (2004, s. 366), podle kterého se vnímání smrti mění dle věkových struktur. Lze říci, že rozdílně je konečnost života chápána v dětství a adolescenci, dospělosti či stáří. V souvislosti se stanoveným cílem této práce je pro nás důležité především období stáří. Nicméně, z důvodu komplexního vnímání a chápání smrti považujeme za důležité stručné uvedení vnímání smrti v jednotlivých obdobích života. Nyní si tato období stručně charakterizujeme.

Již v období dětství dochází k utváření základního povědomí dítěte o prvotních pocitech ztráty, které se podobají dojmům ze smrti. Jsou to například prvotní pocity ztráty ze vzdálení se matky či postupná zkušenost dítěte s vlastními bolístkami (Thorová, 2015, s. 490). S tematikou smrti se dítě postupně setkává v rámci dětských pohádek, her či vlastní zkušenosti z úmrtí vlastního zvířete. Dle Říčana (2004, s. 368) se dítě na základě těchto zkušeností začíná zajímat o problematiku smrti a její základní podstatu. V období adolescence neboli dospívání, se děti v chápání smrti značně rozvíjí. Dospívající děti chápou význam smrtelnosti a dokáží ji pojmenovat. Problémem však v tomto období je touha dětí po jejím hlubším poznání a to prostřednictvím sebevražedného chování, které je v tomto věkovém období velmi časté (Thorová, 2015, s. 493).

Na období dospívání navazuje poměrně dlouhé období dospělosti, které se již ve svém počátku vyznačuje silícím strachem a faktickým pohledem na smrt (Říčan, 2004, s. 370). Díky větší zkušenosti se smrtí zažívají dospělí výraznější strach, který je podle Vágnerové (2000, s. 301) nejintenzivnější především v období střední dospělosti, tedy mezi 35 – 45 rokem věku. Tento fakt potvrzuje i Říčan (2004, s. 370), který mluví o počátcích bilancování nad vlastním životem a větším uvědoměním si opotřebování vlastního organismu s možným důsledkem smrti.

Obecně lze konstatovat, že myšlenky na smrt jsou vlastní každému vývojovému období. Jejich intenzita se však zvyšuje s procesem stárnutí. Postupně se tedy dostáváme k období života, které se je stěžejní pro dané téma. Jedná se o období stáří.

Počátek stárnutí v pravém slova smyslu probíhá od 50 let věku, neboť dochází k výrazným involučním změnám v oblasti tělesné, psychické i sociální (Vágnerová, 2000, s. 401). Stáří je spojováno s vyšší nemocností, díky které může dojít ke ztrátě soběstačnosti s následkem smrti. Podstatné v tomto ohledu je vnímání smrti seniorů jako žádoucí, neboť tak dochází k přirozenému uvolňování místa nových generacím (Mühlpachr, 2004, s. 169). Toto tvrzení, dle zkušeností autorky této práce, často zastávají senioři žijící v domově pro seniory a sociální pracovnice, jež s těmito seniory v tomto zařízení pracují.

Právě v tomto období se problematika umírání a smrti stává aktuálnější. Podle Vágnerové (2000, s. 503) je smrt typickým vyústěním období stáří, jako poslední životní etapy. Čím starší je člověk, tím se pro něj stává tematika smrti živější. Podobně mluví i Špatenková (2014, s. 75), která říká, že problematika smrti je zásadním námětem období stáří a v rozhovorech seniorů je skloňováno již v době, kdy ještě není plně aktuální. Tento fakt potvrzuje Minibergová a Dušek (2006, s. 59), kteří jsou toho názoru, že senioři si jsou plně vědomi blízkosti své vlastní smrti. Problém ale spatřují v akceptaci této skutečnosti, kdy primárně převládá strach z omezení soběstačnosti a závislosti na druhé osobě. Obavy ze smrti jsou pak druhotné.

Velmi často se stává, že právě v tomto období se senioři snaží komunikovat na téma vlastní smrt, či smrti druhých lidí. Zajímají se o způsob smrti druhého člověka, kde k ní došlo a z jakých příčin. Stárnoucí člověk se poměrně často setkává se smrtí vlastních rodičů a vrstevníků, čímž dochází k posílení vnímavosti a obezřetnosti vůči samotnému stáří a smrti (Říčan, 2004, s. 371). Senioři se snaží co nejvíce účastnit

pohřbů svých známých, čímž si opět uvědomují blížící se konečnost svého života (Vágnerová, 2000, s. 503).

Obecně lze říci, že čím je člověk starší, tím více si uvědomuje blízkost smrti. Stejně tak je tomu u klientů pobytové sociální služby i pracovníků, kteří se o tyto seniory starají (např. sociální pracovníci). Přičemž jsou podle Thorové (2015, s. 495) rovněž rozhodující i prožitky předešlého života. Pokud senior průběh svého života hodnotí jako smysluplný, tak přijímá smrt jako nevyhnutelnou součást života. Naopak, pokud má senior opačné pocity z prožitého života, tak smrt přijímá s obtížemi.

Důležitost této kapitoly spočívá především v seznámení se s obdobím stáří, které je typické pro seniory, kteří tvoří cílovou skupinu těchto pobytových zařízení. Tito senioři tvoří v souvislosti s tématem práce, její nedílnou součást. Pravdou je, že smrt k životu patří stejně tak, jako narození. Tím více lze smrt očekávat v období stáří, které s sebou přináší množství změn, na které se senior musí adaptovat. Míra akceptace těchto změn závisí na vlastním prožívání stáří a vnímání smrti, jako nevyhnutelné součásti života každého člověka.

1.2 Umírání

Umírání, stejně tak jako stáří, je přirozenou a neoddělitelnou součástí života každého člověka. Je vlastní každému lidskému jedinci a jeho proces představuje náročný životní zlom pro všechny zúčastněné strany. Právě s procesem umírání se běžně setkávají pracovníci domovů pro seniory. Z tohoto důvodu lze vzhledem k zaměření a cíli této práce považovat objasnění tohoto pojetí umírání za důležité.

Je nutné si uvědomit, že k umírání již dochází od počátku zrodu lidského života a je považováno za závěrečnou etapu lidského bytí (Thorová, 2015, s. 447). Lze jej chápat jako postupný proces, v jehož závěru následuje smrt (Hartl, Hartlová, 2010, s. 654). Období umírání lze označit jako tzv. terminální stav, neboli také vlastní umírání. Ten je dán postupným selháváním základních životních systémů v organismu a na jeho konci je smrt člověka (Haškovcová, 2007, s. 79).

Určitou pozornost lze především směřovat k seniorům, neboť právě ve věkovém období přesahující 60 let, dochází k nejčastějšímu úmrtí (Vágnerová, 2000, s. 504). Ke zvýšené frekvenci úmrtnosti právě starých lidí často přispívá větší náchylnost

k nemocem, oslabení imunitního systému či riziko pádu, které je důsledkem omezené pohyblivosti (Říčan, 2004, s. 334).

Proto lze chápat, že proces umírání představuje pro seniory výraznou zátěž, která může mít různou dobu trvání. Lze konstatovat, že ve společnosti převládají obavy z pomalé a velmi bolestivé smrti (Vágnerová, 2000, s. 505). Podobně mluví i Říčan (2004, s. 371), který uvádí, že lidský jedinec si přeje zemřít bez vědomí, že právě umírá a to především ve spánku. Stejně tak je tomu u seniorů.

Samotná fáze umírání je rovněž spojována s prožíváním krize všech zúčastněných stran. Tyto prožitky mohou být doprovázeny pocity nejistoty a strachu z blížícího se konce života. I přes skutečnost, že průběh umírání má silně individuální charakter, lze v něm spatřit určitou pravidelnost (Haškovcová, 2007, s. 79). Proto lze konstatovat, že proces umírání doprovází mnoho fyzických a psychických změn. Mezi tyto projevy lze zahrnout, například: bolest, riziko pádu, nechutenství, úbytek tělesné hmotnosti, únavu, ospalost, nesoběstačnost, postupné problémy s tělesnými orgány, ztráta vědomí či neklid (Thorová, 2015, s. 480). U umírajícího se objevují určité příznaky, které bezprostředně souvisí s blížící se smrtí. Umírající člověk může mít pootevřené oči a ústa, spodní část těla se začíná zbarvovat do fialova a ke svému okolí se stává značně apatický (Funk, 2014, s. 156).

Samotný proces umírání zahrnuje tři na sebe navazující fáze, na které lze podle Haškovcové (2015, s. 172) nahlížet z časového hlediska jako na dlouhodobý proces:

- **Pre finem** – neboli období před umíráním. Pro toto období je typické určité přesvědčení o přítomnosti závažné nemoci, jejímž důsledkem je právě smrt. Problematickou otázkou se stává způsob sdělení této závažné diagnózy nemocnému. V této fázi je nezbytné adekvátně reagovat na psychické prožitky nemocného a poskytnutí nezbytné pomoci z řad rodinných příslušníků a odborníků. Podle Kutnohorské (2007, s. 75) by cílem této podpory mělo být zamezení vzniku pocitů osamělosti či rezignace. V případě neposkytnutí potřebné pomoci může dojít k sociální smrti, která je pro seniory výrazným rizikem.
- **In finem** – neboli období, kdy dochází k vlastnímu umírání a lze jej spojit s fyziologickou smrtí. Již nelze očekávat jakékoliv zlepšení, ale naopak smrt.

Často řešenou otázkou jsou pohřební rituály, poslední přání či eutanazie (Haškovcová, 2015, s. 174).

- **Post finem** - představuje období těsně po smrti člověka a zahrnuje základní péči o mrtvého a jeho nejbližší rodinu. Důležitou součástí je i způsob sdělení smrti nejbližší rodině a základní péče o pozůstalé, kteří zažívají smutek a velkou ztrátu (Kutnohorská, 2007, s. 75). Právě tato fáze je často pro sociální pracovníky velmi náročná, neboť s sebou nese spoustu náročných situací a úskalí, o nichž hovoříme ve výzkumné části této práce.

Podle výše uvedeného členění je zřejmé, že umírání je proces, který si nelze naplánovat v určitý čas a na určitém místě. Naopak může přijít v době, kdybychom to nečekali nebo jako důsledek závažného onemocnění, které jsou velmi časté právě v období seniorského věku.

S umíráním je možné se nejčastěji setkat ve zdravotnickém zařízení, v rodinném prostředí a v zařízeních sociálních služeb (Kupka, 2014, s. 49). Bohužel, seniorům je dnes velmi málo dopřáváno právo umírat v přirozeném domácím prostředí, neboť jsou často umísťováni do specializovaných zařízení. Přičemž téměř 80% lidí by si přálo zemřít právě v domácím prostředí (Funk, 2014, s. 124).

1.2.1 Fáze umírání

S obdobím umírání úzce souvisí jednotlivá stádia, které je možné vnímat jako psychickou reakci na vážné onemocnění či hrozbu blížící se smrti.

V souvislosti s tím se zaměříme na popis pěti stádií umírání podle americké lékařky Elisabeth Kübler-Rossové, která se významně věnovala právě problematice umírání a smrti.

Podle Kübler-Rossové (1992, s. 15-18) je prvotní reakcí nemocného právě odmítnutí sdělení diagnózy a možnosti případné smrti. Jedná se o náročné období, v němž člověk zažívá šok se snahou o únik z dosavadní situace a popření reality. Nemocný se snaží nalézat alternativní možnosti pomoci, viníka či změnit odborného lékaře. Všechny tyto změny pacient realizuje v určité izolaci i v případě, když si je ve skutečnosti vědom, že sdělená diagnóza je pravdivá a několikrát potvrzená. Tyto počáteční reakce lze rovněž očekávat od pozůstalé rodiny, která z počátku zažívá šok a

v rámci vyrovnávacích strategií se snaží o nalezení viníka, čímž negativně reaguje na pracovníky určitého zařízení.

Poté se pocity nemocného přesouvají do fáze zlosti, hněvu se snahou o popírání aktuální situace a sdělených informací. Člověk se často sám sebe ptá: „Proč se to muselo stát zrovna mě?“ Veškeré negativní emoce nemocný směřuje jak k rodině, tak k ošetřujícímu personálu. Stejně tak tato rodina umírajícího může reagovat směrem k ošetřujícímu personálu. Postupně dochází k tomu, že pacient na návštěvy svých rodinných příslušníků reaguje negativně a odtažitě. Podobně i veškeré konání zdravotního personálu odmítá nebo považuje za nesprávné. V takové situaci je nezbytná snaha o pochopení reakcí nemocného ze strany vnějšího okolí a naslouchání, čímž může okolí pozitivně přispět k odeznění hněvu (Kübler-Ross, 1992, s. 51 - 56).

Na první pohled zřejmé pocity hněvu a agrese, jež jsou často náročné i pro pracovníky daného zařízení, jsou vystřídány poměrně klidnějším smlouváním, které není tak viditelné navenek, neboť často probíhá v nitru člověka a probíhá poměrně krátkou dobu. Nemocný si postupně začíná uvědomovat vlastní nemoc a vyslovuje svá přání o prodloužení vlastního života, které může být odměnou za ušlechtilé chování a dobré činy. Nemocný začíná směřovat svoji pozornost k Bohu a svěřuje se mu se svými prosbami a přáními (Kübler-Ross, 1992, s. 98 - 100). Tím se snaží o určité vyjednávání ve snaze oddálit smrt.

Postupně, s pocity blížící se smrti, provází nemocného depresivní chování, které je reakcí na zhoršující se zdravotní stav a celkový úbytek fyzických i psychických sil. Člověka začíná pohlcovat strach a je si vědom toho, že všechno co miloval, bude muset brzy opustit. Depresivní stavy mohou mít různý průběh, proto je nezbytná neustálá podpora okolím a snaha nemocného o smíření se s vlastní nemocí (Kübler-Ross, 1992, s. 49).

Teprve akceptace vlastní nemoci a procesu umírání je znakem realistického pohledu na blížící se smrt. Po překonání předešlých fází, se stává spánek typickou náplní dne, díky němuž člověk zapomene na bolesti a ztráty, které pociťoval v předcházejících fázích. Nemocný přijal svůj nadcházející osud a je připraven mu čelit. S postupem času umírající ztrácí potřebu verbální komunikace. Ta je nahrazována neverbálními projevy, například pohlazením, pohybem rukou a úsměvem. V této fázi je

žádoucí, aby se umírající necítil sám a neustále mu byl někdo z příbuzných na blízku (Kübler-Ross, 2014, s. 109 - 111).

Tato stádia lze rovněž zobecnit na všechna vývojová období, tudíž i na období stáří. V rámci vyrovnávání se smrtí lze uplatnit tato stádia nejen u umírajících, ale také u rodiny či pracovníků zařízení. Podle Vágnerové (2007, s. 430) není u seniorů stádium popírání vlastní smrti tak aktuální, neboť jsou s vlastní smrtí často smířeni. K popření může dojít jen v případě, kdy je senior aktivní, užívá si vlastního života a vykazuje dobrý zdravotní stav.

Je důležité podotknout, že jednotlivá stádia nemusí probíhat chronologicky za sebou, ale mohou se vzájemně prolínat nebo přeskakovat. Umírající nebo jeho blízcí příbuzní mohou projít jen některými z nich (Kübler-Ross, 1993, s. 21). Vždy záleží na osobnostních vlastnostech a zkušenosti těchto jedinců. Podobně i délka trvání těchto vyrovnávacích strategií má zcela individuální charakter (Kutnohorská, 2007, s. 72).

Podle výše uvedených skutečností lze konstatovat, že přechod mezi jednotlivými stádii je náročným obdobím nejen pro nemocného, ale i pro další přítomné jedince. Způsob psychické odezvy pak závisí na míře akceptace smrtelnosti člověka jako takové, což má vliv na přijetí blízcí se smrtí v období stáří.

1.3 Smrt

Typickým vyústěním procesu umírání je smrt, kterou lze chápat jako konečné završení lidského života. Myšlenky na smrt jsou vlastní každému lidskému jedinci, nicméně, jejich intenzita se postupně zvyšuje s vyšším věkem. Stejně tak jako umírání, tak i smrt lze považovat za ústřední pojem této práce. Právě z tohoto důvodu je důležité zaměřit tuto kapitolu na objasnění významu a způsobů chápání smrti jako takové.

Problematikou smrti a jejím rozdílným chápáním se zabývá mnoho vědních disciplín, především se jedná o medicínu, filosofii, teologii, psychologii a sociologii (Jankovský, 2003, s. 139). V užším slova smyslu se procesem umírání a smrti zabývá interdisciplinární věda nazývaná thanatologie. Lze tedy konstatovat, že vymezení smrti je poměrně složité (Špatenková, 2014, s. 19), o čemž svědčí množství definic a chápání smrti obecně. Níže uvedeme některé z nich.

Slovo smrt pochází z latinského slova *mors* či z anglického slova *death* (Jandourek, 2001, s. 2018) a lze ji chápat jako zánik všech životních funkcí lidského organismu. Je zřejmé, že smrt, aby mohla nastat, tak musí nejprve existovat život. Lze tedy mluvit o určitém životním cyklu, jehož součástí je každý člověk (Haškovcová, 2007, s. 89).

Z pohledu sociologického slovníku je smrt vnímána jako celkový zánik veškerého fyziologického a společenského bytí (Jandourek, 2001, s. 218). Dle náboženského pojetí je smrt spojena s nadějí na posmrtný život. Jedná se o situaci, kdy tělo člověka sice zemře, ale duše, která je nekonečná a věčná, žije dál (Jankovský, 2003, s. 141).

Smrt v člověku vzbuzuje určitou nejistotu, neboť nikdy nevíme čas, kdy nás postihne. Podle filozofického chápání smrti život nekončí. Naopak, po smrti sice tělo zemřelého nejeví známky života, ale duše člověka se přesouvá do další podoby existence. Její chápání tedy nemusí být vnímáno jako definitivní konečnost, ale jako začátek další formy bytí (Kutnohorská, 2007, s. 70).

Vnímání smrti Kupka (2014, s. 15) spojuje s určitým smyslem života, na který má vliv míra akceptace konečnosti lidského života. Toto přijetí má následně spojitost s naší hierarchií hodnot a způsobem přehodnocování dosavadního života. Uvědomění si vlastní smrtelnosti vede k většímu ocenění života a jeho smyslu. Velmi časně jsou i tendence, kdy se lidé snaží uniknout myšlenkám na vlastní smrt. Proto se u těchto jedinců často objevuje strach ze smrti. Tento strach lze rovněž chápat jako významný motivační faktor, který člověka vede k vyšší výkonnosti a dosažení vytyčených cílů (Thorová, 2015, s. 478).

Smrt jako taková může mít mnoho podob, proto považuji za důležité uvedení některých z nich.

Nejběžnější formou je takzvaná přirozená smrt, která přirozeně přichází s vyšším věkem a opotřebením organismu a je typická pro období stáří. Tuto smrt, typickou pro dřívější dobu, v současné době vystřídala tzv. lékařská smrt, která je spojena s určitou patologií, respektive chronickou nemocí a institucionální péčí (Haškovcová, 2007, s. 89-90).

Konec života může přijít v době, kdy to člověk nejméně očekává, proto lze konstatovat, že smrt může přijít různou rychlostí. V tomto případě rozeznáváme smrt

náhlou, ta může postihnout člověka neočekávaně a je často spojována s nešťastnou událostí (Kübler-Ross, 1993, s. 60). Synonymem je smrt rychlá, kterou lze spojit s vážným onemocněním, jehož prognóza predikuje rychlý konec života. Opakem je smrt pomalá, která má dlouhodobý charakter a projevuje se postupným zesilováním zdravotních problémů. Tato pomalá, respektive očekávaná smrt může silně postihnout identitu starého člověka, který ztrácí to, co vybuodoval (Haškovcová, 2007, s. 90).

Smrt lze nejčastěji chápat z pohledu medicíny a to v podobě biologické smrti, která vzniká v důsledku totálního zastavení veškerých životních procesů v těle člověka, tzn., že u jedince nejsou shledány známky života (Vokurka a Hugo, 2003, s. 771). Dnes je již poměrně rozšířená klinická smrt, při které dochází k oživení dýchacího a srdečního systému lékařským zásahem. V případě, že dojde k pozastavení funkce srdce a dýchání, tak dochází k mozkové smrti (Špatenková, 2014, s. 35).

Výrazné nebezpečí představuje právě sociální smrt, jejímž důsledkem může být smrt biologická. Jedná se o situaci, kdy jsou základní životní funkce zachovány, ale určitá část mozku v oblasti kognitivních funkcí je výrazně poškozena (Vokurka, Hugo, 2003, s. 771). V rámci psychologického pojetí dochází k izolaci, tedy k odloučení člověka od veškerého dění ve společnosti a ztrátě sociálních kontaktů s širokou veřejností (Hart, Hartlová, 2012 s. 148). Zvýšenou pozornost je podle Haškovcové (2012, s. 148) nutné věnovat seniorům, neboť právě senioři jsou díky své osamělosti nejvíce ohroženou skupinou. Tento fakt lze spojit se zhoršující se soběstačností seniorů a častou institucionalizací jejich péče, čímž dochází k jejich izolaci a odtržení od reality.

Je zřejmé, že člověk stárne a slábne v průběhu celého života. Proto by se měl naučit přijmout smrt a připravit se na její příchod tak, aby byla pro umírajícího i blízké osoby co nejpříjemnější. Neboť, jak říká Elias (2001, s. 7), smrt je jistota, která by měla být v povědomí člověka, a mělo by se o ní hovořit otevřeně.

Dle výčtu výše uvedených forem smrti lze konstatovat, že sociální pracovníci a další personál domova pro seniory se nejčastěji setkávají s přirozenou smrtí, kterou lze někdy spojovat se smrtí sociální. Stejně tak je tomu v případě náhlé smrti, která má často vliv na problematiku vyrovnání se s úmrtím klienta všech zainteresovaných stran.

2 PROBLEMATIKA PÉČE O UMÍRAJÍCÍ SENIORY

V druhé kapitole se zaměříme na obecný pohled problematiky chápání smrti v kontextu s péčí o umírajícího člověka. Tato kapitola umožní čtenáři pochopit různé okolnosti týkající se péče o umírající, což je pro dané téma práce stěžejní.

Nejprve se stručně zaměříme na vnímání smrti a převládající tabuizaci v souvislosti s umíráním v domácím, a především institucionálním prostředí, na které se tato práce zaměřuje. Poté se seznámíme s paliativní péčí, která postupně nabývá na významu v rámci poskytování nezbytné péče o umírající seniory rovněž i v prostředí domova pro seniory. V závěru této kapitoly se zaměříme na důležitost základních potřeb umírajících, neboť jejich chápání má výrazný vliv na kvalitu života umírajících seniorů.

2.1 Tabuizace smrti

Téma tabuizace smrti úzce souvisí s chápáním problematiky umírání a smrti sociálních pracovníků a jejich vlastním pohledem či rozvojem myšlení v této oblasti, které je rovněž důležitá pro cíl této práce.

Problematika tabuizace smrti prochází značným vývojem. Dříve se lidé vyrovnávali se smrtí lépe, neboť se s ní setkávali častěji. Smrt nebyla ničím neobvyklým a byla přijímána jako běžná součást života. Dnes je v povědomí mnoha lidí chápána jako něco nepřijatelného, případně je odsouvána do vyššího věku. V souvislosti s tím se začalo hovořit o tabuizaci umírání a smrti.

Za jistý počátek tabuizace smrti lze označit 20. století. Do této doby lidé otevřeně komunikovali na téma umírání a smrti, neboť se smrt stala součástí života všech lidí a setkávali se s ní tváří v tvář (Haškovcová, 2015, s. 169). K úmrtí docházelo v nízkém věku, neboť převládala spousta nemocí, hladomor a zdravotní péče byla nesrovnatelná s dnešní dobou. Naopak, k úmrtí ve stáří docházelo zcela výjimečně. Častá úmrtí přispěla výrazným způsobem k větší akceptaci smrti a jejího přijetí jako přirozené součásti života. O umírající bylo pečováno do poslední chvíle, především tedy v přirozeném prostředí či společenství dalších lidí. Lze tedy konstatovat, že člověk neumíral sám (Haškovcová, 2007, s. 23). Smrt nebyla tabuizována, proto i celková péče o umírajícího člověka měla zcela jinou podobu.

Naopak, k výrazné tabuizaci smrti dochází v období po druhé světové válce a období, jež začala výrazně preferovat krásu, mladiství vzhled a aktivnost. Smrt u lidí běžně vyvolávala pocity ošklivosti, nechutnosti a nezájmu jakkoliv na toto téma komunikovat. Obecně lze říci, že problematika smrti byla opomíjena jak v běžném rozhovoru, tak v hromadných sdělovacích prostředcích. Od tohoto tématu byli uchráněni jak mladiství, tak i dospělí, neboť v jejich věku byla smrt téměř nepřijatelná. Hlavním vyústěním výše uvedeného byl výrazný strach, který s sebou téma smrti v očích jiných lidí přináší (Říčan, 2004, s. 365). Právě z těchto příčin se umírání a smrt stala výrazným tabu. Tato doba však netrvala dlouho.

Ke snaze o uvolňování a detabuizaci smrti dochází až po r. 1989, kdy se problematika smrti a umírání začíná věnovat i široká veřejnost. A to především jako důsledek prodlužující se délky života a přibývajících počtu nevléčitelně nemocných. Výraznou úlohu zde zaujímají počátky paliativní péče (Haškovcová, 2015, s. 170). Lze tedy konstatovat, že se začínají objevovat snahy o etické zacházení s umírajícími a poskytnutí co nejlepší péče.

2.1.1 Domácí model umírání

V dřívější době byla péče o seniory a nemocné poskytována v jejich přirozeném prostředí za účasti nejbližší rodiny. Tento domácí model umírání má výrazný emotivní charakter pro všechny zúčastněné strany.

Například, Davies (2007, s. 75) říká, že domácí model umírání byl typickou záležitostí zhruba do poloviny 20. století. Do této doby bylo umírání v domácím prostředí zcela běžnou záležitostí a často bylo označováno jako sociální záležitost. To znamená, že nemocný nebyl v posledních dnech či hodinách života osamocen, ale naopak, byl obkloповán milujícími lidmi. Umírající často vyslovoval své poslední přání a rodina v rámci svého náboženského přesvědčení zprostředkovala návštěvu duchovního, který provedl svátost nemocných. Poté se rodina společně sešla a následovaly modlitby (Haškovcová, 2007, s. 27). Lze říci, že umírání mělo výrazný duchovní rozměr.

V případě, že došlo k úmrtí, tak byly zemřelému zavřeny oči a následovala očistná tělesná hygiena. Tělo zemřelého tradičně zůstávalo po dobu několika dnů v pokoji, kde bylo uloženo do předem připraveného a upraveného lůžka (Davies, 2007, s. 75). Hlavní

důvod byl ten, že po úmrtí těla zůstávala duše po určitou dobu v blízkosti zemřelého těla. Po tuto dobu se rodina loučila se zemřelým, zpívali písně a modlili se (Funk, 2014, s. 107). Haškovcová (2007, s. 27) současně dodává, že se rovněž v minulosti mohlo stát, že nemocný umíral sám. K tomu docházelo v případech, kdy umírající neměl žádnou rodinu a byl zcela osamocen.

Péče o nejstarší a nemocné byla poskytována rodinou a přáteli z blízkého sousedství. Zkušenost těchto lidí s umíráním a smrtí byla zcela běžná, na rozdíl od dnešní doby. Pečující osoby věděly, jak vypadá mrtvé tělo a stejně tak věděly, jak se chovat k umírajícímu a co potřebuje po tělesné stránce (tamtéž, 2007, s. 28).

Problematiku domácí péče o umírající seniory lze považovat za velmi náročnou, neboť rodina často pečuje o seniora, který vyžaduje komplexní péči. Ne vždy rodina zvládne tuto péči poskytovat ve větším časovém horizontu, proto se často obrací o pomoc k pobytovým zařízením (Funk, 2014, s. 100). Z pohledu zaměření této práce lze tímto zařízením označit především domovy pro seniory. V případě domácí péče o umírající, jež byla dominující především v minulých letech, avšak její postupný vliv pomalu stoupá, lze tedy mluvit o laické péči, bez účasti profesionálů, jako je například sociální pracovník.

2.1.2 Institucionální model umírání

V současné době i nadále umírá v domácím prostředí, ve srovnání s dřívější dobou, jen velmi malý počet seniorů. Lze tedy říci, že domácí péče o umírající byl vystřídán dnes velmi široce rozšířenou institucionální péčí, která výrazně souvisí s výzkumnou částí této práce.

Tato institucionální péče o umírající je charakterizována pozvolným rozvojem. Z počátku byli nemocní umístováni do zařízení pro nemocné, tzv. chorobinců, kde byla poskytována základní péče. Až zanedlouho poté byli umírající umístováni do nemocničních zařízení, tzv. špitálů. K umírání nejdříve docházelo za bílou plenou, která byla umístěna mezi umírajícího a dalšího nemocného. Postupem doby docházelo k vytváření speciálních místností, kde byli umírající v podstatě izolováni. Od tohoto tehdy velmi rozšířeného trendu se dnes již upouští (Haškovcová, 2007, s. 29-30).

Rozvoj institucionální péče s sebou přináší především rozkvět lékařství. Záměrem rodin se postupně stalo přesunování nemocných či seniorů do nemocničních zařízení, aby jim medicína z těžké nemoci a zhoršujícím se zdravotním stavu pomohla. Ovšem, tito jedinci často v nemocničním zařízení umírali. (Davies, 2007, s. 76). Lze tedy říci, že se péče o umírajícího přesouvá do rukou profesionálů a je realizována bez větší účasti příbuzných (Haškovcová, 2007, s. 31). Tuto situaci lze spojit právě s pobytem v domově pro seniory.

Funk (2014, s. 104) poukazuje na skutečnost, že ve společnosti převládá trend umístování starších lidí či umírajících do institucionálních zařízení, jako například nemocnice, LDN oddělení, domovy pro seniory apod. Je však nutné připomenout, že institucionální péče nemusí znamenat něco špatného, ale naopak. V životě se lidé dostávají do takových situací, které neumožňují péči o nemocného v domácím prostředí. Proto je nutné dle Haškovcové (In: Špatenková, 2014, s. 67) zaměřit se na větší propojenost institucionální a domácí péče o umírající. Díky tomu může dojít k posunu ve vnímání této problematiky nejen ze strany sociálních pracovníků a dalšího personálu, ale zároveň ze strany většinové společnosti.

2.2 Paliativní péče

Nedílnou součástí péče o umírající je paliativní péče, která má výrazný vliv na kvalitu života nemocného či umírajícího jedince. V povědomí laické i odborné veřejnosti roste její význam, neboť si mnohem více jedinců uvědomuje její důležitost jak pro nemocného, tak jeho rodinu.

Paliativní péče jako taková se především orientuje na nevléčitelně nemocné, u nichž je nemoc v takovém stádiu, ve kterém již nelze předpokládat jakékoliv zlepšení. I přes nezvratnou vidinu konce je jejím hlavním zaměřením poskytnout umírajícímu kvalitně prožitý a důstojný konec života se snahou zamezení jakéhokoliv utrpení a léčbu bolesti (Sláma, Vorlíček, 2007 s. 25). Přičemž Haškovcová (2007, s. 37) dodává, že pozornost není věnována jen nemocným, ale současně i nejbližší rodině. Právě v této souvislosti považují v rámci poskytování paliativní péče za důležitou práci sociálního pracovníka. Významné jsou nejenom jeho schopnosti, ale i celkový pohled a vlastní vůle pozitivně ovlivňovat proces umírání ze strany umírajícího nebo jeho nejbližší rodiny.

Konkrétnější využití paliativní péče přináší Kalvach (2010, s. 15), který vymezuje tři skupiny onemocnění, při jejichž průběhu má být nemocným tato péče nápomocná:

- nádorová onemocnění, u nichž lze průběh nemoci předpokládat;
- selhávání životně důležitých orgánů, jejichž průběh a délka má různý charakter;
- onemocnění, jejichž průběh predikuje dlouhodobě zhoršující se zdravotní stav. Jedná se o vyšší stupeň demence, pohlavní choroby, poškození mozku nebo cévní mozkové příhody. V tomto případě je často poskytována geriatrickým pacientům, jež potřebují komplexní péči a mají problémy s imobilitou.

V souvislosti s tím lze říci, že právě v období stáří se zvyšuje riziko zvýšené náchylnosti k nemocem či k přidružení několika více nemocí (Minibergová, Dušek, 2006, s. 19), jež jsme například uvedli výše. Tím dochází k propojení paliativní péče právě se seniory.

V tomto smyslu se hovoří o geriatrické paliativní péči, které dominuje geriatrická křehkost. Ta se zaměřuje na problémy, které jsou spojeny se stářím, například: náchylnost k nemocem, ztráta soběstačnosti, špatná adaptace na nové prostředí a imobilita (Kabelka, 2017, s. 64). Podle Markové (2010, s. 20) má být paliativní péče dostupná všem umírajícím, u nich nelze předpokládat zlepšení zdravotního stavu.

Ovšem, určitý rozdíl lze spatřit v podmínkách a prostředích, v nichž je paliativní péče poskytována. Toto základní rozlišení přináší například Kalvach (2010, s. 15-16), který rozlišuje paliativní péči poskytovanou v domácím prostředí, zdravotnickém zařízení či v pobytovém zařízení sociálních služeb, kterým je právě domov pro seniory. Přičemž, za nejdůležitější považuje Marková (2010, s. 22) domácí paliativní péči, jež je pokládána za přání většiny nemocných. Bohužel tato forma péče představuje výraznou zátěž pro rodinu, což je hlavní důvod, proč rodina odkládá umírajícího do zařízení zdravotní či sociální péče. V tomto případě může být určitou alternativou mobilní hospic.

Postupně jsme se dostali k paliativní péči poskytované přímo ve zdravotnickém zařízení lůžkové péče, jako je hospic, oddělení nemocnic a psychiatrické nemocnice (Kalvach, 2010, s. 16). V těchto zařízeních se objevují odborníci proškolení na speciální

paliativní péči, kteří se zaměřují na včasné rozpoznání potřeby této péče a její přímé poskytnutí (Marková, 2010, s. 25).

Z pohledu zaměření této práce je významná paliativní péče poskytovaná v zařízeních sociálních služeb, jako je například domov pro seniory (Kalvach, 2010, s. 15). Zajímavé je, že druhým nejčastějším místem, kde dochází k úmrtí seniorů, jsou právě sociální zařízení poskytované seniorům. Proto lze v budoucnu očekávat, že specializovaná hospicová zařízení, již nebudou dostačující. Z tohoto důvodu se postupně zvyšují a dále ještě budou zvyšovat nároky na zkvalitnění péče i v dalších zařízeních, v nichž se běžně nachází nemocní, kteří již nereagují na kurativní léčbu (Kabelka, 2017, s. 28).

Je obecně známo, že česká populace stárne a počet seniorů v několika dalších letech bude výrazně vzrůstat a lze předpokládat, že potřeba paliativní péče u seniorů bude i nadále stoupat. Proto je nutné klást vyšší důraz na paliativní péči poskytovanou v zařízeních, jako je domov pro seniory s ohledem na potřeby chronicky nemocných seniorů. Právě z výše uvedených příčin považuji rovněž tuto kapitolu za důležitou součást této práce, neboť poukazuje na důležitost odpovídající péče a klade důraz na větší připravenost sociálních pracovníků na poskytování komplexní péči o umírající seniory.

2.3 Základní potřeby umírajících

Při péči o umírající je nezbytné klást důraz na uspokojování jejich základních potřeb. Obecně lze předpokládat, že se důraz na jednotlivé potřeby v průběhu života mění. Podle Malíkové (2010, s. 170) souvisí uspokojování potřeb a jejich proměnlivost s věkovými zvláštnostmi, aktuálním zdravotním stavem a osobnostními zvláštnostmi.

O to více je nutné předpokládat, že právě člověk, který prochází procesem umírání a jeho jednotlivými fázemi bude mít jiné potřeby na počátku nemoci či před samotným koncem svého života. Rovněž je velmi důležité uvědomit si, co můžeme udělat pro umírajícího a jakým způsobem saturovat jeho potřeby. Právě zjišťování těchto potřeb je nezbytnou součástí nejen sociálního pracovníka, který by měl s umírajícím klientem udržet odpovídající komunikaci, ale všech pracovníků zařízení. Z tohoto důvodu lze téma základních potřeb považovat za základní součást této práce, která dotváří celkový pohled na stanovený tématem práce.

Pro umírajícího jsou nezbytné potřeby biologické, psychologické, sociální a spirituální (Svatošová, 2011, s. 18).

Nezákladnější jsou právě **biologické potřeby**, které úzce souvisí s fyziologickou stránkou umírajícího. Jedná se o potřebu dostatečného spánku, pravidelného přísunu tekutin a potravy, pravidelného vyprazdňování, schopnosti samostatného pohybu a dýchání (Minibergová a Dušek, 2006, s. 60). V případě umírajícího, lze předpokládat snížení soběstačnosti při uspokojování těchto potřeb a nutnosti dopomoci druhé osoby (Dorková, 2014, s. 82).

Velmi důležité jsou pro umírající rovněž **potřeby psychologické**, které se vážou k nutnosti o zachování lidské důstojnosti, především ze strany ošetřujícího personálu. Důležitá je i snaha okolí o zachování komunikačních schopností s umírajícím a upevnění jeho pocitu, že není sám (Svatošová, 2011, s. 19). Proto je velmi významné naslouchání, čímž člověku dáváme najevo, že nám není lhostejný. Nezbytné jsou i pocity jistoty a bezpečí, které jsou spojeny s pohlazením, oporou a přítomností druhých osob (Vágnerová, 2000, s. 506). Právě na tyto psychologické potřeby by měl klást výrazný důraz právě sociální pracovník.

Určitý význam mají **sociální potřeby**, které lze nejvíce spojit s jistotou, že člověk, který umírá, není sám a je mu při této cestě poskytnuta podpora příbuzných i dalšího ošetřujícího personálu. Důležité je respektovat přání umírajícího a vlastní koordinaci svých návštěv a to v případě, kdy jsou jeho schopnosti v tomto smyslu zachovány. Obecně lze říci, že člověk by neměl být v posledních chvílích života sám (Svatošová, 2011, s. 20). Umírajícímu má být v těžkých chvílích nejbližší právě blízká osoba, která mu dává pocity jistoty, bezpečí a lásky. Naopak, osamělost vzbuzuje v jeho pocitech strach a nejistotu (Dorková, 2014, s. 85). Sociální pracovník by měl v tomto smyslu klást důraz na zprostředkování kontaktu umírajícího s rodinou a zajišťování těchto potřeb.

Velký vliv na uvědomění si smyslu dosavadního života a jeho smysluplnosti nachází člověk na sklonku svého života právě v **potřebách spirituálních**. Saturace této potřeby není vlastní jen lidem, kteří jsou věřící po celý svůj život. Právě v závěru života má člověk potřebu, obrátit se k Bohu a žádat o odpuštění za chyby, kterých se v životě dopustil a zároveň i sám ostatním odpouští. Stejně tak je tomu ve vztahu k příbuzným, kdy dochází k vyjasnění si dosavadních vztahů (Svatošová, 2011, s. 20). Podle

Jankovského (2003, s. 144) je v této fázi udělována umírajícím svátost pomazání nemocných, jež má výrazný duchovní smysl a lze ji považovat za závěrečný duchovní akt. Sociální pracovník by v souvislosti s touto potřebou měl klást důrazný vliv na dostupnost a samotné zprostředkování této duchovní péče.

Podle výše uvedeného lze konstatovat, že uspokojení těchto potřeb by mělo být prioritou všech doprovázejících, ať se jedná o pečující rodinu, sociálního pracovníka nebo další ošetřující personál v domově pro seniory. Umírání lze spojit s postupující ztrátou soběstačnosti, proto je nutné respektovat tyto potřeby a věnovat jim určitou pozornost s cílem zachovat odpovídající důstojnost člověka.

3 UMÍRÁNÍ A SMRT V POBYTOVÉM ZAŘÍZENÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Ve třetí kapitole se zaměříme na konkrétní vymezení a komplexní vnímání pojmů domova pro seniory a sociálního pracovníka, které jsou zásadní v souvislosti se zaměřením a cílem této práce. Postupně jsme se tedy dostali ke konkrétnímu jádru této práce.

Nejdříve se zaměříme na obecné definování domova pro seniory, který lze vnímat jako pobytové zařízení poskytující určité služby sociální péče. Tuto kapitolu dále konkrétněji specifikujeme ve smyslu umírání a smrti klientů v zařízení domova pro seniory.

V souvislosti se zaměřením této práce věnujeme pozornost vymezení povolání sociálního pracovníka, jenž přispěje k jeho bližšímu určení a pochopení. Poslední podkapitola teoretické části bude věnována přesnějšímu objasnění nejběžnějších činností sociálního pracovníka v procesu umírání a smrti svých klientů.

3.1 Domov pro seniory

S procesem stárnutí a stáří přichází spousta zdravotních a sociálních problémů, které mohou mít přímý vliv na omezení soběstačnosti seniorů. Právě v případě, kdy se o sebe senior není schopen postarat nebo rodina z nějakého důvodu situaci nezvládá, tak mnohdy nastupuje sociální služba, kterou je právě domov pro seniory.

V případě přijetí této alternativní možnosti bydlení se senior stává klientem, případně uživatelem tohoto zařízení. V textu této práce budeme používat označení „klient“, neboť se s tímto pojetím setkávám nejčastěji. Podle Haškovcové (2010, s. 243) je toto označení výplodem moderní doby a označuje osobu, která se stává poživitelem určité služby.

Konkrétní vymezení domova pro seniory je upraven v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. V tomto zákonném pojetí lze domov pro seniory zařadit mezi pobytovou službu. Tato služba je poskytována osobám, které mají natolik sníženou soběstačnost, díky svému věku a zdravotnímu stavu, že se o sebe nedovedou samostatně postarat. Úkolem této pobytové sociální služby je poskytnout tyto zákonem stanovené činnosti:

- ubytování a celodenní stravování;
- pomoc při vlastní sebeobsluze;
- pomoc při zvládnání činností spojených s hygienou a poskytnutí prostředí k tomu odpovídajících;
- zprostředkování pomoci či udržení kontaktu se společenským prostředím;
- pomoc při udržení či rozvoji osobnostních a sociálních dovedností v rámci aktivizačních a terapeutických činností;
- pomoc při obhajování a uplatňování oprávněných zájmů těchto osob (Zákon č. 108, § 49).

Domov pro seniory poskytuje svým klientům v rámci dostupných služeb, jak už zmíněné ubytování a stravování, tak i úklid, praní a žehlení. Současně poskytuje základní zdravotnické a ošetrovatelské úkony (Matoušek, 2007, s. 89). Tato sociální služba a činnosti s ní spojené, by měly být poskytovány kvalitně, bezpečně a účelně. Výrazný důraz je kladen na dostupnost pro ty, kteří splňují cílovou skupinu, bez známek jakékoliv diskriminace (Haškovcová, 2015, s. 241).

Služby domova pro seniory jsou určeny pro seniory, kteří již nejsou schopni samostatného života nebo z různých důvodů nechtějí nadále setrvat ve svém přirozeném prostředí. Zpravidla jde o situace, kdy rodina nezvládá péči o blízkou osobu a další podpůrné terénní sociální služby jsou zcela nedostačující. Právě v tomto případě je domácí péče nahrazena institucionální péčí. Důvody odpovídající podmínkám přijetí do domova pro seniory jsou různorodé. Nejčastěji je to špatné sociální prostředí či zhoršující se zdravotní stav staršího člověka. V oblasti sociální jsou to nejčastěji neodpovídající bytové podmínky, poskytování neodpovídající péče ze strany rodiny, vysoký věk a s tím spojené sociální vyloučení či osamělost. V případě nepříznivého zdravotního stavu se jedná o nejrůznější zdravotní problémy, které mají vliv na mobilitu a komplexní péči o vlastní osobu (Janečková, 2013, s. 434).

Lidé staršího věku jsou natolik rozšířenou a různorodou skupinou, že Jarošová (2007, s. 73) upozorňuje na nutnost poskytování komplexní péče této cílové skupině s důrazem na individuální potřeby každého jednotlivce a propojenost zdravotní a sociální péče právě v těchto zařízeních.

Současně je nutné mít na vědomí, že v našich podmínkách nejsou do domova pro seniory umísťováni senioři, kteří jsou zcela soběstační, zdravotně způsobilí a

nevyžadující pomoc druhé osoby. Podmínky v zařízení jsou přizpůsobeny cílové skupině, tedy seniorům, o které pečuje kvalifikovaný personál, jež se plně podílí na péči a chodu zařízení (Janečková, 2013, s. 434). Dle Zákona 108/2006 Sb., (§ 115) se jedná o sociální pracovníky, pracovníky přímé obslužné péče, zdravotnický a pedagogický personál. V některých zařízeních i dobrovolníci. Dále pak Janečková (2013, s. 435) uvádí pracovníky údržby, management či další pracovníky technickohospodářského úseku.

Všichni tito pracovníci sehrávají důležitou roli, jak na celkovém chodu zařízení, tak především v komplexní péči o seniory, tedy klienty žijící v domově pro seniory. Jedním z úkolů pracovníků tohoto zařízení je poskytování kvalitní péče s výrazným důrazem na důstojné zacházení a prožití plnohodnotného života těchto seniorů úměrně jejich věkovým zvláštnostem.

3.1.1 Umírání a smrt v domově pro seniory

Umírání a smrt patří neodmyslitelně k životu každého z nás. O to více lze tento fakt připustit v období stáří, které je typické tím, že je smrti nejbližší. Vzhledem k tomu, že cílovou skupinou domovů pro seniory jsou lidé vyššího věku, lze očekávat, že se v tomto prostředí setkáme se smrtí častěji. S ohledem na cíl práce se přímo zaměříme na okolnosti, jež souvisí s umírání klientů v domově pro seniory.

Podle Mühlpachra (2004, s. 169) dochází k nejčastějším úmrtím právě u osob starších 60 let. Konkrétně hovoří o 80% celkového obyvatelstva. Přičemž, v současné době lze za nejčastější prostředí, ve kterém dochází k umírání a smrti, označit právě domovy pro seniory nebo nemocnice. V těchto zařízeních se o umírající starají kvalifikovaní pracovníci, kteří se snaží svým klientům zajistit důstojné umírání a podporovat jejich osobní kontakt s rodinnými příslušníky (Kutnohorská, 2007, s. 76). V souvislosti s tím Haškovcová (2015, s. 176) upozorňuje, na častou osamělost klientů v těchto zařízeních a mnohdy běžnou nepřítomnost rodinných příslušníků u umírajících ve chvíli, kdy je nejvíce potřebují.

Za poměrně problematické lze chápat situace, kdy senior přichází do domova pro seniory a stává se jeho klientem. Jedná se o výraznou změnu, která má vliv nejenom na jejich dosavadní způsob života, ale především tento přechod chápou jako znamení blížící se smrti. Přesun do zařízení klienti vnímají jako poslední životní etapu, po které

nastane pouze smrt. Tento fakt má výrazný vliv na adaptaci a jeho celkový pobyt klienta v zařízení. Důsledkem mohou být změny nálad, psychické problémy či zhoršující se zdravotní stav (Vágnerová, 2007, s. 419). Dokonce ve 20 % případů dochází k úmrtí klientů v prvních sedmi dnech po příchodu do zařízení (Funk, 2014, s. 99). Tento proces ovšem nemusí být pravidlem, neboť do domova pro seniory přichází i senioři, kteří se plně zapojují do jeho dění a smrt časem přichází jako přirozený a nevratný zlom v životě.

Klientům těchto zařízení by mělo být dopřáno důstojné doprovázení při umírání. Vždy je důležité, aby rodina byla s předstihem informována o změně zdravotního stavu a měla možnost být umírajícímu na blízku. Doprovázení provádí rodina nebo personál zařízení, který zjišťuje potřeby umírajícího a navazuje komunikaci (Dohnalová, 2016, s. 42). V případě, kdy dojde k úmrtí v domově pro seniory, je nezbytné, aby byl přivolán lékař k ohledání těla. Ten následně sepíše Listinu o prohlídce těla zemřelého. Personál pak provádí očistnou hygienu těla a předá tělo pohřební službě (Kalvach, 2010, s. 63). Určitý význam mají i rituály, které slouží jako způsob rozloučení a vyrovnávání se se smrtí klienta v zařízení. Konkrétní formy rozloučení mezi klienty si určuje každé zařízení samo, často jej organizuje právě sociální pracovník (Dohnalová, 2016, s. 43).

Podle uvedených skutečností nelze pochybovat o tom, že k umírání a smrti v domově pro seniory dochází častěji, než je tomu v jiných zařízeních s odlišnou cílovou skupinou. Nicméně, právě z těchto důvodů, bychom měli klientům domovech pro seniory poskytovat kvalitní péči a zdokonalovat se v podmínkách a způsobech péče o umírajícího člověka.

3.2 Sociální pracovník

Jedním z nejvýznamnějších pracovníků, jež zajišťuje péči o klienty žijící v domově pro seniory, je právě sociální pracovník. Ten vykonává poměrně značný počet činností, jenž jsou charakteristické pro jeho povolání.

Tyto činnosti jsou uvedeny v Zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální pracovník běžně vyjíždí do terénu, kde provádí sociální šetření, hájí zájmy svých klientů v sociálně právní oblasti a poskytuje sociální poradenství. Dále v rámci sociální agendy vytváří metodiky, provádí analytické a koncepční činnosti, podporuje a pomáhá potřebným v krizových situacích. Zároveň je významným koordinátorem a

hodnotitelem konkrétních služeb a úzce spolupracuje s územně samosprávnými celky v rámci preventivních opatření (Zákon č. 108, § 109). Orientuje se v celkové nabídce služeb sociální péče a pomáhá lidem ve volbě vhodného zařízení či konkrétní pomoci a odkazuje na odpovídající služby (Matoušek, 2007, s. 47).

Podle Janečkové (2013, s. 437) je sociální práce v domově pro seniory poněkud širší a blíže ji specifikuje. Sociální pracovníci rovněž vykonávají různé administrativní činnosti, které souvisí se sociální agendou. Například tvorba smluv, finanční evidence, tvorba dokumentů pro další orgány státní správy, vedení dokumentace klientů, vyplňování výkazů v rámci statistického šetření. Dále se zaměřuje na potřeby a problémy klientů a koordinuje individuální plánování společně s dalšími pracovníky. Spolupodílí se na projektové činnosti a tvorbě programů a aktivit pro klienty domova pro seniory. V rámci přímého kontaktu s klienty se zaměřuje například na jejich přijímání, adaptační proces a vedení v průběhu služby.

Podle uvedeného výčtu činností je zřejmá nutno specifikovat určité předpoklady, které určují, kdo může funkci sociálního pracovníka vykonávat. Jedná se o:

- trestní bezúhonnost, kterou je nutné doložit výpisem z Rejstříku trestů;
- způsobilost k právním úkonům;
- zdravotní způsobilost, kterou potvrzuje praktický lékař na základě Lékařského posudku;
- odborná způsobilost (Zákon 108, § 110).

Z těchto předpokladů je věnována výrazná pozornost právě odborné způsobilosti sociálních pracovníků. Důvodem je značná náročnost a zodpovědnost této profese s určitým důrazem na kvalitu poskytovaných služeb (Matoušek, 2007, s. 48). Zákon konkrétně stanovuje minimální požadavek na vzdělání sociálního pracovníka, čímž je právě absolvování vyšší odborné školy zaměřené na sociální oblast (Zákon 108, § 110).

O určité důležitosti této profese svědčí i nutnost dalšího vzdělávání. Sociální pracovníci mají povinnost každoročně absolvovat 24 hodinové vzdělávání, které je povinen zprostředkovat jeho zaměstnavatel. Tyto vzdělávací aktivity mají přímý vliv na zvýšení kvalifikace a odbornosti sociálních pracovníků. Často se jedná o účast na různých odborných školeních, stážích, konferencích nebo na dalším vzdělávání ve školských zařízeních (Zákon 108, § 111). Pro sociální pracovníky je neustálé zvyšování

odborné kvalifikace velmi důležitý úkol, neboť okruh činností, jež vykonávají je natolik široký, že vyžaduje jejich široký rozhled.

3.2.1 Sociální pracovník v procesu umírání a smrti

Důležitou úlohou sociálního pracovníka je samozřejmě účast na procesu umírání a smrti klientů. Stejně tak jako například pracovníci přímé obslužné péče, kteří zajišťují bezpochyby velmi náročnou a důležitou péči u lůžka, tak i sociální pracovník zde zastává důležité funkce. Nyní si s ohledem na cíl práce představíme některé z nich.

V případě péče o umírajícího klienta je nutné, aby se sociální pracovník zaměřil na tyto činnosti:

- komunikaci s umírajícím a jeho nejbližší rodinou;
- motivaci a pobízení rodiny umírajícího k pravidelným návštěvám;
- seznámení rodiny o důležitosti jednotlivých sděleních umírajícího a jeho posledních přání;
- poskytnutí rodině nezbytnou podporu a poradenství ve věcech, které souvisí se smrtí rodinného příslušníka (Pohlová, 2016, s 30).

Velmi důležitou rolí sociálního pracovníka je především udržení vztahu a komunikace s umírajícím člověkem. Kalvach (2013, s. 375) upozorňuje, že sociální práce v těchto zařízeních není jen o administrativní činnosti, apod., ale rovněž o poskytování a zprostředkování podpory, pomoci a vyslyšení posledních přání a žádostí umírajícího klienta. Tato pozice sociálního pracovníka je důležitá, neboť může dojít ke smíření a vyjasnění určitých křivd, které se v minulosti staly mezi umírajícím a blízkým příbuzným. V rámci vzájemné komunikace je velmi důležité i zjišťování potřeb umírajícího. Podle Pohlové (2016, s. 30) je v případě přání umírajícího zcela běžné, že sociální pracovník zprostředkuje duchovní péči od kněze.

V případě, že dojde k úmrtí klienta, je nezbytné, aby sociální pracovník pečlivě sepsal pozůstalosti, které následně budou předmětem dědického řízení (Kalvach, 2010, s. 63).

Velmi důležitá je rovněž komunikace s rodinou a příbuznými, neboť je často označována za velmi obtížnou (Kupka, 2014, s. 148). Podle Venglářové (2007, s. 81) tyto pracovníci často čelí urážkám a útokům ze strany rodin. I přesto se sociální

pracovník snaží navazovat s rodinou důvěrný vztah s účinnou kooperací (Funk, 2014, s. 127). Tato vzájemná spolupráce má výrazný vliv na zkvalitnění péče o umírajícího (Kalvach, 2013, s. 375).

Jedním z náročných úkolů sociálního pracovníka, je jednání s pozůstalou rodinou a poskytnutí určitého poradenství pro pozůstalé (Kutnohorská, 2007, s. 79). Zároveň je nutné mít na vědomí, že smrt rodinného příslušníka znamená pro pozůstalé výraznou zátěž a stres. Právě z těchto důvodů pozůstalí vyhledávají podporu a pomoc u pracovníků zařízení, například právě u sociálních pracovníků (Špatenková, 2008, s. 11). Tato činnost je velmi náročná na komunikaci a vyžaduje významné komunikační schopnosti. V komunikaci s pozůstalými je vždy nutné respektovat etická a společenská pravidla (Kutnohorská, 2007, s. 79).

Péče o umírající v jakékoliv podobě, je vždy náročnou záležitostí, jak pro umírajícího samotného, tak pro pečující osoby. Právě z těchto důvodů lze očekávat, že výkon profese sociální pracovnice v domově pro seniory se vyznačuje určitou psychickou náročností, která má své stinné, ale i pozitivní stránky. Jak vnímají umírání a smrt svých klientů sociální pracovnice, které pracují v domově pro seniory? Na objasnění této otázky se konkrétněji zaměříme ve výzkumné části této práce.

VÝZKUMNÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumná část je zaměřena na objasnění postupného procesu, jež vedl k získávání potřebných dat v souvislosti se zaměřením a cílem této diplomové práce.

4.1 Výzkumný problém

Umírání a smrt je přirozenou součástí života každého z nás. Dotýkají se všech věkových kategorií a je vlastní všem lidem. Určitou odlišnost lze najít v chápání smrti, kdy často převládá její tabuizace. Tento vliv se postupně vytrácí s procesem stárnutí, neboť ve vyšším věku se intenzita myšlenek na vlastní smrt zvyšuje. V období stáří se senioři potýkají s množstvím tělesných či psychických změn, které jsou často spojeny s opotřebením organismu. Postupně tedy dochází k omezení soběstačnosti a péči o vlastní osobu, jež je často spojováno s přechodem do institucionálního zařízení, čím je právě domov pro seniory. V těchto zařízeních jsou seniorům k dispozici profesionální pracovníci, kteří sehrávají důležitou úlohu, jak v péči o jejich osobu, práva apod., tak v procesu umírání a následné smrti. Jedním z těchto pracovníků, jež plní důležitou roli v procesu umírání a smrti klientů domovů pro seniory jsou sociální pracovníci. O všech výše uvedených skutečnostech v rámci teoretického rámce pojednává první část této práce.

Jejím plynulým pokračováním je snaha o objasnění výzkumného problému, kterým je **zjištění, jak sociální pracovníci, jež pracují v domově pro seniory, vnímají umírání a smrt svých klientů**. Proces umírání je velmi náročný především pro umírajícího a jeho rodinu. Nicméně, setkávání se smrtí představuje určitou zátěž i pro ostatní pracovníky, jež pracují v těchto zařízeních. Nemusí se přitom jednat pouze o ošetřující personál, který provádí přímou péči u lůžka, ale rovněž o sociální pracovníky.

K objasnění tohoto výzkumného problému poslouží realizace kvalitativního výzkumu. Konkrétně provedeme polostrukturované rozhovory se sociálními pracovníky, kteří pracují v domovech pro seniory.

4.2 Hlavní cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem diplomové práce je zjistit a následně popsat, jak sociální pracovníci vnímají problematiku umírání a smrti klientů žijících v domově pro seniory.

Aby došlo k naplnění hlavního cíle, tak musí být stanoveny následující dílčí cíle:

1. Zjistit, jak vnímali sociální pracovníci umírání a smrt svých klientů od počátku své praxe až po současnost.
2. Zjistit, co považují sociální pracovníci jako úskalí své profese v rámci setkávání se smrtí a umíráním.
3. Zjistit, jak sociální pracovníci vnímají vlastní připravenost na setkávání se smrtí a umíráním.

Na základě uvedených dílčích cílů, které blíže specifikují hlavní cíl této práce, jsme stanovili následující výzkumné otázky:

1. Jak vnímali sociální pracovníci umírání a smrt na počátku své praxe a v současnosti?
2. Co považují sociální pracovníci jako úskalí své profese v rámci setkávání se smrtí a umíráním?
3. Jak sociální pracovníci vnímají vlastní připravenost na setkávání se smrtí a umíráním?

4.3 Zvolená metoda výzkumu a technika sběru dat

V souvislosti se zaměřením diplomové práce jsem zvolila jako příhodnou metodu kvalitativní výzkum. Tato metoda mi umožňuje hlubší a podrobnější prozkoumání uvedené problematiky. Jejím prostřednictvím výzkumník může citlivě reagovat na konkrétní odpovědi respondenta a rozvíjet konverzaci dle potřeby.

Lze říci, že kvalitativní přístup se zaměřuje na celkové chápání konkrétního problému. Jeho klíčovou úlohou je snaha o porozumění lidskému jednání či konkrétního konání, ať už v rovině sociální, tak osobní. Zaměřuje se na zkoumání konkrétních názorů člověka a jeho každodenní život. Na začátku této metody se vždy stanovují konkrétní témata, jejichž součástí jsou výzkumné otázky. Výzkumník volí techniku sběru dat, pomocí které získává data, jež následně analyzuje a na základě výzkumných otázek provádí závěry a hodnocení. Tato metoda je poměrně náročná z časového hlediska, neboť probíhá v delším časovém období (Hendl, 2016, s. 46).

Jako klíčovou techniku pro sběr kvalitativních dat jsem zvolila polostrukturované rozhovory (neboli interview). Tento typ rozhovorů mi umožňoval kladení otázek otevřeného typu s možností o jejich okamžité doplnění dalšími podotázkami, které sloužily k upřesnění jejich významů.

Podle Miovského (2006, s. 159) je polostrukturované interview nejpoužívanější forma dotazování. Výzkumníkovi umožňuje stanovení okruhů otázek, jejichž pořadí není striktně dáno a je mu umožněno kladení doplňujících otázek. Velkou výhodou je možnost tazatele vysvětlit respondentovi obsah otázky, jež nebyl z jeho strany zcela pochopen.

Právě z výše uvedených důvodů je zvolená technika sběru dat považována za odpovídající vzhledem k hlavnímu cíli této práce.

4.4 Výzkumný soubor

Výběr výzkumného souboru byl závislý na vlastní osobní známosti respondentů. Polostrukturovaný rozhovor jsem realizovala s respondenty, jež pracují na pracovní pozici jako sociální pracovníci v domově pro seniory ve Zlínském kraji. Hlavními kritérii při výběru těchto respondentů bylo:

- pracovní zařazení respondentů, jako sociální pracovník;
- výkon funkce sociálního pracovníka v domově pro seniory s cílovou skupinou zaměřenou na seniory;
- domov pro seniory se nachází ve Zlínském kraji;
- praxe sociálního pracovníka činí minimálně 1 rok.

Celkem jsem realizovala rozhovor s devíti ženami, jež splňují uvedená kritéria výběru. Snažila jsem se získat i respondenty mužského pohlaví, to se mi však nepodařilo. Jsem si proto vědoma tohoto nedostatku. Všechny respondentky jsem znala osobně, neboť s nimi spolupracuji v rámci výkonu své profese sociální pracovnice. Podle uvedeného je zřejmé, že výběr respondentek jsem realizovala, jak uvádí Miovský (2006, s. 135), metodou záměrného výběru, tedy jejich předem danými vlastnostmi a kritérii.

Následně se stručně zaměřím na popis jednotlivých respondentek – věk, pohlaví, délku praxe a předešlá praxe. Z důvodu zachování anonymity, jež byla pro respondenty

velmi důležitá, nebudou jednotlivé respondentky označovány pravými jmény, ale budou označovány číslicemi. Například, respondent č. 1, respondent č. 2, respondent č. 3, apod.

Respondent č. 1 – je žena a má 33 let. Jako sociální pracovnice pracuje v domově pro seniory 2 roky. Předtím v tomtéž zařízení pracovala jako pracovník v sociálních službách. Konkrétně uvedla: ... „byla jsem pečovatelka, vlastně pracovník v sociálních službách a pak jsem přešla na sociálku a ještě dodělávám školu“.

Respondent č. 2 – je žena, má 50 let. Před nástupem na pozici sociální pracovnice pracovala v domově pro seniory, jako pracovník v sociálních službách a poté nastoupila na pozici sociální pracovnice. Respondentka uvedla: „Předtím jsem tady pracovala jako pečovatelka, chvíli, pár let“.

Respondent č. 3 – je žena a má 47 let. Ve funkci sociální pracovnice v domově pro seniory je 4 roky. Před nástupem do uvedeného zařízení pracovala v sociální oblasti, ale s odlišnou cílovou skupinou. Uvedla: „No, to jsem sice pracovala taky v sociální oblasti, ale to byl azylový dům pro matky s dětmi, takže jiná cílová skupina. A předtím vlastně ve školství jako vychovatelka. Takže jsem se postupně od dětí dostala k seniorům“.

Respondent č. 4 – je žena, má 37 let. Jako sociální pracovnice v domově pro seniory pracuje 1 rok a 3 měsíce. Předtím zde asi 1 rok pracovala jako pracovník v sociálních službách: „Jo, jo tady v domově, ale na jiné pozici. Asi zhruba rok, tady jako pečovatelka a pak jsem přešla na sociální pracovnici, jako zástup za mateřskou“.

Respondent č. 5 – je žena, má 49 let. Nejdříve pracovala v domově pro seniory jako pracovník v sociálních službách. Za několik měsíců přešla na pozici sociální pracovnice, ve které je zhruba 15 let: „...nastoupila jsem v dubnu 2004 jako sanitářka a potom od listopadu jako sociální pracovnice“.

Respondent č. 6 – je žena a má 29 let. V domově pro seniory pracuje jako sociální pracovnice 3 roky a předtím zde pracovala jako aktivizační pracovnice. Pro zpřesnění: „ Na této pozici sociální pracovnice jsem téměř 3 roky, od 1. 1. 2017. A jinak předtím jsem dělala aktivizačního pracovníka tady v tom domově“.

Respondent č. 7 - je žena, má 48 let. Jako sociální pracovnice pracuje v domově pro seniory již 15 let. Její předešlá praxe byla mimo současný obor: „*No a předtím jsem byla na mateřské a pracovala v podstatě mimo obor*“.

Respondent č. 8 – je žena a má 37 let. V domově pro seniory jako sociální pracovnice pracuje již 20 let. Konkrétně uvedla: „*A tady v domově vlastně od osmnácti let*“. Dále dodala: „*Jo, udělala jsem školu a hned jsem nastoupila. A pak si teda dodělávala školu až dálkově v podstatě*“.

Respondent č. 9 – je žena a má 44 let. Na pozici sociální pracovnice v domově pro seniory pracuje 11 let a předtím pracovala jako pracovník v sociálních službách: „*No, předtím to bylo kumulované. Byla to taky sociální oblast, ale ne přesně tato pozice. A tady přímo v zařízení jsem byla pečovatelka.*“

Dle výše uvedených charakteristik je zřejmé, že respondentky jsou poměrně širšího věkové rozpětí. Nejmladší respondentce (č. 6) je 29 let. Nejstarší je respondentka č. 1, které je 50 let. Jednotlivé respondentky mají rovněž různě dlouhou délku praxe. Nejkratší praxi má respondentka č. 4, tj. praxe 1 rok a 3 měsíce. Nejdelší dobu je na pozici sociální pracovnice respondentka č. 8, tzn. praxe dlouhá 20 let. Velmi zajímavým zjištěním je skutečnost, že pět respondentek pracovalo jako pracovnice v sociálních službách a teprve poté přešly na pracovní pozici sociální pracovnice. Tato informace mě velmi překvapila. Dále jedna respondentka pracovala jako aktivizační pracovnice, dvě respondentky pracovaly v sociální oblasti mimo cílovou skupinu nebo mimo obor. Pouze respondentka č. 8 pracuje jako sociální pracovník se seniory od počátku zahájení pracovního procesu.

4.5 Realizace výzkumného šetření

Výzkumné šetření se odehrávalo v jednotlivých zařízeních domova pro seniory, které se nacházejí ve Zlínském kraji. Konkrétními aktéry byly již zmiňované sociální pracovnice, které pracují právě s cílovou skupinou seniorů a přímo pracují v těchto sociálních zařízeních. Jednotlivé rozhovory jsem realizovala od měsíce listopadu 2018 do ledna 2019.

Před samotným zahájením sběru dat jsem telefonicky oslovila respondentky, které znám osobně a s nimiž spolupracuji v rámci výkonu své profese. Všechny respondentky

souhlasily s účastí na výzkumu a dle časových možností obou stran jsme se domluvili na jednotlivé schůzky. Rozhovory probíhaly nejčastěji v kancelářích sociálních pracovníků a ve dvou případech v zasedací místnosti. Tato prostředí považuji za příjemné a vhodné pro klidný průběh rozhovorů.

Považuji za důležité podotknout, že rozhovory byly realizovány s ohledem na etická východiska. Samotnému zahájení rozhovorů předcházelo navození počáteční důvěrné atmosféry prostřednictvím dialogu v obecných otázkách. Následně jsem respondentky blíže seznámila s tématem a cíli diplomové práce. Respondentkám nebyly zatajeny žádné informace ani další zatajené cíle či úmysly. Všechny respondentky byly ujištěny, že rozhovory budou zcela anonymní a budou sloužit pouze pro potřeby této diplomové práce. V souvislosti s tím byly respondentky seznámeny s písemným informovaným souhlasem, jehož podpisem souhlasily s provedením audio nahrávky jednotlivých rozhovorů. Nutno podotknout, že tento aktivní souhlas jsem obdržela od všech respondentek. Anonymita při rozhovorech byla pro respondentky klíčová.

Rozhovory měly různou délku. Zpravidla trvaly od 20 do 35 minut. Některé respondentky měli tendenci uhýbat od tématu. V tomto případě jsem respondentky nechala domluvit a následně jsem je snažila navést k danému tématu. V průběhu rozhovorů jsem měla k dispozici záznamový arch, kde jsem měla stanovené okruhy otevřených otázek, které i mě samotné dopomohly k tomu, abych se držela předem stanoveného tématu.

Celkem jsem realizovala rozhovor s devíti respondentkami. Tento počet se mi jeví vzhledem k získaným informacím a jejich postupnému opakování jako dostačující. Dále jsem se zaměřila na postupné zpracování a analýzu získaných dat.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝZKUMU

V následující kapitole se zaměříme na konkrétní analýzu dostupných dat a jejich následnou interpretaci. Nejdříve blíže specifikujeme způsob, jakým byla získaná data z rozhovorů analyzována. Klíčovou částí této analýzy je stanovení kategorií a subkategorií, na základě kterých budou získaná data uváděna.

5.1 Strategie analýzy získaných dat

Po získání potřebných rozhovorů jsem se zaměřila na přípravu získaného materiálu k podrobné analýze. Nejprve jsem jednotlivé rozhovory přepsala z audiozáznamů s respondenty do textové podoby. Tuto metodu nazývá Miovský (2006, s. 205) jako transkripci. Tyto rozvory jsem přepisovala doslovně, to znamená, že jsem ponechávala i původní nespisovné výrazy či další chyby, kterých se respondentky dopouštěly. Vynechány byly pouze ty pasáže, které nesouvisely s daným tématem, a proto se staly pro výzkum nepotřebné a neměly by znehodnotit kvalitu získaných dat.

Poté jsem se zaměřila na kódování přepsaných rozhovorů. Aby došlo k lepší orientaci v textu, tak jsem prostřednictvím různých barev vyznačila jednotlivé části, jež souvisely se stanovenými výzkumnými otázkami. Tento způsob třídění označuje Miovský (2006, s. 211) jako barevné rozlišení textu, které umožňuje výzkumníkovi rychlejší orientaci v textu.

Prostřednictvím metody zakotvené teorie a její techniky otevřeného kódování jsem vytvářela významové jednotky, které obsahovaly jednotlivé výroky, názory a vztahy všech respondentů. Jednotlivé významové jednotky byly prostřednictvím axiálního kódování následně seskupeny dle podobnosti, čímž vznikly jednotlivé kategorie a subkategorie (Miovský, 2006, s. 228 – 229). Vytvořené kategorie a subkategorie vytváří vzájemný vztah a jsou úzce spjaty se stanovenými výzkumnými cíli této práce.

Prostřednictvím uvedené analýzy dat jsem vytvořila tyto kategorie a subkategorie:

1. **Kategorie: Prvotní setkání se smrtí**

- **subkategorie:** zkušenost z pracovního prostředí
- **subkategorie:** zkušenost z rodinného prostředí

2. **Kategorie: Úmrtí prvního klienta**

- **subkategorie:** bylo to šokující

- **subkategorie:** potřeba podpory z vnějšího okolí
- 3. Kategorie: Chápání smrti postupem času**
 - **subkategorie:** smrt, jako jedna velká neznámá
 - **subkategorie:** smrt, jako přirozená součást života
- 4. Kategorie: Zátěž četnosti úmrtí**
 - **subkategorie:** náročnost častějšího úmrtí klientů
- 5. Kategorie: Rozmanitost problémových situací**
 - **subkategorie:** komunikace s rodinou
 - **subkategorie:** vyrovnávání se smrtí klienta
 - **subkategorie:** soukromý život
- 6. Kategorie: Vnímání vlastní připravenosti**
 - **subkategorie:** vlastní zkušenosti k nezaplacení
- 7. Kategorie: Větší připravenost**
 - **subkategorie** odborná školení
 - **subkategorie:** supervize
 - **subkategorie:** konkrétní zkušenosti
 - **subkategorie:** vlastní zkušenosti v rámci připravenosti
 - **subkategorie:** negativní vliv na připravenost

5.2 Kategorie č. 1: Prvotní setkání se smrtí

První kategorie je zaměřena na objasnění prvotních zkušeností respondentek se smrtí a umíráním, které získaly v průběhu svého života. Podrobnou analýzou jsem se snažila zjistit, kdy se respondentky prvně ve svém životě setkaly se smrtí. Tyto otázky, které se zaměřovaly na prvotní zkušenosti respondentek, pro mne byly důležité, neboť umožnily větší počáteční orientaci v rámci této problematiky.

Odpovědi jednotlivých respondentek směřovaly do dvou oblastí, na základě kterých vznikly následující subkategorie: zkušenosti z pracovního prostředí a zkušenosti z rodinného prostředí.

Subkategorie: Zkušenost z pracovního prostředí

Respondentky nejčastěji uváděly, že jejich první setkání se smrtí a umíráním nastalo až v rámci výkonu jejich profese, tedy v domově pro seniory. Lze ovšem říci, že s touto zkušeností by měl počítat nejen sociální pracovník, ale každý, kdo pracuje v

domově pro seniory, neboť lze očekávat, že dříve nebo později se s úmrtím setká právě v tomto zařízení.

Většina respondentek odpověděla, že jejich první zkušenost se smrtí a umíráním se odehrávala až na počátku jejich praxe při nástupu do domova pro seniory. Do této doby neměly zkušenost se smrtí a umíráním. Tyto respondentky sice připustily, že jim někdo z rodinných příslušníků zemřel ještě předtím, než se začaly setkávat se smrtí tváří v tvář v domově pro seniory, ale nejedná se o zkušenost, která by je nějak výrazně ovlivnila.

V tomto smyslu se vyjádřila respondentka č. 1 a respondentka č. 4, které uvedly, že v rámci rodinného kruhu se účastnily církevního pohřbu, ale se smrtí jako takovou se setkaly až v rámci výkonu své profese. Respondentka č. 1 uvedla, že se setkala se smrtí až v zařízení domova pro seniory jako pracovnice přímé péče: „*Nooo, vlastně až tady. Předtím ne. Jooo, byla jsem na nějakých pohřbech, ale to bylo jinak. Až tady po nástupu do práce, jako pracovník v sociálních službách jsem se s ní začala jakoby seznamovat.*“ Podobně odpověděla i respondentka č. 4: „*Se smrtí? Vlastně až tady, po nástupu tady do domova vlastně. Dřív jsem byla třeba na pohřbu, to jo. Ale se smrtí v pravém slova smyslu jsem se setkala tady. Nikdy jsem jí (smrti) nebyla tak blízko.*“ Prvotní zkušenost se smrtí těchto dvou respondentek se tedy odehrávala až v domově pro seniory.

Rovněž u respondentky č. 2 to bylo právě prostředí jejího zaměstnání, kde se prvně setkala se smrtí. Předtím tuto zkušenost postrádala: „*Tak mimo mé zaměstnání jsem neměla moc příležitostí setkat se smrtí a umíráním. Ani když umíraly třeba babičky, tak jsem nebyla nikdy přítomna u toho člověka. Kdežto tady jsem ty lidi přímo umírat viděla.*“

Respondentka č. 6 dokonce připustila, že pokud by nepracovala v domově pro seniory, tak by smrt ani nevyhledávala a nebyl s ní tolik v přímém kontaktu. A současně potvrdila, že se poprvé ve svém životě setkala se smrtí až s nástupem do svého současného zaměstnání: „*Bylo to tady v domově. Jo, určitě až tady. Kdybych tady nepracovala, tak bych s ní ve styku ani tak nebyla.*“

Taky respondentka č. 9 získala první zkušenosti se smrtí až v prostředí svého zaměstnání, neboť v rodině se smrtí neselekala: „*Hmmm, asi až tady. A po nástupu sem*

do domova. V rodině se tak často člověk nesetká s úmrtím jako taky. Tady je to přirozená věc.“

Z uvedených výpovědí respondentek je patrné, že pět respondentek se prvně setkalo se smrtí a umíráním až ve svém zaměstnání v rámci výkonu svého povolání. Tato zkušenost se pro ně stala významnou záležitostí, která dále mohla ovlivnit jejich další rozvoj v souvislosti s chápáním smrti a umíráním. Tyto respondentky připustily, že měly určitou zkušenost se smrtí z rodinného prostředí, ale dle výpovědí lze usoudit, že se jednalo o nepřímou zkušenost. Naopak, teprve až tato přímá zkušenost se smrtí v rámci výkonu svého zaměstnání je uvedla do reality a měly tak možnost poznat smrt a její pravý význam.

Subkategorie: Zkušenost z rodinného prostředí

Naopak, opačné zkušenosti měly zbývající respondentky, které se domnívají, že získaly svou první zkušenost se smrtí a umíráním v prostředí rodinného kruhu. Tyto respondentky uvedly, že se ještě před nástupem do svého zaměstnání setkaly se smrtí a umíráním právě v prostředí své rodiny. Níže se zaměříme na konkrétní výpovědi těchto respondentek.

Prvotní zkušenost se smrtí v rámci rodinného prostředí má například respondentka č. 3, pro kterou je toto téma, dle jejich slov, poměrně citlivou záležitostí: *„Předtím se s ní člověk setkal jenom v rodině. Takže to je pro mě velmi citlivé téma, protože mě vlastně zemřel vlastní tatínek. Vlastně teď už je to někdy přes dvacet let. A předtím vlastně babička, děda, takže člověk to spíš vnímal jako nejbližší příbuzný.“* Setkání se smrtí právě v rodinném prostředí bylo pro respondentku velmi náročnou a citovou záležitostí.

Respondentka č. 5 a respondentka č. 7 vzpomínají na svou prvotní zkušenost se smrtí z období mládí. Konkrétně u respondentky č. 5 to byla doba, kdy jí zemřel milovaný příbuzný: *„Bylo to asi ještě v době, kdy jsem byla mladší. A to hlavně v době úmrtí mého dědečka, to pro mě znamenalo opravdu hluboký zásah. A to pro mě bylo dost bolestné, hlavně ve chvíli, kdy jsem se s ním loučila, to pro mě bylo opravdu moc těžký. Tak to byla moje první velká ztráta, co pamatuju. Pak odcházeli další prarodiče.“* Respondentka č. 7 odpověděla obdobně: *„Asi jako mladší, když zemřel někdo v rodině tak. V tom rodinném prostředí.“*

Podobnou zkušenost s úmrtím milované osoby z rodiny má i respondent č. 8, která sdělila: „*To už je dávno. Bylo to v rodině a bylo to v době, kdy mě zemřel děda, který s námi bydlel. Bylo to silné a myslím, že to bylo poprvé.*“

Z uvedených rozhovorů je patrné, že prvotní zkušenost s úmrtím v rámci rodinného prostředí je pro tyto respondentky velmi citlivou a bolestnou záležitostí. Konkrétně takto odpověděly čtyři respondentky. Tato zkušenost je často opřena o úmrtí blízké osoby, proto nelze pochybovat o náročnosti této zkušenosti.

5.3 Kategorie č. 2: Úmrtí prvního klienta

V této kategorii se již zaměříme na konkrétní vnímání umírání a smrti z pohledu sociálního pracovníka v rámci výkonu své profese. Každý sociální pracovník má za sebou nějakou historii, která s sebou mimo jiné nese i prvotní zkušenost s úmrtím svého klienta. V průběhu rozhovoru byly respondentky dotazovány na to, jaké to bylo, když zemřel jejich první klient. Tato kategorie je poměrně různorodá, neboť v ní převládá širší spektrum informací.

Je zřejmé, že v domově pro seniory se pracovníci setkávají s úmrtím častěji, než kdekoliv jinde. Proto lze konstatovat, že každý sociální pracovník se dříve nebo později setká s prvotním úmrtím klientů. S touto novou situací se musí snažit nějakým způsobem vyrovnat a nějak na ni reagoval.

Tato kategorie s sebou přináší dvě základní subkategorie: bylo to šokující a potřeba podpory z vnějšího okolí.

Subkategorie: Bylo to šokující

Z předešlé části jsme se mohli dozvědět, že respondentky měly před nástupem do domova pro seniory minimální zkušenosti s cílovou skupinou, kterou jsou právě senioři a zkušenost se smrtí jako takovou. O tomto faktu svědčí i výpovědi jednotlivých respondentek, které nejčastěji zažívaly v souvislosti s úmrtím prvního klienta negativní pocity a reakce. Obecně lze říci, že nejčastější reakcí ze strany respondentek byl především šok, který zažívaly v rámci setkání se smrtí klienta brzy po nástupu do zařízení. Výjimkou nebyly ani další doprovodné reakce a pocity, jež jsou součástí konkrétních výpovědí respondentek.

Téměř všechny respondentky, kromě jedné, uvedly, že jejich typickou reakcí na úmrtí jejich prvního klienta byl šok. To potvrdila i výpověď respondentky č. 1, která reagovala na prvotní úmrtí svého klienta poměrně intenzivně. Byl to pro ni šok, který dovršily další negativní emoce: „*A to bylo takové docela pro mě, šokující, nepříjemné. Byla jsem z toho dost smutná, až ve stresu. Bylo mě úzko z toho, jako fakt úzko.*“ Respondentka dále uvedla, že toto první úmrtí v rámci výkonu své profese bylo velmi náročné a nebyla na něj připravena: „*Protože nebyla jsem na to připravená asi takto duševně. A bylo to hned z kraje a tak fakt náročné, začátky těžké, musela jsem se s tím nějak srovnat, když jsem chtěla pomáhat lidem.*“ Lze tedy říci, že pro respondentku to byla nová situace a nevěděla, jak na ni reagovat.

Stejně šokující reakci zažila respondentka č. 6, která dodnes cítí vlnu několika emocí: „*Vlastně nejdříve to byl fakt šok. A cítila jsem hrozný smutek, i když jsem tu paní znala pouze chvíli. Tak ještě teď mám ty slzičky na krajíčku, protože to bylo hrozně emotivní. Vidět i tu rodinu, ty blízké s ní a ty city, které k němu vlastně měli. A takto jsem to měla poměrně dlouho.*“ Podle výpovědi je zřejmé, že pro respondentku znamenalo první úmrtí klienta silné reakce, které si živě vybavuje i dnes.

Náročnou zkušenost s úmrtím prvního klienta pocítila i respondentka č. 2, která zažila šok a zároveň i určitý strach: „*Bylo to fakt dost zvláštní. Byla jsem zaskočená, možná až v šoku a měla jsem dost strach. Ale říkala jsem si, musíš, musíš, musíš a postupem doby strach opadal.*“ Respondentka se s tímto úmrtím setkala ještě v době, kdy do zařízení nastoupila jako pracovnice v sociálních službách: „*Když zemřel můj první klient, tak to bylo ještě v době, kdy jsem pracovala jako pečovatelka. Takže jsem se s tím opravdu setkala úplně tváří v tvář.*“ Tuto zkušenost dále specifikovala: „*Byl to pocit velice zvláštní, možná takový pocit mrazení. A taky obavy, jak s tím člověkem jednat jako takto. Předtím jako pečovatelka jsem toho člověka ještě musela poumývat a připravit, tak jak se to běžně dělá a to byla opravdu velká obava. A to mně pak dost pomohlo k té další práci sociálního pracovníka.*“

Podobně i respondentka č. 4 sice zažila šok ve chvíli, kdy zemřel její první klient, ale zároveň v ní převládala určitá zvědavost, jak smrt vlastně vypadá: „*Byl to šok, nečekala jsem to a moc mě lákalo se jít na ni podívat, protože jsem mrtvého nikdy neviděla. Šla jsem sa podívat a byl to šok. Pak jsem kolem toho pokoje chodila a vždycky si na tu paní vzpomněla, do dnes vlastně. A neustále ji vidím, jak tak ležela,*

brr.“ Po chvíli přemýšlení dále dodala „...bylo to teda šokující. A ještě to bylo fakt náhlé, takže mě to fakt zaskočilo. A musela sem se nějak vyrovnat. A nebyla to fakt jednoduchá věc, člověk s tím neměl zkušenost, nevěděla jsem ani jak reagovat, nic prostě.“ Je zřejmé, že pro respondentku tato nová situace byla velmi náročná.

Respondentka č. 5 se vyjádřila trochu obecněji, nicméně dle výpovědi je zřejmé, že i ona pociťovala a zřejmě i dodnes pociťuje určitý šok, neboli zaskočení: „*To je takový ten pocit, jako když si řeknete, jeďda ten zrovna ne. Takový ten moment toho zaskočení, kdy si říkáte, jestli to nespletli. Protože třeba víte o dalších čtyřech adeptech, o kterých víte, že by zrovna mohli zemřít. Tak jako ten pocit, jestli nedošlo k omylu. Takové toto.*“ Respondentka dále pokračovala: „*U těch klientů, kteří jsou imobilní a zcela odkázaní, člověk má opravdu takový ten pečovatelský komplex asi daný. Takže s těmito lidmi mám velké pouto a ta smrt vás v podstatě zaskočí, protože jste čekali nějakou předehru, tak to je taky, jakoby bolestné. Ten klient tu byl a najednou tu nebyl.*“ Lze tedy říci, že pro respondentku jsou náhlá úmrtí náročná a šokující i v současné době.

Společného ukazatele, kterým byl právě prvotní šok, uvedla i respondentka č. 3, která se o tomto prvním úmrtí nechtěla blíže vyjadřovat: „... *bylo to pro mě citlivé a nebylo mě to jedno. Zažila jsem určitě šok, vždy to byl šok, jakoby ta první reakce. Plus to samozřejmě bylo dost stresující. Nerada na to vzpomínám.*“ Podle této výpovědi, lze usuzovat, že se jednalo o dost náročnou situaci, se kterou se musela respondentka určitým způsobem vyrovnat.

Poměrně zajímavou a rozdílnou odpověď uvedla respondentka č. 7, pro kterou úmrtí prvního klienta nebylo nijak zvlášť stresující: „*Ten první klient, si myslím, že to jako prostě pro mě nebylo tak hrozné, protože já jsem tady v tu dobu byla chvilku. Možná měsíc, možná dva měsíce, takže to pro mě byl člověk, kterého jsem defakto neznala, jó.*“

Podle uvedených rozhovorů lze konstatovat, že zkušenost s úmrtím prvního klienta byla poměrně dost náročná pro téměř všechny respondentky. Tato prvotní zkušenost s úmrtím klienta pro ně znamenala nával určitých prvotních reakcí a často negativních pocitů. Nejčastější reakcí byl právě šok a další doprovodné reakce, jako byl stres, překvapení, smutek, nepříjemné pocity mrazení a zaskočení. Respondentky často nevěděly, jak mají na úmrtí svého prvního klienta reagovat a co tato situace celkově

obnáší. Pouze jedna respondentka uvedla, že ji úmrtí prvního klienta nijak zvlášť nezasáhlo, protože zemřelého téměř neznala.

Subkategorie: Potřeba podpory z vnějšího okolí

Podle předešlých výpovědí je zřejmé, že první zkušenost s úmrtím v respondentkách zanechala určité negativní pocity. Proto se respondentky snažily vyhledávat určitou podporu a pomoc ve vnějším okolí. Tuto podporu lze chápat jako způsob, jak se vyrovnat s úmrtím klienta.

Většina respondentek vyjádřila potřebu mluvit o své první zkušenosti se smrtí v rámci výkonu své profese s někým z vnějšího okolí. Největší podpory a pomoci se jim dostalo od **spolupracovníků**, kteří s nimi sdílely vlastní zkušenosti.

To potvrzuje respondentka č. 1, která se snažila se svými pocity vypořádat tím, že se svěřila svým kolegyním a vyslechla si jejich vlastní rady a zkušenosti: *„Mluvila jsem o tom s kolegyněmi a zajímaly mě zkušenosti ostatních. Zajímalo mě, jestli to měli stejně, jaké to bylo pro ně a podobně, no. Poté se snažila hledat podporu v sobě samé: „Ale, hmm, pak sem si to musela nějak urovnat sama a zaujmout k tomu nějaký postoj.“*

Pro respondentku č. 4 byla zkušenost prvního úmrtí poměrně silná. Pomoc hledala, jak u zmiňovaných kolegů, tak v sobě samé: *„Sama, snažila jsem se to nějak vstřebat sama. Ale nějak jsem se holek ptala, jak to chodí, když někdo zemře, co mám říkat, co mám dělat. A jak to všechno chodí a tak. Ale jinak jsem vnitřně bojovala.“*

Respondentce č. 2 pomohly její kolegyně tím, že jí vysvětlily, že smrt k životu patří a je přirozenou součástí života a při práci se seniory se s ní bude setkávat častěji. Konkrétně uvedla: *„Já myslím, že mně tehdy pomohly hodně spolupracovnice a určité pomohla i vrchní sestra, které mi vlastně nějakým způsobem řekly, že tohle je takový ten přirozený proces života, kterým tady ten život končí. A že tady v té práci se s tím člověk bude setkávat a že se s tím tak nějak musím vyrovnat. Prostě, že to k té profesi patří a tohle mi dost pomohlo se na to tak i dívat, že to není nic neobvyklého, že to není nic, co by se nás netýkalo.“*

Důležité podpory ze strany zkušených kolegů se dostalo i respondentce č. 3: *„Pomohly mi vlastně kolegyně.“* Její otázky směřovaly k zjištění jejich vlastních zkušeností se smrtí jejich prvního klienta: *„Jako, že jsem se ptala na jejich pocity, jestli*

to měly stejně, tak jako já. Nebo pracovnic v přímé péči jsem se ptala, jak se s tím vyrovnávaly, s touto situací, protože opravdu, předtím jsem se s tou smrtí a tak přímo nesetkala.“ Podobná podpora byla poskytnuta i respondentce č. 9, která uvedla následující: *„Určitě jsem o tom mluvila se spolupracovnicami a zjišťovala, co a jak chodí, jak co probíhá, když někdo zemře a tak. Bylo potřeba trochu té podpory, no.“*

Doposud se respondentky zmiňovaly o získání pozitivní podpory od kolegů na pracovišti. Nicméně, respondentka č. 5 uvedla, že zmiňovanou podporu hledala rovněž u svých kolegů, ale hodnotí ji poměrně negativně, bez většího vlivu na její pocity, reakce a vyrovnání: *„To bylo spíš takové, že moje kolegyně byly takové vyrovnané a já jsem byla rozhozenější, smutnější a bylo to takový to, nesmíš to takhle brát, to bude mockrát. A takový bagatelizování to tenkrát bylo, tak mě to přišlo. Ehm, bylo mi naopak líto, že jsem měla pocit, že se jich to až tolik nedotýkalo. Tak jsem si prostě říkala, měli ji rádi nebo je jim to jedno? Tak mě té správné v uvozovkách útěchy nebylo poskytnuto. Takže asi takhle.“*

Zbývající respondentky nevyhledávaly žádnou podporu ze strany svého okolí. Rovněž neměly ani potřebu o smrti svého klienta nijak polemizovat. Lze tedy usoudit, že s otázkou vyrovnanosti a potřeby pomoci byly smířené a zaujaly k ní vlastní postoj.

Podle výpovědí jednotlivých respondent lze konstatovat, že více než polovina respondentek měla určitou potřebu vyrovnat se s úmrtím svého prvního klienta a hledat podporu a pomoc právě od kolegů v pracovním prostředí. Poměrně překvapující pro mě bylo, že určitou podporu nehledaly u dalších osob ze širšího okolí. Dále považuji za důležité zmínit, že jedné z respondentek se nedostalo dostateční podpory a pomoci z řad svých kolegů, i když jejich podporu a pomoc potřebovala. Zbývající respondentky usoudily, že žádnou podporu ze svého okolí nepotřebovaly.

5.4 Kategorie č. 3: Chápání smrti postupem času

Tato kategorie je zaměřena na zachycení konkrétních představ respondentek o chápání smrti ještě předtím, než se s ní začaly setkávat jako sociální pracovnice v rámci výkonu svého zaměstnání v zařízení domova pro seniory. Plynulým pokračováním této kategorie je právě současné chápání smrti s odstupem času. Tedy po získání určitých zkušeností. V průběhu rozhovorů respondentky přirozeně propojovaly jejich prvotní pohled na umírání a smrt s pohledem, který mají na tuto problematiku v současné době.

Součástí této kategorie jsou tyto subkategorie: smrt, jako jedna velká neznámá a smrt, jako přirozená součást života.

Subkategorie: Smrt, jako jedna velká neznámá

V rámci této subkategorie bylo důležité, aby se respondentky patřičně zamyslely nad tím, jak vnímaly problematiku umírání a smrti na počátku své praxe. Smrt je často veřejností vnímána negativně a nemluví se o ní, proto mě zajímal konkrétní pohled respondentek na smrt v době, kdy s ní ještě neměli tolik zkušeností. Určitou tabuizaci smrti potvrdily tyto respondentky:

Po provedení podrobné analýzy lze říci, že dříve respondentky často nahlížely na problematiku umírání a smrti jako na **tabu**, které je ve společnosti poměrně rozšířené a o němž hovořím v teoretické části této práce. Respondentka č. 1 mluvila o svém chápání smrti jako o něčem neznámém, které označila jako tabu: *„Tak úplně předtím, než jsem začala pracovat v domově, tak to byl takový strašák, takové tabu. Jako něco takového, o čem se nemluví, o čem se mlčí a dělá se, že to není a že tady vlastně budeme všichni napořád a podobně“*.

Podobně reagovala i respondentka č. 4, která se zároveň domnívá, že smrt je záležitostí stáří: *„Tak dřív to pro mě bylo úplně tabu. Jako, že jsem se o tom prostě nechtěla bavit, nemyslela jsem na to. A tak jsem se o ni nezajímala, ani s nikým nehovořila o ní. Říkala jsem si, že to mě nemusí ani zajímat, protože jsem mladá a týká se jen stáří...“* I tato respondentka se zmínila o tabuizaci smrti, jež dříve převládala v jejích myšlenkách.

Respondentka č. 5 chápala smrt nejenom jako tabu, ale zároveň tuto zkušenost vnímala jako určitou výzvu a úděl pomáhající profese: *„No, já jsem právě velká citlivka, takže mě vždycky lákala práce pomáhat těm lidem. Bylo to pro mě něco, co musím překonat, když chci jakoby pomoci lidem, ale měla jsem obavy a nevěděla jsem co od toho čekat. Bylo to pro mě asi tabu, o kterém nikdo nemluvil a které jsem se postupně snažila v sobě překonat.“*

O tabuizaci smrti, jako jedné velké neznámé hovořila i respondentka č. 6.: *„Ehm, předtím mi to přišlo takové jako, že když někoho ztratíte, tak s ním už nikdy nepřijdete do styku a bylo to pro mě, jakože hrozně bolestné, neobvyklé. Toto téma pro mě bylo*

jedno velké tabu. Toto chápání v respondentce zároveň vyvolávalo negativní pocity: „Vzbuzovala ve mně obavy a strach. Nedokázala jsem si pod tím nic představit. Bála jsem se smrti.“

Další dvě respondentky hovořily o smrti jako o něčem, co je pro ně neznámé a současně v nich smrt vyvolávala především **negativní emoce**. Respondentka č. 2. konkrétně uvedla: *„Předtím jsem měla ze smrti určitě strach a obavy. Nevěděla jsem pořádně, co to znamená a jak to chodí. Měla jsem představu, že jde o velmi bolestnou záležitost pro toho člověka a asi malinko ta profese ovlivnila ten můj pohled na umírání a smrt.“*

Obdobně negativně vnímala problematiku smrti i respondentka č. 3, která rovněž uvedl, že smrt chápala jako jednu velkou neznámou: *„Tak určitě jinak. Je to jiné. Trošičku to vnímám, že dřív jsem se s ní setkávala sporadicky a byla to pro mě jedna velká neznámá. Měla jsem z ní respekt, dá se říct taky i strach. A bylo to jiné, než třeba teď.“*

Další tři respondentky odpovídaly spíše obecněji. Uvedly, že dříve smrt chápaly jako okrajovou záležitost, která je pro ně v podstatě nepodstatná a rovněž i vzdálená. Respondentka č. 9 uvedla: *„...Určitě jsem to tak neřešila a nebylo mě přímo známo, co to pořádně je. Předtím jsem měla malé děti, jiné starosti a vlastně tady je to den co den, v podstatě denně. Až teď, jak je člověk starší, stárne, tak si to uvědomuju víc.“*

Podobně i respondentka č. 7 vnímala smrt spíše okrajově: *„Předtím jsem měla zkušenost jenom z rodiny a to bych řekla, že jsem to vnímala jako nějak jako takovou okrajovou záležitost. Bylo to pro mě jako něco, co sem tam přijde, jó, a s čím nemám takovou zkušenost, jako třeba teď.“* Podobné stanovisko měla i respondentka č. 8: *„Tak teda velmi okrajově, protože jsem se s tím vlastně takto neseťkávala a byla mi dost vzdálená. Takže jsem to vůbec neřešila a nikdy jsem se s tím takto přímo neseťkala...“* Obě respondentky připustily, že smrt vnímaly pouze omezeně.

Podle výše uvedených skutečností lze říci, že pro respondentky znamenala problematika umírání a smrti na počátku své praxe jednu velkou neznámou. Neměly reálné představy o tom, co smrt vlastně je, jak vypadá, a domnívaly se, že se jich smrt vůbec netýká. Konkrétně, v představách čtyřech respondentek převládala tabuizace smrti. Tedy něco, o čem se nemluví a co je neznámé. Pro zbývající respondentky

znamenal smrt jednu velkou neznámou a vyjadřovaly se k ní spíše obecněji. Smrt vůbec neřešily a stala se pro ně pouze okrajovou záležitostí, která se jich v podstatě netýká.

Subkategorie: Smrt, jako přirozená součást života

Tato část je zaměřena na objasnění současného pohledu respondentek na problematiku umírání a smrti s odstupem času a po získání určité praxe. Jednotlivé respondenty prošly za dobu svého působení v domově pro seniory určitým vývojem a jejich celkový pohled na chápání smrti se změnil a smrt v současnosti chápou jako **přirozenou součást života**.

Například, respondentka č. 1 uvedla, že je její přístup k umírání a smrti jiný. Již nemá problém o smrti komunikovat, smrt již není zdrojem jejich obav, jako tomu bylo dříve a bere ji jako přirozenou součást života. Konkrétně uvedla následující: *„Můj přístup se určitě změnil. Jo, jo, změnil se. Nemám problém o tom mluvit, nemám o tom problém mluvit s nima nebo s kýmkoliv jiným. Beru to jako součást života a spíš se zabývám tím, jaké to umírání bude třeba pro ně, vůbec tak celkově. A celkově se smrti už nebojím, není to ten strašák, jak jsem říkala, ale beru to jinak.“* Respondentka zároveň dodala, že se v současné době snaží o zlepšení péče o umírající klienty: *„Spíš se snažím zasadit o tu lepší péči o toho umírajícího, aby to bylo lepší. Jednodušší pro něho. Třeba si nemyslím, že je dobré, za každou cenu je nechat odvést do nemocnice, protože vím, že tam nebudou mít nikoho, kdo je bude držet za ruku. Kdo se o ně postará takhle s láskou, a vím, že tam to bude anonymní člověk, další pacient.“*

Pohled na smrt se změnil rovněž u respondentky č. 3, která díky zkušenostem ze svého zaměstnání chápe smrt jako běžnou součást života: *„Já jsem poměrně citlivý člověk. Ale ze zkušeností tady z domova už to člověk vnímá tak, jako přirozenou součást života. Že je to takové ukončení...“* Stejně jako respondentka č. 1 si je vědoma důležitosti dostatečné a kvalitní péče o umírajícího: *„... teď jenom bude na nás záležet, jak ten člověk prožije ty poslední chvíle. To je asi to nejdůležitější.“*

Respondentka č. 5 má rovněž jiný pohled na smrt a chápe ji jako neodmyslitelnou součást života: *„Přemýšlím nad smrtí, beru ji jako završení života...“* Dále dodala podobně jako respondentka č. 1 a respondentka č. 3, že se snaží o poskytnutí dostatečné péče pro umírající: *„... a o to víc se snažím, aby to mělo nějakou*

kvalitu. “ Současně respondentka uvedla svůj konkrétním náhledu na odcházení svých klientů. Je totiž ovlivněna názorem, že než, aby se senior trápil, tak má raději pocítit úlevu v podobě smrti: „...dnes na to nahlížím tak, že pokud ten člověk odchází náhle, tak to šetří jeho rodinu i pozůstalé. Je to lepší než přihlížet tomu utrpení. A někdy si říkám, že tomu člověku by bylo hůř, kdyby nezemřel, takže teď už mám takový nadhled na to. “

Podobný podle na umírání a smrt svých klientů má i respondentka č. 2, která ji vnímá jako přirozený proces, který je v tomto věku určitým vyvrcholením života: *„No a teď to беру tak, že je to přirozený proces toho žití. A že ti lidé tady, protože se staráme už o staré lidi, kteří už hodně v životě prožili, cosi už zažili, dožili se hodně let, že je to skutečně takové, že je to přirozené a patří to do této etapy, tohoto období. “* Současně však dodala, že její pohled na umírání ve vysokém věku ovlivnila její osobní zkušenost s úmrtím blízké osoby: *„Ale myslím si, že můj pohled hodně ovlivnila moje vlastní zkušenost s úmrtím manžela, který těch roků tolik neměl a neměl to štěstí, že by se dožil tak vysokého věku. Takže mě to umírání ve vysokém věku přijde jako přirozený proces. “*

Taky respondentka č. 6 pohlíží na smrt, jako na určité vysvobození a vnímá ji rovněž jako neodmyslitelnou součást života: *„Je to pro mě součást života, snažím se to brát, ne automaticky. Mám k tomu pořád nějaký respekt, ale tím že se setkávám s umíráním běžně, tak to nejde ani jinak brát. Teď už po těch všech úmrtích to vidím jinak. V tomto věku už to беру jako úlevu a hledám na tom to pozitivní. “* Respondentku značně ovlivnilo časté setkávání se smrtí.

Zajímavý náhled na smrt uvedla respondentka č. 8, která se tématu smrti nijak nevyhýbá a zároveň přiznává, že ji vnímá jinak: *„...tak člověk jakoby, už se naučil jednat s těma lidma. Nějakým způsobem to v sobě taky musí zpracovat. Někdy to беру, jako prostě součást té práce. Prostě to přijde a je konec. A když člověk zemře ve stáří, tak je to dnes i zázrak, lidé umírají různě staří. Takže to беру, že smrt k stáří patří. “* Současně lze konstatovat, že smrt v období stáří vnímá jako přirozený proces.

Zajímavostí je, že zbývající respondentky vnímají smrt rovněž, jako běžnou záležitostí, ale o to více pro ně znamená určitou rutinní záležitost. V tomto duchu odpověděla respondentka č. 7, která si zároveň snaží od klientů uchovat určitý odstup: *„Samozřejmě, když jsem začala pracovat tady, tak ten pohled je už takový jiný. “* A zároveň dodala: *„Jako, bohužel, je to jako pro mě, řekla bych větší rutina. Jó. Snažím se*

s těma lidma jako nemít takový vztah, aby mě to zasáhlo, jó. Neznamená to, že bych se s těma lidma nebavila, že bych je neměla ráda, ale snažím si tam zachovávat takový ten svůj odstup. Jó, takové to, takovou tu svoji mezeru, kterou já potřebuju, aby mě to nezasáhlo.“ Dle uvedené výpovědi je zřejmé, že si respondentka snaží zachovat určitý odstup, jako určitou prevenci možných problémů, jež s sebou náročnost této profese nese.

Podobný odstup si snaží zachovat i respondentka č. 9: *„Spíš se člověk snaží zachovat určitý odstup, ale snaží, nikdy to určitě není stopro. Zase s odstupem věku to člověk bere jinak.“* Smrt je pro ni běžnou záležitostí: *„...Je to pro mě běžná věc. Jako není to jednodušší, že bych si řekla, že jsem si zvykla, to určitě ne. Ale snažím se, aby mě to nepohltilo, a to je moje strategie.“*

Podle uvedených rozhovorů je zřejmé, že všechny respondentky díky svému zaměstnání změnily přístup k umírání a smrti. V porovnání s předešlou subkategorii je zřejmé, že všechny respondentky díky zkušenostem se smrtí v rámci svého zaměstnání změnilы celkový pohled na smrt a umírání v seniorském věku. Vnímají smrt jako přirozenou součást života. Dokonce, některé respondentky přemýšlí o umírání takovým způsobem, že se snaží ovlivnit způsob a kvalitu péče, jež by měla být umírajícím lidem poskytována. Tuto snahu hodnotím velmi pozitivně. Jsou tady však dvě respondentky, které berou smrt jako rutinní záležitost a zároveň se snaží k těmto klientům zachovat určitý odstup. Důvodem je snaha o předcházení možné potřebě psychického vyrovnání a jejich vnitřnímu zásahu z možného úmrtí klienta.

5.5 Kategorie č. 4: Zátěž četnosti úmrtí

Tato kategorie je zaměřena na konkrétní objasnění toho, jak často se respondentky setkávají s úmrtím svých klientů. Respondentky často uváděly, že se s úmrtím svých klientů setkávají poměrně často, což považují za velmi náročné. Tento fakt jim přináší značnou zátěž, proto je této problematice věnována samostatná kategorie.

Součástí této kategorie, která se zabývá četností úmrtí a jejich možných důsledků na respondentky, je tato subkategorie: náročnost častějšího úmrtí klientů.

Nejdříve uvedu výpovědi respondentek, které se velmi často zmiňovaly o tom, jak často se s úmrtím klientů setkávají. V tomto duchu odpověděla více než polovina respondentek. Například, respondentka č. 4 uvedla, že se s úmrtím klientů nejčastěji setkává v určitých **ročních obdobích**, jako je jaro a podzim: „*Kolegyně vždycky říkají, že na jaro a na podzim je nejhorší období a je to tak, jak to tak pozoruju.*“ Poté se o úmrtích zmínila následovně: „*...třikrát za ty dva, tři měsíce. Není to pravidlo. Ale z toho je tych úmrtí více.*“

Podobně i respondentka č. 3 uvedla, že se s úmrtím klientů setkává poměrně často: „*Celkem často, průměrně tak mám 3 úmrtí za měsíc. Někdy i víc, ale asi tak ty tři.*“ A rovněž se zmínila o období, kdy se setkává se smrtí častěji: „*V některé roční období je to i více.*“

Respondentka č. 5 se rovněž zmiňuje o určité pravidelnosti, jež s sebou nese určité období: „*Většinou chodí takové vlny. Říkávalo se a v podstatě to tak i je, že vždycky nám zemřou po třech lidech. Takové tyto vlny, že se vždycky ta trojka naplňovala. A někdy se nám stalo, že šly dvě třetice za sebou, že jsme si říkali, už dobré, už stačilo. A pak přišel čtvrtý, za krátko pátý, šestý. Tak tohle mi přijde až zajímavý, že to takto nějak funguje. Po těch zkušenostech už to tak máme vyzorované.*“ I tato respondentka mluví ze své zkušenosti.

Stejným způsobem vnímá smrt i respondentka č. 8, která uvedla: „*...každý měsíc. Určitě vícekrát do měsíce, protože nejsme kojeňák, ale domov pro seniory. A asi bych řekla, že je to horší před zimou a pak zas po zimě, asi teda.*“ I tato respondentka potvrdila větší úmrtnosti v uvedené období.

Podobnou výpověď uvedla i respondentka č. 9: „*Zvláště okolo toho podzimu až zimy a pak z jara. Takže teď jsme měli za dva dny dvě úmrtí.*“ A zároveň dodala, že zařízení, v němž pracuje je velkokapacitní: „*...protože jsme velký domov a máme tady hodně úmrtí.*“

Stejný názor, jako předcházející respondentky má i respondentka č. 2, která se stejným způsobem zmiňuje o období, kdy dochází k větší úmrtnosti: „*ehm, když to vezmu hodně obecně, tak ty úmrtí jsou jakoby pravidelně. Ale je třeba období, kdy zemře více klientů. Třeba v zimě a tak.*“

Zbývající respondentky se nezmiňovaly konkrétním způsobem o úmrtí klientů a o četnosti jejich výskytu. Uvedly pouze obecný ukazatel, čímž je pro ně velikost zařízení a nijak konkrétně se k této oblasti nevyjadřovaly. Co se týká výpovědí, které uvedla větší část těchto respondentek, tak jsem byla velmi překvapená, jak jsou schopny se vyjadřovat o zemřelých klientech. Mluvily o nich v kvantitě, tedy v číslech. Nicméně, jedná se o výpovědi, které souvisí s daným tématem, tudíž považuji za důležité uvádět i tato ne zrovna vhodně zvolená označení. Dle uvedeného lze tedy říci, že tyto respondentky se setkávají se smrtí svých klientů poměrně často a existují určitá období, která s sebou přináší i větší vliv na zdraví člověka a v důsledku toho může docházet k častějšímu úmrtí těchto klientů.

Subkategorie: Náročnost častějšího úmrtí klientů

Z předchozího textu je patrné, že respondentky se v zařízení domova pro seniory poměrně často setkávají se smrtí svých klientů. V této části nás bude zajímat, zda respondentky toto častější setkávání se smrtí nějak ovlivňuje, případně jak konkrétně.

Téměř všechny respondentky uvedly, že častější setkávání s úmrtím pro ně znamená určitou psychickou a vztahovou náročnost. Níže představím konkrétní výpovědi.

Více než polovina respondentek se zmínila o určité **psychické náročnosti**, kterou pociťují, když se v krátkém čase setkají s větším počtem úmrtí svých klientů. Konkrétně, respondentka č. 3 potvrdila, že častější úmrtí klientů je pro ni psychicky náročnější: *„Určitě to náročnější je. Je to, je to velmi náročné. Hlavně to pociťuji v psychice. Člověk tady s nimi žije, nějaký čas a potom ten dotyčný zemře?“* Současně projevila i určité pocity: *„Je mě to líto, že už se s ním nesetkám. Ale určitě je pro mě lepší, že toho člověka nevidím, horší ty pracovnice v přímé péči.“*

Psychicky náročné jsou častější úmrtí klientů i pro respondentku č. 4, což jasně potvrdila následovně: *„Jo, jasně. Je to psychicky náročnější. Je to psychická zátěž a není to jednoduché, teda pro mě.“* Současně dodala, že některé její kolegyně jsou již necitlivé na toto téma: *„Znám spoustu kolegyň, které to už někdy berou, jako na běžícím pásu a jsou necitlivé, ale mě to přímo děsí. A je to náročné.“*

Stejnou odpověď uvedla i respondentka č. 9 a potvrdila tak určitou náročnost setkávání se s častějším úmrtím klientů: „*Určite*“. Na otázku, jak konkrétně ji tato úmrtí klientů ovlivňují, odpověděla následovně: „*Nooo, je to takové depresivní, je to smutné a musím to zpracovat. Člověk se možná zamyslí nad vlastní existencí, jak tu člověk jeden den je a druhý ne. Je to psychicky náročné a teprve pak si člověk váží svého zdraví.*“ Tato respondentka si mimo jiné, díky těmto úmrtím uvědomuje, jak důležité je zdraví a o to více si váží života jako takového.

Respondentka č. 5 rovněž potvrdila určitou psychickou náročnost. Současně se však zmínila o tom, že úmrtí klientů je pro ni náročné, především v souvislosti s jejich vzájemným vztahem: „*Je to pro mě psychicky určitě náročnější. Podle toho nakolik ty klienty znám. Jednou jsem dokonce uvažovala o tom, že tu práci nebudu moc dělat. To bylo před možná 8 lety. Scházelo se nás tak osmnáct klientů na muzikoterapii, kterou jsem vedla, a bylo takové to zdravé jádro. A ti lidé z toho zdravého jádra zemřeli během asi tří měsíců, ve strašně krátkém rozpětí. Tak to jsem si tak říkala, že to nezvládnou, že to nedám, že tohle to zažívat častěji, tak to asi nedám.* Podle uvedené výpovědi je zřejmé, že pro tuto respondentku je úmrtí klienta více psychicky náročnou záležitostí v případě, kdy s ním navázala bližší vztah.

Menší část respondentek připustila určitou **vztahovou náročnost**, jež s sebou přináší úmrtí klienta, se kterým měly tyto respondentky bližší vztah.

Například, respondentka č. 8 přiznala, že v jejím případě spíše záleží na tom, jaký vztah s umírajícím klientem měla: „*Spíš asi záleží jakoby, jestli měl člověk s tymba klientama co zemřeli nějaký užší a hlubší vztah. Tak to člověka vždycky trochu víc zasáhne a je to náročnější.*“ Nicméně, dále dodala, že v dnešní době jsou sociální pracovníce nuceny k tomu, aby přijímaly klienty s horším zdravotním stavem, tudíž častěji dochází k úmrtí a nestihnou s tímto klientem navázat dostatečný vztah: „*A pravdou je, že teďka v posledních letech, když bereme klienty, kteří jsou tady fakt chvilinku, jsou už opravdu horší, tak člověk se s nima až tak nestihne seznámit. Asi jiné to bylo tak před třeba 10 rokama, než třeba v posledních 2 letech, kdy opravdu ti lidi jsou tady chvilinku. Třeba měsíc, dva a ty lidi za tu krátkou dobu fakt nepoznáte. Takže tam je to jakoby jiné. A to je zas ten špatný systém s tím, braním horších klientů s větším příspěvkem, že?*“

Poměrně zajímavé informace uvedla respondentka č. 1, která sice přiznala, že je pro ni náročné, když dojde k většímu úmrtí klientů, ale současně podotkla, že je pro ni klíčové, jaký vztah měla s tímto klientem: „*Třeba, když je těch úmrtí více, tak je to dost složité. Ale hlavně je to náročnější v tom, že vlastně, ať člověk chce nebo nechce, tak k některým lidem si člověk vybuduje bližší vztah a opravdu někteří jsou mi hodně blízcí. Ne že bych je upřednostňovala, ale jsem s nimi dýl. Protože my jsme opravdu malý domov, máme jen přes 40 klientů, takže je znáte dost do hloubky. A když ti lidé tady žijí tolik let, tak už je to taková rodina. A jsme fakt malí, takže těch úmrtí není zas tolik. Spíš je to o tom, který z nich zemře. A když je to třeba klient, který několik let leží a třeba vůbec nekomunikuje a tak, tak to člověk bere opravdu tak, že to je pro něho vysvobození. Ale když je to klient, který ještě chodí a mluví s ním a pak se něco stane, zhorší se a zemře takto nečekaně, tak je to mnohem, mnohem náročnější. A to je právě to náročné teda aspoň u mě.*“ V závěru této výpovědi se zmínila o tom, jak chápe tato úmrtí a blíže specifikovala své chápání této náročnosti.

Určitou náročnost zvýšené frekvence úmrtí nekompromisně přičetla respondentka č. 6. celkovému vztahu a délce pobytu zemřelého v daném zařízení: „*...záleží, jací to jsou klienti. V poslední době se nám stává, že nám umírají noví klienti. Nechci, aby to vyznělo nějak škaredě, ale většinou k nim nemám tak blízký vztah. Ale pokud zemře, vlastně teď nám zemřeli tři klienti po sobě, kteří tady byli dlouho, takže to jsem brala jinak. Pořád na ně vzpomínáme, pořád je to citlivé téma. Takže záleží na tom, jak dlouhou dobu u nás byl a jak jsme k sobě měli blízko.*“

Pouze dvě respondentky uvedly, že je častější úmrtí klientů nijak zvlášť neovlivňuje. Snaží se zachovat profesionální přístup, díky kterému si nepřipustí jakoukoliv náročnost. Respondentka č. 2 sdělila: „*Tak určitě ne. Snažím se na to dívat jako profesionál a bohužel, někdy je to častější, ale nepřipouštím si to.*“ Podobně odpověděla i respondentka č. 7 a zároveň svůj názor specifikovala: „*Ne, ne, nijak. Protože jako, jako, když si to člověk jako vezme z toho profesionálního hlediska, tak jako víme, jaké tady bereme lidi. To jsou jako trojka čtverka příspěvek na péči, takže lidi, kteří jsou v terminálním stádiu. Takže tady se s tím musí teda počítat jó. Tady jsou ti lidi jako nakumulovaní, takže tak to je.*“

Podle výpovědí těchto respondentek je zřejmé, že pro více než polovinu respondentek představuje častější setkávání se smrtí svých klientů určitou psychickou

náročnost, kterou si plně uvědomují. Častější úmrtí je pro respondentky náročné i z hlediska vztahového. Takto se vyjádřila menší část respondentek. Jedná se o situace, kdy je klient v zařízení již nějaké období, sociální pracovník s ním úzce spolupracuje a naváží spolu určitý vztah. Z toho respondentka č. 9 připustila obě tyto varianty. Zbývající dvě respondentky se zmínily, že se snaží zaujmout vůči klientům profesionální přístup a častější úmrtí je nijak neovlivňuje.

5.6 Kategorie č. 5: Rozmanitost problémových situací

Prostřednictvím této kategorie budou uvedeny jednotlivé problémové situace, jež činí sociálním pracovníkům v souvislosti se smrtí a umíráním svých klientů určité problémy a představují pro ně značnou zátěž. Tato kategorie je poměrně různorodá, proto je rozdělena do několika subkategorií, které vznikly na základě výpovědí jednotlivých respondentek.

Tato kategorie obsahuje následující subkategorie: komunikace s rodinou, vyrovnávání se smrtí klienta, vliv na soukromý život.

Subkategorie: Komunikace s rodinou

Považuji za důležité podotknout, že komunikace s rodinou, ať už je to v jakékoliv podobě, činí respondentkám největší problém, neboť se k ní vyjádřily všechny respondentky. Za určité úskalí v rámci výkonu svého zaměstnání považují respondentky **osobní komunikaci a telefonickou komunikaci**.

Tato osobní komunikace s rodinou činí určitý problém například respondentce č. 1. Jednání rodiny je totiž často spojeno s jejich nepříjemným chováním, které je dle respondentky spojeno s nepřijetím konkrétního úmrtí a obviňováním zařízení z úmrtí tohoto klienta: „...komunikace s rodinou, ta je někdy složitější. Protože někteří se těžko smíří s tím, že ten člověk zemřel. Aj když měl třeba přes 90 roků a ty rodiny některé mají na to někdy takový sobecký náhled a myslí si, že ten člověk tady bude nevim jak dlouho. Přitom, pro toho samotného člověka už to příjemné žití nebylo. Je to takové, že hledají, co udělali špatně nebo spíš my, co jsme udělali špatně a proč zemřel a takové. Je to pak velmi s nimi mluvit nepříjemné...“ Dále dodala: „...a ještě k tomu je to třeba příbuzný, kterého jsme v životě neviděli, takže je to takové prostě těžké.“

V podobném duchu hovořila i respondentka č. 6.: „...náročná bývá komunikace s rodinou. Tady dost záleží, jak oni jsou s tím smíření, protože se nám stalo, že rodina nebyla srovnána a obviňovala nás. Takže asi to smíření té rodiny s tím úmrtím, to je ta nejnáročnější práce...“ Z uvedeného vyplývá, že respondentka má značnou zkušenost s negativními reakcemi rodiny a má problémy s tím, jak adekvátně reagovat.

Pro respondentu č. 4 je náročná osobní komunikace s rodinou z toho důvodu, protože má problém s tím, jak správně reagovat při vyjádření lítosti pozůstalým: „mě dělá problém komunikace s rodinou. Do teď nevím, jak reagovat, co říct, jak pomoci. Snažím se pozůstalým dost vyhýbat nooo, protože neumím reagovat. Je to špatné já vím, ale...“

Podobně, i respondentce č. 8 činí značné obtíže komunikace s rodinou, která je často plná různých emocí: „...nejnáročnější podle mě je, když přijde nějaká rodina a jsou z toho jakoby emocionálně vyřízení, a nebo jsou jakoby takoví, že vás nevnímají a vy to musíte vícekrát opakovat, a nebo, když se s tou rodinou musíte jakoby vícekrát sejít a řešit to s nima. Tak to je asi nejnáročnější, když je ta rodina taková emocionální.“ Tato komunikační náročnost je ovlivněna nutností respondentky vynaložit větší úsilí při osobní komunikaci s rodinou.

Důležitou součástí komunikace s rodinou je rovněž sdělování potřebných informací a poskytnutí určité podpory. Právě to považuje respondentka č. 9 za určité úskalí ve své profesi: „...vlastně komunikace s rodinou. Oni to berou jinak, takže určitě se musíme snažit naladit na tu rodinu nějak a prostě říct jim ty potřebné věci a tak. A hlavně jim pomoci v té těžké chvíli...“ Svůj pohled na náročnost komunikace s rodinou odůvodnila následovně: „...Každý jsme jiní. Každá rodina reaguje jinak a pokaždé je to jiné, není to jak přes kopírák. Ta komunikace je náročná a je těžké říkat rodině špatné zprávy i po těch letech praxe.“

Sociální pracovníce nekomunikují s rodinou pouze v rovině osobní, ale tato komunikace se často odehrává i v rámci telefonických rozhovorů. Menší část těchto respondentek uvedla, že mají značný problém hovořit s pozůstalou rodinou prostřednictvím telefonické komunikace.

Tento problém má respondentka č. 2.: *Myslím si, že úplně nejnáročnější je to právě oznamovat té rodině telefonicky. Protože člověk není v tom přímém kontaktu,*

tváří v tvář té rodině. Možná by se mohlo znát, že je to náročnější spíše opačně, ale mě to tak přijde právě po tom telefonu, že to právě není takový ten osobní kontakt, takové to osobní oznámení. Že nevidíme jejich reakci, nevidím opravdu, jak to ta rodina vzala, jak to na ně působí, že jim nemůžeme tím pádem nijak pomoci, aspoň nějak malinko pomoci.“ Dle výpovědi respondentky je zřejmé, že při oznamování úmrtí klienta má značné potíže při sdělování rodině tak intimních informací, jako je úmrtí příbuzného, právě prostřednictvím telefonické linky, tedy bez osobního kontaktu.

Komunikace s rodinou prostřednictvím telefonického zařízení je problémové i pro respondentka č. 3. Často neví, jak reagovat, jak v neosobním jednání komunikovat: *„Je to různé, aj v těch rodinách, každý reaguje jinak. Takové toto telefonické jednání je pro mě náročné, neumím tak reagovat, osobně je to přeci jen o něco lepší.“* Tuto situaci dále specifikovala: *„A jsou různé reakce těch lidí, někdo je třeba i zlostný jako, většinou tak reagují ti muži, protože v sobě nemají vyřešenou tu otázku proč.“*

Na základě uvedených výpovědí lze konstatovat, že respondentkám činí určité problémy právě komunikace s rodinou. Respondentky se zmiňovaly o dvou oblastech komunikace. Většina respondentek odpovědělo, že je pro ně velmi náročná komunikace s rodinou. Toto osobní jednání je pro ně těžké z toho důvodu, že přesně nevědí, jak reagovat, co přesně říci a jak vyjádřit lítost. Tato komunikace je náročná především ve chvílích, kdy rodina obviňuje personál z úmrtí klienta. Pouze dvě respondentky by raději uvítaly osobní jednání s rodinou, než jimi zmiňovanou telefonickou komunikaci. Ta je pro ně náročná především ve chvílích, kdy rodině oznamují úmrtí jejich blízké osoby, tedy klienta daného zařízení. Lze tedy říci, že problematickou komunikaci s rodinou považují tyto respondentky za největší úskalí své profese.

Subkategorie: Vyrovnávání se smrtí klienta

Další problematickou situací, o které se respondentky zmiňovaly, je právě snaha o vlastní vyrovnání se s úmrtím daného klienta a přijetí nebo taky zpracování této informace. Respondentky v tomto případě někdy zažívají vnitřní boj s vlastními emocemi.

Respondentka č. 4 má problém při **vlastním vyrovnáním se s úmrtím klienta** především po psychické stránce: *„No možná bych řekla, že hlavně takové to moje*

psychické vyrovnání. Že nás zase někdo opustil, uvědomění si, že jeden den tu člověk je a druhý není. Je to pro mě dost náročné no.“

Podobný problém s vyrovnáním se s úmrtím klienta má i respondentka č. 5, pro kterou je náročné zapomenout a dál se soustředit na další práci: *„...asi to, jak se s tím vypořádat, když zemře někdo z klientů, kteří jsou mi bližší, a ten vztah s nimi mám trochu jiný. Tak spíš to, jak se s tím vyrovnat, jak jít a pracovat dál, protože my ty dva dny nedostaneme na to, jak se s tím vyrovnat. Chtějí se po nás věci, které musíme udělat a pokud je to někdo z těch klientů, kteří jsou mi bližší, tak taková ta roztěkanost. Někdy je pro mě i těžká taková ta první skupinová práce s klientama“* Respondentka v sobě současně řeší otázku, jakou podporu a pomoc poskytnout ostatním klientům: *„Pokud to byl člověk, který tam s náma docházel nebo vím, že byl oblíbený mezi těmi klienty, tak je pro mě problém, jakou dát tu podporu tak, aby se mi nikdo nesesypal ve smyslu, že by potom potřeboval dlouhodobější podporu a těm druhým bych chyběla a vyrovnávat to, to je těžké. A vlastně se snažím už dlouhodobě poskytnout jim tu mou podporu návštěvami na pokoji a třeba i snahou o to doprovodit a vyjít vstříc jejich potřebám.“*

Podobnou otázku v sobě řeší i respondentka č. 1, pro kterou je značně náročné zpracování prvotní informace o úmrtí klienta: *„Nooo, tak určitě vstřebat tu informaci, to, že zemřel ten a ten klient...“*

Podobnou odpověď uvedla i respondentka č. 3, pro kterou je rovněž velmi náročné vnitřní přijetí a zpracování prvotní informace o tom, že některý s klientů, se kterým spolupracovala, zemřel: *„Ták, náročné je zpracovat tu prvotní informaci ať už to podá nemocnice, protože řada klientů zemře v nemocnici, tak nám úmrtí oznamuje nemocnice nebo někdy rodina. Tak to, jak to přijmout a zpracovat. Takže vždycky řeším v sobě, jak reagovat, aby člověk projevil nějakou tu lítost a nějaký ten soucit...“*

Z této části vyplývá, že pro některé respondentky představuje určitou zátěž právě počáteční vyrovnání se s úmrtím klienta a celkové zpracování této prvotní informace. Konkrétně čtyři respondentky uvedly, že úmrtí klienta pro ně představuje určitou zátěž, se kterou se musí vnitřně vypořádat tak, aby se mohly věnovat své další práci a klientům, kteří je i nadále potřebují.

Subkategorie: Vliv na soukromý život

Po výčtu výše uvedených problémových a určitým způsobem i zátěžových situací mě zajímalo, zda mají tyto situace a problematika umírání a smrti klientů, vliv na soukromý život respondentek. Ve všech případech mě zajímaly okolnosti a důvody případného zásahu do soukromého života, nebo naopak.

Určitý způsob přenášení pracovních záležitostí do svého soukromého života potvrdily čtyři respondentky a zároveň uvedly různorodé okolnosti.

Například, respondentka č. 1 uvedla, že ji umírání klientů určitým způsobem ovlivňuje i v domácím prostředí. Tato respondentka zapaluje zemřelým klientům svíčku, jako určité uctění jejich památky: *„Ano, asi trochu ovlivňuje. Neříkám, že to ovlivní chod domácnosti a podobně, ale ovlivňuje.“* Konkrétně uvedla: *„Tak já třeba přijdu domů a zapálím svíčku. Když se dozvím, že zemřel klient tak vždycky. Pak už třeba i doma musím přemýšlet, nad dalším nástupcem (klienta), když se s tím už nějak popasuju. Ale vždycky, když se to dozvím, tak přijdu dom, zapálím tu svíčku.“*

Podobným způsobem odpověděla i respondentka č. 4, která po návratu ze svého zaměstnání zapaluje zemřelým klientům svíčku: *„No, asi jo. Mám toho zemřelého člověka v myšlenkách. A zemřelým klientům doma, když přijdu z práce, tak zapálím svíčku. A celkově si asi doma víc vážím života svého i mojich blízkých.“*

Určité ovlivnění soukromého života potvrdila respondentka č. 9, která si díky své práci více váží svého života: *„No, neumím za tím udělat tlustou čáru, takže si to bohužel přenáším domů. Protože víc si vážím domova, víc si vážím zdraví a té pohody doma. A samozřejmě jsem ráda, že okolo mě v rodině jsou zdraví.“* Současně připustila, že klientům, se kterými měla bližší vztah, zapaluje po příchodu ze zaměstnání svíčku a vzpomíná na zemřelého klienta: *„...pokud zemře někdo, kdo je mě bližší, tak jsem ho měla v myšlenkách a zapálila jsem svíčku...“*

Velmi zajímavou a dost originální odpověď uvedla respondentka č. 5. Je patrné, že současné zaměstnání ovlivnilo soukromí život této respondentky značným způsobem, neboť se připravuje na to, jak bude jednou vypadat její pohřeb: *„... pokud je to takto s někým, s kým jsem sblížená, tak je to stejné jako bych ztratila kamaráda. Tam ten věk jakoby nehraje vůbec roli.“* „... jsem poznamenaná, protože si doma dávám dohromady, jaké písničky chci mít na pohřbu, vlastní parte mám udělaný úplně

originální, ne žádnou šablonu. Mluvím přímo já z toho parte, co bych chtěla lidem říct. Třeba moje sestra mě řekla, že jsem praštěná.“

Většina respondentek však odpověděla, že úmrtí klientů nijak neovlivňuje jejich život. Nelze však u těchto respondentek hledat nějakou lhostejnost, ale spíše snahu o profesionální přístup, díky kterému se snaží udržet vlastní odstup. Pro představu uvedu jednotlivé výpovědi těchto respondentek, neboť je považuji za důležité.

Respondentka č. 2 sdělila, že otázky týkající se smrti klientů nemají vliv na její soukromí. Svůj soukromý a pracovní život se snaží oddělit: *„Na domácí prostředí to určitě nemá vliv. Snažím se nenesit pracovní záležitosti domů.“*

Naopak, ponaučení z předešlého zaměstnání si přinesla respondentka č. 3, která si na základě těchto zkušeností uvědomila, že v soukromí nemůže myslet na věci týkající se jejího zaměstnání: *„Ne, to jsem se naučila. Protože jsem s tím měla problémy v předchozím zaměstnání, když jsem si ty problémy předchozích klientů nosila domů. Tak jsem si řekla, že teď to takhle nelze, i s ohledem na mé dřívější zdravotní problémy.“*

Podobně i respondentka č. 6 uvedla, že její soukromí není nijak ovlivňováno. Nakonec přeci jen připustila, že určitou práci si přináší i domů: *„Nemá. Jen v tom, že pokud jsme doma a někdo zemře třeba o víkend, tak mě sestřičky zavolají, že daný klient zemřel, jestli ho odepíšu, protože mám počítač i doma, takže ho odepíšu ze stravy, já je potom navedu, co mají poradit těm rodinám a jen takto.“*

Určitou hranici mezi zaměstnáním a soukromým životem si stanovila respondentka č. 7: *„Ne, ne. Možná tou zkušeností s doprovázením jsem si uvědomila, že si prostě musím tu hranici nastavit, jó. Takže bych řekla, že se snažím, aby se mě tady ta zkušenost s umíráním nepřenesla do mého soukromého života. A snažím se být profesionální.“* Tato respondentka se snaží být profesionální ve všech směrech. Zároveň se o zachování své profesionality snaží i respondentka č. 8, která uvedla: *„...A já se fakt snažím být ten profesionál a nebrat si takové tyto věci. Zním spoustu kolegyně, které tuto otázku hodně řeší a jsou fakt psychicky dost rozpoložené. Pokud tuto práci chcete dělat dlouhodobě, nesmíte to řešit, prostě zabouchnout dveře v práci a jít domů s čistou hlavou.“*

Jednotlivé výpovědi respondentek lze rozdělit na dvě části. Méně než polovina respondentek uvedla, že si určitým způsobem připouští spojitost a vliv úmrtí klientů na svůj soukromý život. Snad nejvíce ovlivněná je respondentka č. 5, která si díky zkušenostem ze svého zaměstnání připravuje na vlastní smrt. Naopak, více než polovina respondentek uvedla, že jejich zkušenost se smrtí a umíráním v rámci výkonu své profese nijak zvlášť neovlivňuje soukromý život. Z výpovědí plyne, že se respondentky zřejmě ponaučily z minulých zkušeností, kdy došlo k tomu, že bylo ovlivněno i jejich soukromí a právě po těchto zkušenostech se snaží zachovat určitou profesionalitu.

5.7 Kategorie č. 6: Vnímání vlastní připravenosti

Prostřednictvím této kategorie budou uváděny jednotlivé názory respondentek na vlastní připravenost v souvislosti se setkáváním se smrtí a umíráním. Současně zde budou uvedeny konkrétní výpovědi respondentek, kde zhodnotí, co konkrétně jim k této připravenosti dopomohlo.

Subkategorie: Vlastní zkušenosti k nezaplacení

Společným ukazatelem této subkategorie jsou názory respondentek na vlastní připravenost, která je dle výpovědí jednotlivých respondentek závislá právě na množství získaných **zkušeností ze svého zaměstnání**. Níže uvedu konkrétní výpovědi respondentek.

Vlastní připravenost hodnotí kladně respondentka č. 1., která současně připouští, že se dokáže setkávat se smrtí v rámci výkonu své profese, ale v rodinném prostředí smrt vnímá jinak: *„Jo, jo, určitě tady v práci jo. Nevím, jak by to bylo třeba v rodině, ale určitě jo. Tady ta práce mě dost připravila i pro život a mám na to jiný, určitě lepší náhled.“* K této připravenosti respondentce dopomohly právě její pracovní zkušenosti, především samotná zkušenost s péčí o umírajícího: *„Určitě praxe. Určitě i to, že jsem u některých těch lidí opravdu osobně byla, i u lůžka. Takže vím, že jsem je takto doprovodila k té smrti, tak jsem z toho měla moc dobrý pocit, než kdybych toho účastna nebyla. Určitě tato osobní zkušenost, tento přímý kontakt s tím umírajícím člověkem je nejcennější.“* Velmi pozitivně hodnotí svou dřívější pracovní pozici pracovníka v sociálních službách.

Ovšem s určitým zaváháním přiznala i respondentka č. 2, že se cítí být připravena na setkávání se smrtí v pracovním prostředí. Co se týká jejího soukromého

života, tak připouští určitou nepřipravenost: „*Ehm, asi jo. Já bych řekla, že jsem připravena v té pracovní rovině. Così už jsem tady zažila a musím, pokud tady chci pracovat. V soukromí určitě ne, tam je to horší.*“ Podobně i tato respondentka má zkušenost s přímou péčí, proto právě své pracovní zkušenosti hodnotí za ty nejcennější: „*Pomohlo mě to, že jsem prvně pracovala jako pečovatelka. Setkala jsem se přímo s přímou péčí u lůžka. A při tom množství úmrtí a té době, co jsem tady. Tak to pomohlo. A taky i ta osobní zkušenost s úmrtím mého muže.*“ Respondentka má velmi bolestnou zkušenost se smrtí z rodinného prostředí, proto je pochopitelné, že je pro ni toto téma poměrně citlivou záležitostí.

Respondentka č. 4 se zmiňuje nejen o vlastní připravenosti, ale rovněž o proměnlivosti této práce: „*Já si troufám říct, že ano. Připravena. Určitě jsem udělala pokrok od toho začátku, ale nikdy nevím, kdo nebo co mě překvapí.*“ K tomuto přispěla její bohatá zkušenost se smrtí ještě z doby, kdy pracovala jako pracovník v sociálních službách: „*Asi to častější setkávání s tou smrtí už z dřívějšíka teda, z mé dřívější pozice. Ta zkušenost z práce. Ta mě naučila nějak pracovat s tou smrtí.*“

V současné době se cítí být připravena na kontakt se smrtí i respondentka č. 3. Zároveň rekapituluje i cestu, která ji k této vnitřní připravenosti vedla: „*...v tuto chvíli ano. Ze začátku jsem se toho hodně bála. Jako příchodu tady do toho zaměstnání, ale práce se seniory mě baví. Někdy stačí jen naslouchat a chápat a vyslyšet ostatní a snažit se vyhovět. Uvědomuji si, že se jim často uleví a je to tak.*“ K současnému vnímání smrti a s tím spojené připravenosti, respondentce pomohly především získané zkušenosti ze zaměstnání: „*Pomohlo mě k tomu, hmm, to častější setkávání s tou smrtí tady v práci. Tady často někdo umírá. A pokud je tu člověk delší dobu, tak ať chce, nebo pak teda nechce, tak nechci to říct blbě, ale musí to brát...*“ Téma smrti však nijak zvlášť nezlehčuje, ani po těch zkušenostech, které se jí dostaly, díky výkonu své profese.

Dokonce, respondentka č. 5 vlastní pocity odůvodnila tím, že je připravena být přítomna u umírajícího člověka. „*No. Cítím se být připravena s tím, být u člověka, který umírá. Takže předpokládám, že na to připravena svým způsobem jsem, nicméně s tím bojuji a obávám se té chvíle.*“ Současně připouští, že smrt v ní vzbuzuje určitý strach, ale potřeba poskytnout umírajícímu, tu nejlepší péči v ní vítězí. Právě zkušenost s doprovázením respondentku připravila na tyto okamžiky: „*Já bych řekla, že to je ta*

vnitřní potřeba, že nechcete, aby ten člověk byl v té době sám, ať už prožívá cokoli, ale hlavně, aby nebyl u toho umírání sám. A hlavně jsem k tomu dozrála po té zkušenosti z toho kontaktu s umírajícím nebo už zemřelým. Takové to, když jsem se poprvé odvážila být s umírajícím, dotknout se tváře zemřelého, pohládit ho. Tohle.“

O vlastní připravenosti hovořila i respondentka č. 6: *„Ano, ano. Díky této práci ano, určitě.“* Respondentka uvedla, že se cítí být připravena na setkávání se smrtí tváří v tvář díky svým zkušenostem s prací se seniory: *„Asi ta zkušenost s tím. Ke stáří prostě smrt patří a kdy jindy je ideální doba než ve stáří.“*

Na otázky týkající se vlastní připravenosti odpověděla respondentka č. 7 s jistotou: *„Jo, jo, určitě. Cítím, v pohodě.“* To, co jí dopomohlo k vlastní připravenosti, byla zkušenost s doprovázením a následné uvědomění si, že si musí od klientů udržet určitý odstup: *„Tady to, právě ta zkušenost tady s tím doprovázením. Kdy jsem opravdu zjistila, že ten člověk mě tak strašně vtáhl, tady do toho všeho, že mě to zasáhlo i vnitřně a to jsem si uvědomila, že kdybych to měla prožívat jako jó, s těma všema seniorama a s každým, kdo za ten rok umřou, tak tady možná budu rok, možná ani to ne. Takže tak jsem si tu hranici pak musela vytvořit a to mě připravilo na to další.“*

Respondentka č. 8 přiznala, že je připravena na setkávání se tváří v tvář smrti: *„Tak člověk už to tak bere jako součást práce, takže jako určitě jo. I v životě jako takto mě to nedělá velký problém, už kvůli té práci co dělám.“* K této připravenosti ji dopomohly zkušenosti, jež si vyměnila s ostatními spolupracovníky. Současně se zmínila i o vzdělávání a supervizi: *„Já si myslím, že vlastní uvážení a hlavně školení i supervize, jó. A i tím, že se člověk může i s kolegyněmi poradit, že si vyměníte ty zkušenosti, jako takto neformálně. Že si povyprávím, kde byl problém, jak jsme to řešili nebo jak kdo to vnímá.“*

Spoji připravenost hodnotí odlišně, pouze respondentka č. 9. Uvedla, že i po zkušenostech, jež získala v domově pro seniory, jako sociální pracovnice, není připravena na smrt svých klientů: *„Obdivuju, jestli někdo řekne, že se cítí být připraven. Určitě ne. To ani nejde. To, že se s tím víc setkávám, neznamená, že jsem si na to zvykla. I když se jedná o staré lidi.“* Tato respondentka tedy vlastní připravenost popírá.

Podle jednotlivých výpovědí je zřejmé, že všechny respondentky, kromě jedné, se cítí být připraveny na setkávání se smrtí a umíráním. Se smrtí jsou schopny se

setkávat minimálně v rámci výkonu svého zaměstnání. Pouze v souvislosti s rodinným prostředím lze spatřit určité odlišnosti v chápání vlastní připravenosti. K této připravenosti respondentkám dopomohly především zkušenosti z pracovního prostředí. Konkrétně to jsou zkušenosti z přímého kontaktu s umírajícími klienty a častější zkušenosti při setkávání se smrtí.

5.8 Kategorie č. 7: Větší připravenost

Poslední kategorie je zaměřena na představení toho, co by podle respondentek mělo být sociálním pracovníkům poskytnuto k tomu, aby byly dostatečně připraveny na setkávání se smrtí a umíráním svých klientů v rámci výkonu své profese. Současně budou uvedeny i vlastní zkušenosti respondentek s níže uvedenými subkategoriemi, jejich součástí jsou: odborná školení, supervize, stáže, konkrétní zkušenosti a vlastní zkušenosti.

Subkategorie: Odborná školení

Součástí této subkategorie je společný indikátor, kterým jsou právě odborná školení, od kterých sociální pracovníci očekávají právě tu největší připravenost. Právě tato **odborná školení** by měla tyto respondentky dostatečně připravit na situace, jež souvisí s péčí o umírající a práci s tím spojenou.

Pro respondentku č. 1 jsou nejdůležitějším zdrojem dostatečných znalostí a dovedností právě školení zaměřená na péči o umírající a aktivní účastí při péči o umírající ze strany sociálních pracovníků: „...*podle mého by měli i sociální pracovníci absolvovat různá školení, hlavně tedy kvalitní školení, kde se přímo zapojí, aby věděli o potřebách umírajících víc a hlavně se trochu více zasazovali o to zlepšení té péče a sami si udělali čas, protože to jde, když člověk chce a byli přítomni i umírání.*“ Tato respondentka vnímá odborně zaměřená školení, jako způsob, jak by mohly být dostatečně připravovány a motivovány ke zlepšování péče o jejich klienty.

Podobně i respondentka č. 2 považuje za nejdůležitější právě odborná školení. Díky těmto školením by sociální pracovníci získaly potřebné vědomosti a byly by dostatečně připraveny na komunikaci s rodinou i umírajícími klienty: „*Já bych určitě uvítala školení. Jako by připravovat ty pracovníky na to setkávání s těmi rodinami, na to, jak jim pomoci a pomáhat i po úmrtí toho člena rodiny. Protože, vždycky je to smutná záležitost, každý se s tím vyrovnává jinak, každý to nějak jinak nese a taky bych*

ještě viděla tu připravenost v tom, mluvit o tom s těmi klienty. Jakým způsobem s nimi hovořit o smrti a umírání a o tady této poslední fázi svého života. Tím, že někteří klienti jsou schopni se o tomto tématu bavit, ale myslím si, že ne vždycky víme, jak přesně zareagovat.“ Podobně se vyjádřila i respondentka č. 3: *„Já si myslím, že bychom měli chodit na více školení, třeba co se týká poradenství pro pozůstalé a takové ty, co se týkají jak komunikovat při umírání s tím naším klientem a tak. To bych asi ocenila i já.“* Tyto respondentky vnímají tato školení jako důležitý zdroj informací především v oblasti zlepšení jejich komunikačních dovedností a péči o pozůstalé.

Podobně i respondentka č. 4 považuje za významný zdroj dostatečné připravenosti sociálních pracovníků právě odborná školení, která by byla zaměřena na paliativní péči a péči s tím spojenou: *„Určitě by nebylo od věci absolvovat nějaké školení, které se zaměřuje třeba na to umírání, paliativní péči a podobně. Není to špatné.“*

Určitý důraz na tato školení zaměřená na komunikaci a podporu pozůstalé rodiny klade respondentka č. 5: *„A školení zaměřená na to, jak komunikovat s rodinou a tím umírajícím. Jak jim poskytnout pomoc, psychickou oporu nebo se zaměřením na toho pracovníka, jak se se ztrátou vyrovnat a tak podobně.“*

Respondentka č. 6 vidí význam větší připravenosti na setkávání se smrtí právě v kvalitních rovněž v odborných školeních zaměřených na paliativní péči a zlepšení připravenosti zařízení na poskytování odpovídající péče pro tyto umírající s aktivní účastí právě sociálních pracovníků: *„Nějaké to školení, ale určitě ten vlastní prožitek“.* Dále dodala: *„A hlavně, aby ta sociální služba tak byla nastavená. Myslím si, že je důležité, aby sociální pracovník měl přístup tady k těm věcem, protože tohle podle mě dost chybí. Aby nebyl jenom ten kancelářský typ.“*

O důležitosti kvalitního školení hovořila respondentka č. 8: *„A určitě školení, protože jsme prošla už množstvím školení. Ale hlavně musí být fakt dobré a k věci, protože z toho množství, jestli byly přínosné snad dvě.“* Důležitost dobrého školení zmínila i respondentka č. 9: *„Určitě třeba je dobré se s tím naučit pracovat a najít si ten odstup. Nebylo by špatné přes vzdělávací agentury nějaké školení, protože, když je dobré školení, tak je to super.“*

Dle výše uvedených výpovědí je zřejmé, že téměř všechny respondentky považují za nejdůležitější zdroj adekvátní připravenosti sociálních pracovníků právě odborná

školení. Tato školení by měla být zaměřena na paliativní péči, na poradenství pro pozůstalé, na komunikaci mezi pracovníkem a klientem, pracovníkem a pozůstalou rodinou. Přitom je dle respondentek důležitá právě kvalita daného školení a aktivní účast na těchto školeních s určitým přihlédnutím na snahu zařízení a sociálních pracovníků na zkvalitnění této péče. Pouze jedna respondentka se o odborném školení nezmiňovala.

Subkategorie: Supervize

Jako druhý nejdůležitější zdroj připravenosti sociálních pracovníků vidí respondentky právě v účasti na pravidelných supervizích. Tyto supervize by měly být zaměřeny na konkrétní problémové situace či případové práce zaměřené na problematiku umírání a smrti.

Jako důležitý zdroj informací a zkušeností označila respondentka č. 1 již zmiňovanou **supervizi**. Dle této respondentky by měla supervize probíhat společně s pracovníky přímé péče, aby si tito pracovníci navzájem předávaly vlastní zkušenosti: *„Tak určitě větší osvěta aaaa myslím si, že někdy určitě i ta supervize. Třeba pro začínající sociální pracovníky společně s přímou péčí, protože sama vím, že mě nic a nikdo nepřipravil na tom začátku. Dále dodala následující: „Všechno jsem musela zpracovávat sama. A je lepší si třeba v rámci supervize s někým o tom popovídat a podělit se o ty zkušenosti...“*

Supervizi považuje za velmi důležitou rovněž respondentka č. 5 a to ve chvílích, kdy se sociální pracovníci setkají s větší zátěží způsobenou častějším úmrtím klientů: *„A supervize by mohla pomoci v případě, kdy třeba dojde k většímu počtu úmrtí. Jak jsem třeba říkala, že zemřeli v krátkém čase klienti, kteří tady byli dlouho a všechny to šokovalo včetně mě.“* Důležitost supervize v rámci případové práce zmiňuje i respondentka č. 8: *„Taková supervize je moc důležitá, protože by tam mohly být řešeny ty problémy přímo. Tomu a tomu dělá problém to a to, ten a ten neví, jak se chovat, když to a to.“*

Podle respondentky č. 9 by měly být supervize povinné, neboť mohou výrazným způsobem ovlivnit větší připravenost těchto pracovníků na setkávání se smrtí a umíráním: *„Dobré jsou supervize, ty by měly být povinné podle mého teda. Konkrétně*

bych v nich asi řešila zkušenosti ostatních a konkrétní problém, který ten pracovník zažívá. Jak komunikovat a co říct rodině a podobně.“

Podle uvedených výpovědí je zřejmé, že čtyři respondentky považují supervizi za důležitý zdroj větší připravenosti sociálních pracovníků. Jejím prostřednictvím by si pracovníci předávaly zkušenosti, ponaučily by se ze zkušeností ostatních a naučili by se správně a adekvátně reagovat na aktuální situace související se smrtí a umíráním.

Subkategorie: Konkrétní zkušenosti

V této části se respondentky zmiňovaly o důležitosti **konkrétních zkušeností**, jež mohou mít přímý vliv na jejich připravenost v rámci setkávání se smrtí a umíráním svých klientů.

Například, respondentka č. 5 uvedla, že zdrojem větší připravenosti sociálních pracovníků mohou být právě stáže v konkrétních zařízeních. Tato respondentka se zmínila konkrétně o hospici a zároveň dodala: *„Podle mě by nebylo špatné být třeba na týden v hospicu. Prostě si rozšířit tu zkušenost s tímto, kde to prostředí je uzpůsobenější. Aby bylo vidět, jak se ta péče dá poskytovat ještě více, nebo jak komunikovat s rodinou, jak pracovat s těmi emocemi, aby ta rodina měla taky větší přístup k tomu být u toho člověka v důstojném prostředí. A myslím si, že než jít přímo do provozu, jít do té práce, tak si to zkusit, co ta práce obnáší.“*

Jinou zkušenost, jež by tyto pracovníky lépe připravila na setkávání se smrtí, uvedla respondentka č. 6. Konkrétně se jedná o zkušenost s doprovázením, která by následně pracovníka připravila na další práci spojenou se smrtí a umíráním: *„Já si myslím, že by každému mělo být umožněno zkusit si ten doprovod toho umírajícího. Určitě ta paliativní péče. To by každého připravilo na tu práci s tím člověkem nebo i jeho rodinů. Věděl by, co to obnáší a o to lepší by pak byla třeba i ta práce s rodinou, následná práce s rodinou.“*

Podle respondentky č. 7 jsou nejlepším zdrojem připravenosti sociálních pracovníků opět zkušenosti. Nicméně, v pohledu této respondentky se jedná o zkušenosti v obecném slova smyslu. Díky kterým si člověk vybuduje vlastní přístup k této problematice obecně: *„Já si myslím, že ta zkušenost, ta je k nezaplacení. My se bavíme o umírání, ale je tu spousta dalších věcí, které jsou psychicky velmi náročné, takže zkušenost je prostě zkušenost a praxe taky, jó.“* Respondentka se dále zmiňovala o

důležitosti psychohygieny a dalších podpůrných zdrojích: „Podle mě je to celkově o psychohygieně, ale spíš ta zkušenost a poučení ze zkušenosti.“

V rámci této subkategorie hovořily tři respondentky opět o důležitosti konkrétních přímých zkušeností. Tyto respondentky se zmiňovaly o možnosti čerpání zkušeností z jiných zařízení prostředním odborné stáže a o klasickém prožití si vlastní zkušenosti s doprovázením nebo o důrazu na celkovou psychohygienu.

Subkategorie: Vlastní zkušenosti v rámci připravenosti

Dle výše uvedených výpovědí jednotlivých respondentek je zřejmé, že považují za výrazný zdroj, který může příznivě přispět k větší připravenosti sociální pracovníků, především odborná školení, supervize, stáže a vlastní zkušenosti například s doprovázením. Proto mě zajímalo, zda se i tyto respondentky zaměřily na vlastní připravenost a v průběhu své praxe absolvovaly některé z jimi uvedených zdrojů, jež dle jejich názoru mohou vést k větší připravenosti sociálních pracovníků.

Například, respondentka č. 4 uvedla, že se zúčastnila semináře, který byl zaměřen na problematiku umírání a smrti. Jeho průběh hodnotí pozitivně: „...byla jsem nedávno na nějakém semináři, který byl zaměřen na doprovázení, a bylo to fakt úžasné. A někdy bych chtěla něco takového zkusit.“ Současně potvrdila, že v budoucnu podobná školení ještě ráda absolvuje.

Podobně i respondentka č. 8 již absolvovala nějaká školení, která se vztahovala k této problematice: „Jo, nějaké školení už tam bylo. Hlavně co se týká zvládnutí této zátěže a tak až přes krizovou intervenci. Cosi už jsem absolvovala a nebylo to špatné.“ Současně na jejím pracovišti zavedli i případové práce, kde probíraly i otázky týkající se umírání a smrti: „Měli jsme i případové práce ve skupině na oddělení, kde i taková věc o úmrtí padla. Takže takové porady i s pracovníky přímé péče.“

Dostatek zkušeností má respondentka č. 1, kterou otázky umírání a smrti zajímají natolik, že načetla několik odborných publikací a současně i absolvovala nějaká odborná školení, jež se na umírání a smrt přímo zaměřovaly: „Já jsem třeba hodně četla, různé publikace o paliativní péči, o smrti a umírání, hospicích a tak. Ale každý asi nemá ten zájem. I nějaké školení v rámci doprovázení a té péče o umírající v rámci povinných 24 hodin školení. A to je asi všechno takto.“

Zkušenost s odborným vzděláváním v rámci vlastní připravenosti má i respondentka č. 9 a velmi si průběh tohoto školení pochvaluje: „*Já jsem absolvovala nějaké školení, které bylo o odcházení a to bylo bezvadné. A asi už nic.*“ Podobnou odpověď volila i respondentka č. 5: „*Byla jsem na pár takových školeních, které se zaměřovalo právě na tu jakoby péči o umírající.*“ A zároveň se zmínila o tom, jak důležitá je vůle a snaha pracovníků zaměřit se na tuto problematiku: „*Asi by musela být i vůle a snaha ze strany sociálních pracovníků, kteří jsou někdy zaneprázdnění byrokracií a to je velký problém.*“

Účast na školení zaměřeném na umírání a smrt potvrdila i respondentka č. 7. Oproti předešlým výpovědím se však o absolvovaném školení zmiňuje negativně: „*No, byla jsem samozřejmě na nějakých školeních zaměřených na ty věci okolo umírání a smrti, ale já jsem se všechno naučila zkušeností a školení nic moc.*“

Objevily se však i výpovědi, z jejichž obsahu je zřejmé, že se respondentky neúčastnily žádných školení, ani podobných aktivit, které by byly zaměřeny na umírání a smrt. Což potvrdila respondentka č. 6: „*Ne-e. Já jsem nebyl na ničem takovém, co by sa týkalo smrti, ale chci se zaměřit na nějaká školení ohledně té paliativní péče a tak. Je to důležité při naší práci.*“ Tato respondentka si uvědomuje důležitost této problematiky a ráda by se v budoucnu zaměřila na takto tematicky zaměřená školení.

Zároveň i respondentka č. 3 uvedla, že nemá zkušenost se vzděláváním zaměřeným na tuto oblast: „*No, já si myslím, že ne. Už jsme jsem nějaké školení měla, to jo, ale takto zaměřené asi ne, zdá se mě, že jsem moc žádné ani neviděla.*“ Ani respondentka č. 2 se neúčastnila žádné vzdělávací akce: „*Právě, že ne. Nic takového se zaměřením na tuto problematiku jsem nezažila. Na všechno jsem si musela přijít sama, a proto si myslím, že mám mezery třeba v té komunikaci, či v poradenství pozůstalým, noo.*“

Na základě jednotlivých výpovědí lze konstatovat, že více než polovina respondentek se již alespoň v minimální rovině věnovala vlastní připravenosti na setkávání se smrtí a umíráním a absolvovala především školení, seminář či četbu odborných publikací zaměřených na tuto problematiku. Pouze tři respondentky doposud neabsolvovaly žádná odborná školení, stáže, ani nic podobného.

Subkategorie: Negativní vliv na připravenost

Tato část je zaměřena na nedostatky, jež spatřují respondentky v připravenosti na setkávání se smrtí a umíráním. Konkrétně se o těchto nedostatcích zmínily téměř všechny respondentky, které dle jejich názoru mají negativní nebo dokonce žádný vliv na připravenost sociálních pracovníků a současně by od nich očekávaly více.

Určité nedostatky zaznamenaly respondentky v přípravě školských zařízení. Například, podle respondentky č. 4, by měly být budoucí sociální pracovníci lépe připravováni ze strany školských zařízení: *„...co zažívám teď v praxi je fakt úplně jiné, než jsem zažila ve škole. Třeba by to chtělo větší přípravu od školy. A pak takové to hození do vody, když člověk přijde do první práce, aby věděl co a jak, jak sa chovat.“*

Podobně i respondentka č. 7 vnímá určité nedostatky v připravenosti sociálních pracovníků ze školského zařízení, kteří po nástupu do praxe nevědí, co všechno tato práce obnáší: *„Jako třeba vím, že tu kdysi přišla kočka, která pak samozřejmě musela skončit, jó. Protože zjistila, že není schopná pracovat se seniorama a nemohla být tady v tom prostředí, kde se umírá, jó. A to byla kočka přímo ze školy, takže si asi tak myslím, jako, že ve škole, by měli být nějak jako připraveni, jó, přímo do praxe...“*

Nedostatečnou připravenost sociálních pracovníků v rámci své přípravy na budoucí povolání uvádí i respondentka č. 9: *„Ani samotný systém v přípravě sociálního pracovníka není moc účinný. Podle mě nepřipravuje dosti toho pracovníka už ve škole a pak se často stane, že nám každý uteče, jó. Měli by aspoň tušit, co práce tady obnáší.“*

Naopak, respondentka č. 2 vnímá určité nedostatky v nabídce odborných školení, která se zaměřují na tuto problematiku. Konkrétně se zmiňuje o nedostatečné nabídce těchto školení: *„...mě chodí na email různé školení a nabídky, ale zdá se mi, že moc často tyto školení ani nevidám...nabídka je malá.“*

Pro respondentku č. 3 je určitým nedostatkem v připravenosti na setkávání se smrtí a umíráním právě nedostatek času ze strany sociálních pracovníků: *„... sociální pracovník dnes hodně řeší papíry a takovou tu dokumentovou práci. A proto má nedostatek času na takové to povídání s těmi klienty. A mít vlastně více času a být s nimi a pomoci jim třeba i při tom umírání.“* Negativní vliv na vlastní připravenost uvedla i respondentka č. 1, která se zmínila o nedostatcích z časového hlediska a určitého systému či chodu zařízení: *„Mě chybí dostatečná zdravotní péče pro naše klienty, aby*

mohli zemřít tady a ne je zbytečně odvážet do nemocnice. A co se týká přímo mě jako socky, tak nemám dostatek času věnovat se potřebným tak, jak bych chtěla.“

O určitých nedostatcích v rámci připravenosti sociálních pracovníků na setkávání se smrtí se celkově zmínilo šest respondentek. Nejčastěji respondenty označily právě školská zařízení jako zdroj negativního vlivu na připravenosti těchto pracovníků. Tento negativní neboli žádný vliv školy je zřejmý především na počátku praxe sociálního pracovníka. Respondentky se dále zmiňovaly o omezené nabídce odborných školení se zaměřením na zmiňovanou oblast a určitém časovém omezení těchto pracovníků. Důsledkem pak jsou omezené zkušenosti s problematikou smrti a umírání. Ostatní respondenty se o nedostatečné připravenosti sociálních pracovníků na setkávání se smrtí nijak nevyjadřovaly.

6 DISKUZE

Na základě provedené analýzy dat dojde k podrobnému shrnutí získaných informací, jež mají přímý vliv na zodpovězení hlavního cíle této práce, kterým je zjistit a následně popsat, jak vnímají sociální pracovníci problematiku umírání a smrti klientů žijících v domově pro seniory. Před samotným zodpovězením výzkumného cíle byl vytvořen určitý teoretický rámec, který svojí strukturou uvádí základní pojmové oblasti týkající se umírání a smrti klientů žijících v domově pro seniory z pohledu sociálního pracovníka. Plynulým pokračováním teoretické části této práce je výzkumná část.

Díky podrobnému shrnutí a uvedení získaných informací dojde k naplnění hlavního cíle.

Dle výpovědí jednotlivých respondentek lze říci, že více než polovina respondentek získala svoji prvotní zkušenost se smrtí a umíráním až v domově pro seniory v rámci výkonu svého povolání. Tyto respondentky sice určitým způsobem přiznaly, že se ve svém soukromém životě účastnily církevních pohřbů a podobně, ale přímou zkušenost se smrtí a umíráním získaly až ve svém zaměstnání. Stejně tak se tyto respondentky setkaly s úmrtím bližší osoby, nicméně, nikdy smrti nebyly tak blízko a doposud se s ní setkaly pouze v nepřímé podobě.

Méně než polovina respondentek se zmínila, že svoji prvotní zkušenost se smrtí získaly již ve svém rodinném prostředí. V tomto případě se jednalo o velmi citlivou a bolestivou záležitost, kterou respondentky spojovaly se smrtí blízkého člověka. V tomto případě se jednalo o prvotní zkušenosti se smrtí, které se respondentkám v jejich životě dostalo v poměrně mladém věku.

Tyto zkušenosti však byly zaměřeny na jejich první zkušenost se smrtí v jejich životě. Postupně jsme se však dostaly ke zkušenostem jednotlivých respondentek přímo s úmrtím jejich prvního klienta přímo v zařízení, které se z pravidla odehrávalo na počátku jejich praxe. S vnímáním umírání a smrti souvisí i první zkušenosti se smrtí prvního klienta. Sociální pracovníce se setkaly s prvním úmrtím svého klienta velmi brzy po nástupu do domova pro seniory. Pro téměř všechny respondentky, vyjma jedné, to znamenalo velký šok a pocity překvapení, který lze přisoudit minimálním zkušenostem se smrtí jako takovou. Tento prvotní šok byl současně doprovázen spoustou negativních emocí, jako je smutek, strach, stres, pocity mražení až úzkosti. Pro

téměř všechny tyto respondentky to byla natolik těžká situace, že měly potřebu se s touto prvotní zkušeností nějak vyrovnat. Tutu potřebu podpory z vnějšího okolí našly u svých kolegyň, které se staly jejich hlavní oporou. Respondentky se těchto kolegyň dotazovaly na jejich první zkušenosti a pocity, které zažívaly na počátku své praxe. Tyto spolupracovnice, jako určitý zdroj podpory, vysvětlily respondentkám celkový běh života, že v domově pro seniory se budou se smrtí setkávat častěji, neboť lidé vyššího věku mají určité zdravotní problémy a jejich tělesná schránka je již opotřebovaná. Poté si některé tyto respondentky byly vědomi toho, že k otázkám smrti musí zaujmout určitý postoj a po získání určité podpory z řad spolupracovníků v sobě musí nalézt vlastní vyrovnávací strategii a srovnat si tyto informace v sobě samé.

V souvislosti s výše uvedenými výpověďmi není překvapením, že více než polovina respondentek vnímala problematiku umírání a smrti na počátku své praxe jako jednu velkou neznámou. Smrt pro ně představovala něco, o čem se nemluví, co je pro ně neznámé a dělá se, že se to dospělého člověka vůbec netýká. Respondentky se velmi často zmiňovaly o tabuizaci smrti, která podle Říčana (2004) byla ve společnosti velmi rozšířená a přes výraznou snahu o její detabuizaci i dnes často převládá. Což rovněž potvrdily i tyto respondentky, které uvedly, že v nich převládala výrazná neznalost a jistá omezenost v chápání smrti, jež je zdrojem strachu. Díky této tabuizaci se smrti neměly žádnou zkušenost a zároveň neměly ani dostatečné znalosti o tom, jak smrt vypadá. Ostatní respondentky označily smrt jako okrajovou záležitost a zároveň připustily, že smrt dříve nijak neřešily. Nicméně, i z jejich výpovědí je zřejmé, že se smrti neměly žádnou zkušenost a byla pro ně jednou velkou neznámou.

Teprve díky zkušenostem se smrtí a umíráním v rámci výkonu své profese změnila svůj pohled na umírání a smrt svých klientů více než polovina respondentek. Tyto uvedly, že jejich pohled na smrt je zcela odlišný, než tomu bylo na počátcích jejich praxe. Konkrétně se vyjádřily, že smrt vnímají jako přirozenou součást života a přirozený proces, který vnímají jako určité završení životního cyklu těchto seniorů. Což koresponduje s teoretickými východisky této práce, kdy například Haškovcová (2007) hovoří o smrti, jako o přirozené a neodmyslitelné části života. Tyto respondentky již nemají ze smrti takové obavy jako na počátku své praxe, dovedou o ní hovořit, jak s klienty, tak s širokou veřejností. Dokonce některé respondentky označili umírání svých klientů jako „rutinní“ záležitost a současně se snaží nenavazovat s klienty intenzivnější vztahy, aby předešly možným problémům s vyrovnáváním se s úmrtím

daného klienta. Některé respondentky se zmínily, že v současnosti mají nejenom odlišný náhled na umírání svých klientů, ale především se na základě svých zkušeností snaží zaměřit na zlepšení kvality péče o tyto umírající klienty v domově pro seniory a zaměřují se na potřeby těchto klientů. Tato úcty hodná myšlenka dále koresponduje s teoretickými východisky této práce, kdy například Svatošová (2011) upozorňuje na nutnou potřebu kladení důrazu na potřeby umírajících a na poskytnutí odpovídající péče v rámci poskytování paliativní péče.

Tento výrazný posun v chápání smrti a umírání doprovází sociální pracovníce i určitými úskalími a problematickými situacemi, s nimiž se musí umět sociální pracovníce vypořádat a jež s sebou náročnost této profese nese. Více než polovina respondentek uvedla, že se setkávají se smrtí svých klientů poměrně často. Tyto respondentky se především zmiňovaly o určitých obdobích, kterými jsou právě zimní a jarní období, kdy dochází k častějšímu úmrtí klientů. Respondentky v tomto smyslu potvrzují zvýšenou zátěž, které jsou vytaveny při těchto častějších úmrtích. Zbývající respondentky se v této souvislosti vyjádřily pouze obecně v rámci velikosti svého zařízení. V této části však považují za důležité zmínit, že respondentky se ve svých výpovědích zmiňovaly o zemřelých klientech v určitém kvantitativním měřítku. Z něhož vyplynulo, že se s úmrtím klientů setkávají minimálně měsíčně, někdy dokonce i týdně.

Téměř všechny respondentky potvrdily, že tato častější úmrtí klientů pro ně znamená výraznou zátěž, kterou vnímají v rámci výkonu své profese jako problematickou. Tyto respondentky uváděly, že pociťují dvojí náročnost. Část z nich se zmiňovala o psychické náročnosti a druhá část o vztahové náročnosti.

Respondentky, které se zmínily o psychické náročnosti, uvedly, že častější úmrtí těchto klientů je pro ně náročné především z důvodu samotného procesu vyrovnávání se s touto situací a uvědoměním si toho, že jich opouští další z klientů. Díky tomu si více uvědomují, jak je život pomíjivý a o to více si váží svého vlastního zdraví. Dokonce jedna z těchto respondentek uvažovala o tom, že toto zaměstnání nebude moci i nadále dělat, protože měla problémy s těmito častějšími úmrtími klientů. Další respondentky uvedly, že tato úmrtí pro ně znamená určitou vztahovou náročnost. V tomto smyslu je tato náročnost ovlivnila tím, jaký měly s umírajícím klientem vztah a v jaké intenzitě. Respondentky přiznaly, že ať člověk chce nebo nechce, jsou tu i klienti, se kterými mají

hlubší a bližší vztah. To znamená, že pokud zemře klient, který se v zařízení jen krátkou dobu, tak je pro ně toto úmrtí méně náročné. Naopak, když zemře klient, se kterým již navázaly užší vztah, nebo je v zařízení delší časové období, tak je pro ně tato ztráta o mnoho náročnější. Současně považují za důležité podotknout, že pouze pro dvě respondenty neznamenají tato úmrtí žádnou výraznou zátěž, neboť se snaží v každé situaci zachovat profesionální přístup.

Téměř všechny respondentky označily za největší úskalí své profese právě problematickou komunikaci s rodinou. Tyto respondentky se zmiňovaly o problémech při osobní a telefonické komunikaci. Více než polovina respondentek uvedla, že osobní komunikace s rodinou je pro ně náročná, neboť rodina má často vůči zařízení nepřiměřené požadavky a někdy z jejich strany dochází k určité agresivitě a obviňování zařízení z daného úmrtí. Tato komunikace je často vázána na to, jak je rodina s úmrtím blízkého člověka smířena. Zároveň je překvapivé, že tyto sociální pracovníce mají značné nedostatky právě s komunikací s pozůstalou rodinou, neboť by se mělo jednat o jejich základní dovednost a kompetenci. Pouze menší části respondentek dělá určitý problém právě telefonická komunikace a oznamování úmrtí klienta rodině bez jakéhokoliv osobního kontaktu, neboť v tomto případě je velmi náročné, jak dát dostatečně najevo lítost a dostatečnou podporu této rodině. Stejně tak je pro tyto respondentky při této komunikaci náročné to, že nevnímají bezprostřední reakce a pocity rodiny. Tato tvrzení určitým způsobem korespondují s teoretickými východisky této práce a potvrzují tvrzení Kupky (2014, s. 148), který považuje komunikaci sociálního pracovníka s pozůstalou rodinou za velmi důležitou a rovněž připouští její výraznou náročnost.

Jako další úskalí své profese označily respondentky právě způsob, jak se vyrovnat s konkrétním úmrtím klienta. Pro tyto respondentky je náročný způsob vlastního vyrovnání se s úmrtím klienta a s tím související počáteční zpracování této prvotní informace. Problém vnímají v tom, jak se s daným úmrtím dostatečně kvalitně a rychle vyrovnat, neboť si plně uvědomují, že jsou nuceny pracovat dál a není jim poskytnut určitý čas na zpracování této informace a vyrovnání se s tím.

Menší část respondentek potvrdila, že umírání a smrt klientů má vliv i na jejich soukromý život. Tyto respondentky po příchodu ze svého zaměstnání zapalují zemřelým klientům svíčku, vzpomínají na tyto klienty a někdy se účastní jejich pohřbů.

Velmi zajímavě odpověděla jedna z těchto respondentek, která přiznala, že je její soukromý život touto problematikou ovlivněn natolik, že si vytváří vlastní smuteční oznámení a připravuje si do budoucna vše potřebné na svůj pohřeb. Naopak, více než polovina respondentek uvedla, že umírání a smrt, se kterými se setkávají v rámci výkonu své profese, nemá vliv na jejich soukromí. Hlavním důvodem je snaha o zachování profesionálního přístupu a určitého ponaučení z dřívější doby, kdy tato úmrtí klientů vnímaly velmi osobně a pociťovaly výraznou zátěž. Rovněž si uvědomují, že pokud chtějí pracovat jako sociální pracovnice v domově pro seniory i nadále, tak nemají jinou možnost, než se chovat profesionálně.

V souvislosti s výše uvedeným nás zajímalo, do jaké míry jsou sociální pracovnice připraveny na setkávání se s umíráním a smrtí svých klientů. V tomto smyslu téměř všechny respondentky, kromě jedné, uvedly, že se cítí být připraveny na setkávání se smrtí a umírám v rámci výkonu svého zaměstnání. Tyto respondentky však připustily, že v této souvislosti vnímají v oblasti rodinného prostředí určité nedostatky. K této připravenosti jim dopomohly především zkušenosti, kterých se jim v průběhu výkonu jejich povolání dostalo. Tyto respondentky nejčastěji uváděly osobní zkušenosti s doprovázením, přímý kontakt s umírajícím a samotné častější setkávání s umíráním, které je v domově pro seniory běžnou záležitostí. Současně považují za důležité zmínit, že více než polovina respondentek zažila svoji prvotní zkušenost se smrtí v době, kdy v zařízení pracovaly ještě jako pracovnice v sociálních službách, což výrazně ovlivnilo i jejich pohled a další zkušenost se smrtí.

Respondentky se zároveň zmiňovaly o tom, co by mělo být poskytnuto sociálním pracovníkům, aby byli dostatečně připraveni na setkání se smrtí a umíráním. Téměř všechny respondentky označily právě odborná školení jako nejvýznamnější způsob, který by sociální pracovnice měl dostatečně připravit na zátěž, kterou s sebou nese právě setkávání se smrtí a umíráním. Konkrétně tyto respondentky uváděly již zmiňovaná odborná školení, která by dle jejich názorů měla být zaměřena především na rozvoj schopností a dovedností komunikovat s pozůstalou rodinou a umírajícím, na zjišťování potřeb umírajících a znalostmi paliativní péče. V budoucnu lze však očekávat, že zájem o tato školení vzroste. Důvodem jsou především dle Kabelky (2017, s. 28) zvyšující se nároky na zkvalitnění péče o umírající a rozšíření odpovídající paliativní péče i v zařízeních jako jsou domovy pro seniory.

Další respondentky se zmiňovaly o důležitosti supervize, jako určitého zdroje připravenosti sociálních pracovníků na práci s umírajícími. Tyto respondentky především kladly důraz na důležitost v předávání si vzájemných zkušeností, řešení konkrétních problémů v rámci případové práce a konzultace problémových a obtížných situací, s nimiž se sociální pracovnice společně s ostatními zaměstnanci setkávají v rámci umírání a smrti svých klientů. Mezi méně časté způsoby připravenosti sociálních pracovníků na setkávání se smrtí a umíráním respondentky uváděly odborné stáže ve specializovaných zařízeních, přímé zkušenosti s doprovázením a péčí o umírající klienty.

Více než polovina respondentek se zmínila o určitých nedostatcích, jež spatřují v této připravenosti. Značné nedostatky spatřují ve školských zařízeních, která dle jejich názoru nepřipravují sociální pracovnice v dostatečné míře na praxi, což činí těmto začínajícím sociálním pracovnícím značný problém. Dalším problémem je nedostatek času ze strany sociálních pracovnic, čímž dochází k omezenějšímu styku s umírajícími klienty a celkový problém spatřují v systému a chodu zařízení, kdy dochází k nedostatečné péči o umírající klienty domova pro seniory.

Více než polovina respondentek se určitým způsobem zaměřila na vlastní připravenost v souvislosti s častějším setkáváním se smrtí a umíráním. Konkrétně tyto respondentky zmiňovaly účast na odborných školeních, kde se zaměřovaly na rozvoj komunikačních dovedností a na zkvalitnění péče o umírající klienty. Jedna respondentka se dokonce zaměřila na četbu odborné literatury s tematikou zaměřenou na umírání a paliativní péči. Zbývající respondentky neabsolvovaly a doposud nevyužily žádné z výše uvedených zdrojů, jež lze využít k jejich větší připravenosti na setkávání se smrtí a umíráním v rámci výkonu své profese sociální pracovnice v domově pro seniory.

Po shrnutí těchto základních informací lze konstatovat, že byly zodpovězeny všechny dílčí výzkumné otázky a především došlo k naplnění hlavního cíle této práce. Nyní se ještě zaměříme na uvedení a objasnění slabin této diplomové práce.

Samotný výzkum byl realizován s devíti respondentkami, které byly pouze ženského pohlaví. Respondenty, kteří by zastupovali mužskou část této profesní skupiny, se mi bohužel nepodařilo sehnat. Zaměřovala jsem se totiž pouze na výzkum, který byl realizován v zařízeních, jehož zřizovatelem je Zlínský kraj. Jsem si vědoma

toho, že samotné srovnání ženského a mužského pohledu na tuto problematiku by mohlo přinést zajímavé výsledky.

Určitou pozornost je nutné věnovat i výběru respondentek. Všechny tyto respondentky jsem znala osobně a ne vždy lze považovat tuto osobní známost za výhodnou. Z obou stran totiž byla zřejmá nervozita a ze strany respondentek byla zjevná určitá opatrnost v tom, co přesně sdělí a jak nejlépe to sdělí. Proto bylo nutné před zahájením rozhovoru odbourání určité formálnosti této atmosféry a ubezpečení respondentek, že realizovaný rozhovor bude zcela anonymní a mohou se vyjadřovat bez jakýchkoliv formálností.

Určitou slabinu jsem zaznamenala i v průběhu realizování jednotlivých rozhovorů. Při kladení otázek jsem se setkávala s tím, že respondentky uhýbaly od tématu nebo měly tendenci komentovat určité informace více a teprve poté se dostaly k jádru věci. Z počátku jsem měla tendenci zasahovat do výpovědi respondentek a snažila se možná až zbytečně tlačit do užšího vnímání daného tématu či konkrétní otázky. Tuto chybu jsem se však po první zkušenosti z realizovaného rozhovoru snažila odstranit.

ZÁVĚR

Tato diplomová práce je zaměřena na vnímání problematiky umírání a smrti seniorů žijících v domově pro seniory z pohledu sociálního pracovníka. Její struktura je rozdělena na dvě hlavní části. Určitý základní vhlad do tohoto tématu vnáší teoretická východiska této práce. Jednotlivé kapitoly byly uzpůsobeny tak, aby na sebe plynule navazovaly. Postupovaly jsme od obecnějšího vymezení této oblasti až k postupnému jádru věci. Nejdříve jsme se zaměřily na vymezení důležitých pojmů, jako je období stáří, proces umírání a smrt, jako závěrečnou etapu života. Poté jsme se orientovali na problematiku spojenou s péčí o umírající osoby s určitým důrazem na přechod do institucionálního zařízení a péčí s tím spojenou. Výraznou pozornost jsme následně věnovali přímo sociálnímu pracovníkovi v zařízení domova pro seniory.

Výzkumnou část jsme zaměřili na zodpovězení hlavního cíle této práce, kterým bylo zjistit a následně popsat, jak sociální pracovnice vnímají umírání a smrt klientů žijících v domově pro seniory. K získání těchto informací jsme použili polostrukturované rozhovory, které byly realizovány s devíti sociálními pracovnicemi, které pracují v domově pro seniory na této pozici.

Na základě shrnutí, které bylo součástí předešlé kapitoly, je zřejmé, že se sociální pracovnice nejčastěji setkaly se smrtí a umíráním až v domově pro seniory v rámci výkonu své profese. Tato prvotní zkušenost se smrtí a umíráním jejich prvního klienta pro ně znamenala výrazný šok, který byl doprovázen řadou dalších negativních emocí, jako byl strach, obavy, úzkost a pocity mražení. V souvislosti s tím hledaly sociální pracovnice podporu a pomoc právě u svých kolegyň, které jim pomohly s vyrovnáváním se s úmrtím klientů. Před nástupem do tohoto zařízení vnímaly sociální pracovnice umírání a smrt jako jedno velké tabu. Smrt pro ně byla jedna velká neznámá. Teprve až s příchodem do domova pro seniory a postupnou zkušeností a častějším setkáváním se smrtí a umíráním změnil celkový pohled na tuto problematiku. Samotné smrti se již nebojí, dokáží o ní hovořit s klienty i širokou veřejností a vnímají ji jako přirozenou součást života, která především k období stárnutí a stáří patří.

Tyto sociální pracovnice při výkonu svého povolání v rámci setkávání se smrtí a umíráním musí čelit mnoha zátěžovým situacím, které tvoří určité úskalí této profese. Tyto sociální pracovnice se setkávají s úmrtím svých klientů poměrně často, proto jim

tato častější úmrtí přináší značnou psychickou a vztahovou náročnost. Respondentky současně přiznaly problémy s vyrovnáváním se smrtí klientů, jež často záleží na hloubce vztahu se zemřelým klientem. Největší problém spatřují sociální pracovníce v osobní a telefonické komunikaci s pozůstalou rodinou. Zpravidla se zmiňovaly o náročnosti v oznamování rodině úmrtí příbuzného či komunikace s rodinou, která často obviňuje zařízení jako hlavní příčinu úmrtí klienta. Dále se respondentky zmiňovaly o náročnosti vyrovnávání se s úmrtím klienta a problémech se zpracováním této prvotní informace. Současně méně než polovina respondentek připustila určitý vliv těchto úmrtí na jejich soukromý život. Většina respondentek naopak připustila, že se ponaučily z minulých zkušeností a proto se naopak snaží udržovat mezi soukromým a pracovním životem určitou mezeru.

Téměř všechny respondentky se cítí být připraveny na setkávání se smrtí a umíráním v rámci výkonu své profese. Jako hlavní zdroj této připravenosti označovaly přímé zkušenosti, jež získaly v průběhu své praxe v domově pro seniory. Za významný zdroj vlivu na větší připravenost sociálních pracovníků označovaly především odborná školení, supervize a konkrétní zkušenosti například s doprovázením. Respondentkám přispělo k vlastní připravenosti absolvování a účast na odborných školeních, seminářích a četba odborných publikací. Naopak, určité nedostatky v této připravenosti respondentky spatřují ve školských zařízeních, jež nedostatečně připravují sociální pracovníky na reálný pracovní proces, nedostatek času těchto pracovníků a celkový problém v systému a chodu daného zařízení.

Díky podrobné analýze dat a následnému shrnutí získaných informací se nám podařilo zodpovědět všechny dílčí výzkumné otázky, čímž došlo k naplnění hlavního cíle této diplomové práce.

Tato diplomová práce a její výsledky by mohly být vnímány jako výrazný zdroj informací pro různá vzdělávací či sociální zařízení. Získané informace by posloužily k podchycení větší připravenosti začínajících sociálních pracovníků v rámci jejich větší připravenosti na setkávání se smrtí a umíráním. Získané výsledky by zároveň mohly posloužit k hlubšímu a detailnějšímu prozkoumání oblastí, jako je například připravenost sociálních pracovníků či ostatních pracovníků daného zařízení nebo opačný náhled právě klientů těchto zařízení na očekávání spojená se smrtí a umíráním.

BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM

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

DOHNALOVÁ, Magda. 2016. Konference Pokojné umírání. *Sociální služby*, č. 6, s. 42 – 43. ISSN 1803-7348.

DORKOVÁ, Zlatica. 2014. Co potřebují umírající a doprovázející v 21. Století. In: ŠPATENKOVÁ, Naděžda (eds.). *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-138-4.

ELIAS, Norbert. 2001. *Loneliness of the Dying*. New York: Continuum. ISBN 0-8264-1373-0.

FUNK, Karel. 2014. *Provázení stáří a umírám, aneb, O prolínání obou světů*. Praha: Malvern. ISBN 978-80-87580-70-7.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. 2010. *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2015. *Lékařská etika*. Vyd. 4, Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-204-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2012. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-900-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Vyd. 2, Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.

HENDL, Jan. 2016. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Vyd. 4, Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0982-9.

JANDOUREK, Jan. 2001. *Sociologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-535-0.

JANEČKOVÁ, Hana. 2013. Domovy pro seniory. In: MATOUŠEK, Oldřich (eds.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

- JANKOVSKÝ, Jiří. 2003. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton. ISBN 80-7254-329-6.
- JAROŠOVÁ, Darja. 2007. *Úvod do komunitního ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2150-7.
- KABELKA, Ladislav. 2017. *Geriatrická paliativní péče*. Praha: Mladá fronta. ISBN 978-80-204-4225-3.
- KALVACH, Zdeněk. 2010. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty*. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-904516-4-3.
- KALVACH, Zdeněk. 2013. Umírající. In: MATOUŠEK, Oldřich (eds.). *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.
- KUPKA, Martin. 2014. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4650-0.
- KUTNOHORSKÁ, Jana. 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. 2007. ISBN 978-80-247-2069-2.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. 1992. *Hovory s umírajícími*. Nové město nad Metují: Signum Unitatis. ISBN 80-85439-04-2.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. 2014. *On Death. & Dying*. New York: Scribner. ISBN 978-1-4767-7554-8.
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. 1993. *Questions and Answers on Death and Dying*. New York: Scribner. ISBN 0-684-83937-7.
- MALÍKOVÁ, Eva. 2011. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.
- MARKOVÁ, Monika. 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.
- MATOUŠEK, Oldřich. 2007. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-310-9.

MINIBERGOVÁ, Lenka a Jiří DUŠEK. 2006. *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-436-4.

MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

MÜHLPACHR, Pavel. 2009. *Gerontopedagogika*. Vyd. 2. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-5029-7.

THOROVÁ, Kateřina. 2015. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál. ISBN 978 -80-262-0714-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2000. *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-308-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2007. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. 2007. *Problematické situace v péči o seniory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2170-5.

VOKURKA, Martin a Jan HUGO. 2002. *Velký lékařský slovník*. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85912-77-5.

POHLOVÁ, Lucie. 2016. Péče o klienty v terminálním stádiu. *Sociální služby*, č. 6, s. 30. ISSN 1803-7348.

ŘÍČAN, Pavel. 2004. *Cesta životem*. Vyd. 2., přeprac. Praha: Portál. ISBN 80-7178-829-5.

SLÁMA, Oldřich a Jiří VORLÍČEK. 2007. Základní principy paliativní péče. In: Sláma, O., L. Kabelka a J. Vorlíček a kol. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-505-5.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda a kol. 2014. *O posledních věcech člověka*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. 2008. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1740-1.

Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 1. 1. 2007 o sociálních službách (zákon o sociálních službách). In: *Sbírka zákonů české republiky*. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Okruhy otázek k rozhovorům

Příloha č. 1: Okruhy otázek k rozhovorům

- 1.** Kolik je Vám let a jak dlouhá je Vaše praxe sociální pracovnice?
- 2.** Jak jste vnímala umírání a smrt předtím, než jste se s ní začala setkávat v rámci výkonu své profese?
- 3.** Popište, jaké to bylo, když zemřel Vás první klient?
- 4.** Dokážete odhadnout, jak často se setkáváte s úmrtím Vašich klientů?
- 5.** Co považujete ze svého pohledu za nejnáročnější v případě, kdy umírá/zemře Váš klient?
- 6.** Cítíte se být připravena na setkávání se smrtí a umíráním?
- 7.** Co by mělo být poskytnuto sociálním pracovníkům, aby byli dostatečně připraveni na výkon své profese v rámci setkávání se smrtí a umíráním svých klientů?