

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Teologická fakulta
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

ZKUŠENOSTI SE SMRTÍ BLÍZKÉ OSOBY U PRACOVNÍKŮ
POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ V HOSPICOVÉ PÉČI

Vedoucí práce: Mgr. Monika Vachová

Autor práce: Ester Dombrovská

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 3.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

Datum: 29. 4. 2021

.....

Ester Dombrovská

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí bakalářské práce Mgr. Monice Vachové za všestrannou pomoc, množství cenných a inspirativních rad, podnětů, doporučení, připomínek a zároveň za velkou trpělivost při konzultacích poskytnutých ke zpracování této práce. Současně bych chtěla poděkovat všem respondentům, kteří mi věnovali svůj čas a dovolili nahlédnout do jejich životních příběhů a osobních zkušeností. V neposlední řadě patří obrovské poděkování mé rodině a všem přátelům, kteří mě při tvorbě této práce podpořili.

OBSAH

ÚVOD	5
1 TRUCHLENÍ	7
1.1 VYMEZENÍ POJMU TRUCHLENÍ	7
1.2 TRUCHLENÍ JAKO PROCES	8
1.3 PROJEVY TRUCHLENÍ.....	9
1.3.1 Fyzické projevy	9
1.3.2 Psychické projevy	9
1.3.3 Sociální projevy	10
1.3.4 Spirituální projevy	10
1.4 FÁZE A STÁDIA TRUCHLENÍ	10
1.4.1 První fáze: Člověk nechce uvěřit	11
1.4.2 Druhá fáze: Otevřené emoce	12
1.4.3 Třetí fáze: Hledání zemřelého a odpoutávání se od něj	12
1.4.4 Čtvrtá fáze: Nový vztahu k sobě a ke světu.....	13
2 DRUHY TRUCHLENÍ.....	15
2.1 NEKOMPLIKOVANÉ TRUCHLENÍ	15
2.2 KOMPLIKOVANÉ TRUCHLENÍ.....	16
3 ZKUŠENOSTI SE SMRTÍ BLÍZKÉ OSOBY U PRACOVNÍKŮ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ V HOSPICOVÉ PÉČI	18
3.1 CÍLE VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	18
3.2 METODA SBĚRU DAT	19
3.3 ANALÝZA DAT.....	22
3.4 IDENTIFIKACE VÝPOVĚDÍ RESPONDENTŮ	22
3.4.1 Participant 1	22
3.4.2 Participant 2	24
3.4.3 Participant 3	26
3.4.4 Participant 4	28
3.4.5 Participant 5	29
3.4.6 Participant 6	31
3.4.7 Participant 7	33
3.4.8 Participant 8	35
4 REFLEXE VÝZKUMU.....	37
5 MOŽNÉ VARIANTY PRO ZPRACOVÁNÍ TÉMATU SMRTI.....	41
5.1 VYBRANÉ SYNDROMY POMÁHAJÍCÍHO PRACOVNÍKA V KONTEXTU NEZPRACOVANÉ ZTRÁTY ..	41
5.1.1 Syndrom pomocníka	41
5.1.2 Syndrom vyhoření	42
5.2 MOŽNOSTI ŘEŠENÍ ZTRÁTY	43
5.2.1 Poradenství pro pozůstalé	43
5.2.2 Krizová intervence	44
5.2.3 Psychoterapie	45
5.2.4 Svěpomocné skupiny	45
5.3 MOŽNOSTI ŘEŠENÍ ZTRÁTY U HOSPICOVÝCH PRACOVNÍKŮ	45
5.3.1 Supervize	46
5.3.2 Psychohygienu	46
6 ZÁVĚR.....	48
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	50
8 SEZNAM PŘÍLOH.....	54
9 PŘÍLOHY	55
10 ABSTRAKT.....	81
11 ABSTRACT	82

Úvod

Pracovníci pomáhajících profesí působící v hospicovém prostředí se snaží především klientům pomáhat důstojně prožít terminální fázi života, zmírnit jejich tělesnou i duševní bolest před a během úmrtí podporovat nejen jeho, ale i rodinu a blízké. Každý člen multidisciplinárního týmu pracující v této profesi se setkává s různými osudy rodin i jednotlivců. Přestože se však setkávají se smrtí svých klientů, mají tito pracovníci také vlastní životní příběhy a většina z nich osobní zkušenosti se smrtí blízkých osob. Ačkoliv se tato empirie může jevit jako výhoda pro lepší pochopení nastalých situací v rodinách, nese s sebou také i určitá rizika spojená se stresogenními faktory, které mohou zásadně narušovat pracovníkovu profesionalitu.

Hlavním cílem práce je zjistit, jaký má vliv úmrtí blízké osoby na pracovníka působícího v hospicové péči, jejíž stěžejní součástí je výzkum, který se zaměřuje na zpracování úmrtí blízké osoby hospicovými pracovníky, na jejich ovlivnění osobní ztrátou při volbě této profese a způsob, jak je může v praxi tato zkušenost ovlivnit.

Bakalářská práce je rozdělena do tří částí. V první části se zabývám především truchlením, jeho procesem a možnými způsoby, jakými se tato reakce na smrt může projevovat v jednotlivých dimenzích truchlícího člověka v kontextu evropského myšlení. Dále se zaměřuji na fáze a stádia truchlení, kde komparuji názory několika odborníků zaměřující se na toto téma. Následně truchlení rozdělují na dva druhy – nekomplikované a komplikované. Zároveň uvádím podmínky, při kterých lze očekávat komplikované zpracování ztráty.

Na tuto problematiku a pojmy s ní spojené navazuji konkrétními zkušenostmi s truchlením a smrtí blízkých osob u pracovníků pomáhajících profesí v hospicové péči. Poznatky jsem zpracovala kvalitativní formou zahrnující metodu sběru dat, jejich analýzu, identifikaci výpovědí respondentů doplněné o výpovědi prostřednictvím přímých vět a celkový závěr výzkumného šetření.

V poslední části reflektuji důležitost zpracování ztráty a rizika ohrožující profesionalitu hospicových pracovníků při jejím nedostatečném vstřebání. Z toho důvodu zmiňuji v kapitole rovněž možnosti, které mohou pomoci řešit tento problém, popřípadě napomáhají těmto nežádoucím situacím zcela předejít.

Získané poznatky by měly sloužit jako náhled do celkové problematiky truchlení a nedostatečného zpracování ztráty. Měly by vést alespoň k částečné reflexi zažitých zkušeností u pracovníků hospicové péče. Dále by mohly poskytnout inspiraci k prevencím pro hospicové služby za účelem předcházení rizik ohrožující jejich zaměstnance.

Techniky použité pro sběr dat do teoretických částí jsou především komparace odborné literatury, výtahy a poznatky z českých i zahraničních zdrojů.

1 Truchlení

Kapitola truchlení je pro tuto práci zásadní vzhledem ke stanoveným cílům v empirické části práce. Pro zpracování ztráty blízké osoby je třeba projít procesem truchlení. Pokud chceme zjistit, jaký má vliv úmrtí blízké osoby na hospicové pracovníky před jejich výkonem profese v hospici, je třeba se nejprve seznámit s celkovým procesem truchlení. Díky tomu dokážeme později porovnat zkušenosti s teoretickými fakty a tím zjistit, zda truchlení probíhalo normálně či komplikovaně a zda ztrátu mají pracovníci zpracovanou. Dalšími velkými tématy v této části jsou fáze a stádia truchlení, kde komparuji názory několika autorů.

1.1 Vymezení pojmu truchlení

V roce 1971 psychologové Holmes a Rahe představili tabulku životních událostí, která sloužila a dodnes slouží jako inventář precipitorů krize a právě životní ztráty jsou v nejméně bodovanými událostmi.¹ Trvalé odloučení od blízké osoby představuje silný zásah do sebepjetí pozůstalých, kteří mají pocit, že se jejich život naprosto zhroutil. Nevidí žádný smysl v životě, prožívají krizi. Krize však není nemoc, přestože prožívající trápení mohou nemoc připomínat. Jedná se ovšem o přirozený způsob zpracování ztráty formou truchlení.

Smrt milujícího člověka se stává problémem a zkušeností se smrtí zároveň. Tato životní situace se může časem proměnit v náhled do toho, co je opravdu v životě důležité. Zároveň nelze vyloučit vznik skličujících důsledků úmrtí, který je pro většinu truchlících zlomový.²

Autor Gorer (1965) definuje truchlení jako jakýsi očekávaný způsob chování, které je vtištěno do našeho podvědomí společnosti a je do určité míry ritualizováno. Tomuto výroku však oponuje například historik Ariès (2000), který truchlení pojímá jako kulturní a společenské vyjádření zármutku. V současnosti je tento pojem definován v širším pojetí, především jako komplexní reakce, kterou projevují pozůstalí nad signifikantní ztrátu.³ Ve chvíli, kdy nastane situace spojená se smrtí blízké osoby, je přirozené, že se objeví celá řada obtížných fyzických symptomů, ale i negativních emocí

¹ Srov. ŠPATÉNKOVÁ, N. et.al. *Krize a krizová intervence*, Praha: Grada, 2017, s. 150.

² Srov. Tamtéž, s. 11.

³ Srov. ŠPATÉNKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, Praha: Galén, 2014 s. 41.

provázející daný prožitek ztráty. Tyto negativní emoce můžeme nazvat jako smutek, žal, zármutek či již zmíněné truchlení.⁴

Pokud zemře milovaná osoba, tento zážitek pozůstalou osobu velmi zasáhne a dojde k celkové změně dosavadních samozřejmostí. Dochází k otřesení v porozumění světu i sobě samému. Tím však dochází také k jeho proměně, které se nelze nijak vyhnout.⁵ Nassehi a Weber (1989) vysvětlují pojem truchlení jako „*reakci na ztrátu a odloučení, přičemž předpokladem truchlení je, že mezi pozůstalým a zemřelým existoval nějaký vztah, vazba*“.⁶ Tyto reakce mohou být různých druhů a různé intenzity, ve které platí přímá úměra vztahu a reakce. Znamená to tedy, že čím bližší a intenzivnější byl vztah, tím je reakce na ztrátu je silnější a intenzivnější.⁷

Psychoterapeutka Julia Samuelová přirovnává proces truchlení k mořskému ledovci. Zmiňuje, že co je napovrch viditelné, je většinou pouze jedna třetina celkové velikosti bolesti.⁸ Osoby pozůstalé se kromě ztráty musí vyrovnávat s bolestivými pocity, silnou nedůvěrou, intenzivními pocity, že je zemřelý stále na živu. Bohužel žádné pocity nedokážou ochránit tyto osoby před osamělostí, úzkostí a depresemi doprovázející tento emoční proces.⁹

1.2 Truchlení jako proces

V době truchlení se pozůstalý nedívá pouze jinak na svět, ale změní se i nahlížení ostatních na truchlícího. Osoba procházející ztrátou je plně zaměstnána nejrůznějšími problémy, proto nemá sílu se více zajímat o své okolí i přesto, že by ho potřebovala.¹⁰ Každodenní povinnosti, práce a potřeba odpočinku od zármutku se mísí se steskem, slzami a touhou být se zemřelým.¹¹ Pro truchlícího však je nejtěžším úkolem (1) nutnost postavit se změnám dosavadního nastavení myšlení a předpokladům ve vztahu ke světu. Jedná se o velmi dlouhou a náročnou cestu, proto je důležité dopřát truchlícímu dostatek

⁴ Srov. Tamtéž, s. 40.

⁵ Srov. KAST, V. *Truchlení. Fáze a šance psychického procesu*, Praha: Portál, 2015, s. 10.

⁶ NASSHI, A., WEBER, G. T., In. ŠPATĚNKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, s. 41.

⁷ Srov. ŠPATĚNKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, s. 41.

⁸ Srov. SAMUEL, J. *Cesty zármutku. Příběhy o životě, smrti a přežití*, Brno: Host, 2018, s. 22.

⁹ Srov. ŠPATĚNKOVÁ, N. et. al. *O posledních věcech člověka*, s. 39.

¹⁰ Srov. KAST, V. *Truchlení. Fáze a šance psychického procesu*, s. 15.

¹¹ Srov. SAMUEL, J. *Cesty zármutku. Příběhy o životě, smrti a přežití*, s. 22.

času. K těmto změnám lze dodat další dva „úkoly zármutku“: (2) přizpůsobit se prostředí, ve kterém zemřelý už není přítomen a (3) snaha emočního nahrazení zesnulého.¹²

Na vývoj procesu truchlení má velký vliv osobní rozloučení. Jedná se o akt, který završí vztah s druhým a je zapotřebí ho prožít. Optimální je, pokud existuje možnost se s umírajícím rozloučit ještě za jeho života a říct mu vše, co je třeba ještě sdělit. Pokud neexistuje taková možnost, je dobré se s osobou rozloučit alespoň post finem.¹³

1.3 Projevy truchlení

Jelikož je člověk pojímán jako bio-psycho-socio-spirituální bytost, je třeba také brát v potaz jeho všechny čtyři dimenze, ve kterých se smutek v průběhu truchlení projevuje.

1.3.1 Fyzické projevy

Fyzické projevy se objevují během truchlení velmi často. Osoba žije v tělesném dyskomfortu, o kterém většinou dokáže hovořit, povšimnout si ho či ho relativně dobře popsat. Projevy lze pojmut jako východiska, která mohou osoby prožívající ztrátu navést na možnost vyhledání odborné pomoci. Uvědomění si tělesných obtíží může navodit rychlejší úlevu a možnost se zaměřit na konkrétní symptomy, které truchlící má. Ve velké míře se jedná především o dýchací problémy jako je dušnost, dechová nedostatečnost či psychosomatické reakce v podobě kašle. Dále lze hovořit také o únavě, svalové slabosti, senzorické přecitlivělosti či nespavosti.¹⁴

1.3.2 Psychické projevy

V procesu prožívání smutku se vyplavují lidské emoce spojené s velkou ztrátou a zároveň se změnou. Osoba může v období truchlení prožít šok, cítit zármutek, žal, touhu společně s pocity viny, úzkosti, strachem, pocity bezmocnosti či beznaděje. Projevy na

¹² Srov. PARKES, C. M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, s. 23.

¹³ Srov. Umírání.cz. Umíme ještě truchlit? [online]. [cit. 17-3-2021]. Dostupné na <<https://www.umirani.cz/clanky/umime-jeste-truchlit>>.

¹⁴ Srov. KAST, Veronika. *Truchlení. Fáze a šance psychického procesu*, s. 56.

kognitivní úrovni mohou být dezorientace, zmatení, nedůvěra, poruchy koncentrace pozornosti, halucinace nebo obsedantní zabývání se vzpomínkami na zemřelého.¹⁵

1.3.3 Sociální projevy

Pozůstalý je ohrožen sociální izolací, jakmile se tudíž objeví a projeví nenucená vřelost druhých lidí, může dojít k zabránění ztráty víry k životu. Pokud ho druzí nevyhledávají, ani sám pozůstalý často nezačne vyhledávat s ostatními kontakt. Může také docházet k mylným domněnkám lidí, že truchlící pokračuje dál ve svém životu v normálním režimu. V takový okamžik dochází k ještě většímu vzdalování se, odcizování a svět se pro tuto osobu zcela uzavírá. Tím vzniká bludný kruh plný izolace, trápení a osamocení, kdy je velmi těžké dojít k jakémusi porozumění. Může končit až paranoidními reakcemi.¹⁶ Všechna trápení a zármutek, kterými si pozůstalý musí projít, přináší trvalé změny osobnosti a ochromení. Ve chvíli, kdy uplyne dostatek času, mnozí z tohoto těžkého období vycházejí silnější a moudřejší.¹⁷

1.3.4 Spirituální projevy

U osoby vnímající svou spirituální úroveň může dojít ke ztrátě víry v Boha, ztrátě smyslu života, nebo naopak k jeho hledání. K otázkám po smyslu života dochází zejména ve chvílích, kdy smrt přichází předčasně.¹⁸ Pokud se však časem smysluplnost objeví, může pomoci ve vyrovnávání se s negativními emocemi spojené s umíráním a truchlením.¹⁹

1.4 Fáze a stádia truchlení

Existuje celá řada teorií, která rozděluje truchlení do určitých fází vytvořené různými odborníky a autory. Přestože truchlení je velmi individuální záležitost a projevy zármutku jsou multideterminovány, můžeme stanovit určité fáze a stádia, kterými

¹⁵ Srov. ŠPATENKOVÁ, N. *Krize a krizová intervence*, s. 56.

¹⁶ Srov. KAST, V. *Truchlení. Fáze a šance psychického procesu*, s. 15.

¹⁷ Srov. PARKES, C. M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 23.

¹⁸ Srov. KAST, V. *Truchlení. Fáze a šance psychického procesu*, s. 15.

¹⁹ Srov. FRANKL, I. V., *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta, 2006, s. 19.

prochází téměř všichni pozůstalí.²⁰ Je to proces, který se vyvíjí v čase a každá fáze je specifická.²¹

Švýcarská analytička Verena Kast věnuje procesům a fázím celou svou publikaci *Truchlení – fáze a šance psychického procesu*, kde vychází především z dlouholeté klinické zkušenosti. Dle autorky je truchlení nedostatečně zpracováno vzhledem k tomu, jaké má dopady nejen na psychické zdraví truchlících. Z tohoto důvodu jsem si zvolila Verenu Kast za primárního autora v následujícím rozdělení a popisu fází. Její teorii dále komparuji s literaturou několika dalších významných autorů zabývajících se touto tematikou.

1.4.1 První fáze: Člověk nechce uvěřit

Ve chvíli, kdy se člověk dozví informaci o smrti blízkého, dochází omezení až ztrátě vnímavosti. Osoba této skutečnosti nedokáže uvěřit a může se sama začít cítit jako mrtvá a strnulá. Tato fáze může trvat v rozmezí několika hodin až přibližně 7 dní.²²

Kubíčková (2001) tuto fázi nazývá fází konfuze. Zároveň se shoduje s autorkou Kast na tom, že osoba pocítuje krátké období šoku, je tímto faktem otřesena a pocítuje zmatek.²³

Elisabeth Kübler-Rossová původně vytvořila 5 fází vyrovnávání se s těžkou nemocí a umíráním. Později byly převzaty také jako fáze pro truchlící osoby. Na rozdíl od Kubíčkové nazvala první fázi negační. Zde se také shoduje s názory obou zmíněných autorek, přesto v její první fázi dává důraz na popírání faktu, že blízká osoba skutečně zemřela. Přijímání a selektování informací je dle Kübler-Rossové v danou chvíli nemožné, nebo velmi obtížné. Osoba tento fakt popírá. Zde nastává velmi důležitá chvíle pro nalezení podpory u jiné osoby, která zasaženého v klidu a opakovaně vyslechne.²⁴

I přesto, že se truchlící spíše straní a vyhýbá sociálním interakcím s okolím, je nezbytné, aby měl kolem sebe pomocníka – blízkou osobu, která mu pomůže

²⁰ Srov. ŠPATĚNKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, s. 42.

²¹ Srov. ŠPATĚNKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 84.

²² Srov. KAST, V. *Truchlení. Fáze a šance psychického procesu*, s. 51.

²³ Srov. KUBÍČKOVÁ, N., In. ŠPATĚNKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 84.

²⁴ Srov. Pečujdoma.cz. Jak se vyrovnat se ztrátou, 5 fází smutku dle Elisabeth Kübler-Rossové. [online]. [cit. 20-2-2021]. Dostupné na <<https://www.pecujdoma.cz/poradna/pece-v-dobe-koronaviru/jak-se-vyrovnat-se-ztratou-5-fazi-smutku-dle-elizabeth-kubler-rossove/>>.

s každodenními záležitostmi a se zvládáním běžných záležitostí. Je třeba zajistit, aby se truchlící necítil sám, ale zároveň mu dát dostatečný prostor.²⁵

1.4.2 Druhá fáze: Otevřené emoce

Po znecitlivění následuje otevření emocí. Může se jednat o vztek, smutek, hněv i radost. Pokud je osoba více senzitivní a má už před smrtí blízkého sklony k úzkostem, je pravděpodobné, že se ve velké míře projeví i po smrti blízké osoby. Pokud tyto sklony nemá, dojde spíše k hněvu, který se prolíná s fázemi sklíčenosti. Hněv je však pouhou reakcí na změnu životní situace. Ať se jedná o jakoukoliv reakci – hněv, vztek, úzkost či bezmoc, častokrát jsou přenášeny na osobu, která je pozůstalému podporou a je v jeho blízkosti.²⁶

Dle Kubíčkové (2001) se osoba setkává s velmi intenzivní ventilací zármutku, žalu a v jejím členění se truchlící nachází ve fázi exprese.²⁷

Elisabeth Kübler-Rossová k druhé fázi negativních emocí přiřazuje zejména agresi. Podle autorky člověk obviňuje nejen sebe, ale i okolí. Jedná se o přirozené chování, a proto je důležité nereagovat na agresivitu stejně, ale spíše se zaměřit na emoce a hovořit o nich. Je třeba zde také připomenout, že osoba, která je podporou, by si neměla brát věci osobně. Umírající ani truchlící člověk to nemyslí tak, jak se ve skutečnosti chová. Je plný vnitřních pocitů bezmoci, které mohou připomínat výtku.²⁸

Je třeba také počítat s tím, že emocionální výbuchy často směřují paradoxně na pomocníka. V takovou chvíli by si neměl pomocník brát osobně jakékoliv chování trpící osoby. Je důležité, aby se pokusil sdílet požívání truchlícího a měl by se umět vyvarovat bagatelizaci situace a předávat vlastní zkušenosti a zážitky se smutkem i truchlením.²⁹

1.4.3 Třetí fáze: Hledání zemřelého a odpoutávání se od něj

Hledání zemřelého začíná již výše zmíněným hněvem a pocitem viny. Pokud osoba cítí k zemřelému hněv za to, že ho opustil, je pro něj určitým způsobem stále

²⁵ Srov. KAST, V. Truchlení. *Fáze a šance psychického procesu*, s. 51.

²⁶ Srov. Tamtéž, s. 52-53.

²⁷ Srov. KUBÍČKOVÁ, N., In. ŠPATÉNKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 84.

²⁸ Srov. Pečujdoma.cz. Jak se vyrovnat se ztrátou, 5 fází smutku dle Elisabeth Kübler-Rossové. [online]. [cit. 20-2-2021]. Dostupné na <<https://www.pecujdoma.cz/poradna/pece-v-dobe-koronaviru/jak-se-vyrovnat-se-ztratou-5-fazi-smutku-dle-elizabeth-kubler-rossove/>>.

²⁹ Srov. KAST, V. Truchlení. *Fáze a šance psychického procesu*, s. 56.

přítomný. Avšak může mu to pomoci k vyjasnění si jeho vztahu se zemřelým. Hledání zemřelého napomáhá především ke smíření se s faktem, že zemřelý se už nevrátí. Neznamená to však, že by se pozůstalý měl mrtvého vzdát, spíše se mu nabízí možnost a schopnost chápat zemřelého jako aspekt své vlastní osoby. K odpoutání dochází často ve chvíli, kdy existuje možnost se rozloučit se zemřelým a pozůstalý se se smrtí konfrontuje. Tato fáze může trvat týdny až roky.³⁰

John Bowlby, zakladatel biologické teorie truchlení, taktéž tvrdí, že po období dezorganizovaného chování, agresivních reakcí a hledání zemřelého nakonec dochází k jakémusi znovuobnovení a restrukturalizaci vztahu k zemřelému.³¹

Naopak Kübler-Rossová toto období uchopuje spíše introspektivně jako fázi smlouvání, ve které se truchlící osoba snaží přesvědčit sebe sama i své okolí, že vše bude v pořádku a vše se vrátí zpět.³²

Pro pomocníky je často obtížné poslouchat stejné příběhy o zemřelém, či snění truchlícího. V tuto chvíli je však třeba akceptovat truchlícího v hledání a nenutit ho, aby v hledání mrtvého přestával, jelikož tak má možnost prožívat své emoce napomáhající k následovnému postupnému odpoutání se od zemřelého.³³

1.4.4 Čtvrtá fáze: Nový vztahu k sobě a ke světu

Toto stádium nastává po prožité fázi hledání. K této poslední fázi dochází za předpokladu, že pozůstalého již nezaměstnávají myšlenky na loučení. Zemřelý se stal jakousi vnitřní postavou, kterou truchlící prožívá. V takovou chvíli se postupně rozvíjí jeho sebedůvěra a sebeúcta napomáhající k samostatnosti. U truchlícího dochází k vytvoření nové identity. Začíná si vytvářet vztah k sobě a ke svým novým rolím. Pokud člověk přijal ztrátu a odprostil se od svých předešlých životních vzorců, pak je připravený na vytvoření si nového vztahu k sobě a ke světu bez zemřelé osoby.³⁴

Kubíčková (2001) pojmenovala finální stádium jako fázi adaptace, kdy se pozůstalí pomalu vracejí k běžnému fungování a k jejich životu. Adaptaci v truchlení lze

³⁰ Srov. tamtéž, s. 56.

³¹ Srov. Umírání.cz. Umíme ještě truchlit? [online]. [cit. 17-3-2021]. Dostupné na <<https://www.umirani.cz/clanky/umime-jeste-truchlit>>.

³² Srov. Pečujdoma.cz. Jak se vyrovnat se ztrátou, 5 fází smutku dle Elizabeth Kübler-Rossové. [online]. [cit. 20-2-2021]. Dostupné na <<https://www.pecujdoma.cz/poradna/pece-v-dobe-koronaviru/jak-se-vyrovnat-se-ztratou-5-fazi-smutku-dle-elizabeth-kubler-rossove/>>.

³³ Srov. KAST, V. *Truchlení. Fáze a šance psychického procesu*, s. 56-60.

³⁴ Srov. KAST, V. *Truchlení. Fáze a šance psychického procesu*, s. 61-62.

nazvat také jako akceptaci, kdy z části dochází k přijetí a smíření. Zkušenosti však poukazují na to, že se jedná spíše právě o adaptaci, ve které dochází k přizpůsobování se životu bez zemřelé osoby než o smíření se s faktem, že milovaný člověk zemřel.³⁵

O závěru truchlení, jako fázi smíření, pojednává i Kübler-Rossová. Dle ní dochází nejen ke smíření, ale i k přijetí tvrdé pravdy. Společně s tím také osoba pocítuje přicházející úlevu a energii na hledání možností, jak si sestavit a opět žít svůj život.³⁶ Pomocníci již nemají tak důležitou roli jako v prvních fázích, ovšem stále jsou ještě nepostradatelní. Zdařilý průběh truchlení lze rozpoznat tak, že se truchlící proměňuje a je schopný navazovat nové vztahy.³⁷

³⁵ Srov. KUBÍČKOVÁ, N., In. ŠPATÉNKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 84.

³⁶ Srov. Pečujdoma.cz. Jak se vyrovnat se ztrátou, 5 fází smutku dle Elizabeth Kübler-Rossové. [online]. [cit. 20-2-2021]. Dostupné na <<https://www.pecujdoma.cz/poradna/pece-v-dobe-koronaviru/jak-se-vyrovnat-se-ztratou-5-fazi-smutku-dle-elizabeth-kubler-rossove/>>.

³⁷ Srov. KAST, V. *Truchlení. Fáze a šance psychického procesu*, s. 61.

2 Druhy truchlení

Jak už je výše zmíněno, truchlení je přirozený proces nastávající po úmrtí blízké osoby. Můžeme ho rozdělit na nekomplikované, tzv. normální a komplikované.

Nikdy nelze stanovit přesnou normu a hranici toho, kdy truchlení probíhá nekomplikovaně, a kdy se stává patologickým.³⁸

2.1 Nekomplikované truchlení

O tom, že truchlící člověk prochází velkou životní změnou, není pochyb. Přestože se často truchlící lidé vnímají spíše abnormálně vůči dané společnosti, pláč a smutek je naprosto v pořádku.³⁹ Saunders (2002) zastává názor, že truchlící by měl plakat v okamžiku smrti, či v nejbližší době po úmrtí a pláč nezadržovat. Je to cesta, jak zahájit obtížný způsob truchlení a smutku. Není proto třeba být odvážný a emoce zbytečně potlačovat, jelikož se mohou projevit později a ve větší míře.⁴⁰

Jelikož každý prožívá zármutek jinak, tak i reakce bývají individuální. Někteří jedinci potřebují být stále zaměstnáni a raději se brzy vrátí do práce, jiní nejsou schopni jakékoliv aktivity. Pokud smutek prožívá více blízkých členů rodiny dohromady, může docházet k neshodám, jelikož projevy jsou u jednotlivých osob odlišné. To může mít důsledek například distancování se některého z členů, který cítí pocit osamělosti, přestože kontakt s druhými potřebuje. V takovém případě je dobré, aby pozůstalý co nejdříve pochopil, že všechny projevy jsou v pořádku a je třeba se je naučit přijímat. I když osoba neprojevuje navenek smutek, neznamená to, že ho uvnitř nepocítí uje. Prožívání zármutku se může lišit především v tom, zda je osoba schopna si své emoce připustit a nechá jim průchod, zda cítí potřebu blízkých kontaktů a chce o zemřelém mluvit, či nikoliv. Za maximální dobu nekomplikovaného truchlení při běžných symptomech lze považovat jeden rok, tedy doba do prvního výročí od smrti, kterou pozůstalí poprvé prožívají sami bez zemřelého. Může se jednat o Vánoce, narozeniny oslavence či jiné významné události pro truchlící.⁴¹

³⁸ Srov. HUNEŠ, R., ŠPATENKOVÁ, N., LUDAČKOVÁ, E. *Průvodce v čase zármutku*, 3. vydání, Prachatice: Hospic sv. Jana N. Neumanna, o.p.s., 2016, s. 16.

³⁹ Srov. HUNEŠ, R., ŠPATENKOVÁ, N., LUDAČKOVÁ, E. *Průvodce v čase zármutku*. Prachatice: Hospic sv. Jana N. Neumanna, 2013, s. 16.

⁴⁰ Srov. SAUNDERS, C. *Founder of the Hospice Movement. Selected Letters 1959-1999*. Oxford: Oxford University Press, 2002, s. 96.

⁴¹ Srov. GÄRTNEROVÁ, A. *V době zármutku*, 2. vydání, Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2009, s. 5.

2.2 Komplikované truchlení

Přestože pozůstalý prochází truchlením napomáhajícím překonat tuto životní krizi, mohou nastat situace, ve kterých se i tento přirozený proces může značně zkomplikovat a jedinec není schopen dojít do konečné fáze smíření či procesu a mrtvého „nechat jít“.

Pokud dochází k narušení procesu, objevují se atypické formy zármutku a reakcí, především svou délkou a intenzitou, nikoliv však způsobem.⁴²Jedná se o přetrvávající touhu po zesnulé osobě, která zpočátku nemusí mít žádné znaky deprese. I když se může zdát, že se jedná o příznaky normálního truchlení, objevuje se zhoršené společenské fungování, častokrát provázeno poruchami spánku a narušením sebeúcty. Truchlící jedinec je schopen zabývat se pouze myšlenkami na zemřelého. Právě tyto situace postupem času gradují danou situací a člověk se dostává do depresivních stavů.⁴³

Kubíčková (2001) uvádí přehled možností diagnostiky, kdy truchlení probíhá komplikovaně. Jednou z nich je sebediagnóza, kdy pozůstalý sám vyhledá terapeuta. Dále se také mohou objevit situace, kdy při vzpomínce na zemřelého nastane v prožívání intenzivní reakce, či se objeví netypické chování při zvládnání klasických životních událostí u člověka, který dříve byl vůči stresu odolný. Mohou se objevit také myšlenky na suicidium. Velmi typická je „mumifikace“, kdy osoba trpící ztrátou blízké osoby není schopna zbavení se věcí po zemřelém, což má za následek obtížné až nemožné zvládnání životních úkolů. Truchlící zároveň ale může pociťovat podobné somatické příznaky jako zemřelý a přesvědčit sám sebe, že je vážně nemocný. Dalším aspektem mohou být také různé fobie, jako například neochota, či neschopnost navštívit hřbitov, kde je zemřelý pochovaný a provést jakékoliv vzpomínkové rituály.⁴⁴

Komplikované truchlení lze tedy interpretovat jako patologickou reakci na ztrátu projevující se velmi intenzivně a trvající neobvykle dlouho. Je provázeno úzkostnými stavy až depresemi, což způsobuje také zhoršení fyzického stavu jedince. Míru rizika komplikovaného truchlení udává především náchylnost k prožívání negativních situací, avšak je třeba brát na vědomí, že osoba nemusí vždy projevy komplikovaného truchlení vykazovat.⁴⁵

⁴² Srov. ŠPATĚNKOVÁ, N. *Krize a krizová intervence*, s. 167.

⁴³ Srov. BARD, B., MACMULLIN, E, WILLIAMSON, J. *Morrison-Valfre's Foundations of Mental Health Care in Canada*, Ontario: Elsevier Canada, 2020, s. 239.

⁴⁴ Srov. KUBÍČKOVÁ, N. In: KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 131.

⁴⁵ Srov. O'CONNOR, M, ARANDA, S. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*, Praha: Grada Publishing a.s., 2005, s. 232.

Těchto znaků však existuje celá řada, opět je třeba zmínit, že je potřeba vždy osobu vnímat individuálně.

Špaténková (2013) zastává názor, že komplikované truchlení lze očekávat za určitých podmínek, kterými jsou:

1. Okolnosti úmrtí (smrt je rychlá, neočekávaná, v souvislosti se zločinem, nehodou či sebevraždou)
2. Charakteristika vztahu mezi zemřelým a pozůstalým (zejména se jedná o vztah s ambivalentním základem, vztah intenzivně symbiotický či závislý, vztah dítě – rodič)
3. Charakteristika pozůstalého (pozůstalý neumí vyjadřovat pocity, má předchozí nedořešené ztráty, objevují se u něj nadměrné pocity viny a výčitky svědomí, má frustrační tendence či nízkou míru psychické odolnosti)
4. Sociální okolnosti (v rodině je nedostatečná opora ze strany rodiny, absence rodiny nebo rodinných vztahů).⁴⁶

⁴⁶ Srov. ŠPATÉNKOVÁ, N. In: KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, s. 131.

3 Zkušenosti se smrtí blízké osoby u pracovníků pomáhajících profesí v hospicové péči

V předchozí části práce jsem se věnovala podrobně obecnému fenoménu truchlení, který je úzce spjatý se smrtí blízké osoby a jeho celkovým vlivem na člověka.

V této kapitole rozšiřuji obecný pojem truchlení o zkušenosti osob, které se setkaly s úmrtím blízké osoby a následně začaly působit jako pomáhající pracovníci v hospicové péči. Pokusím se zjistit, jak se pracovníci se ztrátou blízké osoby vyrovnávali, zda právě tento prožitek ovlivnil jejich rozhodnutí pro volbu povolání hospicového pracovníka a následně, jakým způsobem je tato zkušenost ovlivňuje při výkonu práce.

Praktická část je zpracována kvalitativní formou, jelikož je můj cíl práce velmi specifický a u kvantitativní formy by nemuselo dojít k sehnání dostatečného počtu respondentů. Dalším důvodem volby kvalitativní formy je citlivost tématu.

3.1 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Cílem práce je zjistit, jaký vliv má úmrtí blízké osoby na pracovníka působícího v hospicové péči vzhledem k jeho osobní zkušenosti. Z tohoto důvodu jsem si vybrala zaměstnance hospicové péče, kteří v době ztráty blízké osoby v hospicovém prostředí nepracovali. Pro co nejpřesnější naplnění hlavního cíle jsem stanovila tři dílčí cíle, díky kterým zjistím míru vlivu na jejich nynější působení v praxi.

Dílčí cíle

Cíl 1: Zjistit, jak se pracovníci vyrovnávali s úmrtím.

Cíl 2: Zjistit, do jaké míry ovlivnilo úmrtí blízké osoby pracovníka při výběru profese v hospicové péči.

Cíl 3: Zjistit, zda mají pracovníci ztrátu zpracovanou.

Výzkumné okruhy otázek

Výzkumné okruhy otázky jsou sestaveny tak, abych dostala co nepřesnější odpovědi na stanovené cíle práce.

VOO 1: Jak se osoby se ztrátou blízkého vyrovnávali.

VOO 2: Do jaké míry pracovníky ovlivnilo úmrtí blízké osoby při výběru profese v hospici.

VOO 3: Jak často pocítují podobnost příběhů klientů s tím jejich.

VOO 4: Jak pracovníky toto úmrtí ovlivňuje při výkonu jejich práce.

VOO 5: Jaké se u pracovníků pomáhající profese objevují emoce v jejich profesi.

3.2 Metoda sběru dat

Pro bakalářskou práci byl zvolen kvalitativní výzkum. Dle Creswella (1998) se jedná o „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“⁴⁷

Hendl uvádí jako nejvhodnější techniku pro sběr dat rozhovor. Přestože kvalitativní výzkum pracuje s menším množstvím informantů, díky rozhovoru naopak získá velký objem dat.

Autor mezi výhody výběru kvalitativního výzkumu řadí možnost lepší reakce na danou situaci a podmínky, možnost hledat souvislosti, ponořit se do případů hlouběji a získat tak podrobnější odpovědi. Nevýhody této strategie shledává v časové náročnosti sběru a analýze dat, či v obtížnosti testovat teorie a hypotézy.⁴⁸

Miovský (2006) zmiňuje několik metod, díky kterým lze získat kvalitativní data. Jde především o rozhovor (nestrukturovaný, polostrukturovaný, strukturovaný, skupinový, ohniskové skupiny, kvalifikovaný odhad), metodu moderovaného rozhovoru, pozorování, introspektivní přístup, extrospektivní metody.⁴⁹

Pro bakalářskou práci jsem zvolila techniku polostrukturovaného rozhovoru z důvodu citlivosti výzkumných otázek. Měla jsem tak možnost změny ve formulaci

⁴⁷ CRESWELL, J. W., in. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*, Praha: Portál, 2016, s. 46.

⁴⁸ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*, Praha: Portál, 2016, s. 52-53.

⁴⁹ Srov. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.*, Praha: Grada, 2006, s. 71.

otázek a na určité detaily jsem se mohla citlivěji doptat dle dané situace.⁵⁰ Díky této technice nastává možnost získat potřebné informace, díky kterým bude možné zpracovat výzkumný závěr.

V případě kvalitativního výzkumu je většinou hlavním nástrojem sám výzkumník.⁵¹

Miovský (2006) představuje výzkumníka jako nástroj k modelování situace, kdy je podle něj základním postojem kreativní a flexibilní spolupůsobení na výzkumné situaci, nikoliv manipulace s lidmi.⁵²

„Vzájemná pozice mezi účastníky výzkumu je pozice rovnocenná. Je rovnocenná v tom smyslu, že o jednotlivých účastnících uvažujeme jako o osobách nadaných vůlí a vlastním způsobem seberealizace, přestože samozřejmě zohledňujeme také biologické determinanty lidského chování atd. Přísně však respektujeme individuální odlišnosti a necháváme dostatečný prostor, aby se tyto odlišnosti mohly projevit.“⁵³

Výzkumný vzorek

Výzkumným vzorkem je osm zaměstnanců ze čtyř různých zařízení. Jedná se o 1 sociální pracovníci, 1 vedoucí služby (sociální pracovníci a zároveň zdravotní sestru), 1 vrchní sestru, 4 zdravotní sestry a 1 ošetřovatele. Tito respondenti jsou z mobilních i kamenných hospiců.⁵⁴

Kritérium pro výběr výzkumného souboru

Výběrovým vzorkem jsou pracovníci pomáhajících profesí v hospicové péči, kteří zažili úmrtí blízké osoby před vykonáváním profese v hospici.

Realizace sběru dat

Přes e-mailovou komunikaci jsem oslovila jsem několik hospiců v České republice. Nastala situace, kdy jsem od několika hospiců nedostala žádnou zpětnou vazbu

⁵⁰ Srov. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007, s. 160.

⁵¹ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*, s. 61.

⁵² Srov. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu.*, s. 73.

⁵³ MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu* s. 73.

⁵⁴ Ve formě služby by však neměl být rozdíl, jelikož lidé se zkušeností s úmrtím blízké osoby mohou působit jak v terénních, tak kamenných hospicích.

na otázku týkající se jejich účasti na mém výzkumu, tudíž jsem rozhovory prováděla s pracovníky, kteří se mi na základě mé prosby ozvali.

Hendl (2016) se přiklání k názoru důležitosti prostředí, ve kterém je rozhovor vykonáván. Měl by probíhat v příjemném prostředí, ve kterém se dotazovaný cítí bezpečně.⁵⁵ Z důvodu pandemie Covid-19 však nebylo možné provádět rozhovory osobně. Proto jsem zvolila možnost komunikačních platforem, přičemž výběr jsem nechala na samotných dotazovaných dle jejich zkušeností s užíváním. Většinou probíhalo spojení přes platformu Google Meet, jednou přes WhatsApp a jeden rozhovor byl prováděn telefonicky. Před samotným rozhovorem jsem informantům zaslala krátký formulář, kde vyplnili základní deskriptory a potvrdili informovaný souhlas. Výzkum je zpracován formou polostrukturovaného rozhovoru s otevřenými otázkami.

Před samotným rozhovorem jsem od informantů navíc obdržela výslovný informovaný souhlas s průběhem výzkumu. Před začátkem pokládání otázek byla také účastníkům předána informace o možnosti přerušeni nebo ukončení rozhovoru v případě, že by se cítili nekomfortně a rozhovor by pro ně byl určitým způsobem nepříjemný.

Rozhovory byly nahrávány pomocí audiozáznamu pro přesný přepis přirozených odpovědí informantů, s čímž všichni účastníci také souhlasili.

Všechny domluvené rozhovory byly úspěšně dokončené. Všem respondentům byla zaručena anonymita. Z tohoto důvodu nejsou zveřejněny názvy zařízení ani jména osob.

Rozhovory probíhaly v březnu 2021. Časová délka rozhovoru vycházela přibližně na 15 minut.

Limity výzkumu

Jelikož byl rozhovor veden s 8 pracovníky ze 4 hospiců, z kvantitativního hlediska odpovědí jich není mnoho, proto jsou rozhovory vedeny do hloubky. Rozhovoru se zúčastnilo 7 žen a 1 muž, což ovšem přibližně odpovídá skutečnosti, že v přímé péči s umírajícími v hospicové péči je většina žen a minimum mužů. Věk informantů byl také různorodý, jednalo se o rozmezí věku 33 až 73 let. Většina odpovědí mi byla poskytnuta od pracovníků, kteří pracují na pozici zdravotní sestra. Rozhovoru se konkrétně nezúčastnil nikdo z pozice lékaře, psychologa, duchovního či dobrovolníků. Největším limitem však vnímám nemožnost osobního setkání.

⁵⁵ Srov. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum, základní teorie, metody a aplikace*, s.131.

3.3 Analýza dat

Připravila jsem řadu otázek, na které mi respondenti odpovídali. Jejich pořadí jsem nijak striktně nedodržovala, přesto všechny otázky a odpovědi vyplývaly z podobné návaznosti. Otázky jsem rozdělila do 5 tematických okruhů, dle stanovených výzkumných okruhů otázek. První klíčovou oblastí je vyrovnání se se ztrátou blízké osoby. Následujícím tématem je míra ovlivnění úmrtím při výběru této profese. Předposlední tematickou oblastí je propojenost vlastního příběhu s klientovým, díky kterému můžeme z části reflektovat, zda pracovníci mají ztrátu zpracovanou. Tuto reflexi lze částečně provést i díky okruhu, který se zaměřuje na ovlivnění úmrtím při výkonu profese a na emoce, které v této profesi lidé prožívají při výkonu své práce.

Při realizaci hloubkových individuálních rozhovorů jsem použila interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA), která vychází z prožité zkušenosti. Dle doporučení Barrosa (2010) postupuji od stručného popisu participanta k provádění syntézy popsaných jevů získaných od všech participantů.⁵⁶

3.4 Identifikace výpovědí respondentů

V části zaměřující se na identifikaci výpovědí respondentů jsem si nejprve pečlivě a vnímavě přečetla celé záznamy pozorovaných skutečností z přepisu výzkumných dat. Následně jsem identifikovala změny ve výpovědích zkoumaných osob. Ty jsem rozdělila do myšlenkových segmentů, ve kterých jsem specifikovala klíčové části prostřednictvím výpovědí účastníků a přímých vět. Veškeré významné slovní obraty vyjadřující centrální význam segmentu jsem extrahovala.⁵⁷

3.4.1 Participant 1

Sociální pracovnice – paní N.

Paní N. se v minulosti setkala se smrtí své babičky, o kterou se dlouho starali, ale nakonec zemřela v domově pro seniory.

Respondentka vnímá **vyrovnávání se se smrtí** babičky přirozeně, vzhledem ke zkušenostem se smrtí z předešlé profese a osobním zkušenostem z prostředí, kde

⁵⁶ Srov. Barroso J. In: LoBiondo-Wood G, Haber J, eds. *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. 7th ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier; 2010, s. 100.

⁵⁷ Srov. Tamtéž, s. 116.

vyrůstala. „...*nikdy v životě nebyl problém se vyrovnat s nějakýma, jako s úmrtím, protože kolem mě se jako vždycky pohybovalo docela hodně starých lidí, a tak nějak... A jak jsme bydleli jako na tý vesnici, tak tam to bylo takový přirozený...*“ Svůj smutek popisuje jako klasicky **přirozený**, jelikož nešlo o žádnou náhlou ztrátu nebo tragické úmrtí.

Následně paní N. potvrzuje, že nepotřebovala nikoho, kdo by jí ztrátu pomohl zpracovat. „*Já zaprvý to nepotřebovala a za druhý, kdyby jo, asi bych na to neměla čas, nevím, ale jak říkám. Byla tu ta máma, takže jsem spíš já pomáhala vyrovnávat se druhým.*“

Ovlivnění úmrtím blízké osoby pro výběr profese v hospicové péči nepocit'uje, i přesto, že se babičku snažili doprovázet. Uvádí, že právě její zkušenosti z předešlých let ji nasměrovaly pro práci v hospici. „...*tak jako nebylo to nějak zásadní pro to, abych se rozhodla, že budu dělat v hospici...*“; „*Myslím, že mě to moc neovlivnilo, i přesto, že tenkrát jsme se o ní starali a doprovázeli jsme jí.*“

Paní N. před výkonem tohoto povolání pracovala jako archivář a jako pracovník na faře, kde se právě setkávala se starými lidmi, což spíš nasměrovalo její kroky do hospice.

Propojenost příběhů vnímá především ve chvíli, kdy člověk **nezemře doma**. „*Když se nepodaří třeba ten překlad domů z té nemocnice, anebo prostě spíš jako častěji...*“; „...*když prostě jako lidi si nechtěj vzít ty svoje blízký domu, aby se jako o ně postarali. I jako třeba když můžou, tak jasně, že ne každéj může, a prostě mi to přijde jako hrozně líto, že se ochuděj o ty poslední chvíle, kdy jako s nim můžou bejt.*“ Pracovnice nepovažuje doprovázení člověka při umírání za nic dramatického, spíše naopak vnímá za velmi důležité, aby lidé věděli, že i **konec života může být poklidný** a hezký. „*Tak mi to jako přijde škoda, že se o to ti lidi dobrovolně ochuděj, protože to je prostě... Jako je to hezký, když ti lidi zemřou takhle a jakoby i v tom hospici, ať maj jakýkoliv nemoce a hrozný ty rakoviny a všechno, tak ale vždycky můžou poklidně, prostě nikdy to není jako drama žádný. A to je takový prostě, dá se říct, to je hrozně důležitý, aby to ti lidi viděli, že prostě smrt není žádný drama, jako je ve filmech. Když to je vzaný za dobrej konec, tak to má i jako...Tak ten konec je taky dobrej.*“

Paní N. **ovlivnilo úmrtí** babičky především v **provádění své profese**, jak nejlépe dovede. „*No, tak, že se to snažím prostě dělat co nejlíp, tu práci, protože kdyby třeba tenkrát, když my jsme se starali o tu naši babičku, vůbec nějaký hospic existoval, nebo vůbec nějaký pořádný terénní sociální služby a někdo s náma o tom mluvil a podal nám ty informace tak, jak třeba jako my pak podáváme našim klientům...*“ Dalším významným ovlivněním zmiňuje především **komunikaci s klienty** a předávání informací, ale zároveň i naslouchání. „*Tak jako prostě to dělat tak dobře a těm lidem podat ty informace a bejt jim jako ucho, když to potřebujou, tak asi takhle nějak no.*“

Když byla položena otázka, jaké **emoce** prožívá při výkonu profese, bez přemýšlení paní N. znala odpověď. „*Mám pocit štěstí, když ty lidi se zvládnou rozloučit, to mi přijde hrozně krásný, když ta rodina je klidná a smířená a ten umírající taky, když se podaří všechno vyjasnit. Pak taky právě jsem smutná, když třeba ten převoz nedopadne a všichni na to moc čekali, jako... ale to jsou hold osudy, příběhy.*“ I přesto, že paní N. pociťuje občas smutek, z rozhovoru vyplývá, že **je se smrtí konfrontovaná** a bere ji jako životní proces.

3.4.2 Participant 2

Zdravotní sestra – paní L.

Paní L. popisuje smrt tchána, kterého doprovázeli v domácím prostředí. V době, kdy umíral, pracovala ve zdravotnickém prostředí.

Přestože ke smrti došlo nečekaně v relativně krátkou dobu, **vyrovnávala** se s odchodem blízkého **dobře**. „*Že prostě to bylo tak jako, že člověk vidí do té diagnózy a vidí jaksi ten průběh té nemoci, jak to tam probíhalo a vyrovnávala jsem se s tím určitě, zní to blbě, ale řeknu, dobře. Protože jsem věděla, že jsem udělala prostě úplně maximum pro to, aby ho, aby ten táta mohl bejt doma a aby neměl žádný bolesti, aby prostě to bylo, jo.*“

Vzhledem ke své tehdejší pracovní pozici zdravotníka věděla, že se chce o umírajícího postarat doma. Věděla, že to díky profesním zkušenostem to zvládne, přesto se však snažila vyhledat pomoc. „*Tím, že jsem zdravotník, tak jsem samozřejmě chtěla ho mít doma, jo. Vlastně před tím, než zemřel, viděla jsem, že ty možnosti jako různý mám a to vzdělání, že budu vědět, jak pečovat, akorát tam byl strašnej problém, že potřebujete nějakýho lékaře, že jo, někoho prostě kdo Vám napíše léky, kdo prostě Vám poradí, když*

si člověk neví rady. A tak jsem, zoufale jsem jako hledala nějakou pomoc, at' už třeba v kompenzačních pomůckách a potřeba s postelí třeba, protože tchán byl opravdu velikánskej chlap, dvumetrovej. Tak to byla taková úplně jako strašná bezmoc a dostala jsem se úplně čistou náhodou, že jsem ve vyhledávači našla, když jsem hledala jako půjčovnu polohovacích postelí, tak mi tam vyskočil Hospic 1.“ Paní L. cítila dobrý pocit z toho, že tchán mohl zemřít doma, kde se díky tomu všichni s odchodem blízkého **smířili**. „Mě jako těšilo, že jsem ho ušetřila nějakým převozům a nemocnici a takže vlastně jsem se s tím jako, vlastně jsme se s tím všichni tady tak jako smířili, a tak nějak vyrovnali úplně, úplně bych řekla, jako dobře.“

Zaměstnanci hospice 1 jí tak pomohli při doprovázení umírajícího. Byla jí také **nabídnutá pomoc v době truchlení**. „Bylo mi to tak lehce nabídnuto s tím, že když bych měla potřebu. Nebylo to žádný nucení, žádný jako násilný, bylo to opravdu tak jako lehce nahozený, a tak jako příjemně, že jsem měla pocit toho, že když bych potřebovala, tak že stačí jenom jako nat'uknout a opravdu tu pomoc jako dostanu. Jo, tohlencto bylo zrovna skvělý.“

Paní L. nyní působí jako zaměstnanec hospice 1, který jí a její rodině pomohl tchána doprovázet při umírání.

Úmrtí blízké osoby vnímá jako **silné ovlivnění** pro výběr profese v hospicové péči a jako možnost předávat tak dál myšlenku hospicové péče. Hospicovou péči vnímá jako **skvělou příležitost doprovázet** umírajícího v domácím prostředí. „No ovlivnilo mě to neuvěřitelně, protože jsem právě cítila tu potřebu, že tohlencto je potřeba jako dávat to dál těm lidem, jo..Dát jim to jako znát, že tohlencto funguje, a že je to skvělý, a že to pomůže, a že vlastně toho člověka můžete mít doma, no.“

Podobnost příběhů ve své praxi vidí často. Své pozitivní **zkušenosti se snaží zprostředkovat** i jiným rodinám. „Podobnost cítím často a hodně to používám jako v rodinách, že tu svojí zkušenost jakoby jim se snažím, né, že předávat, ale jakoby sdílet s nima, že jako třeba tohlencto se mi stalo...“

Podle své výpovědi se dokáže více vcítit do emocí klientů a vlastní zkušenost jí k tomu velmi pomáhá. „...myslím si, že nějakou zkušenost takovouhle jako s tím mám a to mi hrozně pomáhá v tom, se jako do těch rodin, když jsem pak v těch rodinách, tak se s nima jako sžít a vlastně cítit, jo. Z vlastní zkušenosti cítím to samý jako, nebo vim, co oni vlastně cítí. No, takže mi to ho hodně pomáhá a hodně to používám.“

Potřebu pomáhat lidem zmiňuje paní L. v rámci tématu, zda jí úmrtí tchána **ovlivňuje při výkonu práce.** „...*mě to ovlivňuje právě tím směrem, že mám tu potřebu těm lidem jako pomoci tady v tom... No, je to opravdu, je to ta potřeba prostě.*“

Zároveň svou práci **vnímá jako poslání.** „*Takhle, když se mě někdo zeptá, co dělám, tak já řeknu: To není práce, to je jako poslání...*“ Dle paní L. je třeba k práci v hospici dozrát pomocí zkušeností. „*Jako nemůžete se ráno probudit a říct si, tak a půjdu pracovat do hospice, jsem se teďka rozhodla a budu sestřička v hospici. Jo, k tomu musí člověk nějakým způsobem dozrát, jo. A dozraje k tomu právě tady téma jako zkušenostma. A tady tím životem.*“

V rámci výkonu praxe paní L. pociťuje mnoho **emocí.** Zmiňuje se především ale o **pozitivních emocích a naději.** „*Tam je těch emocí tam je prostě jako opravdu spoustu a jsou různé no. Ale opravdu takovej ten hnací motor všeho tam je, že i v týdletý smutný, ač se to zdá bejt jako nevýhodný situaci, opravdu jako škaredý, tak tam na konci vlastně může bejt takový to, ten pocit toho, toho tepla a toho... Ten dobrej pocit.*“ Zároveň se zmiňuje také o konfrontaci se svou smrtí. „*Všichni to máme nalajnovaný, prostě jednou musíme zemřít.*“

3.4.3 Participant 3

Vrchní sestra – paní M.

Paní M. zemřel tatínek, který měl rakovinu v relativně mladém věku.

Pro paní M. **bylo těžké se vyrovnat se smrtí blízké osoby.** Nejvíce jí mrzí **nedostatečná informovanost** ze strany lékařů. „*Bylo to těžký, protože umřel relativně mladej...;* „...*chyběla nám informovanost od lékařů. Pravdivý informace. Jo, to bylo pro mě hodně zásadní...*“ Přestože se paní M. vnímá jako silná osobnost, smrt otce ji velmi zasáhla a špatné sdělení informací ze strany lékařů vnímá jako **ztrátu možnosti rozloučení se** s tatínkem. „*Hlavně já si jako myslím, že jsem silnej člověk poměrně a dokážu hodně snýst, ale tohle byl pro mě poměrně šok a trochu jsem se cejtila zrazená od těch doktorů, protože by pro mě by ty pravdivý informace byly hodně užitečný, že bych se na to dokázala připravit. Možná kdyby to člověk věděl, tak by se víc tomu tátovi věnoval, kdyby věděl, že má posledních 14 dní.*“ Paní M. pociťovala lítost a vinu a mrzí ji způsob jeho úmrtí. „*Zemřel v nemocnici a vím, že mi je to do dneška hodně líto, protože*

jsme za ním ten den, kdy zemřel, byli a on tam prostě ležel, sám, na pokoji, doktor nám řekl, ať tam nechodíme, že to nemá cenu, že už tam není jako na co se dívat. To vím, že se mě tehdy hrozně dotklo a on říkal, že má vlastně ještě pár dnů a tatínek zemřel do rána, zemřel v noci a mě bylo hrozně líto, že jsem nebyla s ním, a že jsem ho tam nechala na tom pokoji samotného.“

Pomoc se zpracováním ztráty paní M. poskytla rodina a **žádnou odbornou pomoc** nevyhledala. *„My máme hezký rodinný zázemí, takže jsme to zvládli tak jako společně a to mi bylo velkou oporou.“*

Ovlivnění úmrtím tatínka pro výběr profese **nepocit'uje**. Paní M. dříve pracovala u dětí s postižením. Vzhledem k tomu, že jí vždy ale byla bližší práce se staršími lidmi, po nabídce práce v hospici B se rozhodla pro změnu a nastoupila do hospicové péče. *„Mě práce se staršíma lidma byla vždycky blízká. Já už od školy jsem věděla, že to je něco, co bych chtěla dělat. I když jsem začla u těch dětí, tak stejně jako jsem přešla k těm seniorům a k lidem, kteří jsou nemocní...“* Práce v hospici jí přijde **zajímavá a smysluplná**. *„...je to pro mě hrozně hezká a zajímavá práce v tom, že ty lidi můžou být doma a můžou bejt v okruhu těch blízkých a na tý hospicový péči se mi hodně líbí, že to není jenom o tom nemocným, ale o celý tý rodině.“*

Podobnost vlastního příběhu s osudy klientů shledávala často, **především na začátku** působení v hospici. *„Ze začátku jsem to prožívala hodně, v některých klientech jsem toho taťku i viděla a cítila jsem i lítost. Dneska už to ale nemám...“* Věří, že se o tatínka v tu dobu postarali nejlépe, jak uměli. *„...vím, že jsme dělali všechno, co jsme mohli, měli jsme možnosti, jaký jsme znali, dneska by to možná bylo i jinak. Víím, že to změnit nedokážu a netrápím se tím.“*

Zkušenost s nedostatečnou a špatnou informovaností ze strany nemocnice vnímá paní K. jako největší **ovlivnění a potřebu** při výkonu profese. *„... v komunikaci s těma příbuznýma, že opravdu se snažím mluvit, vysvětlovat, aby rozuměli, aby chápali, i se ptám, jestli chtějí pravdivý informace a v 99% chtějí. Tak se snažím jim je podávat tak, jak já to vnímám, tak jak si myslím, že to je a pokud vidím, že se blíží konec toho nemocného, tak jim to říkám. A to si myslím, že mě ovlivnilo s tím taťkou, ta informovanost mi hrozně chyběla a mám potřebu to těm lidem předávat.“* Jelikož sama neměla možnost se s tatínkem rozloučit před jeho smrtí, snaží se toto umožnit alespoň

ostatním. „Chci, aby prostě rodiny věděly pravdu, že to tak bude, aby prostě věděli, že můžou zavolat někoho, kdo je blízkej a není tam, aby měli možnost se rozloučit.“

Nástupem do hospicové péče si paní M. uzavřela především svoje negativní **emoce** spojené se ztrátou otce. „V hospici jsem si to jako uzavřela s tím taťkou. Když jsem se zapojila, tak jsem to uzavřela, s tím, co mohlo bejt a nebylo, ale že to bylo tak jak to bylo, a že není potřeba se tím trápit. Ale neměla jsem problém se s tím vyrovnat.“

3.4.4 Participant 4

Zdravotní sestra – paní R.

Paní R. se setkala před působením v hospici se smrtí své maminky, která zemřela v ústavu ve věku 90 let. Vzhledem k věku měla maminka značnou demenci a rodina neměla možnosti se o ni postarat.

Respondentka uvádí, že se **se ztrátou se vyrovnávala dobře**. „...brali jsme to, že mamince je devadesát, že prostě měla hezký život, že, že neumřela tak nejhůř, že jako netrpěla. Takže jsme to brali jako přirozený, víceméně jako přirozená součást života. Devadesát let, no krásný věk...“ Následně se však u paní R. objevuje reflexe a spíše jí je **líto způsobu**, jak umřela. „Nebylo možný, abychom se o ni starali, prakticky to, že umřela úplně osamocená. Nebo respektive bez, bez přítomnosti rodiny. To mi bylo hodně líto, ale žádný takový možnosti nebyly prostě. Ona, když zemřela, tak je fakt, že ty první dny, nebo ty první měsíce se mi pořád o ni zdálo.“

Paní R. po smrti své matky **necítila potřebu vyhledat pomoc** někoho, kdo by jí pomohl ztrátu zpracovat. Jelikož měla více sourozenců, sdíleli to mezi sebou. „Já to nijak nepotřebovala a když bylo smutno, měla jsem spoustu sourozenců no. Takže jsme to když tak sdíleli spolu. Ale jak říkám, spíš, jakože spíš nám to přišlo přirozený už v tom věku.“

Ztrátu maminky vnímá jako **částečné ovlivnění při výběru profese**. Když se jí naskytla možnost nastoupit do hospice, viděla v tom šanci umožnit ostatním lidem to, co ona nemohla dát mamince. „Dá se říct, že to bylo tak trošku, možná na to taky navodilo, že, že prostě, když byla tahle možnost jít do toho hospice a být, umožnit lidem, aby byli s těmi svými blízkými, tak jako. Asi tohle bylo taková, taková nějaká, spíš asi podvědomá, podvědoměj jakoby dojem, nebo něco, co jako prostě nebo impuls.“

Podobnost příběhu paní R. opět směřuje ke své vlastní zkušenosti s nemožností se rozloučit. „*Někdy tam bývá to, že vlastně nemožnost, že tam třeba taky bývá to, že nemohli být u někoho z dřívějšíka, že třeba nemohli být u přítomnosti babičky nebo dědečka, nebo prostě, že tam není ten, ta možnost rozloučení.*“ Za velmi důležitý považuje **poslední kontakt** a tím se vyvarovat myšlenkám „coby kdyby“. „...*prostě ta jakoby, toho posledního kontaktu, možná taky ten pocit, že se něco zameškalo, nebo prostě, takový to: Kdybych byl... Jo, kdybych tam byl... U mě určitě a myslím si, že dost i u těch lidí je tohle: Co kdybych... Jak by to asi bylo dopadlo jinak...*“

Úmrtí matky paní R. nijak **neovlivňuje při výkonu práce**. „*Nemůžu říct, že by mě to nějak ovlivňovalo, nebo. Prostě snažím se těm babičkám, nebo prostě těm, který umíraj, snažím se, aby to bylo pro ně. Abych jim mohla poskytnout, co nejvíc, takový jakoby, dá se říct lásky.*“

Během výkonu práce **nepocítuje** paní R. žádné **silnější emoce**. Většinou se to odvíjí od náročnosti případu. „*Tak jako, tak nejde říct, že bych byla nějak extrémně třeba dojatá... Když je třeba náročněj případ nebo, jako tak to mi i je líto, ale jinak nic extrémního.*“

3.4.5 Participant 5

Zdravotní sestra – paní K.

Paní K. zažila úmrtí sester krátce po sobě, se kterými měla velmi blízký vztah. „*A dá se říct, že ztrátu těch mým sester pocítuju mnohem víc než jako ztrátu třeba naší mamky, která nám umřela. Oni obě zemřely skoro za sebou, no a já najednou přišla o ty nejbližší dva lidi.*“ Tuto ztrátu popisuje jako ztrátu dvojitou, se kterou **se velmi těžko vyrovnávala**.

Po každé ztrátě paní K. vyhledala pomoc a začala navštěvovat **svépomocnou skupinu**. „...*musím říct, že u obou jsem potom vyhledávala takovou, ani to nebyl psycholog, ale taková skupina, kdy Vám pomůžou se z těch emocí dostat.*“ Svou zkušenost se svépomocnou skupinou vnímá jako velkou pomoc v době truchlení. „*Byli tam lidi, který taky o někoho přišli, tak mi nebylo blbý se vybrečet, postesknout si, protože ty lidi to prostě nějak chápali.*“ Celý život pracovala ve zdravotnickém prostředí, kde jí právě některý z kolegů tuto skupinu doporučil. „*Přišla jsem na tohle díky tomu tehda, když jsem*

pracovala na porodnici, jako porodní, jako ženská sestra, ale dělala jsem i na LDN, dělala jsem na pediatrii. Tak mi to tehdy někdo doporučil...

Žádné ovlivnění smrtí svých sester při výběru profese ale **nepocit'uje**, přestože obě sestry umřely v kamenných hospicích. *„Nemůžu říct, že bych to někdy spojovala s tím úmrtím. Jako možná i todlečno bylo, že jsem viděla, že to bylo, ale to byly kamenné hospice...“* Když dostala nabídku pracovat jako zdravotní sestra v hospici, vzpomněla si, že se jí líbila myšlenka právě hospicové péče. *„Ale prostě možní i tohle, že se mi líbil ta myšlenka toho. No a pak jednou sháněli sestry při otevírání naše hospice, tak jsem si řekla, že můžu pomáhat ne v nemocnici ale tadyhle.“*

Přestože nepocit'uje ovlivnění pro výběr této profese, **propojenost v příbězích shledává**. Především pokud má pacient **stejnou diagnózu** jako sestry paní K. *„Když vidím, že měly třeba stejné choroby. Když vím, že tam třeba odchází někdo, kdo má vlastně stejnou diagnózu. V takovou chvíli přemýšlí, zda nemohla sestrám více pomoci. Tak prostě si říkám, že jsem mohla třeba tím sestrám víc pomoci, nebo kdybych... Kdybych to bývala možná uměla, tak bych možná mohla se o ně postarat sama.“*

Paní K. shledává **ovlivnění úmrtím sester při výkonu profese** v tom, že se snaží, aby klienti dostali dostatečnou **podporu**. Shledává rovněž jako správné, že své poslední dny **mohou strávit s rodinou**. *„...snažím se tu rodinu a ty klienty podporovat v tom, že prostě je dobře, že jsou spolu a že ty poslední dny můžou tak nějak trávit v rodinném kruhu.“* Také smutně reflektuje svou situaci, kdy své sestry nedoprovodila. *„To já sem vlastně neměla a dost mi to takhle chybí.“* Svou práci prožívá tak, že **pracuje na správném místě**, a že to tak má být. *„...práci prožívám tak, jako že je to nějak pro mě to správný místo. Tam kde teď mám být.“*

I přesto paní K. nepocit'uje při práci **žádný smutek či negativní emoce**. *„...jako necejtím žádný smutek, žádný takový smutný pocity nemám.“* **Lítost** pocit'uje výjimečně ve chvíli, kdy zemře klient, ke kterému docházela častěji a **došlo ke zvyku** na pacienta a jeho rodinu. *„...když s tou rodinou už někej ten čas pracujeme, je to skoro jako rodina i pro nás, takže mi srdci i přirostou. Pak když ten pacient zemře, tak je to člověku líto, když s ním dost chvil i strávil a tak. A třeba zná i ten rodinnej příběh... Ale není to moc častý, to zas ne.“*

3.4.6 Participant 6

Zdravotní sestra – paní T.

Paní T. pracuje 32 let ve zdravotnictví a se smrtí byla v kontaktu už od svých 17 let. S úmrtím babičky se však **vyrovnala dobře** díky tomu, že se o hospicovou péči **sama zajímala**. „Už 32 let pracuju ve zdravotnictví jako zdravotní sestra, takže s tou smrtí jako jsem byla v kontaktu už od 17 let a když už jsem byla ve škole, takže pro mě ta smrt byla taková né úplně bolavá, ale hrozně mě to jako zajímalo...“ Dále popisuje, že cítila **ovlivnění své zachraňovací profese**, když babička umírala a snažila se čerpat především z přednášky o paliativním přístupu paní Marie Svatošové, nikoliv ze své praxe ze zdravotnického prostředí. „...hrozně mě ovlivnila přednáška paní doktorky Svatošové v roce 93 a to mi bylo hrozně málo, to mi bylo kolem 20 let. A musím říct, jsem to jako vlastně zvládla, protože už na základě ty paní doktorky Svatošové jsem si vzpomněla jakoby co mám dělat, jak to mám jo, že se mám, já jsem byla zachraňovací, já jsem byla chirurgická sestra a prostě jsem si na ni dycky vzpomněla, jak se to dělá úplně jinak a prostě díky tomu jsem to prostě dala.“ Díky těmto radám vnímá rozloučení s babičkou jako **pozitivní zkušenost**. „Já jsem to zvládla, babička to zvládla taky, bylo to poměrně jako i hezký. Měla jsem z toho radost v podstatě, protože to takhle dopadlo...“ Paní T. tak považuje své **vyrovnání** s úmrtím babičky za **zdařilé**. „No díky tomu, že jsem s ní byla do konce tak dobře. Takže to truchlení přišlo tak nějak přirozeně, babičku jsem pustila, věděla jsem, že si svůj odchod vybrala sama a vše mezi námi bylo v pořádku a i já udělala pro ní všechno, co jsem mohla.“

Dále také popisuje svou zkušenost se ztrátou druhé babičky, která zemřela v nemocnici a **neměly možnost** se spolu **rozloučit**. „...tam byla prostě sama, byla v cizím prostředí a neměla možnost se rozloučit a já ji taky neměla.“ Jelikož paní T. měla kontakty v nemocnici, snažila se najít variantu, jak se se zemřelou babičkou rozloučit **post finem**. „...já jsem to musela nahradit aspoň tak, že jsem tam prostě jela a musela jsem jí, jelikož já v té nemocnici mám nějaký kontakty, no tak jsem jí nechala v té márnici vyndat na vozejk. Oblíkla jsem si ji a prostě jsem se s ní musela rozloučit aspoň s tou zemřelou babičkou. Když už jsem to nestihla s tou živou babičkou. To mi pomohlo částečně, ale nebylo to, co jsem jako chtěla no.“

Ani po jednom úmrtí paní T. **nevyhledala odbornou pomoc**, která by jí pomohla ztrátu zpracovat. V případě babičky, se kterou se **měla možnost** rozloučit, pociťuje

jednodušší vyrovnávání se se ztrátou. „...pomohla jsem si sama. S tou babičkou jsem vlastně ani pomoc nepotřebovala, když mi bylo smutno, byla tu moje rodina. Ale s tou druhou babičkou z nemocnice, tam jsem si musela udělat aspoň ten rituál rozloučení v márnici.“

Rozhovor dále pokračoval spíše o babičce, se kterou se paní T. měla šanci se rozloučit.

Paní T. úmrtí babičky při výběru profese **velmi ovlivnilo**. Opět se odkazuje na Marii Svatošovou, díky které svou babičku zvládla **doprovázet do konce**. „No maximálně mě to ovlivnilo. Jak jsem se zmiňovala právě o paní Svatošové a tý přednášce, už v těch 20 mě šíleně nadchla touhlectou tématikou. Prostě mě úplně nadchla, ona do mě dala, ona paní Svatošová umí nadchnout i tou smrtí. A tenkrát se jí to povedlo u mě, všichni říkali že jsem blázen. A díky ní, fakt, díky ní jsem mohla babičce tehdy zajistit to umírání v klidu s rodinou.“

Když dostala následně nabídku práce v hospici 2, vnímala to jako poslání. „...mně přišlo, že to je zhůry někdo něco vyslal a že, že konečně můžu se tomu věnovat. Člověk to ani nevyhledává, ono si to vyhledalo mě.“

Co se týká příběhů se ztrátami obou babiček, vidí v tom **silnou podobnost příběhů**. „...ta podobnost je hlavně v tom, že vidím, že ty umírající jsou s lidma, který má rád, a oni jeho, a ne někde s někým cizím v cizím prostředí.“

Svou osobní zkušenost, která **ovlivňuje výkon** její práce, reflektuje především tak, že každého umírajícího vnímá **jako by to byla její babička**. „Já pokaždý, když jsem u umírajícího, tak jsem jako u mojí babičky v podstatě. A tak nějak chápu ty lidi, žejo protože dycky se vžijou to jejich situace, já jsem si to prožila, mě to hodně pomáhá. Furt jako vím, že to jako toho zemřelého mám jako by to byla moje babička nebo někdo můj blízkej“. Jelikož si paní T. ke klientům většinou udělá osobní vztah, snaží se zajistit, aby se se zemřelým zacházelo důstojně i po jeho smrti. „Prostě já jsem potřebovala jí úplně uložit jako miminko do té rakve a jsem na to hrozně citlivá doteďka. Jo, když vidím prostě jak se s někým nezachází úplně dobře, tak prostě bojuju hodně jako.“

Paní T. respektuje úmrtí v rodině jako soukromou záležitost rodiny. „Ono celkově je to strašně intimní záležitost, jo, soukromá, že vlastně do té rodiny.“ Za velmi důležité považuje **navázání důvěry** v rodině, jelikož ní může dojít k odpuštění mezi členy rodiny

a vyčistí se tak prostředí za účelem vyřízení veškerých záležitostí pro umírajícího. „A abychom rozpletly různé souvislosti a fakt takový jako docela takový choulostivý souvislosti tak prostě musí vám ten člověk důvěřovat. A jak ji nemáte tu důvěru, tak to tam prostě vážne a nefunguje to jak by mělo. My potřebujeme vědět prostě, že tam něco je, aby se to prostředí jako vyčistilo, aby se tam vodpustilo.“ Za zjednodušení těchto procesů považuje to, když do rodiny nepřichází jako někdo úplně cizí. „Jak mě, tak i týt ý rodině strašně pomáhá ta známost a těm lidem, na nich to jde vidět, že prostě opravdu jako už, ten fakt, že sem někdo hmatatelnej, jo, že nejsem nikdo z jejich rodiny a že nejsem úplně cizí člověk. To hrozně pomáhá.“

Své **emoce** popisuje z profesionálního a osobního hlediska. **Umírání doma** vnímá jako **lepší variantu** než umírání kdekoliv jinde „Z profesionálního hlediska to vnímám jako svou práci, ke které přistupuju zodpovědně. Setkala jsem se za svou dobu zdravotní sestry už s hodně případama a můžu si to i porovnávat s tima zkušenostma z nemocnice. Takže jsem ráda, když vidím, že ta rodina je ráda, že má toho umírajícího doma a snaží se pro něj udělat ještě co nejvíc. Z osobního hlediska vlastně taky. Jediný co, tak ty emoce, když pak klient zemře a ne vždycky je s tělem hezky zacházeno třeba tou pohřební službou...“

3.4.7 Participant 7

Ošetřovatel S.

Pan S. vyprovázel svou maminku v domácím prostředí. **S vyrovnáváním se se ztrátou neměl problém**, jelikož poskytl mamince **důstojné umírání**. „...ani bych neřek, že by se dalo říct, že bylo nutný se s něčím vyrovnávat, no. Já jsem chvíli po tom, ona teda umřela v noci, tak já jsem pak šel spát a řešil jsem to pak až ráno a říkal jsem si, tyjo, že vlastně ani necítím nějakou jako, nějakou stesk, lítost. Jo, vono pak sem si trošinku prošel nějakým takovým rozloučením vevnitř, jako nějaká slzička padla taky...“ Tuto zkušenost vnímá jako **pozitivní a je vděčný** za to, že mu maminka umožnila jeho přítomnost. „...jsem se o ni staral v posledních chvílích jejího života a v okamžiku, kdy umírala, tak jsem s ní byl a držel jsem ji za ruku, tak to bylo úplně jak z pohádky...“; „...vlastně to pro mě spíš bylo pozitivní zkušenost a byl jsem ji vlastně hlavně strašně vděčnej za to, že mě jako k tomu vzala.“ Toto úmrtí vnímá jako **vlastní rozhodnutí maminky**, která se pro

smrt rozhodla sama. „...a nějak se zkrátka samostatně rozhodla k tomu, že už tady prostě nechce být dokázala nám to vlastně i říct.“

Jelikož se s maminkou zvládli v **klidu** rozloučit, pan S. ani **necítil potřebu vyhledat pomoc**, která by pomohla se se ztrátou vyrovnat. „Vůbec jsem necítil ani potřebu... prostě jsem byl v pohodě a jsem dodneška.“

Úmrtí maminky nazývá jako **spouštěč**, který ho **ovlivnil** pro změnu profese a začal tak pracovat v hospicové péči. „No, v podstatě to bylo zásadní, jako byl to spouštěč, dá se říct. Jak jsem tam s ní trávil poslední chvíle, tam jsem si poprvé řekl, že buď jsem cynik, anebo že bych mohl takovouhle věc vlastně dělat, nějak mě to začalo lákat...“ Už v předchozích letech o hospicové péči slyšel. Měl možnost exkurze v Červeném Kostelci založený Marií Svatošovou. Jeho osobní pocit je takový, že je pro hospicovou péči **povolán**, jelikož dnešní společnost se snaží celkově tématice smrti vyhýbat a pro pana S. osobně není nepříjemné toto téma otevřít. „Spíš jsem se cejtíl právě povolanej k tomu a začal jsem uvažovat nad tím, že mi připadá na naší civilizaci vlastně strašně nepříjemný, nebo nešikovný, že, že tu smrt vlastně nechceme vidět a odmítáme.“

Svou **smířenost se smrtí** maminky **silně vnímá v podobnosti** příběhů klientů. „... vidíme, že čím smířenější ten člověk je, než odejde, tak tím průběh toho odcházení je vlastně jako příjemnější...“; „Takže jako v podstatě jediný oškliví umírání jsou ta, kdy jako se ten člověk se s tím pere a nechce to a nerozumí tomu, no.“ Vzhledem ke své zkušenosti s úmrtím blízké osoby **má potřebu pomáhat** lidem vyrovnávat se se smrtí. „...že teď kon jako fakt cejtím hlavně potřebu se zaměřit na to, pomáhat lidem vyrovnávat se se smrtí.“ Výhodu této realizace vidí především ve své pracovní pozici. „...ošetřovatel samozřejmě zajišťuje nějakou tu praktickou péči, ale máme zároveň jakoby nejvíc času strávenýho s těma klientama, takže pro nás je to velká příležitost...“; „...hledat co nejvíc času na to otevřít těm lidem jako možnost o tom mluvit, jako třeba to jenom vyslovit...“

Další podobnost vidí ve chvíli, kdy má umírající, kterého ošetřuje, **stejnou diagnózu** jako jeho maminka.

Pan S. **nepocit'uje**, že by docházelo k nějakému **ovlivnění** vlastní zkušeností během jeho **výkonu práce**. Uvědomuje si, že pokud by měl v dobu, kdy pečoval o maminku zkušenosti jako má nyní, možná by **se zvládl postarat** o umírající lépe. Přesto věří, že péče, kterou mamince poskytl, byla dostačující. „No to asi zas tak moc ne. Teď

když si zpětně vzpomenu, tak vím, že kdybych věděl to, co vím dneska, tak bych se o mamku dokázal postarat jako asi líp. Na druhou stranu, tak jak to bylo, tak jí to nepochybně stačilo...“

Během výkonu profese **nepocit’uje žádné negativní emocemi** přehnanou **lítost**. *„...spíš takový...no pozitivní. Tim že mě ta práce baví, tak nemám důvod se cejitit špatně, nebo smutně. Prostě, pracuju s umírajícíma a smrt, ta dřív nebo později v tý rodině nastane.“*

3.4.8 Participant 8

Vedoucí služby – paní P.

Paní P. se setkala se smrtí dědečka, který umřel, když pracovala ve zdravotnictví. S úmrtím se **vyrovnávala dobře**, smrt vnímá jako **přirozenou** už od mládí. *„Byl starej a nemocnej a mně nebylo deset ale 22, takže si myslím, že nějak normálně, že sice to bolí, ale je to nějakej fyziologickej jev.“*

Následnou **pomoc** se zpracováním ztráty paní P. **nevyhledala** ze dvou důvodů. Jedním z nich byl ten, že pomoc nepotřebovala a druhý, že v tu dobu žádná taková možnost neexistovala. *„...ne, jsem ani nemusela. Nevyužila jsem žádné možnosti poradenství ani ničeho, ale taky vlastně i protože v tu dobu ani nebyly takové možnosti.“*

O hospicovou a paliativní péči se paní P. zajímala ještě dříve, než dědeček zemřel. Z tohoto důvodu **nevnímá úmrtí** dědečka **jako podstatné ovlivnění** pro výběr profese. *„V době, když dědeček zemřel jsem byla v tom zdravotnictví, ale nebyla jsem v paliativní péči a vlastně už od školy jsem s paliativní péčí laškovala, že jsem četla knížky, zajímalo mě to. Takže si úplně nemyslím, že můj výběr toho směru do paliativní péče by souvisel s úmrtím blízké osoby, myslím si že ne.“*

Paní P. porovnává zkušenost s úmrtím obou svých dědečků. **Podobnost** vidí v **rozdílech**, kdy **úmrtí** proběhne v **domácím prostředí** a kdy **mimo domov**. Domácí prostředí vnímá pro umírání jako vhodnější jak pro umírajícího, tak i následně pro pozůstalého. *„...mně vlastně umřeli oba dva dědečkové, jeden zemřel v hospici, kam jsem nestihla dojet, když jsem ještě studovala zdravotní školu a druhý zemřel doma, a tak to vnímám, a vnímám to taky i po tom, co jsem vlastně dostudovala, a už 11 let se pohybuju v oboru a nějakým způsobem vnímám, jak se ty pozůstalý babičky vyrovnávaly*

s odchodem mého životního partnera a jsem přesvědčená o tom, že ten způsob souvisí s tím, jakým způsobem to byly ony schopny přijmout a zpracovat a jít dál.“

Paní P. nemá potřebu svou osobní zkušenost předávat dál, spíše ji vnímá obecně jako šanci poslat takovou zkušenost do rodin. „...*mám potom šanci to předávat dál tím klientům v rodinách, kde se o někoho staráme. Ale není to tak, že bych měla potřebu zkušenost svojí předávat dál. Zaprvé je to dlouho, zadruhé si nemyslím, že ty rodiny potřebují poslouchat další smutky dalších lidí...“*

Paní P. shledává **ovlivnění při výkonu práce** v přesvědčení, že je dobré **využít domácí prostředí** pro poslední chvíle života umírajícího. „...*právě v tom přesvědčení, že je to dobře, zkusit to právě doma...“*; „...*právě pro to budoucí truchlení a vyrovnávání se s tím novým životem bez toho zemřelého...“* Míru žalu jakékoliv varianty umírání nijak nebagatelizuje, snaží se spíše popsat z vlastní zkušenosti, že následné ošetření truchlení pozůstalých jde lépe po tom, co se rodina o umírajícího stará ve svém prostředí, které zná a spolu s umírajícím stráví jeho poslední chvíle života. „...*samozřejmě ten žal byl stejně silnej, jak snažší to vyrovnávání bylo pro tu babičku, která to zvládla doma.“*

Ve své praxi vnímá především **pozitivní emoce**. „*No mám vždycky radost, když se podaří zapojit ty členy rodiny a všichni se dokážou spojit a pomáhat si. To je fakt hezký. A pak je taky moc hezký, když víme, že ten umírající má všechno tak jako vyřešený, že ho nic netrápí. Že prostě může v klidu zemřít.“*

4 Reflexe výzkumu

Podkladem celého výzkumu jsou výsledky šetření, které byly získány pomocí metody polostrukturovaného rozhovoru.

Cílem celého šetření bylo zjistit, jaký vliv má úmrtí blízké osoby na pracovníka působícího v hospicové péči vzhledem k jeho osobní zkušenosti. Pro objektivní posouzení bylo zapotřebí rozhovory provést se zaměstnanci hospicové péče, kteří se se smrtí blízké osoby setkali ještě před působením v hospici.

Jednotlivé rozhovory byly při analýze dat rozděleny do výzkumných okruhů otázek. Následné srovnání a vyhodnocení výzkumného šetření proběhlo podle klíčových oblastí vyplývajících z osobních zkušeností respondentů (vyrovnání se se smrtí, ovlivnění pro výběr profese, podobnost příběhů, ovlivnění při výkonu práce, emoce při práci).

V rámci závěrečné části výzkumného řízení seskupuji segmenty zahrnující centrální významy každého z participantů, čímž vzniká předběžná syntéza seskupovaných významných segmentů pro každého účastníka, která se zaměřuje na podstatu zkoumaného jevu. Výsledkem konečné syntézy významových segmentů objevující se u všech participantů je popis prožité zkušenosti.⁵⁸

Vyrovnání se se smrtí blízké osoby považuje většina dotazovaných za zdařilé. Paní N. a paní P. vnímaly celkově smrt jako přirozený proces, i když se jednalo o jejich blízkou osobu. Paní N. zároveň vnímala jako pomoc při vyrovnávání se se ztrátou prostředí, ve kterém vyrůstala a zkušenosti, které získala během svého života v osobní i pracovní rovině. O zkušenosti se smrtí blízké osoby jako o zkušenosti pozitivní hovoří paní T. a pan S. Oba respondenti uvádějí, že se se ztrátou vyrovnávali dobře. S nimi se také shoduje paní L., která pečovala o svého tchána a udělala pro něj s rodinou vše, co mohla. Tito respondenti měli možnost osobního rozloučení s umírajícím, a jak uvádí portál umirani.cz, jedná se dobrý předpoklad pro nekomplikovaný průběh truchlení. Shoda v dobrém vyrovnání nastala i u paní R., která navíc zmiňuje, že se jí v prvních měsících o mamince stále zdálo. Kast (2015) popisuje sny jako významnou součást truchlení s řídicí funkcí a tím se odkazuje i na Jungovu tezi o samoregulaci psyché.

Naopak paní M. i paní K. popisují, že se se ztrátou blízkých osob vyrovnávaly těžce. Paní M. popisuje nedostatečné rozloučení s tatínkem kvůli špatné informovanosti

⁵⁸ Srov. Barroso J. In: LoBiondo-Wood G, Haber J, eds. *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. 7th ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier; 2010, s. 125.

ze strany lékařů. Vnímá to jako odepření možnosti se s tatínkem rozloučit, přičemž tento pocit paní M. doprovázel dlouho po jeho smrti. Dle Kast (2015) se jedná o druhou fázi truchlení, kdy vztek a hněv jsou pouhou reakcí na změnu životní situace. Paní K. konkrétní důvod neuvádí.

Všichni respondenti, kteří se vyrovnali se ztrátou blízké osoby dobře, necítili potřebu vyhledat pomoc pro zpracování ztráty. Paní M. podporu a pomoc našla v rodině. Dle Špaténkové (2014) se jedná o využití neformální formy pomoci poskytnutou primární skupinou, tím se tak mohlo eliminovat riziko komplikovaného truchlení. Paní K. využila možnosti navštívit svépomocné skupiny, které jí velmi pomohly se vyrovnat se ztrátou sester a mohla sdílet s ostatními vlastní zkušenost a emoce. Zde se potvrzuje teorie autorů Meekhofa a Windella (2017), kteří vidí důležitost a efektivitu ve sdílení zážitku s lidmi, kteří zažili podobnou či stejnou situaci. Tato pomoc byla pro paní K. zásadní, jelikož sestry zemřely v té době po sobě, což Kast (2015) nazývá jako komplikovanost zármutku, ve kterém dochází ke směšování obou ztrát.

Ze získaných výpovědí respondentů by se dalo tvrdit, že pozůstalí si prošli fází adaptace, kterou Špaténková (2014) považuje za finální stádium truchlení.

Čtyři respondenti se shodují, že nepocítují žádné **ovlivnění úmrtím blízké osoby pro volbu profese** v hospicové péči. Paní N. opět zmiňuje především zkušenosti z předešlých let. Paní M. uvádí, že vždy ji zajímala práce s cílovou skupinou, ve které se nacházeli senioři. V kombinaci s pomáháním nemocným tak našla v hospicové péči smysluplnost. Myšlenka hospicové péče se líbí také paní K. a paní P., které se s myšlenkou působení v paliativní a hospicové péči setkaly již v rané dospělosti.

Jako částečné ovlivnění při výběru profese považuje paní R. skutečnost, že má možnost poskytnout dát v rodinách to, co nemohla předat své mamince v době, kdy umírala. Zde se otevírá otázka, zda se jedná o pomoc bližnímu nebo o uzdravení vlastní duše, přičemž v druhé variantě by se jednalo podle autora Schmidbauera riziko syndromu pomocníka.

Paní L., paní T. a pan S. vnímají silné ovlivnění zkušeností se smrtí blízké osoby ve výběru profese. Paní L. ve zkušenosti vidí příležitost předávat dál myšlenku hospicové péče, která jí byla poskytnuta v době, kdy potřebovala vyprovodit umírajícího tchána.

Paní T. společně s panem S. vnímají ovlivnění jako zdroj poslání k volbě této profese. Tato smysluplnost dle Frankla (1997) napomáhá při vyrovnávání se s negativními emocemi, se kterými se mohou setkat v souvislosti s umíráním. I přestože

paní T. uvádí, že si ke klientům vytváří blízký vztah, s kontextem rozhovoru tato informace nekoreluje a z toho vyplývá, že se nejedná o neprofesionální chování.

V **podobnosti svého příběhu s příběhy klientů** se shodují všichni respondenti. U paní N. a paní R. k tomu dochází především ve chvílích, kdy rodina nemá možnost se s umírajícím rozloučit. Považují tak poslední kontakt za velmi důležitý. Podobně se vyjadřuje i paní M., která tuto odpověď uvedla v odpovědi na otázku spadající do předešlého okruhu. Mimo to dotazovaná dále popisuje, že na počátku působení v hospici viděla v klientech svého otce. Z toho lze dle Kast (2015) i Kubíčkové (2001) tvrdit, že paní M. na počátku působení v hospici nebyla zcela smířená s úmrtím tatínka a nacházela se v poslední fázi truchlení. Paní K. a pan S. podobnost příběhů vidí ve chvíli, kdy má klient stejnou diagnózu jako jejich zemřelá blízká osoba. Silnou podobnost vidí paní T., stejně jako paní P., pokud má umírající možnost zemřít v domácím prostředí, kde má kolem sebe milované osoby. Pan S. shledává podobnost, pokud dojde ke smíření s umíráním klienta i jeho rodiny. Paní L. ovlivňuje podobnost příběhů zejména při poskytování naděje pro rodinu a empatického chování.

Všichni respondenti se cítí být **ovlivněni** úmrtím blízké osoby **při výkonu své profese**. Převážně se jedná o ovlivnění v komunikaci, kdy se dle uvedených odpovědí pracovníci snaží s klienty a jejich rodinami komunikovat co nejlépe, předávat jim veškeré informace a zároveň jim také naslouchat. Kromě dobré komunikace se jim snaží dodat podporu, kterou považuje Kast (2015) i Kübler-Rossová za velmi podstatnou pro umírající a truchlící.

Jediný respondent, který nepocituje při výkonu své práce jakékoliv ovlivnění, je pan S. který věří, že úmrtí maminky proběhlo tak, jak proběhnout mělo, a že si o odchodu maminka rozhodla sama.

Emoce při výkonu práce se u respondentů objevují různé. Paní L. i Pan S. popisují, že cítí převážně pozitivní emoce, zejména pokud se doprovázení v rodině zadaří. S tím se ztotožňuje i paní N., která má pocity štěstí, pokud se umírající stihne rozloučit s rodinou. Paní N. také ale reflektuje pocity smutku, pokud k rozloučení nedojde. Paní T. prožívá svou práci zodpovědně a vždy dochází ke klientům ráda. Uvádí, že se u ní objevují nepříjemné pocity zejména ve chvíli, kdy se s tělem mrtvého nezachází

jemně a důstojně. Ostatní respondenti tvrdí, že nepocítují nijak zvlášť negativní emoce či lítost, což Šauerová a Švamberk (2018) vnímají za výsledek dobré duševní hygieny.

5 Možné varianty pro zpracování tématu smrti

V předchozí kapitole jsem se věnovala výzkumu, ve kterém se každý zúčastněný respondent setkal s úmrtím blízké osoby před nastoupením do profese v hospicové péči a prošel si zpracováním této ztráty. Na základě těchto zkušeností se budu věnovat stručnému popisu rizik, která mohou postihnout pracovníky v pomáhajících profesích. Dále pak možnostem, které pomáhají pozůstalým se s úmrtím blízké osoby pozůstalým vyrovnat. V poslední řadě uvádím možnosti, které by měly přicházet ze strany služby směrem k hospicovým pracovníkům a napomáhat jim tak k udržení si profesionálního přístupu ke klientům a zároveň podporovat jejich duševní rovnováhu.

5.1 Vybrané syndromy pomáhajícího pracovníka v kontextu nezpracované ztráty

Zpracování ztráty je velmi složitý a dlouhý proces. Pro mnoho pozůstalých je zpočátku nepředstavitelné, že někdy nastane den, kdy nebudou pociťovat tak skličující pocity. V naší společnosti je to o to složitější, jelikož mluvit o smrti není zcela běžné a celkově je tato tematika v konverzích ve velké míře vytěšňována. Nezbeda (2016) tvrdí, že se nejedná o tabuizované téma, jelikož není nijak zakázané.⁵⁹ Tím pádem vzniká větší citlivost k celkové situaci. Pozůstalí se střetávají s vnitřním konfliktem a po smrti blízkého se vyskytují v situacích, kdy o úmrtí chtějí mluvit a neví, jak toto téma otevřít.

Níže stručně zmíním dva syndromy, jímž je pomáhající pracovník ohrožen, mimo jiné také v případě, že nemá dostatečně zpracovanou ztrátu blízké osoby.

5.1.1 Syndrom pomocníka

Vznik tohoto syndromu má především základy v neschopnosti projevení vlastních citů a potřeb.⁶⁰ Pro tento syndrom je charakteristické, že se pracovník snaží pomáhat a přitom nevychází z mravního principu, který je založen na nezištné službě druhému, ale na potřebě uzdravit svou vlastní duši.⁶¹ Jde tedy spíše o pomáhání sobě samotnému, přestože obětavost pracovníka je zcela zřejmá. V tu chvíli však napomáhá sám sobě tím,

⁵⁹ Srov. NEZBEDA, O. *Průvodce smrtelníka*, Praha: Paseka, 2006, s. 12-13.

⁶⁰ Srov. SCHMIDBAUER, W., *Syndrom pomocníka*, s. 16.

⁶¹ Srov. SCHMIDBAUER, W., Syndrom pomocníka jako zdroj motivace pomáhajících profesí v hospicové péči, *Caritas et Veritas*, 2020, roč. 10, č. 1, s. 67.

že utíká před svými problémy a svou obětavostí si dodává sebevědomí. Pracovník se syndromem pomocníka má také neustálou potřebu být chválen a pokud dojde na kritiku ze strany okolí, často vzniká konflikt, ve kterém se pomocník staví do role oběti.⁶² Nelze nijak objektivně posoudit, zda tento syndrom u pracovníka pomáhající profese vzniká během působení v hospicové péči v rámci nezpracované ztráty blízké osoby, anebo se u pracovníků projevil již dříve a motivací pro výběr profese v hospici byla právě zkušenost se smrtí.⁶³

Syndrom pomocníka se může objevit v několika rovinách. V péči o umírající a jejich blízké, v péči o pozůstalé a v rámci multidisciplinárního týmu.⁶⁴

5.1.2 Syndrom vyhoření

Dle Kebzy (2012) je syndrom vyhoření neboli Burn-out považován za „reakci na mimořádné zatěžující práci, kdy dochází k úplnému vyčerpání fyzických, emočních a duševních sil, kdy takto postižený člověk dochází k závěru, že již nemůže dál.“⁶⁵ Dále potvrzuje, že nejčastěji vzniká na základě dlouhodobé psychické zátěže, která se projevuje stresem. Nejvíce ohroženi jsou právě pracovníci v pomáhajících profesích, kteří se nadměru angažují a jsou s nadšením vysoce motivováni k výkonu své práce.⁶⁶

K syndromu vyhoření dochází ve chvíli, kdy se pracovník dostává do konfrontace s nedostatečným ohodnocením, či nenaplněním jeho očekávání.⁶⁷ Mezi prevence syndromu vyhoření lze zařadit věnování více času sobě, například prostřednictvím zájmových koníčků. Další prevencí pak může být čas strávený s blízkými, přáteli, kolegy nebo odbornou supervizí.⁶⁸

Syndrom vyhoření i syndrom pomocníka jsou provázány problémem altruismu, který lze považovat za jednu z nejdůležitějších podmínek ve volbě působení v pomáhající profesi. Společně s altruismem se v této problematice také objevuje egoismus, který upřednostňuje svůj vlastní prospěch. Jedná se o ekvivalent vyjadřující sobectví či sebestřednost. Podle některých odborníků je pro člověka egoismus přirozený a je výrazem

⁶² Srov. DOSTÁLOVÁ, O. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2016, s. 12.

⁶³ Srov. Syndrom pomocníka jako zdroj motivace pomáhajících profesí v hospicové péči, *Caritas et Veritas*, 2020, roč. 10, č. 1, s. 68.

⁶⁴ Srov. Tamtéž, 68.

⁶⁵ KUPKA, M. *Psychosociální aspekty paliativní péče*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2014, s. 39.

⁶⁶ Srov. Tamtéž, s. 39.

⁶⁷ Srov. ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, Praha: Slon, 2007, s. 120.

⁶⁸ Srov. Supervize jako nástroj v prevenci syndromu vyhoření, *Sociální práce*, 2018, roč. 18, č. 2, s. 70.

biologického zápasu o přežití. Z tohoto konceptu lze říct, že altruismus je výsledkem později vzniklého sociálního citění. Haškovcová zmiňuje Schmidbauerovu teorii o chování altruisty a jeho, byť neuvědomované, egoistické důvody. Pro dosažení optimálního stavu by bylo potřeba, aby fenomén altruismu a egoismu byl v jedné rovině a ve vyváženém stavu. Z psychologického a praktického hlediska to však není možné, jelikož v obou případech se projevují také emoce, které nelze zařadit striktně do daných kategorií. Z těchto pojmů je zřejmé, že altruisté se hodí nejvíce pro výkon pomáhající profese a jsou také schopni kvalitního výkonu. S tím nastává ale riziko zapomínání na vlastní dobro, či zneužití takové osoby egoisty, kteří využijí jeho altruistické vlastnosti pro svůj prospěch.⁶⁹

Z tohoto faktu by měly nabízet hospicové služby svým pracovníkům možnosti supervize, různé benefity v rámci duševního zdraví a možnosti zpracování ztrát jejich blízkých osob. Tato kapitola se proto věnuje rizikům, která mohou postihnout pracovníka pomáhající profese, pokud nemá důkladně svou ztrátu ošetřenou.

5.2 Možnosti řešení ztráty

Na celkový průběh truchlení má velký vliv sociální situace pozůstalých. Pro pozůstalé se nabízí dvě formy pomoci – neformální a formalizovaná. Neformální forma pomoci zahrnuje primární skupinu lidí, kterou kolem sebe pozůstalý má. Je to pomoc od příbuzných, přátel, kolegů, sousedů či komunity. Formalizovanou pomoc nabízejí poradenské služby, krizová centra, některé neziskové organizace, psychoterapeuti či lékaři.⁷⁰ Jedná se o možnosti, které jsou poskytovány v akutní krizi. V obecné rovině je tato pomoc je nabízena a zprostředkována všem pozůstalým nejen ze strany hospicových pracovníků.

Níže uvádím některé nejčastější způsoby profesionální péče o pozůstalé.

5.2.1 Poradenství pro pozůstalé

Poradenství pro pozůstalé funguje na bázi konzultací, na kterých se poradce snaží pracovat s truchlícím a s jeho zármutkem. Hlavním principem poradenství je dát pomoc

⁶⁹ Srov. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*, 2. vydání, Praha: Galén, 2007, s. 188.

⁷⁰ Srov. ŠPATÉNKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, s. 132.

a podporu těm, kteří cítí, že situaci ztráty nezvládají a nezvládají projít procesem truchlení bez komplikací. Úkolem poradce je tedy zaměřit se na klienta a jeho prožívání, ubezpečit ho, že jeho jednání a chování je v pořádku a zároveň ho provést truchlením.⁷¹

*Pomoc a podporu pozůstalým může poskytnout prakticky kdokoliv – zdravotnický personál, duchovní, přátelé, příbuzní a známí, zaměstnanci pohřební služby, členové svépomocných skupin, jiní pozůstalí.*⁷²

Poradcem tedy může být „profesionál“ s odpovídající kvalifikací, kterou získal vzděláním v některé z pomáhajících profesí, specializovaným kurzem či získáním praktických zkušeností s poradenstvím.⁷³

5.2.2 Krizová intervence

*Krizová intervence jako formální pomoc v krizi se dostává ke slovu zpravidla až tehdy, když neformální zdroje pomoci selhávají, jsou nedostatečné nebo z různých důvodů nedostupné.*⁷⁴

V tomto případě je krize spojená se ztrátou blízké osoby, kdy je krizová intervence poskytována pozůstalým osobám. Je důležité, aby byla pomoc poskytnuta rychle a efektivně. Tím je možné zastavit její vývoj celé krizové situace. Základy krizové intervence by měli zvládat všichni pracovníci v pomáhajících profesích. Specializovaná krizová pomoc by měla být poskytnuta pracovníkem s absolvovaným výcvikem krizové intervence. Hlavním úkolem je uklidnit psychickou rovnováhu jedince, která byla narušena kritickou životní událostí, v tomto případě úmrtím blízké osoby. Mezi specifické znaky pomoci v krizi patří zejména okamžitá pomoc, redukce ohrožení, zajištění bezpečí, individuální, strukturovaný, aktivní i direktivní přístup krizového intervenanta, intenzivní kontakt s klientem, koncentrace na problém „teď a tady“ a v neposlední řadě nasměrování na další psychosociální služby.⁷⁵

⁷¹ Srov. JERNEIZIG. R., LANGENMAYR A., SCHUBERT U. *Leitfadenzur Trauertherapie und Trauerberatung*. Göttingen: Vandenhoeck&Ruprecht, 1991, s. 11.

⁷² ŠPATÉNKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 15.

⁷³ Srov. ŠPATÉNKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 21.

⁷⁴ ŠPATÉNKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 42.

⁷⁵ Srov. ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krize a krizová intervence*, s. 42-45.

5.2.3 Psychoterapie

Psychoterapii můžeme definovat jako léčebnou činnost, při které psychoterapeut využívá svou rozvinutou osobnost a dovednosti k tomu, aby klienta navedl na směr, kterým dojde k uspokojivějšímu chování, prožívání a sociálnímu začlenění.⁷⁶

K terapiím dochází ve chvíli, kdy klient sám uznává svůj problém a přijímá možnost jeho řešení touto formou. U truchlících prožívající komplikovanou formu zármutku dochází k terapii pozůstalých, která je indikována ve chvíli, kdy přetrvávají silné výčitky ve svědomí pozůstalého, nepolevuje závislost na zemřelém a stále se objevují intenzivní prožitky viny, hněvu, vzteku, či se naopak nedostavují žádné pocity.⁷⁷

5.2.4 Svépomocné skupiny

Jedná se o otevřené skupiny, které mají svého koordinátora, ale celkové fungování závisí pouze na členech, kteří si vzájemně poskytují podporu. Takovéto skupiny jsou vedeny především lidmi, kteří sami zažili traumata a situace, které se daná skupina snaží řešit. Kvalifikací zde není vzdělání či jiná forma edukace, ale samotná zkušenost z prožívání ztráty a truchlení. Ti, kteří svépomocnou skupinu poskytují, nejsou nijak vybírání na základě daných parametrů.⁷⁸

Tato sdílení dokážou pomoci s překonáváním toho nejtěžšího období. Není zde stanoven čas, jak dlouho lze skupinu navštěvovat, každý si počet setkání určuje sám. Někomu stačí přijít párkrát, jiní docházejí rok a déle. Skupina nabízí bezpečné prostředí, které je tvořené lidmi se stejnými prožitky.⁷⁹

5.3 Možnosti řešení ztráty u hospicových pracovníků

Pracovníci hospicové péče se setkávají nejen s vlastní zkušeností se smrtí blízké osoby, ale vystavují se každodenní smrti i na svém pracovišti. Je tedy úplně přirozené, že vzhledem k dlouhodobé psychické zátěži může být zároveň ovlivněna i kvalita jejich práce. Zde je třeba, aby byla zaměstnancům hospicové péče, kromě jiného, zajištěna

⁷⁶ Srov. VYBÍRAL, Z., ROUBAL, J. *Současná psychoterapie*, Praha: Portál, 2010, s. 30.

⁷⁷ Srov. ŠPATĚNKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, s. 36.

⁷⁸ Srov. PARKES, C. M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, s. 126.

⁷⁹ Srov. MEEKHOF, K., WINDELL, J. *Knížka pro vdovy na prvních pět let*, Praha: Cesta domů, 2017, s. 73-74.

nadstandardní péče o jejich duševní zdraví a měli možnost nejen klientům pomáhat ztrátu zpracovávat, ale aby i oni sami dostali prostor pro vyrovnání se se svými osobními i profesními zkušenostmi se smrtí. To může napomoci nejen ke snížení rizik, které ohrožují jejich osobnost, ale také k udržení jejich profesionality.

5.3.1 Supervize

Jednou z primárních možností, jak předejít výše zmíněným rizikům, je poskytovat pracovníkům možnost supervize.

Koláčková v publikaci *Metody a řízení sociální práce* popisuje, že supervize je „celoživotní forma učení, zaměřená na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných, při níž je kladen důraz na aktivaci jejich vlastního potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí.“⁸⁰ Pokud je multidisciplinární tým v hospicové péči dobře funkční, v určité míře si reflexi mohou pracovníci poskytnout mezi sebou, popřípadě využít skupinové supervize.⁸¹

Ve chvíli, kdy se objevuje problém konkrétně u osoby, která vykazuje známky nezpracování své vlastní ztráty, je na místě využít supervizi individuální, která dokáže reflektovat profesionální či neprofesionální působení, a zároveň podpořit fungování pracovníka.⁸²

Tento nástroj může tedy pomoci určit hranici mezi odborností, profesionalitou a vlastní nezpracovanou ztrátou a jejím řešením.

5.3.2 Psychohygienu

Psychohygienu je další efektivní možnost, jak snížit riziko syndromu vyhoření. Tato možnost otevírá prostor pro benefity, které zaměstnancům hospicové péče velmi pomohou. Jedním z nich může být poskytování a umožňování různých relaxačních technik, při kterých mají pracovníci možnost věnovat čas pouze sobě, odpočinout si a postupně zpracovávat svá setkání se smrtí klientů, náročností případů, či pracovat s podobnostmi příběhů jim vlastním.

⁸⁰ KOLÁČKOVÁ, J., In. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portál, 2003, s. 349.

⁸¹ Srov. KABELKA, L. *Nemocné rozhovory: Komunikace a narativní terapie s nevléčitelně nemocnými pacienty a jejich blízkými*, Praha: GradaPublishing, a.s., 2020, s. 160.

⁸² Srov. KOLÁČKOVÁ, J., In. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*, s. 354.

Nabízí se zde také varianta organizace speciálního rozloučení ze strany hospice, která umožní zaměstnancům zprostředkovat vzpomínková setkání spojená s různými rituály, vhodná zejména pokud nebyla možnost pohřbu. Při této možnosti se mohou obnovit emoce spojené se smrtí blízké osoby a je zde šance pro opětovné ošetření a zpracování ztráty. Tato setkání se však objevují v harmonogramech hospiců převážně pro pozůstalé klienty.

Optimálního duševního zdraví lze v osobním životě pracovníků také dosáhnout dostatečným spánkem, zdravou výživou, aktivním životním stylem, relaxací a znalostí hranic svých možností.⁸³

⁸³ Srov. ŠAUEROVÁ, ŠVAMBERK, M. *Techniky osobního rozvoje duševní hygieny učitele*, Praha: Grada, 2018, s. 170.

6 ZÁVĚR

Tato bakalářská práce se zabývala zkušenostmi se smrtí blízké osoby u pracovníků pomáhajících profesí v hospicové péči.

V první části jsem se věnovala tématu truchlení, jeho projevům, fázím a v neposlední řadě komplikovanému i nekomplikovanému truchlení. Díky tomu jsem se lépe zorientovala v teorii této problematiky, se kterou jsem se následně setkala ve druhé, empirické, části.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo zjistit, jaký vliv má úmrtí blízké osoby na pomáhající pracovníky v hospicové péči vzhledem k jejich osobní zkušenosti se ztrátou osoby a truchlením. Pro přesnější zjištění jsem si připravila tři vedlejší cíle, díky kterým jsem se mohla pokusit zjistit míru vlivu na jejich působení v hospicové péči. Tato druhá část obsahuje popis metody sběru dat, analýzu dat a identifikaci výpovědí respondentů.

Z výzkumného šetření vyplývá, že největším vlivem je právě osobní zkušenost pracovníků v pomáhající profesi se smrtí blízké osoby před výkonem práce v hospicovém prostředí. Většina respondentů se s tak těžkou životní zkušeností vyrovnávala dobře, přestože hospicovou péči v tu dobu po většinou neznali. Se smrtí se vyrovnávali sami nebo našli oporu v rodině, popřípadě ve svépomocných skupinách. Pokud bychom se zaměřili na míru ovlivnění při výběru profese úmrtím blízké osoby, nelze udělat jednoznačný závěr. Z analýzy vyplývá přibližně stejný počet osob, které přímé ovlivnění pocítují stejně jako počet osob, které vnímají ovlivnění v jiných oblastech. Osoby, které ale cítily ovlivnění při zvolení hospicové profese, opět vyzdvihují především svou vlastní zkušenost. Za účelem zjištění, zda pracovníci mají ztrátu zpracovanou, se bylo třeba zaměřit na jejich působení ve výkonu profese a emoce s ním spojené. I zde odpovědi vycházely nejednoznačně, přestože rozhovory byly vedeny do hloubky. Přestože pracovníci nedospěli ke stejnému závěru, že se cítí být ovlivněni úmrtím blízké osoby při výkonu své profese v hospicové péči, 100% shoda všech respondentů nastala ve vnímání podobnosti svého zažitého příběhu s příběhy svých klientů. Nemůžeme tedy s jistotou říct, zda všichni pracovníci mají ztrátu dostatečně zpracovanou.

Výsledky analýzy dat ukazují, že úmrtí blízké osoby má na pracovníky pomáhající profese v hospicové péči velmi silný vliv. Přestože se v praxi snaží ke klientům a jejich rodinám chovat eticky a profesionálně, nejsilnějším vlivem bude právě vždy jejich osobní zkušenost se smrtí blízké osoby.

Z tohoto důvodu se ve třetí části zaměřuji na důležitost zpracování ztráty vyplývající z výzkumu. Pokud opravdu nedojde ke zpracování ztráty, lze očekávat, že se sám pracovník stane problémem v profesionálním přístupu ke klientům, který je vyžadován nejen zaměstnancem, ale také etickým kodexem. Jedná se tedy o reflektování rizik spojených s nezpracovanou ztrátou a možnostmi, jak se těmito rizikům vyvarovat, které jsou doplněné o konkrétní možnosti řešení ztráty pro hospicové pracovníky.

Na základě zkušeností pracovníků pomáhajících profesí v hospicové péči jsem zjistila všechny potřebné informace, díky kterým se mi podařilo naplnit stanovený cíl práce.

Tato práce nabízí podklad pro pokračování výzkumu ve větším a detailnějším měřítku. Analýzou dat vznikly hypotézy, které lze potvrdit či vyvrátit, pokud by se výzkum rozšířil dále kvantitativní metodou v rozšířené míře. V případě zvolení metody kvalitativní by se pokračovalo hlubším výzkumem, který by mohl otevřít jiné problematiky a mohl se následně aplikovat v praxi. Jednou z možností je například postoj ze strany hospicové služby k informacím, že si jejich pracovníci touto zkušeností prošli, a zda dochází k hledání možností řešení tohoto problému. Celkově je u pracovníků pomáhajících profesí zcela běžné, že se primárně zaměřují na své zkušenosti. Ve většině případů dochází k uvědomování si potřeby pomáhat. Touto prací poukazuji také na rizika, která pracovníkům pomáhajících profesí (nejen v hospicové péči) hrozí a možnosti, jak jim předejít. Otázkou však zůstává, jak s těmito informacemi reálně pracovat v rámci udržení jejich profesionality, zda si sami pracovníci uvědomují vlastní mantinely, které se u nich mohou objevit a fakt, že jejich nereflektování s sebou nese jistá rizika.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Monografické publikace

BARD, B., MACMULLIN, E., WILLIAMSON, J. *Morrison-Valfre's Foundations of Mental Health Care in Canada*, Ontario: Elsevier Canada, 2020. ISBN: 978-0-323-35492-9.

BENEŠOVÁ, V., ŠMIDMAJEROVÁ, E. Supervize jako nástroj v prevenci syndromu vyhoření. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2018, roč. 18, č. 2. ISSN:1213-6204.

BARROSO, J. Qualitative approaches to research. In: LoBiondo-Wood G, Haber J, eds. *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*. 7th ed. St. Louis, MO: Mosby Elsevier; 2010. ISBN: 978-0-323-44761-4.

DOSTÁLOVÁ, O. *Péče o psychiku onkologicky nemocných*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2016. ISBN: 978-80-247-5706-3.

FRANKL, I. V. *Vůle ke smyslu*. Brno: Cesta, 2006. ISBN: 80-7295-084-3.

GÄRTNEROVÁ, A. *V době zármutku*, 2. vydání, Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 2009. 978-80-904516-6-7.

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

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*, Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

HUNEŠ, R., ŠPATENKOVÁ, N., LUDAČKOVÁ, E. *Průvodce v čase zármutku*. Prachatice: Hospic sv. Jana N. Neuanna, 2013. ISBN 978-80-904587-4-1.

JERNEIZIG. R., LANGENMAYR A., SCHUBERT U. *Leitfaden zur Trauertherapie und Trauerberatung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. 1991, ISBN 3-525-45737-5.

KABELKA, L. *Nemocné rozhovory: Komunikace a narativní terapie s nevléčitelně nemocnými pacienty a jejich blízkými*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2020. ISBN: 978-80-271-1688-1.

KAST, V., *Truchlení. Fáze a šance psychického procesu*, Praha: Portál, 2015. ISBN: 978-80-262-0789-4.

KOLÁČKOVÁ, J., In. MATOUŠEK, O., a kol. *Metody a řízení sociální práce*, Praha: Portál, 2003. ISBN: 80-7178-548-2.

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

MEEKHOF, K., WINDELL. *Knížka pro vdovy na prvních pět let*, Praha: Cesta domů, 2017. ISBN: 978-80-88126-29-4.

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

NASSHI, A., WEBER, G. T. In. ŠPATÉNKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, Praha: Galén, 2014. ISBN: 978-80-7492-138-4.

NEZBEDA, O. *Průvodce smrtelníka*, Praha: Paseka, 2006. ISBN: 978-80-7432-747-6.

O'CONNOR, M., ARANDA, S. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*, Praha: Grada Publishing a.s., 2005. ISBN 80-247-1295-4.

PARKES, C. M., RELFOVÁ, M., COULDRICKOVÁ, A. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*, Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN: 978-80-87029-23-7.

SAMUEL, J. *Cesty zármutku. Příběhy o životě, smrti a přežití*, Brno: Host, 2018. ISBN: 978-80-7577-466-8.

SAUNDERS, C. *Founder of the Hospice Movement. Selected Letters 1959-1999*. Oxford: Oxford University Press, 2002. ISBN 0-19-851607x.

SCHMIDBAUER, W. *Syndrom pomocníka*, Praha: Portál, 2015. ISBN: 978-80-262-0865-5.

ŠAUEROVÁ ŠVAMBERK, M. *Techniky osobního rozvoje duševní hygieny učitele*, Praha: Grada, 2018. ISBN: 978-80-271-0470-3.

ŠPATÉNKOVÁ, N. *Krizy a krizová intervence*, Praha: Grada, 2017. ISBN: 978-80-247-5327-0.

ŠPATÉNKOVÁ, N. *O posledních věcech člověka*, Praha: Galén, 2014. ISBN: 978-80-7492-138-4

ŠPATÉNKOVÁ, N. *Poradenství pro pozůstalé*, Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN: 978-80-247-3736-2.

ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat*, Praha: Slon, 2007. ISBN:978-80-86429-36-6.

VACHOVÁ, M., Syndrom pomocníka jako zdroj motivace pomáhajících profesí v hospicové péči, *Caritas et Veritas*, 2020, roč. 10, č. 1, ISSN: 1805-0948.

VYBÍRAL, Z., ROUBAL. J. *Současná psychoterapie*, Praha: Portál, 2010. ISBN: 978-80-7367-682-7.

Internetové zdroje

Pečuj doma. *Jak se vyrovnat se ztrátou, 5 fází smutku dle Elizabeth Kübler-Rossové* [online]. (cit. 20-2-2021). Dostupné na WWW: <<https://www.pecujdoma.cz/poradna/pece-v-dobe-koronaviru/jak-se-vyrovnat-se-ztratou-5-fazi-smutku-dle-elizabeth-kubler-rossove/>>.

Sociální práce/Sociálna práca. *Sociální pracovník v paliativní a hospicové péči* [online], [cit. 21.2.2021]. Dostupné na WWW: <<https://socialniprace.cz/socialni-pracovnik-v-paliativni-a-hospicove-peci/>>.

VÁVROVÁ, Petra. Psychohygienu jako prevence pracovního stresu. *Časopis výzkumu a aplikací v profesionální bezpečnosti*[online], 2014, roč. 7, č. 4. Dostupný na WWW: <<http://www.bozpinfo.cz/josra/josra-04-2014/psychohygienu-prevence-stresu.html>>. ISSN 1803-3687.

8 SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha I. Vzor formuláře pro získání základních deskriptorů a potvrzení o informovaném souhlasu
- Příloha II. Potvrzení o informovaném souhlasu 8 respondentů
- Příloha III. Participant 1, přepis rozhovoru
- Příloha IV. Participant 2, přepis rozhovoru
- Příloha V. Participant 3, přepis rozhovoru
- Příloha VI. Participant 4, přepis rozhovoru
- Příloha VII. Participant 5, přepis rozhovoru
- Příloha VIII. Participant 6, přepis rozhovoru
- Příloha IX. Participant 7, přepis rozhovoru
- Příloha X. Participant 8, přepis rozhovoru

9 Přílohy

Příloha I. Vzor formuláře pro získání základních deskriptorů a potvrzení o informovaném souhlasu

Jedná se o formulář, který mi vyplnili všichni respondenti před realizací rozhovoru. Pomohl mi zjistit základní deskriptory osob.

Zkušenosti se smrtí blízké osoby u pracovníků pomáhajících profesí v hospicové péči

Dobrý den,

jmenuji se Ester Dombrovská a jsem studentkou Teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru Sociální a charitativní práce.

Tento dotazník slouží jako podklad k mé bakalářské práci. Součástí výzkumu bude ještě rozhovor s Vámi na téma "Zkušenosti se smrtí blízké osoby u pracovníků pomáhajících profesí v hospicové péči". Celkový výzkum bude veden formou polostrukturovaného rozhovoru. Veškerá data budou anonymizována. Pokud se nebudete cítit komfortně, rozhovor lze kdykoli přerušit či ukončit. Dotazník i rozhovor budou sloužit pouze jako podklady ke zpracování mé závěrečné práce. Přístup k veškerým datům budu mít já, popřípadě moje vedoucí práce. Zároveň také nabízím odpověď na jakoukoli otázku, která by Vás napadla. Máte právo kdykoliv svou účast ve výzkumu zrušit, účast ve výzkumu je dobrovolná. Celý rozhovor bude zaznamenáván pomocí audiozáznamu, popřípadě s využitím vlastních poznámek.

Kontakt: dombre00@tf.jcu.cz, 739675866

***Povinné pole**

Jméno *
Vaše odpověď _____

Věk (čísly) *
Vaše odpověď _____

Vzdělání *
Vaše odpověď _____

Pracovní pozice *
Na jaké pozici v hospicu jste pracoval/a či pracujete
Vaše odpověď _____

Odesláním tohoto formuláře souhlasím s výše uvedenými informacemi a se zpracováním informací pro účely výzkumu. *

Ano, souhlasím

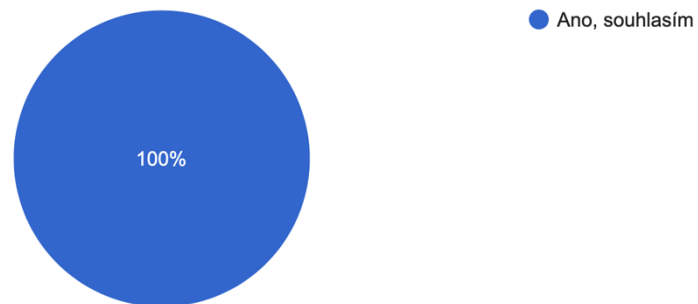
Zdroj: vlastní výzkum

Příloha II. Potvrzení o informovaném souhlasu 8 respondentů

Všichni respondenti souhlasili s uvedenými informacemi a souhlasili se zpracováním informací pro účely výzkumu.

Odesláním tohoto formuláře souhlasím s výše uvedenými informacemi a se zpracováním informací pro účely výzkumu.

8 odpovědí



Zdroj: vlastní výzkum

Příloha III. Participant 1

Přepis rozhovoru

E: Kdy jste se setkala se smrtí blízké osoby?

„To byla moje babička a mamka mojí maminky a o tu babičku tak jakoby, jak dlouho jsme se starali a ona teda nakonec zamřela v domově pro seniory, nezemřela doma, tak jako nebylo to nějak zásadní pro to, abych se rozhodla, že budu dělat v hospici, ale určitě, že prostě jsem nechtěla ani aby jako šla do toho důchodáku tenkrát, ale nešlo to nijak, žejo, nebo já jsem prostě byla jenom vnučka a i to, že prostě tam zemřela, tak to taky zpětně) vím, že to nebylo dobře.“

E: Jak jste se s úmrtím vyrovnávala?

„Tak s tou babičkou prostě to nebylo nijaký, protože samozřejmě já jsem asi jako neměla nikdy v životě problém se vyrovnat s nějakýma, jako s úmrtím, protože kolem mě se jako vždycky pohybovalo docela hodně starých lidí, a tak nějak... A jak jsme bydleli jako na tý vesnici, tak tam to bylo takový přirozený. Když jsem byla malá, tam byly takový ty klasický pohřby z kostela, přes celej Benešov rakev a tak. A vždycky pak jsme přestali dělat na zahradě a stáli jsme v pozoru, dokud ten pohřební průvod jako neodešel. Takže jako nějak mi nikdy nepřišlo něco, že někdo umírá nebo že to je nějaký divný. Ale s tou babičkou to spíš bylo, že přišly nějak dvě malý děti, který tam se mnou chodily pečovat o tu babičku, takže jako jim to sdělit prostě dobře a aby to jako bylo v pořádku a zase jako... Moje máma, žejo, která prostě se tam jako o ně starala v tom důchodáku a umřela, babička umřela chvíli jako potom, co ta moje máma odjela od ní z tý návštěvy. Takže spíš neměla moc prostor pro nějaký jako truchlení... Přece tady měla ty dvě děti a tam tu zhroucenou mámu, takže... „Jo, ale to nebylo nějaký, tak jako... Bylo to takový jako klasicky přirozenej smutek, ale v pohodě, když to nejsou náhlý ztráty, žejo nějaký tragický, když jsou to prostě takový dědové a to... Tak to bylo tak jako v pohodě. Jako smutno mi po nich bylo, to jo, ale nebylo to nějaký...“

E: Vyhledala jste někoho, kdo by Vám s úmrtím pomohl se vypořádat?

„Ně, já zaprvý to nepotřebovala a za druhý kdyby jo, asi bych na to neměla čas, nevím, ale jak říkám. Byla tu ta máma, takže jsem spíš já pomáhala vyrovnávat se druhým.“

E: Ovlivnilo Vás toto úmrtí při výběru profese v hospici?

„Myslím, že mě to moc neovlivnilo, i přesto, že tenkrát jsme se o ní starali a doprovázeli jsme jí, tak já jsem byla na mateřský a já jsem vlastně v té době dělala v archivu tady, byla jsem jako archivář a nějak, jakoby to nenasměřovalo moje kroky do hospice, to spíš, já jsem potom dělala na faře léta.“

a to bych řekla že spíš mě, jakoby dovedlo do hospice a i to, že vlastně jsem se se starýma lidma potkávala od útlýho věku a tak nějak jsem (jako) chodila na různé rozhovory.“

E: Cítíte někdy podobnost Vašeho příběhu s příběhy klientů?

„Často, prostě často pokaždý, když se nepodaří třeba ten překlad domů z té nemocnice, anebo prostě spíš jako častěji, než v tom hospici, je to v těch odlehčovacích službách u nás, kdy... Nebo když prostě jako lidi si nechtěj vzít ty svoje blízký domu, aby se jako o ně postarali. I jako třeba když můžou, tak jasně, že ne každěj může, a prostě mi to přijde jako hrozně líto, že se ochuděj o ty poslední chvíle, kdy jako s nim můžou bejt. Tak mi to jako přijde škoda, že se o to ti lidi dobrovolně ochuděj, protože to je prostě... Jako je to hezký, když ti lidi zemřou takhle a jakoby i v tom hospici, ať maj jakýkoliv nemoce a hrozný ty rakoviny a všechno, tak ale vždycky můžou poklidně, prostě nikdy to není jako drama žádný. A to je takový prostě, dá se říct, to je hrozně důležitý, aby to ti lidi viděli, že prostě smrt není žádný drama, jako je ve filmech. Když to je vzaný za dobrej konec, tak to má i jako... Tak ten konec je taky dobrej.“

E: A jaké se u Vás objevují emoce?

„Mám pocit štěstí, když ty lidi se zvládnou rozloučit, to mi přijde hrozně krásný, když ta rodina je klidná a smířená a ten umírající taky, když se podaří všechno vyjasnit. Pak taky právě jsem smutná, když třeba ten převoz nedopadne a všichni na to moc čekali, jako... ale to jsou hold osudy, příběhy.“

E: Cítíte nějaké ovlivnění během práce vzhledem k tomu, že máte osobní zkušenost?

Jak prožíváte výkon své profese?

„No, tak, že se to snažím prostě dělat co nejlíp, tu práci, protože kdyby třeba tenkrát, když my jsme se starali o tu naši babičku, vůbec nějakej hospic existoval, nebo vůbec nějaký pořádný (jako) terénní sociální služby a někdo s náma o tom mluvil a podal nám ty informace tak, jak třeba jako my pak podáváme našim klientům, tak by to mohlo bejt třeba úplně všechno jiný. Ale, že jsme fakt vůbec nic nevěděli, vůbec jsme neuměli pečovat, vůbec jsme nic, jako žádná pomoc, žádněj hospic, to tady ani v Hradci nikdy ani

neexistoval. Tak jako prostě to dělat tak dobře a těm lidem podat ty informace a bejt jim jako ucho, když to potřebujou, tak asi takhle nějak no.“

E: Nabízí Vám hospic, ve kterém pracujete, možnost zpracování tématu smrti, se kterou se denně setkáváte?

„Samozřejmě. je to nevyhnutelné. Pracujete denně s umíráním, smrtí žejo. A tak máme supervize. Ale smrt vnímám jako nevyhnutelnou. K životu prostě patří, stejně jako narození. To vědomí, že může přijít kdykoliv vás vede k tomu, že svůj život se snažím vést dobrý, mít věci zařízené a vyřízené. Snažím se nežít se zlobou v srdci, snažím se odpouštět a také užívat přítomné okamžiky.“

E: Jaké jiné zdroje využíváte k odpoutání se od práce se smrtí?

„Pomáhá mi víra v Ježíše Krista. A jinak nejvíce relaxuji pobytem v přírodě, kulturou.“

Příloha IV. Participant 2

Přepis rozhovoru

E: Kdy jste se setkala se smrtí blízké osoby?

„Stala se nám taková věc, že nám vlastně zničehonic, dá se říct ze dne na den, jsme zjistili diagnózu u tchána a bylo tam jako rychlý... Muselo se tam rychle rozhodnout jako co. No a tím, že jsem zdravotník, tak jsem samozřejmě chtěla ho mít doma, jo. Vlastně před tím, než zemřel, viděla jsem, že ty možnosti jako různý mám a to vzdělání, že budu vědět jak pečovat, akorát tam byl strašnej problém, že potřebujete nějakýho lékaře, že jo, někoho prostě kdo Vám napíše léky, kdo prostě Vám poradí, když si člověk neví rady. A tak jsem, zoufale jsem jako hledala nějakou pomoc, ať už třeba v kompenzačních pomůckách a potřeba s postelí třeba, protože tchán byl opravdu velikánskej chlap, dvumetrovej. Tak to byla taková úplně jako strašná bezmoc a dostala jsem se úplně čistou náhodou, že jsem ve vyhledávací našla, když jsem hledala jako půjčovnu polohovacích postelí, tak mi tam vyskočil Hospic 1. No a přes tu půjčovnu, i když jsem zdravotník, tak jsem o hospici vůbec nevěděla, nevěděla jsem, že takováhle organizace jako funguje, existuje, že by mohla bejt tady u nás v Třeboni... A tak jsem se vlastně dostala do Kleofáše, kde mi v tý bezradnosti a v tom jako zoufalství, protože to bylo... i když říkám, i když jsem zdravotník, tak to je prostě věc, kterou když jako si nezažijete, tak to člověk prostě nedokáže, nedokáže si s tímhletem sám jako poradit a pomoci jo. No takže jsem se tam dostala k těm holkám a strašně mi pomohly a jako... Mně, jako psychicky, že to prostě zvládnou a když bude cokoliv, tak mi prostě... Nehledě na to, že jsem se tam dostala k lékaři, kterej mě potom byl vlastně ochotnej jako poradit a pomoci s tou péčí, jo. Takže tohle to bylo, tohle to bylo úplně úžasný a tchán zemřel důstojně.“

E: A jak jste se se ztrátou vašeho tchána vyrovnávala?

„No, tím, že to bylo strašně rychlý, jo, opravdu tam bylo zjištění diagnózy a vlastně za tři měsíce bylo úmrtí, jo, takže ta nemoc byla opravdu hodně agresivní, tak to byl ze začátku takovej jako šok, jo, ale možná, že já to беру trochu jinak z té stránky, jak jsem ten zdravotník. Že prostě to bylo tak jako, že člověk vidí do té diagnózy, a vidí jaksi ten průběh té nemoci, jak to tam probíhalo a vyrovnávala jsem se s tím určitě, zní to blbě, ale řeknu, dobře. Protože jsem věděla, že jsem udělala prostě úplně maximum pro to, aby ho, aby ten táta mohl bejt doma a aby neměl žádný bolesti, aby prostě to bylo, jo. Mě jako těšilo, že jsem ho ušetřila nějakým převozům a nemocnici a takže vlastně jsem se s tím

jako, vlastně jsme se s tím všichni tady tak jako smířili a tak nějak vyrovnali úplně, úplně bych řekla, jako dobře. I když to zní jako hrozně. Že se srovnáte dobře se smrtí milovaného člověka, ale opravdu, opravdu to bylo takový, takový Vás potom hřálo to, že i v týchletý bezvýhodný situaci vlastně bylo uděláno maximum.

E: A využila jste například nějaké možnosti, třeba poradny pro pozůstalé nebo byla Vám poskytnuta potom po úmrtí nějaká taková pomoc?

„Určitě byla. Bylo mi to tak lehce nabídnuto s tím, že když bych měla potřebu. Nebylo to žádný nucení, žádný jako násilný, bylo to opravdu tak jako lehce nahozený, a tak jako příjemně, že jsem měla pocit toho, že když bych potřebovala, tak že stačí jenom jako naťuknout a opravdu tu pomoc jako dostanu. Jo, tohlencto bylo zrovna skvělý.“

E: „Dobře. A jestli to tedy dobře chápu, tak to tedy bylo od těch pracovníků hospice?“

„Ano, od kohokoliv vlastně.“

E: Cítíte, že Vás toto úmrtí při výběru profese v hospici?

„No, já bych řekla, že naprosto. No ovlivnilo mě to neuvěřitelně, protože jsem právě cítila tu potřebu, že tohlencto je potřeba jako dávat dál těm lidem, jo. Protože strašná spousta lidí se dostane do týchletý situace a i když jsou zdravotníci, tak prostě to pro ně musí bejt ještě jako horší jo, než třeba opravdu jako pro mě. Tak jsem potřebovala jako opravdu dál těm lidem jako tohlencto dát, dát jim to jako znát, že tohlencto funguje, a že je to skvělý, a že to pomůže, a že vlastně toho člověka můžete mít doma, no. Takže tohle mě ovlivnilo úplně šíleně. No a pak když jsem vlastně... Dostala jsem nabídku, jestli bych jim nechtěla jako vypomáhat nějak, nebo jestli... Tovíže se mi to strašně líbilo, tak jsem asi vůbec jako neváhala. To bylo úplně automaticky.“

E: Cítíte někdy podobnost Vašeho příběhu s příběhy klientů? Jaké se u Vás objevují emoce?

„Často. Podobnost cítím často a hodně to používám jako v rodinách, že tu svojí zkušenost jakoby jim se snažím, né, že předávat, ale jakoby sdílet s nima, že jako třeba tohlencto se mi stalo, že mě se to během roku a půl stalo v rodině třikrát. Jsem měla tři úmrtí, takhle během roku a půl. Že vlastně po půl roce a myslim si, že prostě, myslim si, že nějakou zkušenost takovouhle jako s tím mám a to mi hrozně pomáhá v tom, se jako do těch rodin,

když jsem pak v těch rodinách, tak se s nima jako sžít a vlastně cítit, jo. Z vlastní zkušenosti cítím to samý jako, nebo vim, co oni vlastně cítí. No, takže mi to hodně pomáhá a hodně to používám.“

E: A Cítíte nějaké ovlivnění během práce vzhledem k tomu, že máte osobní zkušenost?

„No, možná, že mě to ovlivňuje právě tím směrem, že mám tu potřebu těm lidem jako pomoci tady v tom. To asi jo. To asi jo. Jo, že opravdu to, že tu... No, je to opravdu, je to ta potřeba prostě. Takhle, Když se mě někdo zeptá, co dělám, tak já řeknu: To není práce, to je jako poslání, jo. To je prostě taková věc, která... Jako nemůžete se ráno probudit a říct si, tak a půjdu pracovat do hospice, jsem se teďka rozhodla a budu sestřička v hospici. Jo, k tomu musí člověk nějakým způsobem dozrát, jo. A dozraje k tomu právě tadytéma jako zkušenostma. A tadytim životem. Je to tak no, je to tak.“

E: Jak prožíváte výkon své profese?

„Tam je těch emocí, tam je těch emocí tam je prostě jako opravdu spoustu a jsou různý no. Ale opravdu takovej ten hnací motor všeho tam je, že i v týdletý smutný, ač se to zdá bejt jako nevyhodoný situaci, opravdu jako škaredý, tak tam na konci vlastně může bejt takový to, ten pocit toho, toho tepla a toho... Ten dobrej pocit. Jo, třeba to i lidem říkám, že třeba i když jsem v rodinách, tak lidem říkám, že, vlastně, oni už, žejo, kolikrát jsou na dně, ti lidi a pláčou a mají prostě pocit, že končí svět a co jako teď budou dělat a jsou prostě před zhroucením. A já, i když to zní jako opravdu hrozně, tak jim říkám, až všechno tohento skončí, tak prostě uvidíte, že opravdu pak budete mít ten, že Vás to bude hřát, že pak budete mít opravdu takovej ten dobrej pocit z toho. A oni řeknou: Jak můžeme mít dobrej pocit z toho, když prostě umře? A já říkám: No, to prostě tak je, protože, jo, ono si to pak prostě sedne všechno, všechny ty emoce si sednou a opravdu tam zůstane ten pokoj toho, že, že vlastně člověk udělal všechno, a že to udělal. Jo, jako, co víc si přát, než jako když, žejo... Všichni to máme nalajnovaný, prostě jednou musíme zemřít a každej by si přál bejt doma a bejt obklopenej svejma blízkějma. Prostě... Byly krásný obrázky, byl – taky to někde používám, mám to v telefonu – jsou tam dva obrázky, je tam obrázek člověka, kterej leží v nemocnici, jsou tam vedle něj přístroje, má tam různý hadičky a pod tím je obrázek, že člověk leží v kytíčkováným povlečení, na posteli, s kobercem, že mu tam hraje rádio, má tam kytičku a z každý strany sedí jeden ten blízkěj a drží ho za ruku, nemá žádnou hadičku, nemá nic, prostě voní tam oběd, jo. Tak to je prostě, to je ono, no.“

E: A nabízí Vám hospic, ve kterém pracujete, možnost zpracování tématu smrti, se kterou se denně setkáváte?

„Tak určitě mnoho je v knihách, ať už od našeho lídra a rádce hospice v Praze „Cesta domu“ ty mají opravdu krásně zpracované brožury a knihy na všechny možné témata. Náš Hospic mi dává možnost samostudia těchto materiálů, anebo nám umožňuje i přímo osobní stáž v Cestě domů. Další možností je pak samozřejmě sdílení věcí v týmu. Při těžkém případě, nebo když je nějaký opravdu náročný, tak pak máme možnost supervize s psychoterapeutem.“

E: Jaké jsou Vaše jiné zdroje, které využíváte k odpoutání se od práce se smrtí? Využíváte nějaké?

„Tak pro mě osobně je to v první řadě rodina, přátelé, zahrada a práce kolem domu a zvěře koz, ovcí. Hodně důležitý je taky pro mě odpočinek, třeba formou nějaký relaxace.“

Příloha V. Participant 3

Přepis rozhovoru

E: Můžete mi prosím popsat, kdy jste se setkala se smrtí blízké osoby?

„Mě umřel tatka, bylo mu 54 let, měl rakovinu, a když umíral, tak já jsem hospicový služby neznala a zemřel v nemocnici a vím že mi je to do dneška hodně líto, protože jsme za ním ten den, kdy zemřel, byli a on tam prostě ležel, sám, na pokoji, doktor nám řekl ať tam nechodíme, že to nemá cenu, že už tam není jako na co se dívat. To vím, že se mě tehdá hrozně dotklo a on říkal, že má vlastně ještě pár dnů a tatínek zemřel do rána, zemřel v noci a mě bylo hrozně líto, že jsem nebyla s ním a že jsem ho tam nechala na tom pokoji samotného.“

E: Pamatujete si, jak jste se ztrátou vašeho tchána vyrovnávala?

„Ano, bylo to těžký, protože umřel relativně mladej. A my jsme věděli, že má nádor na průdušce, ale chyběla nám informovanost od lékařů. Pravdivý informace. Jo, to bylo pro mě hodně zásadní, protože co jsme měli informace, tak má tam nádor, jo, nejde vyndat, je na špatným místě. Tak říkám, jo, no to je blbý ale tak nějak jako jsem nepočítala, že mi do roka umře. A byl to pro mě hroznej šok, protože on byl vlastně 14 dní předtím v nemocnici se zápalom plic. A tam paní doktorka, co jsem s ní mluvila mi řekla, že má tu jednu plíci, on měl vlastně nádor v průdušce a ten nádor byl prorostlý celou průduškou, takže do té jedny plíce mu vůbec nešel vzduch. A já jsem se jí ptala, co vlastně ta plíce dělá, když jakoby nemůže fungovat tak, jak by měla, nedostává vlastně to co potřebuje. Tak jako zdravotník jsem si říkala, že tam musí bejt nějaká nekróza nebo hnití tý plísně. A ona mi řekla, že to tam není. A táta mi za 3 týdny umřel, že plíce měl sežraný nádorem. A myslím si, že to není možný, že to tam bylo už rozjetý a buď to ty lékaři úplně nepoznali nebo nám to prostě nechtěli říct. Takže to pro měl byl jako šok. Hlavně já si jako myslím, že jsem silnej člověk poměrně, a dokážu hodně snýst, ale tohle bl pro mě poměrně šok a trochu jsem se cejtila zrazená od těch doktorů, protože by pro mě by ty pravdivý informace byly hodně užitečný, že bych se na to dokázala připravit. Možná kdyby to člověk věděl, tak by se víc tomu tátovi věnoval (výčitka?), kdyby věděl, že má posledních 14 dní. Jenže on do posledního dne chodil...on, jak byl mladej, byl to mladej silnej chlapa, kterej celej život pracoval, tak on opravdu ulehl ten den předtím, než zemřel. Já jsem viděla že slábne, ale nenapadlo mě, že za tejdén tady nebude.“

E: A využila jste třeba například nějaké možnosti, třeba poradny pro pozůstalé nebo byla Vám poskytnuta potom po úmrtí nějaká taková pomoc?

„Ne, to ne... My máme hezký rodinný zázemí, takže jsme to zvládli tak jako společně a to mi bylo velkou oporou.“

E: Ovlivnilo Vás toto úmrtí při výběru profese v hospici?

„Já jsem vlastně pracovala u dětí s postižením a rozhodla jsem se pro změnu. A vlastně jsem zdravotní sestru úplně dělat nechtěla, protože jsem to nedělala po škole a vím, že jsem toho hodně zapoměla, ale tak nějak jsem se seznámila s vedoucí hospice a několikrát jsme se sešly, povídaly jsme si o té práci a mě práce se staršíma lidma byla vřdycky blízká. Já už od školy jsem věděla, že to je něco, co bych chtěla dělat. Ikdyž jsem začla u těch dětí, tak stejně jako jsem přešla k těm seniorům a k lidem, kteří jsou nemocní a je to pro mě hrozně hezká a zajímavá práce v tom, že ty lidi můžou být doma a můžou bejt v okruhu těch blízkých a na tý hospicový péči se mi hodně líbí, že to není jenom o tom nemocnym, ale o celý tý rodině. Takže asi z té mojí zkušenosti ano.“

E: Cítíte někdy podobnost Vašeho příběhu s příběhy klientů? Jaké se u Vás objevují emoce?

„Ze začátku jsem to prožívala hodně, v některých klientech jsem toho tat'ku i viděla a cítila jsem i lítost. Dneska už to ale nemám, vím že jsme dělali všechno, co jsme mohli, měli jsme možnsoti jaký jsme znali, dneska by to možná bylo i jinak. Víím, že to změnit nedokážu a netrápím se tím.“

E: A Cítíte nějaké ovlivnění během práce vzhledem k tomu, že máte osobní zkušenost?

„Možná v komunikaci s těma příbuznýma, že opravdu se snažim mluvit, vysvětlovat, aby rozumněli, aby chápali, i se ptám, jestli chtějí pravdivý informace a v 99% chtějí. Tak se snažim jim je podávat tak, jak já to vnímám, tak jak si myslím, že to je a pokud vidím, že se blíží konec toho nemocnýho, tak jim to říkám. A to si myslím, že mě ovlivnilo s tím tat'kou, ta informovanost, mi hrozně chyběla a mám potřebuj to těm lidem předávat. Já jsem neplánovala práci v hospicu.“

E: Jak prožíváte výkon své profese?

„Chci, aby prostě rodiny věděly pravdu, že to tak bude, aby prstě běděli, že můžou zavolat někoho, kdo je blízký a není tam, aby měli možnost se rozloučit. Já nikdy nevím jestli to bude dneska, zítra, nebo za 3 dny. Ale říkám, že si myslím, že to nebude úplně dlouho trvat a že nejsem schopná jim říct kdy, a pokud je někdo, s kým by se ten nemocný chtěl ještě rozloučit, tak ať mu to umožní. V hospici jsem si to jako uzavřela s tím tatškou. Když jsem se zapojila, tak jsem to uzavřela, s tím co mohlo bejt a nebylo, ale že to bylo tak jak to bylo, a že není potřeba se tím trápit. Ale neměla jsem problém se s tím vyrovnat.“

E: A nabízí Vám hospic, ve kterém pracujete, možnost zpracování tématu smrti, se kterou se denně setkáváte v práci?

„Ano, máme pravidelné supervize a když se něco děje, sdílíme to si kolegama mezi sebou. Máme u nás i spoustu literatury, takže pokud je třeba, můžeme si kdykoliv vypůjčit knížky.“

E: Jaké využíváte zdroje k odpoutání se od práce se smrtí?

„Mám skvělou rodinu, takže ráda trávím čas s nimi. Staráme se o zvířata, podnikáme spolu různé aktivity, to je pro mě asi největší odpoutání.“

Příloha VI. Participant 4

Přepis rozhovoru

E: Kdy jste se setkala se smrtí blízké osoby?

„Mě umřela naše matka, a ta umřela v ústavu. Vono jí už bylo ale devadesát, byla dá se říct, byla tam značná demence. Pořád jsme spolu řešily nějaký problémy, nebo tak prostě. Ale naše mamka byla, nebo moje mamka byla o hodně starší než my. V té době byla o čtyřicet let, když jsme se narodili s bratrem jako poslední děti, tak jí bylo jednačtyřicet. Čili tam už taky byla dá se říct dvougenerační, dvougenerační rozdíl. Takže, nemůžu říct, že bych měla k tý mamce takový jakoby nejužší kontakt, vztah.“

E: Jak jste se tedy se ztrátou maminky vyrovnávala?

„No, v podstatě, dá se říct, my jsme žily hodně daleko od sebe, takže. To, že jsem ji, ona bydlela v Praze, já jsem dělala v té době bydlela jsem v Plané, takže jsme se viděly čas od času. Čili, tam nebyla ta okamžitá ztráta, nebyla tak jakoby markantní. Spíš takový jako: Teď se mi něco líbí, nebo zavolám mámě a najednou člověk zjistí, že nemá, kam zavolat. Takže prostě to. No a taky jsme si jako, brali jsme to, že mamince je devadesát, že prostě měla hezký život, že, že neumřela tak nejhůř, že jako netrpěla. Takže jsme to brali jako přirozený, víceméně jako přirozená součást života. Devadesát let, no krásný věk. Takže tak nějak jako... Nebylo možný, abychom se o ni starali, prakticky to, že umřela úplně osamocená. Nebo respektive bez, bez přítomnosti rodiny. To mi bylo hodně líto, ale žádný takový možnosti nebyli prostě. Ona když zemřela, tak je fakt, že ty první dny, nebo ty první měsíce se mi pořád o ni zdálo.“

E: „A byla Vám poskytnuta po úmrtí nějaká odborná pomoc?“

„Ne, to vůbec. Já to nijak nepotřebovala a když bylo smutno, měla jsem spoustu sourozenců no. Takže jsme to kdyžtak sdíleli spolu. Ale jak říkám, spíš, jakože spíš nám to přišlo přirozený už v tom věku.“

E: Ovlivnilo Vás toto úmrtí při výběru profese v hospici?

„Víceméně, dá se říct, že to bylo tak trošku, možná na to taky navodilo, že, že prostě, když byla tahle možnost jít do toho hospice a být, umožnit lidem, aby byli s těmi svými blízkými, tak jako. Asi tohle bylo taková, taková nějaká, spíš asi podvědomá, podvědomej jakoby dojem, nebo něco, co jako prostě nebo impuls, který by mě jako. Nemůžu říct, že

by to bylo vědomě, nebo, že bych řekla: „Jé, máma mi umřela, tak já pudu do hospice.“, tak to teda ne. Ale je to možný, že tohle byla jako taková reakce na to, nebo tak.“

E: Cítíte někdy podobnost Vašeho příběhu s příběhy klientů? Jaké se u Vás objevují emoce?

„Někdy tam bývá to, že vlastně nemožnost, že tam třeba taky bývá to, že nemohli být u někoho z dřívějšíka, že třeba nemohli být u přítomnosti babičky nebo dědečka, nebo prostě, že tam není ten, ta možnost rozloučení. Nebo prostě ta jakoby, toho posledního kontaktu, možná taky ten pocit, že se něco zameškalo, nebo prostě, takový to: Kdybych byl... Jo, kdybych tam byl... Nebo, kdybych byl zavolal. Nebo, kdybych... Prostě takový to kdybych. Co, kdybych...: Že, todlencto, asi někdy tam je asi jakoby takový. U mě určitě a myslím si, že dost i u těch lidí je tohle: Co kdybych... Jak by to asi bylo dopadlo jinak.“

E: A Cítíte nějaké ovlivnění během práce vzhledem k tomu, že máte osobní zkušenost?

„Nemůžu říct, že by mě to nějak ovlivňovalo., nebo. Prostě snažím se těm babičkám, nebo prostě těm, který umíraj, snažím se, aby to bylo pro ně. Abych jim mohla poskytnout, co nejvíc, takový jakoby, dá se říct lásky. „

E: Jaké prožíváte emoce při výkonu profese?

„Tak jako, tak nejde říct, že bych byla nějak extrémně třeba dojatá... Když je třeba náročněj případ nebo, jako tak to mi i je líto ale jinak nic extrémního.“

E: A nabízí Vám hospic nějakou možnost ke zpracování tématu smrti, se kterou se setkáváte?

„Ano, supervize máme jako určitě, ty máme společné, ale zjistila jsem, že ty moje způsoby fyzického očištění nebo různé rituály, že si třeba zapálím svíčku nebo si prostě pro sebe zpívám, tak to mě vyvede tu energii, kterou nechci mít v sobě, vyvede ven. V tý supervizi si vyčistíme zas takový nejasnosti třeba v kolektivu. Musím říct, že když jednou mě jeden případ hodně zasáhl, tak byla naštěstí byla supervize a já si to tam mohla vyříkat a mohla jsem to tam ze sebe dostat ven i pláčem. To taky pomáhá. Máme pak ještě našeho duchovního, s ním se dá taky něco probrat, můžeme i tímhle směrem jít. Ale psychologa

jsem nikdy neměla chuť využít, nevznikla mezi náma úplná důvěra. Pak ještě máme různou literaturu, kterou si můžeme půjčit a pročíst.“

E: Jaké využíváte metody k odpoutání se od práce se smrtí?

„Pokaždé když jdu od klientů oblečení, co jsem měla na sobě dám prát, to je takový oddělení od toho. A někdy, když jedu od klientů, tak si třeba zpívám něco. Nějakou písničku nebo něco takového. Taky chodím na masáž, jako spíš čakrovou, nebo mám ještě jednu známou, která dělá procesy, kdy se takovým způsobem vyčistím a opustím od toho.“

Příloha VII. Participant 5

Přepis rozhovoru

E: Můžete mi, prosím, popsat, kdy jste se setkala s úmrtím blízké osoby?

„Setkala jsem se smrtí mých dvou sester, který byly starší, tak umřely, obě dvě na rakovinu. A taky obě vlastně umřely v hospici. Oni byli starší než já, takže se o mě častokrát staral. Vlastně jakože, možná to zní krutě, ale já je brala jako moje mámy. Voni vlastně vyplňovaly tu funkci mamky, která často pracovala, tím že jsme vyrůstaly bez otce. Ony tedy obě byly starší – jedna o patnáct, jedna o sedmnáct let starší než já. Ale když už umřely, tak už byly taky kolem tý osmdesátky. Ale prostě, i tak.“

E: „Dobře. Děkuji. Jak jste se se ztrátou sester vyrovnávala?“

„A dá se říct, že ztrátu těch mým sester pocit'uju mnohem víc než, než jako ztrátu ty naší mamky, která nám umřela. Oni obě zemřely skoro za sebou, no a já najednou přišla o ty nejbližší dva lidi. Brala jsem to tehdy jako takovou dvojitou ztrátu. Sice mi zůstal ještě mladší bratr, ale ty sestry už nikdo mi nenahradil nikdy vlastně, takže vlastně tak no.“

E: To muselo být pro Vás velmi těžké. Když jste cítila tak velkou a silnou ztrátu, využila jste nějakou pomoc?

„No, tak musím říct, že u obou jsme potom vyhledávala takovou, ani to nebyl psycholog, ale taková skupina, kdy Vám pomůžou se z těch emocí dostat. Byli tam lidi, který taky o někoho přišli, tak mi nebylo blbý se vybrečet, postesknout si, protože ty lidi to prostě nějak chápali. Přišla jsem na tohle díky tomu tehdá, když jsem pracovala na porodnici, jako porodní, jako ženská sestra, ale dělala jsme i na LDN, dělala jsem na pediatrii. Tak mi to tehdy někdo doporučil, protože tehdy v rodině už mi zbyl jenom ten bratr a ten měl svojí rodinu.“

E: Ovlivnilo Vás toto úmrtí při výběru profese v hospici?

„Nemůžu říct, že bych to někdy spojovala s tím úmrtím. Jako možná i todlencto bylo, že jsem viděla, že to bylo, ale to byly kamenné hospice, takže jako. Ale prostě možní i tohle, že se mi líbil ta myšlenka toho. No a pak jednou sháněli sestry při otevírání naše hospice, tak jsem si řekla, že můžu pomáhat ne v nemocnici ale tadyhle.“

E: Cítíte někdy podobnost Vašeho příběhu s příběhy klientů? Dokážete popsat, jaké se u Vás objevují emoce?

„Když vidím, že měly třeba stejné choroby. Když vím, že tam třeba odchází někdo, kdo má vlastně stejnou diagnózu i jako. Tak prostě si říkám, že jsem mohla třeba tím sestrám víc pomoci, nebo kdybych... Kdybych to bývala možná uměla, tak bych možná mohla se o ně postarat sama. Takže tady prostě je kdybychů trochu víc, no.“

E: A Cítíte nějaké ovlivnění během práce vzhledem k tomu, že máte osobní zkušenost?

„No, asi vlastně i nějak jo, vlastně... snažím se tu rodinu a ty klienty podporovat v tom, že prostě je dobře, že jsou spolu a že ty poslední dny můžou tak nějak trávit v rodinném kruhu. To já sem vlastně neměla a dost mi to takhle chybí.“

E: Jak prožíváte výkon své profese?

„No, jako necejtím žádný smutek, žádný takový smutný pocity nemám. Jako jo, když s tou rodinou už někej ten čas pracujeme, je to skoro jako rodina i pro nás, takže mi srdci i přirostou. Pak když ten pacient zemře, tak je to člověku líto, když s ním dost chvil i strávil a tak. A třeba zná i ten rodinný příběh... Ale není to moc častý, to zas ne. Jinak práci prožívám tak, jako že je to nějak pro mě to správný místo. Tam kde teď mám být.“

E: A nabízí Vám zaměstnanec možnost pro lepší zpracování tématu smrti, se kterou se denně setkáváte?

„Tak máme ty supervize. Hlavně skupinový. Pak individuální nám taky nabízejí, ale ty osobně jsem nikdy nevyužila. Oni ty supervize spíš pomáhají, co se týká kolektivu, nebo když potřebujem zkonzultovat někaý případ. To je taková ta oficiální cesta, ta neoficiální je, že se o tom pobavíme s holkama mezi sebou. Jinak máme i literaturu k dispozici, knížky na tematiku smrti, umírání, vždycky dostupnou.“

E: Jaké využíváte metody k odpoutání se od práce se smrtí Vy sama?

„No... jako když zemře klient, tak si doma zapálím vždycky svíčku. Hodně se věnuju meditacím taky třeba. Chodím na procházky, občas si zajdu na nějakou masáž, snažím se věnovat sama sobě. Takže asi tak.“

Příloha VIII. Participant 6

Přepis rozhovoru

E: Kdy jste se setkala se smrtí blízké osoby?

„S blízkou osobou jsem se se smrtí setkala se svojí babičkou, ale to mi bylo 30 let. Vlastně takhle... už 32 let pracuju ve zdravotnictví jako zdravotní sestra, takže s tou smrtí jako jsem byla v kontaktu už od 17 let a když už jsem byla ve škole, takže pro mě ta smrt byla taková né úplně bolavá, ale hrozně mě to jako zajímalo, hrozně mě ovlivnila přednáška paní doktorky Svatošový v roce 93 a to mi bylo hrozně málo, to mi bylo kolem 20 let. A musím říct, jsem to jako vlastně zvládla, protože už na základě ty paní doktorky Svatošový jsem si vzpomněla jakoby co mám dělat, jak to mám jo, že se mám, já jsem byla zachraňovácí, já jsem byla chirurgická sestra a prostě jsem si na ni dycky vzpomněla, jak se to dělá úplně jinak a prostě díky tomu jsem to prostě dala. Já jsem to zvládla, babička to zvládla taky bylo to poměrně jako i hezký. Měla jsem z toho radost v podstatě, protože to takhle dopadlo.“

E: Děkuji. Dokázala byste popsat, jak jste se se ztrátou vaší babičky vyrovnávala?

„No díky tomu, že jsem s ní byla do konce tak dobře. Takže to truchlení přišlo tak nějak přirozeně, babičku jsem pustila, věděla jsem, že si svůj odchod vybrala sama a vše mezi námi bylo v pořádku a i já udělala pro ní všechno, co jsem mohla. Ale mám zkušenost s druhou babičkou, která mi umřela v nemocnici a s tou nejsem vyrovnaná doteď.“

E: myslíte, že je to hodně ovlivněný tím, že babička druhá umřela v nemocnici?

„To rozhodně. Že tam byla prostě sama, byla v cizím prostředí a neměla možnost se rozloučit a já ji taky neměla. A já jsem to musela nahradit aspoň tak, že jsem tam prostě jela a musela jsem jí, jelikož já v té nemocnici mám nějaký kontakty, no tak jsem jí nechala v té márnici vyndat na vozejk. Oblíkla jsem si ji a prostě jsem se s ní musela rozloučit aspoň s tou zemřelou babičkou. Když už jsem to nestihla s tou živou babičkou. To mi pomohlo částečně, ale nebylo to, co jsem jako chtěla no.“

E: A využila jste například nějaké možnosti, třeba poradny pro pozůstalé nebo byla Vám poskytnuta po úmrtí nějaká taková pomoc?

„Nene to ne, pomohla jsem si sama. S tou babičkou jsem vlastně ani pomoc nepotřebovala, když mi bylo smutno, byla tu moje rodina. Ale s tou druhou babičkou z nemocnice, tam jsem si musela udělat aspoň ten rituál rozloučení v márnici.“

E: Ovlivnilo Vás toto úmrtí při výběru profese v hospici?

„No maximálně mě to ovlivnilo. Jak jsem se zmiňovala právě o paní Svatošové a tý přednášce, už v těch 20 mě šíleně nadchla touhle touto tematikou. Prostě mě úplně nadchla, ona do mě dala, ona paní Svatošová umí nadchnout i tou smrtí. A tenkrát se jí to povedlo u mě, všichni říkali že jsem blázen. A díky ní, fakt, díky ní jsem mohla babičce tehdy zajistit to umírání v klidu s rodinou. No a potom když mě oslovily holky z Hospicu, no tak to bylo prostě jasný, mně přišlo, že to je zhůry někdo něco vyslal a že, že konečně můžu se tomu věnovat. Člověk to ani nevyhledává, ono si to vyhledalo mě. Myslím si, že vás to tam někde prostě dotlačí samo a pak to funguje si myslím. Jakmile tam jde někdo za účelem přivýdělků, tak to asi nejde.“

E: Cítíte někdy podobnost Vašeho příběhu s příběhy klientů? Jaké se u Vás objevují emoce?

„Strašně moc. To je, to strašně souvisí. Znáám spoustu lidí, já jakmile když přijdu do rodiny, tak se snažím nebýt úplně cizí osoba, ale snažím se prostě k nim nějak propracovat abychom přišli na někoho, že jsme se někde znali, někde potkali naše rodiny nebo něco takovýho a hodně to jako pomáhá. Že nejsem úplně cizí člověk. Takže ta podobnost je hlavně v tom, že vidím, že ty umírající jsou s lidma, který má rád, a oni jeho a ne někde s někým cizím v cizím prostředí.“

E: A Cítíte nějaké ovlivnění během práce vzhledem k tomu, že máte osobní zkušenost?

„Já pokaždý, když jsem u umírajícího, tak jsem jako u mojí babičky v podstatě. A tak nějak chápu ty lidi, žejo protože dycky se vžiju to jejich situace, já jsem si to prožila, mě to hodně pomáhá, protože ty pocity, nebo jako vím co jako, že hodně jsem byla citlivá třeba když tam přijeli pohřbáci a prostě nehezky zacházeli s tím tělem jo. Prostě já jsem potřebovala jí úplně uložit jako miminko do té rakve a jsem na to hrozně citlivá doteďka. Jo když vidím prostě jak se s někým nezachází úplně dobře, tak prostě bojuju hodně jako. Furt jako vím, že to jako toho zemřelého mám jako by to byla moje babička nebo někdo

můj blízkýj. A i ty pocity já znám, žejo já jsem si je prožila a teď je můžu jakoby znovu zopakovat a vím, co tam jako vadí nebo co je citlivý, to hodně pomůže.

E: Jak prožíváte výkon své profese?

„Jak mě, tak i týt ý rodině strašně pomáhá ta známost a těm lidem, na nich to jde vidět, že prostě opravdu jako už, ten fakt, že sem někdo hmatatelnej, jo, že nejsem nikdo z jejich rodiny a že nejsem úlně cizí člověk. To hrozně pomáhá. Ono celkově je to strašně intimní záležitost, jo, soukromá, že vlastně do tý rodiny, my tam vodkřejváme takový ty kostlivce ve skříni a jako aby na to přišel cizí člověk, tak si myslím, že málokdo to jako snáší to a fakt jsme cizí lidi. A abychom rozpletly různý souvislosti a fakt takový jako docela takový choulostivý souvislosti tak prostě musí vám ten člověk důvěřovat. A jak ji nemáte tu důvěru, tak to tam prostě vázne a nefunguje to jak by mělo. My potřebujeme vědět prostě, že tam něco je, aby se to prostředí jako vyčistilo, aby se tam odpustilo. To je jako hodně složitá věc.“

E: Dokážete popsat, jaké se u vás objevují emoce, když jste u klientů v rodinách?

„Z profesionálníhí hlediska to vnímám jako svou práci, ke které přistupuju zodpovědně. Setkala jsem se za svou dobu zdravotní sestry už s hodně případama a můžu si to i porovnávat s tima zkušenostma z nemocnice. Takže jsem ráda, když vidím, že ta rodina je ráda, že má toho umírajícího doma a snaží se pro něj udělat ještě co nejvíc. Z osobního hlediska vlastně taky. Jediny co, tak ty emoce když pak klient zemře a ne vždycky je s tělem hezky zacházeno třeba tou pohřební službou...“

E: A nabízí Vám hospic, ve kterém pracujete, možnost zpracování tématu smrti, se kterou se denně setkáváte?

„Jojo, tak máme pravidelné porady. Pak taky supervize skupinový, supervize individuální můžeme mít, a hlavně si můžu kdykoliv pohovořit s kolegyněmi z hospicu. Známe společně ty příběhy, můžeme si říct jak to kdo zpracovává, inspirujeme se navzájem.“

E: Jaké jsou Vaše jiné zdroje, které využíváte k odpoutání se od práce se smrtí?

„Noo. No tak můj největší zdroj je můj běžný život...“

Příloha IX. Participant 7

Přepis rozhovoru

E: Kdy jste se setkala se smrtí blízké osoby?

„Já jsem měl tu čest vyprovodit svoji maminku před třema lety, a to tak že jsem se o ni staral v posledních chvílích jejího života a v okamžiku, kdy umírala, tak jsem s ní byl a držel jsem ji za ruku, tak to bylo úplně jak z pohádky. Ono to bylo takový, naše maminka byla celý život velmi aktivní sportovec a milovník přírody a posledních pár let ji tak zlobily kyčle, který si nechtěla nechat operovat, že prostě ji ten život nebavil a nějak se zkrátka samostatně rozhodla k tomu, že už tady prostě nechce být dokázala nám to vlastně i říct. My jsme to vlastně tušili celou dobu, protože vona dostala rakovinu do močového měchýře, jo, a nebylo to nic dramatického, mohla by se z toho vysekat, kdyby chtěla, ale právě proto, že nechtěla, tak to pak mělo poměrně rychlejší spád, během půl roka jakoby vlastně odešla. No a ještě se jí splnily vlastně veškerý její přání, protože měla přání umřít doma a chtěla, abych u toho byl já, žejo, protože tak nějak tušila, že to zvládnou.“

E: Jak jste se s úmrtím vyrovnával?

„No, vlastně, ani bych neřek, že by se dalo říct, že bylo nutný se s něčím vyrovnávat, no, já jsem chvíli po tom, ona teda umřela v noci, tak já jsem pak šel spát a řešil jsem to pak až ráno a říkal jsem si, tyjo, že vlastně ani necítím nějakou jako, nějakou stesk, lítost. Jo, vono pak sem si trošinku prošel nějakým takovým rozloučením vevnitř, jako nějaká slzička padla taky, ale stejně jsem si říkal, že vlastně to pro mě spíš bylo pozitivní zkušenost a byl jsem ji vlastně hlavně strašně vděčný za to, že mě jako k tomu vzala. Ono mi to jako pomohlo ještě i k dalším věcem v mém osobním životě, nebo s vyrovnáváním se s nějakými máma blokama, takže jako bylo to fakt krásný, jo. Nakonec pak jsem vlastně trošku pomáhal bráchovi to nějak jako vlastně tím, že jsem mu řekl, jak to celý probíhalo, jak to vidím.“

E: Z toho, co říkáte, rozumím tomu správně, že jste tedy ani nepotřeboval pomoci s vyrovnáváním se se smrtí mamky?

„Jojo, přesně. Vůbec jsem necítil ani potřebu... prostě jsem byl v pohodě a jsem dodneška.“

E: Ovlivnilo Vás toto úmrtí při výběru profese v hospici?

„No, v podstatě to bylo zásadní, jako byl to spouštěč, dá se říct. Jak jsem tam s ní trávil poslední chvíle, tam jsem si poprvé řek, že buď jsem cynik, anebo že bych mohl takovouhle věc vlastně dělat, nějak mě to začlo lákat, ale protože jsem měl i svou dosavadní práci docela rád a vlastně pořád tomu tak fandím. Tak jsem si tak říkal, že až jednou budu vědět, že je čas jako změnit směr, tak vím aspoň kam, no. A vobčas jsem to takhle někomu třeba i povídal, a když jsem to povídal po několikátý, tak se z hloubi ozval hlas, kterej mi řek: No tak teď, když už to víš, tak co, na co čekáš. Tak jsem nečekal a pustil jsem se do toho. Spíš jsem se cejtíl právě povolanej k tomu a začal jsem uvažovat nad tím, že mi připadá na naší civilizaci vlastně strašně nepříjemný, nebo nešikovný, že, že tu smrt vlastně nechceme vidět a odmítáme a vlastně jinak hospic, samozřejmě jsem si hned vzpomněl na hospic, protože právě já jsem byl u toho, nebo jako u toho. Byl jsem na exkurzi v Červeném Kostelci asi půl roku po tom, co ho paní Svatošová otvírala a ten hospic vlastně první vlastně u nás a vona nás tam přímo provázelo tenkrát, jo, to je prostě asi dvacet let nebo kolik zpátky, jo. A tenkrát už se mi právě hrozně, já jsem do té doby nikdy o tom neslyšel a najednou náš farář nás bral jako na různý takový vejlety, sme byli taková mládež jakože křesťanská. Tak jsme se tam najednou objevili a zjistili jsme, o co jde. A mě to tenkrát hrozně oslovilo. A další signál pak byl, že, když jsem se nastěhoval do Plzně, za prací sem přišel, tak můj první byt, kde jsem bydlel, byl za rohem od hospice C, kde teď pracuju, jo. To prostě byly jakoby takový jasný věci, který mi až teď zpětně měly jako říct, že, je to tam, je to tak správně.“

E: Cítíte někdy podobnost Vašeho příběhu s příběhy klientů?

„S mým příběhem to souvisí právě akorát tak, jakože, že teďkon jako fakt cejtím hlavně potřebu se zaměřit na to, pomáhat lidem vyrovnávat se se smrtí, protože i to vidíme, že čím smířenější ten člověk je, než odejde, tak tím průběh toho odcházení je vlastně jako příjemnější, dá se klidně i říct, no. Takže jako v podstatě jediný oškliví umírání jsou ta, kdy jako se ten člověk se s tím pere a nechce to a nerozumí tomu, no. Protože s bolestí si dneska jako umíme poradit v tom hospicu, samozřejmě jako vysoce kvalifikovanej personál máme na tohle, lékaře, sestry. Takže, i nějaká ta péče, prostě důstojnost lidská tam zachována je. Dokonce se vobčas i podaří, že tam je někdo z příbuzných a zvládne to. Takže i ta podpora těch příbuzných. Teď vlastně jediný, co mi připadá trochu podobný, zrovna dneska jsme přijali pána, kterej, kterému je kolem pětadesáti a má rakovinu na močáku, tak jsem si samozřejmě hnedle vzpomněl na maminku, že vlastně tohle je úplně

stejný, loni, taky jí bylo pětasedesát. Takže, ale vlastně to je jako to jediný, že mě to tak jako trklo, no. Ale spíš mi jde o to, dostat se k tomu, protože ošetřovatel samozřejmě zajišťuje nějakou tu praktickou péči, ale máme zároveň jakoby nejvíc času stráveného s těma klientama, takže pro nás je to velká příležitost, a já tím, že jsem vlastně jako lajk, jo, já se teď jakoby teprve za pochodu doručuju všechno, prostě čtu nějaký knížky k tomu, a hlavně se to učím v tej praxi. No, ale vidím tam hlavně, nejdůležitější aspoň pro sebe, jo, snažit si hledat co nejvíc času na to otevřít těm lidem jako možnost o tom mluvit, jako třeba to jenom vyslovit. Že jo, my třeba nemůžeme přímo nabádat, nebo třeba nutit, aby, aby vyslovili třeba, že mají strach jo, ale lze třeba nějakým způsobem naznačovat, že jsem připravený třeba o tom mluvit a, anebo naslouchat, no. Hlavně naslouchat.“

E: Jaké se u Vás objevují emoce?

„No nemůžu říct že žádný, žejo ale spíš takový... no pozitivní. Tím že mě ta práce baví, tak nemám důvod se cejtit špatně, nebo smutně. Prostě pracuju se umírajícíma a smrt, ta dřív nebo později v tý rodině nastane.“

E: Cítíte nějaké ovlivnění během práce vzhledem k tomu, že máte osobní zkušenost, Jak prožíváte výkon své profese?

„No to asi zas tak moc ne. Teď když si zpětně vzpomenu, tak vím, že kdybych věděl to, co vím dneska, tak bych se o mamku dokázal postarat jako asi líp. Na druhou stranu, tak jak to bylo tak jí to nepochybně stačilo, věřim, takže jinak že bych si přinesl zkušenosti... spíš jakoby že tam začalo moje uvažování nebo spíš prožívání a procitování toho, že mi nedělá nic jako zlýho vidět někoho umírat.“

E: Nabízí Vám hospic, ve kterém pracujete, možnost zpracování tématu smrti, se kterou se denně setkáváte?

„Máme takovou knihovničku s literaturou zaměřenou na tohle téma, vlastně si můžeme i volně knihy zapůjčit. No a pak tam je i psycholog k dispozici ne jenom klientům a jejich rodinám, ale i zaměstnancům. Nepřímo to nabízí vlastně i samotný kontakt s umírajícími a se smrtí. V praxi se může pozorovat, jak se odráží ta míra smíření a tý důvěry na kvalitě umírání. Je v tom jakási naděje, že existuje "dobrá cesta".“

E: Jaké jiné zdroje využíváte k odpoutání se od práce se smrtí?

„Tak já mám život pestřej, mám hodně zájmů a činností. Snažím se bejt v přítomnosti, takže bejt v hospicu jenom když tam jsem a jinde bejt zase celej se svou pozorností. Nemá vůbec smysl si zakazovat myslet nebo mluvit o práci, když tam nejsem, ale myslim to tak, že plná pozornost tomu, co právě teď dělám, mě přirozeně relaxuje od ostatního.“

Příloha X. Participant 8

Přepis rozhovoru.

E: Kdy jste se setkala se smrtí blízké osoby?

„Noo... Ta osoba byla můj dědeček, a ten umřel, když jsem už pracovala ve zdravotnictví...“

E: Pamatujete si, jste se s úmrtím vyrovnávala?

„Byl starej a nemocnej a mě nebylo deset ale 22, takže si myslím, že nějak normálně, že sice to bolí ale je to nějaké fyziologické jev.“

E: Vyhledala jste někoho, kdo by Vám s úmrtím pomohl se vypořádat?

„Ne, jsem ani nemusela. Nevyužila jsem žádné možnosti poradenství ani ničeho, ale taky vlastně i protože v tu dobu ani nebyly takové možnosti.“

E: Myslíte, že Vás toto úmrtí při výběru profese v hospici?

„V době, když dědeček zemřel jsem byla v tom zdravotnictví, ale nebyla jsem v paliativní péči a vlastně už od školy jsem s paliativní péčí laškovala, že jsem četla knížky, zajímalo mě to. Takže si úplně nemyslím, že můj výběr toho směru do paliativní péče by souvisel s úmrtím blízké osoby, myslím si že ne.“

E: Cítíte někdy podobnost Vašeho příběhu s příběhy klientů?

„Určitě to člověk nějak vnímá, protože mě vlastně umřeli oba dva dědečkové, jeden zemřel v hospici, kam jsem nestihla dojet, když jsem ještě studovala zdravotní školu a druhý zemřel doma a tak to vnímám, a vnímám to taky i po tom, co jsem vlastně dostudovala, a už 11 let se pohybuju v oboru a nějakým způsobem vnímám, jak se ty pozůstalý babičky vyrovnávaly s odchodem mého životního partnera a jsem přesvědčená o tom, že ten způsob souvisí s tím, jakým způsobem to byly ony schopný přijmout a zpracovat a jít dál. Takže je to pro mě velmi zajímavý a samozřejmě mám potom šanci to předávat dál tím klientům v rodinách, kde se o někoho staráme. Ale není to tak, že bych měla potřebu zkušenost svojí předávat dál. Zaprvé je to dlouho, zadruhé si nemyslím, že ty rodiny potřebujou poslouchat další smutky dalších lidí a navíc je to odžitý, je to pryč, takže to je o tý pomoci těm pozůstalým. Děláte všechno, Víte o tom,

co se všechno teď koná dělá a děje, jak to probíhá pak do budoucna, to je hodně důležitý a děláte to dobře a tak. Protože jsem zažila to, jak je důležitý mít tu jistotu a být u toho.“

E: Cítíte nějaké ovlivnění během práce vzhledem k tomu, že máte osobní zkušenost, Jak prožíváte výkon své profese?

„No vlastně možná jo, právě v tom přesvědčení, že je to dobře, zkusit to právě doma, právě pro tu jistotu, o které jsem mluvila před chvílíčkou, a právě pro to budoucí truchlení a vyrovnávání se s tím novým životem bez toho zemřelého, že jsem velmi výrazně vnímala, jak snažší, ikdyž samozřejmě ten žal byl stejně silnej, jak snažší to vyrovnávání bylo pro tu babičku, která to zvládla doma. Takže v tom to vidím. Ale jiný vliv nepocítuji.“

E: A uvědomujete si nějaké své emoce během působení v praxi?

„No mám vždycky radost, když se podaří zapojit ty členy rodiny a všichni se dokážou spojit a pomáhat si. To je fakt hezký. A pak je taky moc hezký, když víme, že ten umírající má všechno tak jako vyřešený, že ho nic netrápí. Že prostě může v klidu zemřít.“

E: Nabízí Vám hospic, ve kterém pracujete, možnost zpracování tématu smrti?

„Ano, máme k dispozici psychoterapeuta, který je tu jak pro ty pacienty a jejich blízké, tak i pro nás, personál. Třeba zrovna teď připravuje soubor různých technik, na zvládnání velké emocionální zátěže po smrti 23leté dosud zdravé maminky novorozence. Samozřejmě, že máme zároveň skupinové supervize a můžeme si říct i o individuální supervize.“

E: Máte vlastní zdroje k odpoutání se od práce se smrtí?

„Tak já dělám, co mě baví. Když to jde, jsem na zahradě, ráda čtu, chodím plavat, kolo, taky turistika, a nebo poslouchám ráda hudbu. Vlastně to, co asi jako většina z nás.“

10 Abstrakt

DOMBROVSKÁ, E. Zkušenosti se smrtí blízké osoby u pracovníků pomáhajících profesí v hospicové péči. České Budějovice 2021. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce Mgr. Monika Vachová.

Klíčová slova: smrt, truchlení, hospicová péče, pomáhající profese, syndrom vyhoření, syndrom pomocníka

Práce se zabývá zkušenostmi se smrtí blízké osoby u pracovníků pomáhajících profesí v hospicové péči.

První část bakalářské práce je zaměřená na teoretické pojetí truchlení v obecné rovině. Vymezuje samotný pojem a proces truchlení, na které navazují projevy truchlení v rámci celkové komplexnosti člověka. Dále jsou popsány a komparovány pohledy odborníků na jednotlivé fáze truchlení. Závěr je věnován popisu nekomplikovaného a komplikovaného truchlení a rozdílem mezi nimi.

Následující část rozšiřuje obecný pojem truchlení o osobní zkušenosti se smrtí blízké osoby pracovníků pomáhajících profesí v hospicové péči, kteří se ztrátou osoby se setkali ještě před výkonem této profese. Výzkumná část se zaměřuje především na jejich vyrovnávání se se ztrátou blízké osoby, zda je tato zkušenost ovlivnila pro volbu profese v hospicové péči a jak je toto úmrtí ovlivňuje při výkonu profese.

Poslední část se věnuje zpracování ztráty a rizikům ztráty nezpracované.

11 Abstract

Experiences with the death of a close person of the workers helping professions in Hospice care.

Key words: death, grieving, hospice care, helping professions, burnout syndrome, helper syndrome

The thesis deals with the experience of the death of a close person of the workers helping professions in Hospice care.

The first part of the bachelor thesis is focused on the theoretical definition of mourning in general. It defines the very concept and process of mourning, which is followed by manifestations of mourning within the overall complexity of man. Furthermore, the views of experts on the various stages of mourning are described and compared. The conclusion is devoted to the description of uncomplicated and complicated mourning and the difference between them.

The following section extends the general concept of mourning to the personal experience of the death of a close person of the workers in helping professions in Hospice care who encountered the loss of a person before practicing the profession. The research part focuses mainly on their coping with the loss of a loved one, whether this experience influenced them for choosing a profession in hospice care and how this death affects their performance within their profession. The last part deals with the processing of a loss and the risks of an unprocessed loss.