

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ / KOMBINOVANÉ STUDIUM

2011–2014

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Iveta Plottová

**Etické aspekty umírání a hodnotové postoje
pomáhajících profesí**

Praha 2014

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Olga Nytrová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR / COMBINED (PART TIME) STUDIES

2011-2014

BACHELOR THESIS

Iveta Plottová

**Ethical aspects of dying and the value of attitudes
of supporting professions**

Prague 2014

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

PhDr. Olga Nytrová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 12.3. 2014

Iveta Plottová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat PhDr. Olze Nytrové za odborné vedení, ochotu, vstřícnost, laskavost, cenné koncepční rady a konkrétní připomínky, které mi poskytla v průběhu psaní této práce. Poděkování patří také mojí rodině, a to především mému muži, který mi byl nápomocen po technické stránce při zpracování výzkumné části.

Anotace

Bakalářská práce se zabývá otázkou smrti a umírání v dnešní společnosti. V teoretické části je zakotven duchovní rozměr tohoto tématu, ze kterého vyvstává potřeba posílení a pochopení etického smýšlení. Podrobně jsou rozebrány samotné pojmy smrt a umírání. Na této rovině jsou popsány mechanismy, jež pomáhají s vyrovnáváním se smrtí. V této souvislosti zmiňujeme i pomáhající profese, které by měly být ukotveny lidskou zralostí obsahující základní ctnosti, jež v etice zaujímají centrální místo. Praktickou část zastupuje dotazníkové šetření studentů Vyšší odborné školy sociální a Střední odborné školy sociální, kteří tvoří skupinu 130 respondentů, u nichž jsou zjišťovány postoje, názory a také specifické vědomosti z oblasti pomáhajících profesí, a které jsou hlavním předmětem jejich studia. Zároveň byly uskutečněny tři rozhovory s vybranými pedagogy uvedených škol, jejichž postoje a názory ve vnímání této problematiky mohou být odrazem a správným etickým nástrojem při komunikaci se svými studenty.

Klíčová slova

Doprovázení, hospicová péče, křesťanská láska, naděje, paliativní péče, pomáhající profese, smrt, spiritualita, umírání, víra, výchova dětí k hodnotám.

Annotation

The Bachelor's thesis deals with the matter of death and dying in present society. The theoretical part handles the spiritual dimension of the topic mentioned above and arising need of reinforcing and understanding of ethical way of thinking. Death and dying are analysed in a detailed way. Methods helping to cope with death are described in this context. Supporting professions are mentioned – these should include human attitude mature enough to involve basic merits which are the main point in ethic. The practical part includes questionnaire results. Students of both secondary school and College aiming for social studies created a group of 130 respondents presenting their postures, opinions and specific kinds of knowledge concernig the above mentioned professions which create the basic part of their studies. At the same time three teachers of these schools were interviewed because their opinions and attitudes concerning stated matters play an importatnt role in the communication with the students.

Key words

Acompanying, belief, death, dying, hope, hospice care, Christian love, palliative caespirituality, supporting professions, upbringing towards real values.

OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1 SMYSL UMÍRÁNÍ	12
1.1 Duchovní pojetí smrti	14
1.1.1 Křesťanský pohled na umírání a smrt	17
1.2 Spiritualita neboli transcendentno v umírání	20
2. SMRT A UMÍRÁNÍ.....	22
2.1 Definice smrti	22
2.2.1 Stadia procesu umírání.....	26
2.3 Paliativní péče a hospicové hnutí.....	29
2.3.1 Paliativní péče jako cesta k naději	30
2.3.2 Hospic poskytuje specializovanou paliativní péči	31
3 VNÍMÁNÍ UMÍRÁNÍ V DNEŠNÍ DOBĚ	35
3.1 Máme s dětmi mluvit o umírání?	35
PRAKTICKÁ ČÁST	42
4 POSTOJ STUDENTŮ A UČITELŮ STŘEDNÍ ODBORNÉ ŠKOLY SOCIÁLNÍ A VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLY SOCIÁLNÍ V JIHLAVĚ K VNÍMÁNÍ SMRTI A UMÍRÁNÍ	42
4.1 Výzkumné problémy – dílčí cíle.....	43
4.2 Stanovení hypotéz.....	43
4.3 Výběr a popis výzkumného souboru	44
4.4 Popis výzkumné metody	44
4.5 Časový harmonogram	45
4.6 Vyhodnocení empirického šetření	45

4.7 Verifikace hypotéz.....	67
4.8 Shrnutí a diskuze.....	68
ZÁVĚR	70
SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	72
SEZNAM TABULEK A GRAFŮ.....	76
SEZNAM PŘÍLOH.....	78

ÚVOD

Uvědomění si vlastní smrtelnosti je základním existenciálním prožitkem a vyrovnání se s touto skutečností je nepochybně jedním z nejzávažnějších úkolů lidského života. Na každého přitom dopadá vědomí smrtelnosti s jinou silou, což závisí na typu osobnosti a na životní etapě, v níž se člověk nachází. Někoho zachvacují nesnesitelné úzkosti, kdykoli na smrt pomyslí, jiný je vůči těmto pocitům takřka imunní a o smrti uvažuje, jako by se ho netýkala. Pro někoho je strach ze smrti naléhavým tématem už od dětství jiný toto téma odsouvá až do pozdního věku, kdy už mu zpravidla nezbyvá dostatek sil se s ním vypořádat.

V životě orientovaném téměř výlučně na hodnoty tohoto světa není místo pro individuální nebo kolektivní přípravu na smrt. Když pak jsou rodiny nebo jednotlivci konfrontováni s náhlým nečekaným odchodem blízké osoby, nejsou na to připraveni. Způsob, jakým se s takovou smrtí vyrovnávají, je velmi často složitý a bolestivý. A navíc jsou zároveň nemilosrdně konfrontováni s otázkou smyslu vlastního života. Jejich životu často chybí přesah, nezabývají se potřebnou sebereflexí. Jak i naši současní filosofové připomínají (Patočka, R. Palouš, J. Sokol atd.), chybí tu ona sókratovská péče o duši, která je vlastně také v podstatě přípravou na smrt.

V naší moderní technické společnosti, která se během uplynulých let tak výrazně změnila, je život rušnější, povrchnější, individualističtější. Rodinné struktury, které lidem minulých dob poskytovaly oporu, se dnes stále častěji rozpadají. Mnoho osob žije samo, v módě je být „single“. Každý je na lidech kolem sebe závislý jen minimálně. Objevuje se v silné míře neoindividualismus. Postmoralistní společnost neznamená tedy zánik morálky, nýbrž fakt, že morální jednání není již motivováno poslušností vyšší povinnosti, ale je naopak *výsledkem dynamiky výkonu individuálních práv*. Nový individualismus sice rozkládá staré autority, současně však vytváří prostředí *organizujícího chaosu*, ve kterém je chování individuí regulováno samo - bezbolestně, bez podřizování se a odříkání. Lipovetsky (1999) tento jev analyzuje v rámci nejrůznějších oblastí společenského života, přičemž je dalek jeho zatracování či nových nadějí pro společnost, tak i závažných rizik.

Naučili jsme se nestarat o bližní. Svoje sousedy mnohdy ani osobně neznáme. Ztrácíme návaznost na své židovsko-křesťanské kořeny, což je velkým ochuzením. Podnikáme všechno možné, abychom zbrzdili proces vlastního stárnutí – navštěvujeme fitness studia, poskytujeme kosmetické operace, lifting, odsávání tuku. Jde přitom ale jen o masivní vytěšňování vědomí vlastní pomíjivosti, tedy pouze zmodernizovaný výraz pravěkého strachu ze smrti.

Bojíme se naprosté závislosti, toho, že budeme vydáni na milost a nemilost cizím lidem, že budeme anonymně dožívat v nějakém ústavu sociální péče, kde nebudeme mít žádnou soukromou sféru. Umírání se však nikdo vyhnout nemůže. Proto bychom se jím měli včas zabývat. Připravovat se na smrt je vážným a odpovědným životním úkolem.

Když přijde člověk na svět, tedy když se narodí, má kolem sebe milující rodiče, kteří se o něj s velkou láskou a péčí starají. Mělo by to tak být i na konci života člověka. Měl by být obklopen opět svými nejbližšími. Velký vzor pro děti jsou právě ti rodiče, kteří se starají o nemocného či umírajícího prarodiče. Tyto děti pak vědí a mají hluboko v mysli zakódovanou tuto zkušenost a stejně se postarají o své rodiče nebo jiné blízké osoby. A jsme tu opět u křesťanského Desatera, v němž se praví Cti otce svého a matku svou...

Desaterem nebo také Dekalogem rozumíme souhrn etických pravidel, která byla uplatňovaná už před jeho sepsáním a svůj význam si dochovalo až do dnešní doby. Deset přikázání bylo rozděleno na dvě kamenné desky, které přinesl Mojžíš z hory Sinaj. První deska obsahovala povinnosti, které se týkaly uznávání Boha, smlouvy a jeho uctívání. Na druhé desce byly zaznamenány povinnosti a práva člověka na život, majetek, ochranu manželství, důstojnost rodičů. V samotném textu Desatera, však rozdělení na tyto dva oddíly není a Desatero tvoří jeden celek. Mělo by být chápáno jako soupis základních etických pravidel, a to bez ohledu na víru. Zejména nevěřící jej často berou spíše negativisticky jako seznam věcí, které Bůh zakazuje a přikazuje a jejich prostřednictvím chce omezit jejich svobodu. Lepší by ale bylo chápat jej pozitivně jako návod ke správnému způsobu života, vyznávat křesťanský přístup a jeho hodnoty.

Tou nejvyšší hodnotou v životě každého člověka (ať už se jedná o člověka věřícího nebo ateistu) je Bůh, jelikož on je základem veškerého života. Proto poznání Boha je cílem lidského života. Člověk nemůže bez Boha žít naplněným a šťastným životem,

člověk je bez Boha duchovně prázdný, často směřuje k nihilismu, je nevyrovnaný, hledající. Život jsme dostali od Boha jako největší dar, proto je i život sám hodnotou. Je proto tedy přirozené, že se Bohu chceme za tento dar odvděčit. Snažíme se, aby náš život byl naplněný láskou, dobrem, aby byl krásný, naplněný těmito hodnotami, které z našeho života učiní život šťastný a vedou nás na cestě k Bohu. Právě tato cesta je naplněním lidské existence.

Cílem bakalářské práce je tedy poukázat na stálou tabuizaci tématu smrti v dnešní době a předat ucelené informace o fenoménu umírání a smrti.

Předkládaná bakalářská práce je rozdělena na část teoretickou, v níž rozebíráme důležité pojmy související s hlubokým etickým tématem smrti. Rozebereme křesťanský pohled na umírání a smrt a s ním související duchovní pojetí. Dále se zamyslíme nad samotnou definicí smrti a umírání, Dotkneme se paliativní a hospicové péče, nedílných součástí při doprovázení umírajících, jež jdou dnes velkými kroky vpřed vstříc respektu k člověku a jeho důstojnosti při poskytování úlevy od bolesti a vnášíjí do péče duchovní, psychické a sociální aspekty. V neposlední řadě zhodnotíme pohled dnešní doby, vyznávání skutečně lidských hodnot, postoj k donedávna falešně tabuizovanému tématu smrti a především postoj k vnímání smrti a umírání našich dětí a mládeže, které vychováváme, učíme a směřujeme k pravému poznání našeho bytí.

Praktická část obsahuje dotazníkové šetření z řad mladé populace, jež si vybrala studium zaměřené pro práci s lidmi, kteří potřebují zvláštní péči. Období umírání je právě tím úsekem života člověka, kterému by se tato péče měla dostat. Bylo by zajímavé zjistit, zda studenti ze sociálně orientovaných škol znají pojmy hospic, altruismus a prosociálnost. Pomocí dotazníků se odkryjí odpovědi na otázky, zda se v dnešní době o tématu smrti a umírání již hovoří více, popř. jaké etické a morální hodnoty nastupující generace uznává. Kromě dotazníkového šetření jsou zde i rozhovory s vyučujícími, které obsahově korespondují s otázkami v dotazníku pro studenty.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SMYSL UMÍRÁNÍ

„Smrt by měla být klidným přitakáním, láskyplným rozloučením se starými přáteli, se světem. Neměla by v ní být obsažena ani stopa tragédie.“

Osho

Umírání je často zdlouhavý proces, během něhož lidé procházejí nekonečným tělesným a duševním utrpením. Přitom mnohdy kladou sobě nebo lidem ve svém okolí otázku, jaký význam jejich utrpení má. Nechápu, proč musí prožívat takové bolesti a nesmyslně strádat, zmocňuje se jich pocit absurdity a bezvýchodnosti. (Jakoby, 2005, s. 57)

Každá životní krize, ať už je fyzické (utrpení, bolest), psychické (deprese, duševní poruchy) anebo sociální (izolace, nezaměstnanost) povahy, obsahuje zcela určitý, jedinečný, jen pro danou osobu určený smysl. Důležité je vědět, že tento skrytý smysl by neměl být vyslovován druhými, nýbrž že musí a může být odhalen jen samotným umírajícím. Pak může tento pacient dospět k bodu, kdy svou situaci přijme. (Tamtéž, s. 58)

Zkušenosti s životními krizemi a jejich zvládnutí ukazují, že každý člověk musí najít svůj vlastní, ryze osobní smysl života. Tento poznatek nás vede k úctě před jedinečností každého individuálního osudu. Jestliže se nezalekneme konfrontace s vlastním stínem, s temnými stránkami naší osobnosti, pak dokážeme sami sebe akceptovat takové, jací jsme. Právě životní situace, o nichž bychom předem nevěřili, že je vůbec dokážeme zvládnout, vedou k růstu, zralosti a pochopení hlubších duchovních souvislostí. Pokud jsme si navykli zavírat před nepříjemnými stránkami života oči, bude naše vědomí během umírání těmito potlačenými obsahy doslova zaplaveno. Čím víc je vytěsňujeme, tím víc starostí a obav se nakupí. (Tamtéž, s. 59) Důležitý je spirituální život, umět se modlit a meditovat, vyčistit smysl, pěstovat naději a víru.

Když pochopíme, že jsme na světě i proto, abychom dělali chyby, nebudeme se už snažit být dokonalí. Kdybychom byli dokonalí, svatí, tak bychom se nemuseli do tohoto světa vtělovat, rodit se. Byli jsme sem však posláni, abychom se učili, abychom prošli lekce, které nám pomohou v dalším vývoji. Dokud jsme naživu, čeká nás ještě neprobrané učivo. Pro každého jednotlivce to mohou být zcela rozdílné lekce. (Jakoby, 2005, s. 59)

Na **duchovní stránku** člověka, lidské existence, která se v životě projevuje svobodou volby a zároveň (z)odpovědností za zvolené *hodnoty, jejich smyslné či bezesmyslné prožívání*, je primárně zaměřena **logoterapie** Viktora Emila Frankla. Nalezení smyslu života, jeho přijetí a definování Frankl pokládal za velice důležitou hybnou sílu v životě jedince. Není-li touha po smyslu naplněna, dochází k frustracím, existenčnímu vakuu. Tato prázdnota může poté vést ke stavům deprese, neurózám, v krajním případě k suicidu. Logoterapie dle Frankla (1998, s. 55) je charakterizována jako metoda nikoli retrospektivní a introspektivní, ale jako metodu otevřená do budoucna, k tomu, co má člověk splnit (není důležité to, co očekává od života, ale to, co život očekává od něho). Tento postup Frankl chápal jako vykročení od sebestřednosti neurotika do světa, kde lze smysl života nalézt spíše než ve zkoumání vlastní psyché. Člověk je zaměřován ke smyslu svého života a konfrontován s ním, smysl svého života nevynalézá, ale odhaluje (přesto Frankl kritizoval determinismus a zdůrazňoval lidskou schopnost sebeurčení). Smysl života neexistuje v abstraktní formě, mění se od člověka k člověku, ze dne na den. Podle logoterapie jej lze dosáhnout třemi způsoby: prováděním nějakého činu, zakoušením nějaké hodnoty (přírody, kultury, lásky), utrpením (smysl utrpení, který přesahuje intelektuální schopnosti člověka, Frankl nazýval suprasmyslem).

Smrt pak není katastrofou, ale klidným dovršením životní pouti. Také uprostřed života můžeme mít zkušenosti smrti, které musí být integrovány. Jsou jimi nemoc, chudoba, nouze, zoufalství, osamělost. Život se tedy může vydařit jen tehdy, zvládneme-li ho a přijmeme-li jej se všemi jeho stránkami. Utrpením také rosteme, zrajeme a více chápeme lidskost a plnost života. Je třeba, aby lidé v pomáhajících profesích tyto věci chápali, chovali se zrale a odpovědně, byli bližním oporou.

1.1 Duchovní pojetí smrti

Otázka smrtelnosti je jedním z hlavních témat všech duchovních tradic, které také rozvinuly nepřeberné množství konceptů smrti, díky jimž se naučily se smrtí žít. Jednotlivé tradice většinou pracují s konceptem duše, která neumírá smrtí těla, je na něm do větší či menší míry nezávislá. (Vojtíšek, 2012, s. 199)

Chce-li se člověk vyrovnat s faktem, že je smrtelný, musí smrti nějakým způsobem rozumět. Jde tedy o to, v jakém rámci bude smrt zasazena, aby nebyla událostí, která život ukončuje, ale jinak s ním nesouvisí. S tímto úkolem lidem vždy výrazně pomáhalo náboženství, které umí vtisknout smrti smysl. Nejužívanějším prostředkem, kterým smrt nabývá smysl, jsou příběhy, skrze něž může člověk porozumět i svému vlastnímu příběhu. (Tamtéž, s. 202)

Příběhem, který nejvíce formoval duši západního člověka, je samozřejmě Ježíšův příběh. Ten je po staletí vzorem toho, jak má člověk žít a jak lze také důstojně zemřít. Velice důležitým je také koncept **vzkříšení**, který dává naději na život věčný. Smrt je proto vnímána jako návrat domů. (Tamtéž, s. 203) Ježíš je Spasitel, Mesiáš, přináší záchranu a tato víra a naděje je důležitá ve chvíli odchodu na druhý břeh. Lidé zakotvení ve víře snadněji prožívají smrt. Víra dává naději, křesťan se spolehne na milosrdenství, na záchranu a odchází v klidu. Ví, že Ježíš je s ním.

Nový zákon navazuje kontinuálně na Starý zákon a ukazuje člověka realisticky jako bytost mnohdy odcizenou Bohu, zdráhající se přijmout život jako dar a úkol od Boha. Člověk si chce dát život sám, vlastní silou přivlastnit si jej v egoistické sebevztáznosti, a chce si jej křečovitě držet. A tak je odkázán na své vlastní možnosti – na každém kroku vidíme, co to obnáší. I malé štěstí je zpochybňováno neodvratnou a nutnou smrtí. Při umírání se konkrétně ukazuje, jak se věci mají s životem hříšníka. Ježíš bere na sebe tuto těžkou zkušenost umírání. I když s jistotou nemůžeme říci, jak Ježíš chápal vlastní smrt, svědčí přece všechny prameny o tom, že prožíval své umírání jako temný, hořký konec ztroskotaného života. Ježíš neumíral dobrou smrtí starozákonního spravedlivého, neumíral ani harmonickou smrtí Sokratovou, který umíral v naději, že ho cosi z něho, jeho životní princip, duše, přežije. Ježíš umíral naší smrtí – smrtí hříšníka v osamělosti, krutě přibitý na kříž, s výkřikem zoufalství.

A skutečně zemřel. (Virt, 2000, s. 87) Ježíš za nás vzal na sebe smrt, on jako jediný bezhříšný. Jeho oběť je pro nás spásná.

Jelikož Ježíš i v této strašné zkušenosti pevně lne k Otci jako k prameni života, odpovídá Otec důkazem své věrnosti. Bůh ho probouzí k novému životu, dává mu darem novou identitu a nový vztah, ačkoli smrt ničí veškerou identitu a všechny vztahy. Že jsou mrtví mrtví – to je výrok právě tak nesporný, jako banální. A přesto – právě vzhledem k tomuto výroku – nutí víra k zamyšlení. Není to poslední slovo víry. Lidé, kteří měli k Ježíšovi nejblíže, poznali, že žije novým způsobem, že vstal z mrtvých. **Zmrtvýchvstání, vzkříšení** těla, neznamena další existenci v čase. Vzkříšení těla neznamena žádný fyziologický děj, nýbrž záchranu celého konkrétního tělesného života člověka u Boha. Proto je umírání věřícího člověka zbaveno definitivní temnoty a bezvýchodnosti. Je vysvobozeno z prokletí, že by bylo poslední ratifikací nesmyslné existence hříšníka. Umírání může být dovršením života, vnořením do Boha, očištěním a napravením lidské osoby Božím zásahem v tom okamžiku života, kdy už člověk sám nemůže udělat nic – ve smrti. (Tamtéž, s. 88)

Uvedme pro příklad Davidův Žalm 23, který vystihuje předchozí odstavec:

¹Žalm Davidův.

Hospodin je můj pastýř,
nic mi neschází.

²Na zelených loukách mi dává spočinout,
ke klidným vodám mě přivádí,

³mou duši obnovuje,
po stezkách spravedlnosti vodí mě
pro jméno své.

⁴I kdybych měl jít údolím stínu smrti,
ničeho zlého se nebojím,
neboť ty se mnou jsi:
tvůj prut a tvá hůl mě konejší.

⁵Před zraky protivníků
stůl mi prostíráš,
hlavu mi olejem potíráš,
můj kalich přetéká.

⁶Dobro a láska mě budou provázet
po všechny dny mého života,
zůstávat budu v domě Hospodinově
po dlouhý, věčný čas.

Pastýř měl hůl, podle níž ho poznalo stádo a vědělo, kam se stahovat (později biskupská berla má právě ten význam pro věřící ovečky) a prut, kterým občas usměrnil zvířata. Žalm Davidův je velmi často používán na pohřbech i jako duchovní útěcha. Napříč různými křesťanskými církvemi a učenými.

Žalmy byly po staletí a jsou dodnes zdrojem inspirace pro modlitby Židů i křesťanů. Mohou být obrovským povzbuzením člověku, který vidí, že před ním byli jiní lidé, kteří trpěli jako on, ale nepropadli zoufalství a dokázali doufat v Boha a důvěřovat mu. I dnešní člověk může prožívat to, co prožívali před několika tisíci lety pisatelé žalmů, a může tak být četbou žalmů osloven a povzbuzen. Žalmy nikdy nebyly zapomenuté písně, ale zbožní lidé ve všech dobách je znali a zpívali. Žalmy byly také častou inspirací v umění. Například Biblické písně Antonína Dvořáka jsou inspirovány více než desítkou žalmů.

Jednotlivé duchovní tradice mají rozvinuté postupy, jak doprovázet umírajícího a příbuzní či pracovníci, kteří se o něj starají, se mohou o tyto postupy opřít. Když tápou, mohou věc konzultovat s příslušnou náboženskou autoritou. Skutečně nesnadnou otázkou je však to, jak provázet umírající nevěřící. Starat se o fyzické potřeby klienta totiž nestačí. Je nutné hledat individuální přístup, který je dostatečně hluboký a zároveň bude respektovat jeho přesvědčení. Úkolem zde není lidem zpochybňovat jejich přesvědčení, že smrtí všechno končí, ani jejich víru, že smrt je jen přechodem k jiné formě bytí, píše Havránková (2002, s. 311 in Vojtíšek, 2012, s. 203)

Pro trpícího člověka je důležitá především lidská blízkost. Potřebuje někoho, kdo dokáže naslouchat a chápat, nikoli vševěda, všeuměla či komika. On nejčastěji nehledá vysvětlení své situace, ale porozumění. Je pro něj nezbytné, aby v těžké chvíli nezůstal sám. Aby tu byl někdo, kdo dokáže pochopit, někdo, kdo mu bude společníkem v otázkách, aby tu byl někdo, kdo ho přes všechno utrpení udrží v realitě. V jiných chvílích je zapotřebí neobtěžkávat mysl druhých nesplnitelnými očekáváními, nesoudit ani neposuzovat jejich skutky, ale pozorně poslouchat, snažit se o porozumění a hlavně nespěchat. Pak teprve přichází na řadu konkrétní praktická pomoc.

A pokud je jeho duše přístupná víře, tak je důležité, aby ho někdo ve víře posiloval. Někdy to může být jen tak, že se drží mlčky za ruce a takto vytrvají. Jsou ovšem i chvíle, kdy přicházejí slzy.

„Tady je to mé tajemství, úplně prostinké: správně vidíme jen srdcem. Co je důležité, je očím neviditelné.“

Antoine de Saint-Exupéry

1.1.1 Křesťanský pohled na umírání a smrt

V průběhu historického vývoje lidstva je problematika umírání a smrti velmi úzce svázána s vývojem náboženského pojetí, s vývojem filosofického poznání, etického cítění a se sociokulturním rozvojem dané společenskoekonomické formace. Postoj člověka k umírání a ke smrti se v průběhu historického vývoje měnil, důležitou úlohu při vytváření postojů k problematice smrti sehrály filosofické a náboženské systémy. Člověk v boji s neznámem, mezi které patří umírání a smrt, používal víry a rozumu. (Kelnarová, 2007, s. 15)

Řekne-li se křesťanství, naše mysl okamžitě zařadí tento pojem do připravené kulturní přihrádky: náboženství, víra. Tvrzení, že v křesťanství nejde primárně o víru v Boha, nýbrž o lásku – lásku k Bohu (a k bližnímu), může možná působit překvapivě. V Novém zákoně je sice slovo víra častější než slovo láska, avšak víra tam neznamená „uvěřit v Boží existenci“, nýbrž „uvěřit v Boží lásku“. Křesťanem se nestává ten, kdo si myslí, že „Bůh je“, nýbrž ten, kdo uvěřil, že Bůh je láska. (Halík, 2012, s. 51)

Každý z nás má v životě svoji víru, cestu, po které jde, má nějaký cíl. Ať už je to cíl jakýkoli, je to pevný bod v našem centru zájmu a my směřujeme veškeré naše úsilí jej naplnit. Křesťanská víra je dar od Boha. Tento dar je nabízený všem z nás bez rozdílu rasy, pohlaví nebo místa, kde žijeme.

Ona víra, která je založena na dějinách Starého a Nového zákona a na jejich dalším působení ve společenství věřících, je pro křesťany takovým horizontem, jež intenzivně ovlivňuje hledání pravidel pro uspořádání lidské společnosti a motivuje lidské jednání. První základní rys, který je vtištěn křesťanské existenci v tomto horizontu, se v Novém Zákoně líčí často jako nedělitelná jednota **víry, naděje a lásky**. Tyto základní postoje

nelze získat pouhým nácvikem, morálním ani intelektuálním úsilím; utvářejí se v životním prostoru Božím a jednotlivci jsou darováni ve vztahu k Bohu. (Virt, 2000, s. 81)

Rozeberme si základní křesťanské ctnosti – moudrou víru, věčnou naději a hlubokou lásku. Co to znamená mít víru? Jiří Jankovský (2003, s. 168) popisuje víru jako vyjádření postoje člověka a jako předpoklad i našeho poznání. Kdo chce vědět, musí věřit. Jinými slovy nemůžeme začínat stále od začátku, ale jsme odkázáni na svědectví našich předků a předcházejících generací. Víra je tak souhlasem rozumu na základě nějakého svědectví. Náboženská víra vyjadřuje též postoj celého člověka, ovšem k transcendentnu, teda tomu, co člověka přesahuje (k Bohu). Umožňuje člověku zakotvení v Bohu, čímž mu dává životní jistotu.

Z hlediska pomáhající profese je důležité si uvědomit zejména dvojí rozměr víry, jemuž odpovídá i tvar kříže (symbolu víry). Vertikála vyjadřuje vztah člověka k Bohu, tedy zbožnost. Horizontála je pak vyjádřením vztahu člověka k člověku, což je láska.

Víra je těsně spjata s nadějí. Sotva kdo umírá bez naděje. Obrazy této naděje a jejich přítomnost v životě se u jednotlivců v naší pluralistické době dost liší. U mnoha lidí se nutně v této poslední fázi života vynořuje náboženská otázka. K lidsky důstojnému doprovodu umírajícího patří také otevřený hovor o této otázce, doprovázení umírajícího po cestě naděje. Spíše než na slovech tu záleží na lidské blízkosti, na spolehlivosti vztahu a na společném, citlivém setrvání v důvěřující víře, doufající v to, co v dané situaci není zjevné. (Tamtéž, s. 56)

Naděje je k životu nutná stejně jako dvě její rodné sestry, víra a láska. Naději se nelze naučit, je to svým způsobem dar. Přesto se dá říci, že lidé, kteří se celý život snaží vidět věci spíše růžovými brýlemi, jsou v době těžké nemoci jaksi zvýhodněni. Vidět a zachovat si naději pro ně není tak těžké jako pro nenapravitelné pesimisty. To by si měl uvědomit každý, kdo chce těžce nemocné doprovázet a vlévat jim naději do žil. Posilovat naději v nemocném vůbec neznamená, že mu musíme lhát. Naopak, krátkonohou lží se připravíme dříve nebo později o důvěru pacienta, a jeho možná i o poslední naději. (Svatošová, 2011, s. 29)

Naději lze pochopit jen z jejího cíle, žije z budoucnosti, která je ovšem také přítomností ve svých obrysech je sice neurčitá a neznámá, avšak ve své podstatě

je to záchrana osoby. V lidském životě je tedy bytostně zakotveno určité „směřování k něčemu“ a tento dynamický moment je základem personalizace. S nadějí je úzce svázána důvěra. Bez ní lze těžko hovořit o naději. Člověk má důvěru v život, ve vztahy, ve smysl své existence. (Nytrová, Pikálková, 2011, s. 84)

Naděje v křesťanském slova smyslu je příslib vzkříšení. Křesťanské náboženství se liší od jiných náboženství tím, že ostatní náboženství slibují jen život „jiný“ náhradou za ztracený. Kristus křesťanům však zaručil návrat na tuto zemi v oslaveném těle, znovunalezení ztraceného ráje, věčné štěstí s Otcem nebeským, ale i zde na zemi. Ctnost naděje tedy patří k náboženskému vyznání. Víra bez naděje by byla jen jedna z krátkých teorií pro přebudování světa, které ztrácejí svou cenu tím, že jsou neuskutečnitelné. (Špidlík, 2009, s. 50)

Nemocný nesmí být zaháněn do izolace neochotou k rozhovoru, vyhýbavým chováním a zlehčováním jeho stavu. Je třeba mít k němu respekt a úctu. Je ale také nutné mít na zřeteli, zda mu v dané chvíli stačí síly k přijetí informací o jeho stavu. V každém případě je třeba se vyvarovat toho, aby nemocný nepřišel o veškerou naději, kterou dosud potřebuje. Je toho opravdu zapotřebí už proto, že téměř nikdy nelze naprosto přesně předpovědět, jak dlouho ještě bude pacient žít. U pacientů přístupných náboženské pomoci je také žádoucí přivolat duchovního nebo je jinak provázet v rozmluvě a modlitbě, aby vstoupili na věčnost ve vnitřním pokoji se svým Pánem. (Rotter, 1999, s. 85)

Láska, jako nejdůležitější univerzální hodnota, je v křesťanském pojetí láskou *agapální*. Křesťanská láska není vášeň. *Agapé* je láska, která neočekává protislužbu a zaměřuje se na bližního – a „bližní“ znamená „každý“, dokonce i „nepřítel“. Obvykle bývá odlišována od lásky přátelské (*filia*) a milostné (*erós*), které jsou selektivní a zaměřují se na jedinečný protějšek. Erotická a přátelská láska má bez pochyby své místo v lidských vztazích, ale nejedná se o *agapé*, lásku křesťanskou. Erotická a přátelská láska má citový charakter, ale láska křesťanská je postojem, nikoli citem; je určována vůlí. (Fletcher, 2009, s. 103)

Křesťanská láska se liší od dobrotivosti a humanismu velkých nekřesťanských náboženství právě osobou Krista. On je zdrojem, středem i cílem lásky. Jen skrze víru v něho je křesťan schopen milovat lidi jako on. V Kristu je soustředěno a od něho vychází bohatství křesťanské lásky. Tato láska má svoje zvláštnosti: láska s ostatními

Božskými ctnostmi vírou a nadějí se vzájemně doplňují, jedna bez druhé neexistuje. Láska je však naplněním všeho. Víra a naděje jsou vázané k pozemskému životu a do věčnosti vstupují v podobě lásky.

Měřítko lásky je vlastním tajemstvím lidské existence. Schopnost milovat naplňuje náš život, naše umírání i naši posmrtnou existenci. Polarity života, dobro a zlo, světlo a tma atd., nacházejí koneckonců společného jmenovatele v přítomnosti nebo nepřítomnosti lásky. Každý člověk touží v nejhlubším koutku duše po bezpečí, jistotě, po tom, aby byl přijímán a nezištně milován. (Jakoby, 2005, s. 89)

Víra, naděje i láska jsou transcendentními hodnotami, které neustále naplňujeme, až po okamžik, když už nebude ani víra, ani naděje potřebná, protože v ten moment budeme Boha vidět tváří v tvář a zůstane jen láska Boha k nám a naše láska k němu.

1.2 Spiritualita neboli transcendentno v umírání

Spiritualita znamená být přitahován k navázání kontaktu se silou nalézající se mimo nás. Během duchovního prožitku se spojujeme s božským duchem, který se nachází za veškerým jsoucnem. Prožitek tohoto typu může mít každý člověk, protože všichni jsme součástí většího celku. Spiritualita je vloha ukrytá v duši každého z nás. Čím účinněji se dokážeme zklidnit a nahlédnout do vlastního nitra, tím intenzivnější je kontakt s božskou jiskrou obsaženou v každém člověku. Duchovní prožitek znamená pro mnoho lidí především posunutí hranic. V takové chvíli překračujeme omezení daná naší tělesnou schránkou; jsme otřeseni a uchvázeni, protože se na krátký okamžik poodhrne opona a za ní se objeví jiné, přímo nezměrné jsoucno. Vstupujeme do prožitku absolutna. Touha po hlubším vědění a upřímné hledání nám umožňují roztrhnout závoj povrchního života. Takový prožitek si nelze vynutit ani libovolně navodit. Vzniká v našem nitru, je výsledkem vlastní autenticity a zároveň aktem milosti. (Jakoby, 2005, s. 21)

Vědomí a svoboda nejsou omezeny na jednotlivé objekty nebo na určitý časový úsek, nýbrž přesahují jakékoli omezení v prostoru a čase. Tuto transcendenci však nelze chápat jen ve zcela abstraktním smyslu, jako by personální činy nakonec směřovaly

do pouhého prázdna. Je totiž spíše určována těmi symboly, které takový přesah zprostředkují. Otec a matka například sdělují dětem zkušenosti, v nichž se také skrývá určitá část Boží podstaty. Člověk pak Boha poznává jako otcovský či mateřský princip, poskytující ochranu a něhu nebo přísnost a náročnost. Podobným způsobem může člověk Boha najít ve všech věcech. (Rotter, 1997, s. 66)

Prožitek blízkosti boha předpokládá připravenost skutečně takový kontakt připustit. Následně tento spirituální prožitek způsobí vnitřní proměnu dotyčné osoby a zbaví ji veškerého strachu. Právě v procesu umírání jsme často svědky takovéto proměny. Komu se tento spirituální průlom podaří, ten je naplněn pocitem svobody, úlevy a lásky.

Vztah k Bohu dává člověku novou kvalitu, která má i po etické stránce zásadní význam. Tento vztah dodává samotnému mravnímu jednání charakter uskutečnění víry nebo nevíry. Vyjadřuje přitakání Bohu nebo jeho popření. Odpovídá nebo odporuje skutečnosti, že Bůh Nekonečný a Mocný je láska. (Tamtéž, s. 63)

Pro vědu je vnitřní svět člověka mnohem méně probádaný než objektivní podmínky, v kterých se člověk reálně fyzicky nalézá. Duchovní oblast je stále neuchopitelná, neexistuje v ní hledisko pravděpodobnosti, neboť každý člověk je jedinečnou identitou a entitou, jakkoliv v sobě nese archetypální informace. Lidé cítí a říkají, že existuje cosi mezi nebem a zemí, odkud ale tuší nevyslovitelné a slovy nevyjádřitelné?

Vztahují se ke středu mezi dvěma symboly, k něčemu, co je uprostřed nebe a země, uprostřed hmoty a něčeho, co existuje nezávisle na ní, vztahují se k čemusi neuchopitelnému a rozumem nepoznatelnému. Ti smělejší to nazvou Bohem, jiní věčností, další jsoucnem, absolutní energií, mnozí nadějí, dobrem, láskou a světlem. (Paul, 2011, s. 232).

Spiritualita je tedy pro pomáhající pracovníky velmi důležitým pojmem. Existence spirituální složky představuje výzvu nejen pro porozumění sobě i druhým, ale i pro samotné aktivní jednání. Může být mířena na využití potenciálu tohoto duchovna na podporu fyzického i psychického zdraví nebo i na utlumení potíží, které jsou se spiritualitou pociťovány.

2. SMRT A UMÍRÁNÍ

2.1 Definice smrti

Definici smrti založenou na filozofické úvaze uvádí H. Rotter. Říká, že smrtí se rozumí „**konec osobního životního příběhu**“. Životní příběh osoby je více než pouhé biologické fungování jednotlivých orgánů. K životnímu příběhu osoby patří schopnost určitého minimálního uvědomění a personální svobody, a tím interpersonální komunikace. Samozřejmě nelze všechny tyto možnosti realizovat kdykoliv. Existuje spánek a bezvědomí, během kterých výkon svobody a komunikace není možný. Existuje období vývoje člověka od zplazení až daleko za porod, kdy se ještě nemůže mluvit o osobní svobodě ve vlastním smyslu. Ale je zde vždy skryta schopnost, díky které příběh svobody člověka jednou začne, resp. bude pokračovat. Kde naopak schopnost vědomého a svobodného jednání zanikla, tam zmizely tak podstatné složky lidství, že již nelze mluvit o lidském životě. (Rotter, 1999, s. 87)

Dle Haškovcové (2000, s. 74) je smrt definována jako „individuální zánik organismu“ a zároveň autorka konstatuje, že tato definice tedy platí i pro smrt člověka. Sama konstatuje ještě řadu dalších rozlišení: Přirozená smrt, kdy člověk neumírá následkem patologického procesu - nemoci, ale „sešlostí věkem“, a to v domácím prostředí, obklopen svými blízkými. Pojem „lékařská smrt“ bývá naopak spojován se smrtí, která nastává v důsledku nemoci, a ke které dochází až na výjimky v nemocnici nebo v jiné instituci. Avizovaná smrt je smrt, která se ohlašuje v určitém, relativně dlouhém čase. Ohlášení se projevuje prostřednictvím nejrůznějších obtíží. Umírající strádá a příbuzní mají čas připravit se na extrémní ztrátu. Tento způsob umírání je lidmi vnímán jako nesmírné utrpení. Neavizovaná je smrt náhlá nebo rychlá, která právě není spojena s dlouhým strádáním. V současné době si takovou smrt podle Haškovcové přeje většina lidí (Například na rozdíl od středověku, kdy náhlá smrt nedovolovala smířit se s Bohem a pro většinu lidí tedy byla tou nejhorší variantou). Samostatnou kapitolou smrti je sebevražda (jako smrt, kterou si člověk způsobí úmyslně) a sebezabití (jako smrt, kterou si člověk způsobí neúmyslně). Důvody sebevraždy mohou být různé: od úniku z nesnesitelné reality, přes úmyslné sebezabití s úmyslem usmrtit množství dalších lidí (motiv teroristů nebo japonských kamikadze),

až po nejvyšší sebeobětování (Rommel – neúspěšný atentátník na Hitlera, Jan Palach...). (Haškovcová, 2000, s. 74-76)

Jan Palach byl obyčejný mladý student, ve škole možná spíš průměrný, který ale vynikal svými charakterovými vlastnostmi: pravdomluvností, upřímností, schopností pomáhat. Připomeňme si jeho příběh. Dne 16. ledna 1969 se upálil na Václavském náměstí, aby vyburcoval národ proti srpnové okupaci "spřátelených" armád Varšavské smlouvy. Byl to citlivý člověk, který špatně snášel rozpor mezi tím, co společnost proklamovala v srpnu 1968 a tím, co dělala v lednu 1969. Zkoušel se sám zapojit do některých akcí, které by mohly situaci alespoň trochu změnit - podle všeho se zúčastnil okupační stávky v listopadu 1968 na FF UK, která však skončila neúspěchem - po jejím konci nevěděl, co dál: nebyl v centru dění, tedy mezi studentskými lídry sdruženými v Akademické radě studentů či Svazu vysokoškolského studentstva, takže netušil, zda něco nechystají - pokusil se je oslovit pravděpodobně 6. ledna 1969 na shromáždění v aule FF UK návrhem, že by skupina studentů mohla obsadit rozhlas a vysílat výzvu ke generální stávce - sám ale svůj nápad označil za bláznivý a stejně jej posoudili i zástupci ARSu, kteří jeho návrh na plénu nepřečetli - Palach přemýšlel, co dělat dál a jak veřejnost k aktivitě vyprovokovat - věděl o případech sebeupálení buddhistických mnichů v Jižním Vietnamu v roce 1963, kteří tak protestovali proti potlačování buddhistických tradic tamním režimem - psal o nich také československý tisk a Palach měl doma schované výstřižky z tehdejších novin - věděl zřejmě také o tom, že možná i díky těmto sebeupálením jihovietnamský režim padl - doufal, že by takový čin mohl pomoci také v Československu... (Jareš, online, cit. 2013-18-12).

Byl to čin odvážný, protože Palach nevěděl, jak to celé dopadne. Vlastně se vydal lidem na milost s tím, že čekal, jaký ohlas jeho čin vyvolá a zda se společnost skutečně zaktivizuje. Na tuto oběť padá něco ze světla vykupitelské smrti Ježíše Krista, který položil svůj život, aby zachránil každého člověka. Čin Jana Palacha nese v sobě i velké poselství naděje. Chtěl vyburcovat naše svědomí, svědomí našeho národa, chtěl zastávat dobro, křesťanskou naději a lásku, následovat Ježíše. Chtěl protestovat proti naší malověrnosti a onomu stavu, který se nebezpečně blíží lhostejnosti. Ale tím právě je dokladem naděje, že věci a poměry jsou změnitelné.

2.2 Proces a definice umírání

Haškovcová (2000, s. 23) se ve svých úvahách o procesu umírání zabývá srovnáním umírání lidí v době před více než dvěma sty lety a dnes. Konstatuje, že zatímco tehdy byly celé generace srozuměny se smrtí a jednotlivci se přirozeně ve svém životě setkávali se smrtí, protože ji potkávali ve svém okolí, pomáhali při umírání svým blízkým, ale viděli ji také zvenčí denně na veřejných místech bez nejmenší pomoci. Umírání v té době bylo krátké a nebylo oddalováno léčebnými zásahy. Každé umírání podle ní znamená loučení, a to jak s vlastním životem, tak s věcmi a s lidmi, kteří k němu patřili. V dřívějších dobách bylo utrpení v procesu umírání zmírňováno lidskou vírou, že „slzavé údolí“ tohoto života bude proměněno ve věčný šťastný život s Bohem. Nesmíme zapomínat ani na to, že průměrná délka života v té době byla oproti současnosti daleko kratší. A Haškovcová upozorňuje na to, že samotný tento fakt působí, že v současné době lidé přisuzují pozemskému životu právě z tohoto důvodu daleko větší význam, než tomu bylo dříve. (Haškovcová, 2000, s. 23)

Umírání je však víc než biologický proces, jde o spolupůsobení psychických, sociálních, spirituálních a kulturních faktorů, které je nutno brát v úvahu a snažit se je co nejvíce harmonizovat. (Student, 2006, s. 130)

Podle zakladatelky moderního hnutí za obnovu hospiců Dr. Cicely Saunders je umírání hledáním toho, co jste, co je svět kolem vás a jaké je vaše místo v něm. (Munzarová, 2002, s. 60)

Haškovcová zase zmiňuje, že v posledních letech se o umírání hovoří jako o fázi posledního zrání a o posledním úkolu. (Haškovcová, 2000, s. 75)

U každého jednotlivce má umírání individuální trvání. Z klinického hlediska se poslední fáze umírání označuje jako terminální stav, kdy průběh choroby nelze zvrátit a smrt nastane v relativně krátkém čase. V současné době by většina lidí dala přednost umírat krátce, v poměrně dobré fyzické kondici a bez bolesti, nejlépe ve spánku. Proti tomu staví Harrison verše litanií z *Knihy obecných modliteb*: „*Před bleskem a bouří, před pohromami, ranami, hladomorem, před válkou a vraždou a před náhlou smrtí chraň nás, ó Pane.*“ Náhlá smrt totiž představovala pramálo času na přípravu, a tak hrozilo nebezpečí, že právní a majetkové otázky, stejně jako duchovní

záležitosti zůstanou neuspořádané, člověku tak nebude dopřáno času na odpuštění či smíření. (Harrison, 2003, s. 132)

Způsob umírání souvisí se způsobem života, souvisí s tím, zda a do jaké míry má člověk schopnost stanovit si pro svůj život nějaké cíle a dosáhnout jich, dávat sám sobě úkoly a plnit je. Souvisí i s pocitem, že život byl plný a smysluplný, nebo naopak nenaplněný a beze smyslu. Naplněnost života jednotlivce úzce souvisí s významem, který onen člověk získal během života pro druhé lidi, čím je pro druhé lidi a co pro ně dělá. (Elias, 1998, s. 48)

Ti, kteří stojí na prahu smrti – a možná právě oni – mají úkol, kterým mohou pomoci. Pokud by se tak rozhodli, mohou svou smrtí vydat poselství, které se hluboce dotkne všech jejich blízkých a lidí kolem, a tudíž celého jejich světa. Stejně tak mohou pomoci i ti z nás, kteří zůstanou ve svém hmotném těle na tomto světě o něco déle. I oni mohou přispět k procesu, jímž si všechny duše vzpomínají, kdo jsme a proč jsme tady. Když jsme sebe samé umístili na zem, abychom pochopili a prožili svou pravou identitu, můžeme tento proces urychlit tím, že budeme ostatním pomáhat, aby pochopili a prožili tu svou. Tohle je velké tajemství života a nejdůležitější poznání, kterého můžeme dosáhnout na své cestě domů k Bohu.

Jako příklad bakalantka uvádí svoji osobní zkušenost, kdy se poprvé setkala se smrtí svých rodičů. Tatínkův odchod na „druhý břeh“ byl obklopen kulisami láskyplného a známého prostředí svého domova, za vřelé pomoci hospicové péče v místě jejich bydliště. Dle slov bakalantky, a hlavně jejího vnitřního přesvědčení, byl tatínek rád stejně jako pečující zbytek rodiny, že zůstali společně s ním až do poslední chvíle. Smrt maminky, která přišla 3 měsíce po odchodu jediného muže jejího života, byla pro bakalantku další velkou a nečekanou ránou. Ve stejném roce začala studovat speciální pedagogiku – vychovatelství a již v prvním ročníku studia, kdy se setkala s předmětem Etika v pedagogice, který ji přivedl až k tomuto poznání, k pochopení smyslu života, k pochopení smrti jako okamžiku tvoření.

2.2.1 Stadia procesu umírání

Bezprostřední reakcí na zjištění život ohrožující choroby je šok. Šok se může projevat tak, že je člověk zmatený, nechápe, co se s ním děje, není schopen ani přijímat ani třídit informace. Je to prudká reakce, která rychle odeznívá a přechází do fáze popření.

Popírání a izolace jsou prvním stadiem, kdy umírající přijímá informace výběrově. Tedy to, co nezapadá do jeho představ a co se neshoduje s jeho nadějemi, to „neslyší“ (nepřijímá). Často sám sebe přesvědčuje, že jde o omyl, který se nějak vysvětlí. Nepamatuje si nic z toho, co mu vysvětloval lékař. Tvrdí, že s ním o jeho nemoci nikdo nemluvil. Nemocného je třeba vyslechnout, vše klidně a nejspíše opakovaně vysvětlovat, trpělivě odpovídat na jeho otázky. Postupně se člověk stahuje do ústraní. Přeje si být sám, aby se mohl sám se svým osudem vyrovnat.

I období umírání je životní etapou, kdy nemocný potřebuje „mít pro co žít“. Proto smyslem komunikace v tomto období bývá získání pocitu naplněného života, vyrovnání se s životními traumaty, prohraní a dozráním vztahů s rodinou a přáteli, případně dosažení odpuštění a smíření. Toto je jedině možné za předpokladu, že člověk si je vědom času, který mu zbývá. Snad nejobtížnější je, jak člověka o skutečnosti přibližující se smrti informovat. Osvědčuje se nejlépe ihned, jakmile je diagnóza potvrzena. Jedině tak je mu poskytnut čas, aby se smířil se smrtí i svým okolím. V této době nemocný potřebuje ujištění, že se odborný personál bude snažit, aby se cítil co nejlépe. Většinou se tyto informace dovídá od lékaře, který však může pověřit někoho jiného. Jsou lidé, kteří sami v tomto období nastolí v rozhovoru téma smrti a umírání, pak **je nutné jim naslouchat, odpovídat a slyšet jejich otázky**. (Umírání, online, cit. 2013-12-12a)

Nytrková (2012, s. 17) ve své nejnovější knize píše, že schopnost a ochota naslouchat patří k podstatě naší lidskosti. Jsme tady přece pro svého bližního, pro člověka, který si zaslouží naslouchání, který čeká...

Když už se nedá pokračovat v prvotním popírání, nastupuje druhé stádium **agrese**. Nemocný je plný negativních emocí, které velmi těžko ovládá. Je plný zmatku a protestu, nechápe, proč zrovna on musel takhle onemocnět, vynořují se pocity viny, snaží se přijít na to, co ve svém životě udělal špatně, za co nyní musí pykat. Zmítá

se v pocitech křivdy, zlobí se na celé své okolí. Nic mu není vhod. Přitom si v koutku duše uvědomuje, že ti lidé, na kterých si vylévá zlost, za jeho onemocnění nemohou. Cítí se zahanbeně, ale nemůže si pomoci. Není řešením odpovídat na agresivní výpady nemocného všechápajícím úsměvem ani výčitkami. To by měli vědět zejména příbuzní. Ti jsou často zatíženi pocitem viny, že se chtěli k umírajícímu pěkně chovat, ale reagují na jeho agresi svými negativními emocemi. Rodina by měla vědět, že se jedná o fázi umírání, která je přechodná, zákonitá, není to žádný naschvál nemocného a že je přirozené, když na nespokojenost a rozmrzelost nemocného reaguje svými emocemi. Pokud nemocný má zájem, umožníme mu mluvit o jeho emocích. O vzteku, strachu, úzkostech a pocitech nespravedlnosti, o bezmoci, zoufalství, rezignaci, o smutku nad zmrzačeným tělem. Hněvivé výroky na adresu zdravých chápeme v kontextu jeho touhy žít a jeho zklamání, že nastala situace, která tolik změnila jeho život. Nesmíme to brát osobně. (Umírání, online, cit. 2013-12-12b)

Po období hněvu přichází třetí stádium **smlouvání**. V této fázi nemocný již ví, že situace je jasně dána chorobou. Uvažuje o smyslu života, přemýšlí, jak naplnit čas, který ještě zbývá, zamýšlí se nad tím, co by ještě rád zažil. Smlouvá o čas. Častým přáním je dožít se promoce dítěte, svatby vnuka... Ten, kdo provází ve fázi smlouvání, má významný úkol pomáhat nemocnému vytvářet krátkodobé cíle a každý sebemenší splněný cíl ocenit. Cíl by měl být obsahový, nikoli časový. Ptá-li se nemocný, jestli se může dožít nějaké události za tři, čtyři roky, nikdy neříkáme „to sotva“. Mluvíme o tom, proč je to pro něj důležité a také o tom, že je to možné, ale že nikdo nemáme „záruční list“ na další den. (Tamtéž, cit. 2013-12-12c)

Zdravotní stav nemocného se zhoršuje, stále zřetelněji je konfrontován se skutečností, že směřuje ke smrti a že není vyhnutí. Je unavený zmařenou nadějí, vyčerpaný nepohodou těla a často psychicky zesláblý. Přichází hluboký smutek nad ztrátou zdraví, nových možností a další budoucnosti. Ve čtvrtém stádiu deprese mají své místo antidepresiva, ale nejlépe pomáhá přítomnost člověka, který je s nemocným, naslouchá mu a provází jej těžkým obdobím na konci života. Pro umírajícího je důležité, aby měl s kým hovořit o strachu ze smrti a o všem, co mu jde hlavou. Dostane-li se mu podpory a pochopení, fáze deprese nemusí být dlouhá. (Tamtéž, cit. 2013-12-12d)

Život člověka dostává úplně jinou hodnotu v době, kdy si uvědomí konečnost svého bytí. Dokonce se může stát, že pracovník v tu chvíli neví, co říci, pak je lepší nejistotu přiznat. Jisté je, že nemocný rozhodně nepotřebuje slyšet připravené proslovy. Mnohdy stačí pouze přítomnost člověka, která přinese útěchu tím, že poskytne možnost podělit se o protichůdné pocity, nejistoty, případně bezmocnost. Lidé na hranici smrti si často kladou otázku „proč právě já.“ Každého z nás tato situace dříve či později čeká a všichni se s umíráním a smrtí musíme nějak vyrovnat.

I přátelé a příbuzní mohou popírat smrt. Stává se, že lidé, kteří umírají, přijímají blízkící se smrt snadněji, než jejich okolí. (Digiulio, 1997, s. 56)

Především rodina se ovšem musí smířit s odchodem svého blízkého a propustit ho ze svých citů, nechtít ho zde zadržet. Chce to lidskou zralost a moudrost. Je to náročný proces, ve kterém se odráží lidská zralost a moudrost.

Posledním pátým stádiem je **smíření**, přijetí pravdy. Nemocný akceptuje svůj zdravotní stav a situaci, v níž se nalézá. Snaží se o co nejlepší způsob života v rámci daných podmínek. Do stavu vnitřního míru, klidu a vyrovnanosti se zdaleka nemusí dostat každý. U nemocného může dojít k rezignaci, beznaději. Zde je důležité podporovat naději u doprovázeného, projevovat mu účast a být mu na blízku. (Umírání, online, cit. 2013-12-12e)

Přestože jsou fáze seřazeny tak, jak obvykle přicházejí, nemusí vždy nutně zachovávat tento sled. Naopak, často se stává, že se některé fáze vracejí, různě se prolínají a střídají, třeba i tři v jednom dni. Některé mohou zase úplně chybět. Podobnými fázemi jako umírající procházejí též jejich blízcí, jejich rytmus vyrovnávání se s nemocí ale nebývá obvykle stejný. Nemocný i pečující se mohou nacházet v různých fázích, i proto může být někdy vzájemná komunikace obtížná. Rodina nebo přátelé nemocného mohou trpět pocitem viny, že nedokáží poskytnout všechno, co by měli. Někdo více pečuje a stará se o praktické záležitosti, někdo si přichází s nemocným popovídat, zazpívat, předčítat mu z knihy. Při hovoru s nemocným je důležité, aby měl prostor mluvit o strachu, o fantaziích „co bude potom“, o poslední chvíli. Je dobré, když si každý z blízkých nemocného najde tu formu pomoci, která mu vyhovuje. (Tamtéž, cit. 2013-12-12f)

Pro doprovázení umírajících se osvědčily následující zásady: jednat opravdově, čímž je především míněno především respektovat přání nemocného, věnovat nemocnému

svůj čas, nic nepřehánět a v neposlední řadě naslouchat a chápat, což je jedna z nejdůležitějších ctností každého, kdo s umírajícím sdílí poslední dny a chvíle jeho života. A tak se dostáváme k jistým mechanismům, které tyto uvedené aspekty hluboce uctívají a otevírají nezvratnou skutečnost.

2.3 Paliativní péče a hospicové hnutí

Za nejvýznamnější představitelku a zakladatelku komplexní paliativní a hospicové péče je považována Cicely Saundersová. Paliativní péče je multidisciplinární obor, ve kterém dochází k interakcím s dalšími součástmi zdravotnického systému. Paliativní péči můžeme chápat jako moderní a celosvětově se rychle rozvíjející typ péče, který nabízí umírajícím a jejich blízkým účinnou pomoc tam, kde běžné léčebné prostředky, ale také síly a schopnosti nejbližšího okolí selhávají.

Jak již bylo řečeno, lidé měli dříve zažitý rituál umírání a běžně se setkávali s umírajícími doma, byli přítomni doprovázení. Ovšem poslední dvě staletí přinesla velký vzestup medicíny, který přenesl umírání do nemocnic a do péče odborníků. Ti ale chtějí pouze léčit, s nevléčitelným pacientem si neví rady. Lékař by ale měl znát hranice, kdy už neléčit, jen pomáhat od bolestí.

A právě paliativní medicína a hospicová péče chtějí tento problém řešit. Rozvoj paliativy nám odhaluje proces umírání, jednotlivé fáze vyrovnávání se se smrtelností a na základě toho i potřeby umírajících. Není jiné prostředí v postmoderní společnosti, kde by měli lidé takové zkušenosti s doprovázením umírajících a jejich rodin. Lidé ztratili citlivost rozpoznat okamžik blížící se smrti. Rodiny se smrtí kteréhokoliv svého člena nepočítají. Vzbuzování statečnosti a provázení fázemi od popření po smíření jak u umírajícího, tak u příbuzných, je úkolem pečujícího týmu.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že prioritou paliativní péče je léčit bolest. A to nejen fyzickou, ale také psychickou, sociální a duchovní. „Paliativní příkrývka“ nemá za úkol skrýt nemocného před zraky ostatních a pasivně ho utěšovat, dokud nepřijde smrt. Naopak jejím cílem je zachovat co nejlepší kvalitu života člověka, po všech jeho stránkách, s ohledem na jeho důstojnost a přání, a to až do jeho přirozeného konce.

2.3.1 Paliativní péče jako cesta k naději

Komplexnost péče nutné k udržení dobré kvality života je obsažena ve dvou formách. Jedná se o obecnou a specializovanou paliativní péči.

Obecná paliativní péče: péčí rozumíme klinickou praxi v situaci pokročilého onemocnění, která je poskytována zdravotníky v rámci jejich jednotlivých odborností. Jejím základem je sledování, rozpoznání a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu pacientova života. Tuto péči by měli poskytnout všichni zdravotníci s ohledem na specifika svojí odbornosti.

Specializovaná paliativní péče: je aktivní interdisciplinární péče poskytovaná pacientům a jejich rodinám týmem odborníků, kteří jsou v otázkách paliativní péče speciálně vzděláni a disponují potřebnými zkušenostmi. Tento tým tvoří lékař, sestry, sociální pracovník, případně psycholog, fyzioterapeut, pastorační pracovník, koordinátor dobrovolníků a další odborníci. Poskytování specializované paliativní péče je hlavní pracovní náplní tohoto týmu a může mít různé organizační formy. (Sláma, Špínka, 2004, s. 24-25)

Paliativní péče nabízí cestu, kdy se nemocný člověk smí plně spolehnout na to, že nebude trpět velkými bolestmi, nebude opuštěn a lidé kolem něj se budou snažit vyjít vstříc všem jeho přáním. Nablízku jsou mu doma příbuzní a přátelé, kteří mají odbornou i lidskou oporu v zaměstnancích a dobrovolnících hospice.

Paliativní péče umírání nijak neurychluje ani nezpomaluje. Stejně jako při příchodu člověka na svět jsou přítomni lékaři a porodní asistentky se svými zkušenostmi a odbornou péčí, provází paliativní tým člověka na konci jeho života a je připraven odborně zvládat příznaky, které umírání provázejí.

Paliativní péče není zpravidla vázána na nějaké konkrétní místo. Je kdekoli, kde ji lidé v důležitém čase na konci života potřebují – tedy má být poskytována především doma. Tam, kde pacientovi nejlépe rozumějí, kde má rodinu a kde se mu dá nejlépe vycházet vstříc. Pokud není z nějakého vážného důvodu možno tuto péči nabídnout doma, pak tu je lůžkový hospic, který se snaží poskytnout služby co nejpodobnější péči domácí.

Paliativní péče nemá za svůj hlavní cíl uzdravení pacienta, ale je to vysoce odborný typ péče, který dokáže hledat možnosti, jak pomoci i ve velmi složité situaci.

Specializuje se na citlivé a cílené řešení specifických obtíží tělesných i duševních, které se objevují právě v náročném období na konci života. V některých případech může mít i podobu specifické intenzivní péče.

Když se blíží život ke konci, nabízejí se dvě možnosti: upadnout do beznaděje, protože život už ztratil smysl, nebo prožít zbývající čas co nejplněji. Paliativní péče pracuje s nadějí: nabízí pacientovi účinnou úlevu a rodinám pak možnost společně naplnit, hledat či uzdravit vzájemné vztahy tak, aby se na prožitý čas dalo ohlédnout s vděčností a s vědomím, že tato doba měla smysl a že bylo uděláno všechno, co uděláno být mohlo. (Umírání, online, cit. 2013-12-12g)

Mnohdy umírající svému nejbližšímu řekne krásná slova, poděkuje za lásku a za oporu. Vysloví své odpuštění a požádá o odpuštění.

2.3.2 Hospic poskytuje specializovanou paliativní péči

Moderním, vysoce aktuálním a spolehlivým modelem, jak se naučit umění zralé kompletní komunikace o existenciálním významu nemoci, o jejím průběhu a o umírání, je hospicové hnutí.

Starokřesťanská idea bezpodmínečného pohostinství v těžkých životních situacích motivovala ve středověku řádová společenství, aby budovala útulky na vrcholech průsmyků nebo u obtížných brodů. Na těchto průchozích místech, na místech příchodů a loučení, se dostávalo poutníkům, bez ohledu na jejich náboženství, národnost nebo zámožnost, občerstvení a péče. Této myšlenky se chopila v polovině našeho století anglická lékařka Cicely Saundersová, o níž jsem se zmiňovala již v předchozí kapitole spojené s pojmem *umírání*. Spolu s několika pacienty, kteří se stali jejími blízkými přáteli, vytvořila koncepci prvního hospice, jenž byl v roce 1967 navzdory velikému odporu otevřen v Londýně a který se brzy stal ukazatelem cesty pro všechny, kdo se věnují doprovázení umírajících. Odtud se pojem hospice rozšířil na komplexní péči o umírající. (Virt, 1999, s. 47)

Myšlenka hospiců se ve světě ujala a jsou stále více zakládány. Hospic však prochází vývojem. Zpočátku byl chápán jako něco méně než nemocnice, v současné době s rozvojem paliativní medicíny a ošetrovatelské péče začíná být chápán i jako něco více

než nemocnice. Poskytuje totiž kromě odborné péče ještě něco navíc. Personál, který zde pracuje, vytváří ovzduší lásky, klidu, pokoje, bezpečí, uznání a naděje. Udržet umírající v dobré tělesné a psychické kondici, to umí jen odborníci profesionálové.

Pacient v hospici ví, že:

- Nebude trpět nesnesitelnou bolestí,
- Za všech okolností bude dbáno na jeho lidskou důstojnost,
- V posledních chvílích života nezůstane osamocený

Hospic poskytuje specializovanou paliativní péči především pacientům v závěrečné fázi nevléčitelného onemocnění (obvyklá délka péče o pacienta je 3 až 4 týdny). Zaměstnanci hospice sledují individuální potřeby a přání každého nemocného, snaží se mu ulevit od bolesti a dalších trápení a podporují jej v tom, aby mohl zůstat až do konce života v intenzivních vztazích se svými blízkými. Tomu napomáhá často osobitá domácí atmosféra lůžkového hospice, maximální soukromí pacientů (obvykle jsou zde jednolůžkové pokoje) a volný režim pro návštěvy. Doma se zase hospicový tým snaží zapojit do péče širokou rodinu a přátele nemocného podle jeho přání. (Umírání, online, cit. 2013-12-12h)

Důraz je kladen především na kvalitu života nemocného a to kvalitu života až do konce, doslova do posledního vydechnutí. Jde o doprovázení nemocného, ale také jeho blízkých, kteří, přestože trpí současně s nemocným, zde hrají nesmírně významnou a do značné míry nezastupitelnou roli. Hospice nepouštějí ze zřetele rodinu ani po smrti nemocného a je-li to potřeba, věnují se jí i dlouhodobě. Pro některé umírající právě toto ujištění představuje pomoc nejcennější. Nejde zdaleka jen o pomoc fyzickou, zahrnující především kvalitní ošetrovatelskou péči. Pomáhat pochopit smysl utrpení může být někdy největší službou, poskytnutou nemocnému a jeho rodině. To pochopitelně vyžaduje hluboce lidský a současně profesionální přístup a dobrou týmovou práci všech zúčastněných, včetně dobrovolníků, bez nichž se žádný hospic neobejde.

2.4 Doprovázení umírajících

„Nekráčej přede mnou, nemusel bych tě následovat. Nekráčej za mnou, nemusel bych tě vést. Jdi prostě vedle mne a buď mi přítelem...“

Albert Camus

Cílem doprovázení je pomoci nemocnému a jeho blízkým co nejrychleji a nejšetněji projít nepříjemnými předchozími fázemi, které popsala Kübler-Rossová a pomoci jim dozrát do fáze smíření, akceptace (Svatošová, 2011, s. 126).

Doprovázení umírajících vyžaduje mnoho síly a konfrontuje člověka s jeho vlastní konečností. Ten, kdo doprovází umírajícího, by měl vědět o posledních a možná nejdůležitějších životních úkolech, s nimiž se musí každý člověk při svém umírání vyrovnat. Umírání jako poslední fáze života, stejně jako všechny ostatní životní fáze, ukládá člověku specifické etické úkoly. I umírající člověk zůstává mravně odpovědný. Proto bychom s nimi neměli jednat jako s nesvéprávnou infantilní bytostí. Právě v naší tak hektické době poskytuje vědomě prožívaný, často dlouhotrvající proces umírání poprvé možnost objevit smysl uplynulého života jako celku. Takové objevování si žádá čas, a bylo by neetické člověka o tento čas připravit a ukrátit mu jej. (Virt, 1999, s. 55)

Důležité je vědět, že umírající důvěrně zná zesnulé, kteří jej k sobě volají. Ví, že je očekáván a vítán, a to ho naplňuje klidem a štěstím. V naprosté většině případů není jejich přítomnost nijak zpochybňována nebo odmítána. Setkání se zesnulými je jedním ze základních charakteristických rysů prožitků zaznamenaných na prahu smrti. Pro osoby prodlévající u umírajícího je dnes situace složitější v tom, že na tyto aspekty procesu umírání často nejsou připraveny. Rodinní příslušníci nebo ošetřující personál jsou pak chováním umírajícího zaskočeni a nevědí, jak mají reagovat. Často ani nemají odvahu zeptat se jej, jaké postavy to vlastně vidí. Přitom by mohli v poznatku, že zemřelí žijí dál, najít útěchu. (Jakoby, 2005, s. 72)

Když doprovázíme umírajícího, měli bychom proto pozorně naslouchat tomu, co nám chce sdělit. Pokud například vypráví o snu, v němž zažil nekonečno, měli bychom zpozornět. Tyto zážitky jsou zpravidla těžko popsitelné, protože zkušenost věčnosti a nekonečna je našemu světu cizí. Problémem přitom je, že emocionální

a mentální přeměny umírajícího jsou často hodnoceny jako důsledek pomatení myslí nebo halucinací. Rodinní příslušníci a ošetřující personál jsou zmatení, nevědí, jak mají reagovat, co mají říkat, co si o tom všem mají myslet. Jedním z hlavních důvodů proč umírající nejsou buď bráni vážně, nebo jim není porozuměno, je skutečnost, že používají řeč symbolů. Umírající vědí, že smrt se blíží a okamžik jejich odchodu vyjadřují právě formou obrazů, symbolickou řečí. (Jakoby, 2005, s. 77-78)

Právě v situaci, kdy nám umírající dává najevo, že se jeho konec přiblížil, bychom jej měli podpořit a nechat jej v klidu odejít. Popírání, vytěšňování nebo snahy udržet jej zde prodlužují jeho agonii. Někdy je to ovšem sám umírající, kdo s odchodem váhá a dělá si starost o příbuzné a přátele, které tu zanechává. Je až děsivé, jak nevhodně se někdy lidé chovají tváří v tvář blížící se smrti blízké osoby. I když vědí, že pacient trpí letálním onemocněním, vehementně popírají možnost jeho brzké smrti. Někdy se až do poslední chvíle snaží umírajícího zadržet podle hesla: „*Nemůžeš mě tu přece nechat samotnou.*“

Rozpolcený přístup k fenoménu umírání se projevuje zvláště zřetelně v případech, kdy se lidé nedokážou smířit se smrtí ani po dlouhé těžké chorobě, o níž dobře věděli, že je smrtelná. Přitom právě klid, meditace, případně pomodlení se jsou nejdůležitější prvky v tomto období.

Nikdy nemáme v těžkých chvílích umírajícího jistotu, zda jsme udělali maximum, ale musíme mít jistotu, že jsme se o to maximálně snažili. Na smrt blízkého nebudou lidé nikdy dostatečně připraveni, vždy budou mít dost osobních důvodů, aby zkoumali všechna pro a proti, obraceli ze strany na stranu všechny souvislosti, budou se snažit odpovědět na mnoho otázek týkajících se tak podstatné změny, jakou je úmrtí v rodině, ale nic z toho je nikdy nezbaví pozitivního pocitu, že doprovodil blízkého člověka na nejtěžší cestě. Jde o nejhumánnější službu, kterou může člověk člověku dát. (Paul, 2001, s. 273)

Umírající zemře jen jednou a již nikdy nebude šance ho doprovázet. Pak už nebude možné nic dohnat. Pokud můžeme ale udělat něco pro něj, ale i pro sebe, je možné naplnit naše vědomí hlubokým pocitem zadostiučinění. Volba je na nás, ne na umírajícím. Můžeme se rozhodnout. Buď budeme slepí a hluchí nebo přijmeme odpovědnost za kvalitu umírání blízkého člověka. To správné rozhodnutím vyvstane pocit jistoty, zmírní se smutek a svědomí nám dovolí dívat se otevřeně do budoucna.

3 VNÍMÁNÍ UMÍRÁNÍ V DNEŠNÍ DOBĚ

3.1 Máme s dětmi mluvit o umírání?

"Je dobře se se smrtí sprátnit, než se ona začne chtít přátelit s námi. Než po nás zbude jen prázdná a unavená skořápka"

Stanislav \Komárek

Děti se trápí hlavně tehdy, když ztrácí pocit bezpečí a jistoty a když na své otázky nedostávají odpovědi. Malé děti zajímá smrt jako ostatní věci v životě, jsou zvědavé. To, že nemívají strach, souvisí s dětskou neschopností plně porozumět významu smrti nebo uvědomit si vlastní smrtelnost.

„Nemyslím si, že by se o smrti a umírání mělo příliš mluvit v médiích. Důležitější než mluvení je co nejdříve pomoci těm, kdo umírají, a jejich blízkým, kteří se o ně starají. Nejdůležitější věcí je podle mě zlepšení situace ve zdravotnictví - dostatek lůžek v kvalitních nemocnicích a hospicích, dostatek lékařů a sester pro lidi v nemocnicích i v domácí péči, dostatek léků tisících bolesti... Smrt by neměla být tabu v rodině. Měli by o ní mluvit hlavně rodiče s dětmi, aby děti věděly, že smrt není nic nepřirozeného, nýbrž že patří k životu, že je důležité se o umírajícího člověka postarat, rozloučit se s ním, a po jeho smrti si na něj vzpomenout, protože tak s námi vlastně trochu zůstává. Je ale přirozené, že o smrti se mluví hlavně tehdy, když v rodině nebo v našem okolí někdo zemře. Nemyslím si, že by bylo nutné o smrti nějak často přemýšlet a mluvit - má se myslet na život, ne na smrt“. (Hejkalová, online, cit. 2012-12-28a).

Bakalantka se však domnívá, že v médiích by se naopak mělo více hovořit o smrti, aby si to lidé uvědomili, aby pochopili, jak velmi důležitá otázka to je. Dokonce i dětem bychom měli vysvětlovat pravdivé skutečnosti týkající se umírání a smrti. Příkladem mohou být Karafiátovi „Broučci“, o kterých autor od první stránky až po tu poslední, ve střídání jara a zimy, léta a podzimu, dne i noci říká dětem, že na světě je smrt. Říká to i nám dospělým a připomíná, že smrt je jediná věc na tomto světě, které musíme být poslušní. Byl však jemný, nedodal, že nám nic jiného nezbyvá. (Skácel, 2010, s. 266)

Dítěti by se měl dát čas na zpracování informací i na další otázky. Někomu se to může zdát divné, nepatřičné nebo pro děti zbytečně stresující, a proto někteří lidé ochraňují děti před bolestnou zkušeností nebo jim zabraňují v tom, aby je viděli smutné a zranitelné. Toto však v dětech může vyvolat daleko větší strach a úzkost.

„Dětská knížka Astrid Lindgrenové Bratři Lví srdce nesměla v husákovském Československu vyjít. Pravým důvodem bylo barvitě vylíčení invaze surových ozbrojenců do mírumilovného Šípkového údolí, záminku si však nakladatelství našlo v tom, že v příběhu zemře dětský hrdina. Režim měl strach z leccčeho, a smrt a umírání byly i ve veřejném mínění tabu. S právem na důstojné umírání Všeobecná deklarace lidských práv explicitě nepočítala. (Možná v poválečném optimismu, jenž nastoupil po neslýchaném řádění smrti.) Dnes je to jedna z mála věcí, jichž se nám v našem světě blahobytu nedostává. Rodiny – a nejen u nás – zapoměly, jak se postarat o své nejbližší do poslední chvíle. Tuto „starost“ na sebe vzala moderní medicína. Ta se dále vyvíjí, dokáže téměř zázraky, pro ty, jimž není pomoci, však většinou lékaři ani nemocnice nemají dost energie, času a taktu. „Cesta domů“, ať už je to kamkoli, může a má být důstojná. Lidem, kteří se věnují těm, kdo odcházejí, v intimitě hospiců, patří náš obdiv a dík. Týká se to nás všech“. (Vrba, online, cit. 2013-12-28b)

Máme tendenci podceňovat možnosti dětí zpracovat těžkou ztrátu a často je to jen proto, že se sami bojíme svých pocitů. Smrt je součástí života a děti tuto skutečnost takto přijímají. Ztrátu však prožívají jiným, svým dětským způsobem. Neuvědomí si ji hned, ale postupně přichází na to, o co všechno přišly. V případě, že v rodině dojde k úmrtí, neměla by být dětem upřena možnost rozloučit se, ale neměli bychom je nutit dívat se na zemřelého, což by také mohlo vést k dlouhodobým negativním důsledkům. O zemřelých je možné i mluvit a vzpomínat na ně společně.

3.2 Výchova dětí k hodnotám

„Kdokoli učí lidi jak zemřít, učí je současně jak žít“

Montaigne

Člověk na smrt a umírání není nikdy skutečně připraven. Může však přijmout svou konečnost. Pozastavení v honbách za různými zisky a zamyšlení nad prostými otázkami lidského života nám přináší odpovědi. Uvědomění si obvyčejného chodu života nám umožňuje ocenit skutečné hodnoty a najít cestu k sobě samému, ke spokojenosti a také k přijetí konečnosti jako takové. Nový duchovní či duševní pohled na smrt nám pak nabízí i smíření. Vnímání smrti je ovlivňováno nejen naší duševní zralostí, ale také výchovou. Neměli bychom se bát s dětmi mluvit, odpovědět na jejich otázky a hlavně jim svým životem a příkladem ukázat, jak skutečně bojovat se strachem.

Strach ze smrti je naprosto přirozený a souvisí s lidským dospíváním, uvědomováním si konečnosti a také s neznámem. Malé dítě má smrt většinou spojenou se stavem nehybnosti a často říká, že dotyčný spinká. Nedokáže ještě plně vnímat čas, jeho délku a zároveň omezenost.

Postupem času, jak dospívá, si začíná uvědomovat sebe samo a také svou tělesnou podstatu. Samo se setkává s tělesnou bolestí, nemocí, strachem a postupně si na základě informací uvědomuje i konečnost života – a to je již jen krůček k tomu, aby si začalo klást otázky týkající se lidské konečnosti. Z počátku je plné optimismu a přikládá velké možnosti moderní vědě, ale tím, jak se pozvolna osamostatňuje, vkrádá se do jeho mysli i přirozený strach ze smrti a vlastní konečnosti, uvádí Laura Janáčková. (online, cit. 2013-12-04)

Děti nám dávají naději. Když lidé ve středním věku sledují, jak jejich rodiče stárnou a slábnou, potomci se právě vrhají do života a podnikají to, co dodává každému dni energii. Představují pravý protiklad ke stárnoucím prarodičům. A zatímco staří příbuzní jsou čím dál křehčí a potřebují čím dál větší péči, potomci rostou k nezávislosti a vzkvétají. Rodičům ve středním věku to může dodávat naději, když se vyrovnávají s faktem, že se jejich rodiče nevyhnutelně blíží smrti. Životní cyklus se může zdát krutý, neboť nás připravuje o ty, kteří nás milovali a poskytovali nám útěchu, když jsme byli malí. Hluboký žal, který nám ve středním věku přináší ztráta vlastních rodičů, často

působí, že si na světě připadáme jako sirotci. Ale tu bolest může zmírnit láska našich potomků. Životní cyklus má své tajemství a krásu. Pokud si to dovolíme, můžeme v plynutí času nacházet jistou útěchu. (Bertini, 2013, s. 91)

Než jsou děti a teenageři schopni odpovědět na strádání jiného člověka svou láskou a péčí, musí se umět vcítit do jeho pocitů. Musí být schopni vcítit se do situace takového člověka a dívat se na život jeho očima i city. Děti si tuto schopnost vytvářejí postupně, jak dospívají. Sdílení, pomoc, útěcha a spolupráce – to vše je součástí odpovědi na pocity empatie. Takové odpovědi se naučí snáze v případech, kdy rodina musí spolupracovat za účelem vlastního přežití. (Habenichtová, 2010, s. 192)

Dítě nelze vyčlenit z rodiny, ve které se nachází blízkost smrti vlivem nemoci či stáří. I ono cítí, má strach a bojí se o mámu, tátu, sourozence, babičku, dědu. Vnímá okolí a do jisté míry s ním i soucítí. Často si s tím neumí poradit samo a potřebuje, aby mu to někdo vysvětlil. Podle jeho věku volíme formu informací, které mu poskytujeme. Vždy bychom se však měli snažit odpovědět na všechny jeho otázky pravdivě. Nebát se slova nevím, nemoc, strach, konec, smrt.

Naučte dítě mluvit o svých pocitech, pokuste se mu porozumět a být mu oporou i v období nejvyššího smutku. Dítě musí pochopit, proč s ním někdo nechce mluvit, proč se k němu umírající chová tak, jak se chová, proč jsou lidé kolem smutní a podobně. Je-li na všechny tyto otázky samo, může mít pocity odcizení a ztráty lásky spojené s absurdními pocity viny, že za to může právě ono samo.

Smutek umírajících i truchlení pozůstalých se před dětmi maskuje – a tím je jim upírána možnost osobního setkání s konečností, možnost vlastního zamyšlení a otázek, možnost přijetí smrti jako nedílné součásti lidského života. Právě tato odosobněnost a pokrytecká „ohleduplnost“ děti mnohdy vede v budoucnu k tomu, že smrt se dostává na okraj, je vytěšňována, tabuizována a posléze končí v ústavní samotě, někdy také spojená pouze s představou hmotného zisku z dědictví, říká Janáčková. (online, cit. 2013-12-04).

Děti potřebují, aby jim rodiče byli k dispozici i v časech největších traumat a ztráty, a to je třeba zdůraznit. A pozoruhodné na tom je, že právě děti, o něž je třeba pečovat, poskytují v čase ztráty největší útěchu. Když se rodina potýká se ztrátou některého staršího člena, její příslušníci si mohou o to silněji uvědomit, jak vzácný dar je život a někdy si začnou mnohem vědoměji a hlouběji cenit jeden druhého. Rodiče chápou, jak důležité je v určitou chvíli vyslovit to, co by mělo být řečeno, a děti si na určité úrovni začnou uvědomovat, že jejich vlastní rodiče tady s nimi nebudou navždy. Možná budou

potřebovat uklidnění a útěchu a zároveň budou poskytovat totéž rodičům, neboť se po ztrátě dokážou snáze a rychleji vrátit k běžnému životu. (Bertini, 2013, s. 92)

Děti přebírají postoje a hodnocení od svých vzorů. Jsou tedy formovány těmi, kteří jim jsou nejbližší. Vážíme-li si sami sebe, vážíme si také našich dětí. Projevujeme jim úctu stejně jako je úcta projevována nám od druhých lidí.

3.3 Lidský vztah pomáhajících profesí

"Komukoli prospěti můžeš, prospívej rád, možno-li celému světu. Sloužit a prospívati je vlastnost povah vznešených."

J.A.Komenský

Pomáhající pracovník je pracovník působící v pomáhající profesi. Pavel a Helena Hartlovi (2010, s. 445) mezi tyto profese řadí ty, *„jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu tak, aby mohla být pomoc účinnější; patří sem lékaři, zvláště psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, štřeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“*

Nytrová zmiňuje, že umírání je existenciálně nesmírně náročné období života pro odcházejícího i pro jeho nejbližší. A právě v této životní fázi se ukazuje vše podstatné. Lépe na tom bývají lidé spirituálně zakotvení, ať už jde o členy rodiny nebo příslušníky pomáhajících profesí. Toužíme, aby v nás mravní city působily a my mohli naplňovat cíle svého poslání, své profese a pokoušeli se být lidmi na svém místě, kteří nacházejí smysl vlastní existence. Vnitřně je naplňuje být tu pro druhé a skutečně převzít břímě odpovědnosti. (Hájková, Strnadová, 2011, s. 11, 17).

Téma pomáhající profese je hodně široký pojem, který přesahuje hranice formálně vymezených univerzitních oborů, protože spojuje hodně odlišné disciplíny. To jak a jakým způsobem člověk zemře, vyžaduje institucionální i sociální praxi a v okamžiku úmrtí je nutné profesionální jednání. Takové jednání představuje pro člověka v pomáhající profesi velkou zátěž, protože druhou šanci už nedostanou a musí rozumět významu smrti na všech těchto úrovních. Lidé, kteří na sebe vezmou roli

doprovázejícího, často mluví o prožitých událostech a o pocitu zvláštní vnitřní síly. Mění se životní hodnoty, dochází ke změně pohledu na smrt a umírání.

Géringová (2011, s. 16) dělí pomáhající profese na dva směry. Na **teleologický** (tvrdí, že je to nanejvýš eticky ceněná schopnost, a to nejen biologická) a **humanistický** pud (tvrdí, že pomáhání je jedinečnou etickou záležitostí a nemůžeme je označovat jen na pouhé pudy). Termín pomáhající profese definuje skupinu, která je založená na profesní pomoci druhým v různých oblastech. Patří mezi ně zdravotnické, pedagogické, duchovní, sociální, psychologické, terapeutické profese. Mají společné rysy, ale některé se výrazně liší. U některých povolání se můžeme setkat s pomáháním i přesto, že to není primární náplní práce. Pomáhání u lidí nazýváme altruismem. Existují také názory, že altruismus neexistuje a veškeré pomáhání je skrytý egoismus, což je opak altruismu. Tím se myslí, že pomáháním druhých naplňujeme své vnitřní potřeby obdivu a uznání a tak sobecky naplňujeme své ego.

Pro altruistické chování je však nejpodstatnější její empatie a k altruismu nesmíme opomenout i afiliaci, jakousi primární potřebu člověka, která se projevuje od raného dětství – vstřícným chováním, zájmem o komunikaci a vyhledávání přítomnosti druhých lidí.

Schmidbauer (2000, s. 28) tvrdí, že osobnost jakou má člověk v pomáhající profesi má vliv na kvalitu práce a to jak ve zdravotnictví, školství, tak i ve sféře psychologie a psychoterapie. Pomáhající by měl pociťovat pocit naplnění a uspokojení z práce. Povolání vyžaduje důraz na prezentaci specifické „části“ osobnosti. Například učitel by měl mít schopnosti organizační, šarm, vtip, empatii a citlivost k potřebám dětí. Terapeut by měl být empatický, citlivý, měl by umět na věci nahlížet a správně s nimi jednat. Lékař by měl ukázat svoje sociální cítění, komunikační schopnosti při jednání a manipulování s pacienty a rodinou.

Podle Géringové (2011, s. 36) by osobnost v pomáhající profesi měla být především sama sebou a být přístupna všem lidem a brát to také jako nejvyšším úkolem sebe sama. Umožní jí to nehrát hry v mezilidských vztazích a dovolí jí být autentickou ve všech možných situacích. Pomáhající by měl mít vlastnosti ochoty, vlídnosti, empatie, zapálenosti pro věc, měl by být klidný a v neposlední řadě by měl mít i dostatečné vzdělání, aby profesi mohl vykonávat. Vztah mezi pomáhajícím a klientem je velmi důležitý a ovlivňuje tak samotný vývoj pomáhání. Každým vzájemným ovlivňováním

se buduje kvalita vztahu. Mezi pomáhajícím a klientem pak tento vztah ovlivňuje i kvalitu samotného procesu pomáhání. Autorka dělí tento proces na dva faktory a to je *projekce*, do něhož patří i přenos a rozeznání skutečnosti a *emoce*, ve kterých udává sebecit, emoce ve vztahu, vyjadřování emocí a empatii.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 POSTOJ STUDENTŮ A UČITELŮ STŘEDNÍ ODBORNÉ ŠKOLY SOCIÁLNÍ A VYŠŠÍ ODBORNÉ ŠKOLY SOCIÁLNÍ V JIHLAVĚ K VNÍMÁNÍ SMRTI A UMÍRÁNÍ

Cílem praktické části bakalářské práce je zjistit a popsat představu studentů a vybraných vyučujících o jejich vnímání smrti a umírání z etického hlediska, jelikož o této problematice se příliš ve společnosti veřejně nehovoří. Touto problematikou se většinou člověk začne zabývat až v okamžiku, kdy se smrt, či umírání dotkne jeho samotného nebo osob v jeho blízkém okruhu. Bakalantka se tedy rozhodla zmapovat osobní postoje studentů a učitelů v místě svého bydliště ve školách se sociálním zaměřením.

K provedení výzkumu bylo potřeba stanovit patřičnou strategii. S přihlédnutím na předmět výzkumu – Postoj studentů a učitelů Střední odborné školy sociální a Vyšší odborné školy sociální v Jihlavě k vnímání smrti a umírání bakalantka zvolila kvantitativní výzkum prostřednictvím dotazníků směřovaných studentům a rozhovory s vyučujícími ve výše uvedených školách.

Dříve byla smrt přijímána s větší úctou a lidé se dokázali semknout a pomáhat v rámci více generací nejen umírajícímu členovi rodiny, ale také rozdělit si mezi sebou všechny starosti a prožívání strastiplných chvil spojených s odchodem milovaných. Smrt vnímali jako součást života a stejně jako se děti rodily doma, tak i odchod starých lidí probíhal ve stejném prostředí. Vlivem komunistické ideologie docházelo k násilnému potlačování víry a rozvrácení zažitých morálních hodnot. Umírající lidé byli umisťováni do tehdy vznikajících center, aby dožili poslední okamžiky svého života mimo běžný společenský život. Těmito centry se staly léčebny dlouhodobě nemocných, domovy důchodců a různá nemocniční zařízení. V dnešní moderní době díky pozvolnému rozvoji paliativní a hospicové péče se o tomto problému hovoří více. Vracíme se zpět do minulosti a opět nalézáme způsob, jak se s našimi drahými důstojně rozloučit a doprovodit je na jejich poslední pozemské cestě.

Velkou pomoc nabízejí hospice, které se v dnešní době dostávají více do povědomí. Pomáhají těm, kteří nemají sílu postarat se o svého bližního nebo potřebují pomoc. Veškeré formy hospicové péče důstojným způsobem kompenzují potřeby nemocných v existenciálně nejnáročnější životní situaci, před odchodem na druhý břeh. V těchto zařízeních velmi úzkostně dbají na lidskou důstojnost a etická pravidla více než v běžných nemocničních zařízeních.

Právě pomáhající profese mají velmi odpovědnou úlohu v pomoci lidem, kteří se ocitají v terminální fázi života. Nejedná se jen o pacienty ve finální fázi nemoci, ale vše se týká také doprovázejících rodinných příslušníků, kteří také potřebují vstřícnost, podporu, pomoc, naslouchání od kvalifikovaných odborníků.

4.1 Výzkumné problémy – dílčí cíle

Mají studenti vybraných škol již své osobní zkušenosti se smrtí nebo umíráním?

Vědí studenti, co je hospic?

Znají studenti ze sociálně orientovaných škol pojmy altruismus a prosociálnost?

4.2 Stanovení hypotéz

Hypotéza č. 1: Více než $\frac{3}{4}$ respondentů se ve svém životě již setkali se smrtí nebo umíráním blízké osoby či rodinného příslušníka.

Hypotéza č. 2: Minimálně $\frac{3}{4}$ respondentů ví, co je to hospic.

Hypotéza č. 3: Minimálně $\frac{1}{2}$ respondentů bude schopna vysvětlit význam pojmů altruismus a prosociálnost.

4.3 Výběr a popis výzkumného souboru

Pro svůj výzkum si bakalantka zvolila dvě školy zaměřené na sociální obory speciálně zaměřené na práci s lidmi v místě svého bydliště. Jednalo se tedy o střední školu sociální a vyšší odbornou školu sociální. Po osobní konzultaci s ředitelkami obou škol bylo bakalantce doporučeno připravit 163 dotazníků. Tento počet odpovídal momentálnímu stavu počtu studentů v obou školách. Dotazníky byly studentům předány prostřednictvím pedagogů, zaměřených na výuku etiky a psychologie v rámci vyučování.

Výzkumný soubor obsahuje 130 vyplněných dotazníků – 33 dotazníky zůstaly nevyplněné z důvodů absence žáků.

4.4 Popis výzkumné metody

Bakalářská práce je orientována na kvantitativní výzkum, který pracuje s číselnými údaji, které se dají matematicky zpracovat. Je možné je sčítat, vyjadřovat v procentech, statistiky zpracovávat.

Pro získání dat byl použit výzkumný nástroj anonymní dotazník. Hlavním důvodem zvolení této metody byl vyšší počet dotazovaných. Největší riziko dotazníkové metody je jejich návratnost prostřednictvím pošty, ať v papírové či elektronické podobě. Tento problém se v tomto případě nevyskytl, jelikož dotazníky byly předány studentům během výuky pod dohledem učitelů.

Z odhadovaných 163 navrácených dotazníků se jich vrátilo 130 použitelných. Bakalantka považuje 79,75% návratnosti vyplněných dotazníků za úspěch a domnívá se, že tento počet bude dostatečně reprezentativním vzorkem respondentů, protože odpovědi jsou z rozdílných škol, různých tříd a ročníků.

Dotazník byl vytvořen v softwaru Microsoft Excel a byl konstruován tak, aby podnítl přemýšlení studentů o ideálních podmínkách pro umírající a nabídl jim různé pohledy na způsob umírání, týkající se výběru místa dožití. Jednalo se o 20 položek vytvořených ze 14 uzavřených otázek (9 dichotomických a 5 polytomických), 4 otázky

byly polozavřené, což je kombinace uzavřené a volné otázky. Jedna položka byla zastoupena uvedením věku respondentů. Závěrečnou položku tvořila jediná otevřená otázka (Jaké další vlastnosti považujete za důležité pro práci s umírajícím člověkem?), ve které byli respondenti schopni popsat svou představu o ideálním přístupu k umírajícím lidem. Zároveň bylo osloveno pět vyučujících s prosbou o poskytnutí rozhovoru. Obsahem zaměření jejich vyučovacích předmětů mělo být vše, co souvisí se sociální prací. Z vybraných pěti učitelů odmítli dva spolupracovat, tři byli vstřícní a ochotní.

4.5 Časový harmonogram

Sběr dat proběhl v období ledna 2014. Dotazník byl vytvořen softwarem Microsoft Excel a byl osobně předán ředitelkám obou škol.

Bakalantka osobně oslovila obě ředitelky výše zmíněných škol s prosbou o rozdělení dotazníků prostřednictvím pedagogů, zaměřených na etiku a případně psychologii. Na vyplnění dotazníků byl stanoven 1 týden. Tento způsob předání se ukázal efektivní, co se návratnosti týče. Z odhadovaných 163 dotazníků se navrátilo 130. Z toho žádný nemusel být vyřazen kvůli neadekvátním odpovědím. Během následujícího týdne měla bakalantka k dispozici i odpovědi na otázky položené třem vyučujícím, které byly rozeslány prostřednictvím e-mailové pošty.

4.6 Vyhodnocení empirického šetření

Pro případné porovnání výsledků samotného šetření bakalantka oddělila dotazníky studentů SOŠS od dotazníků VOŠS, přičemž 67 respondentů odpovídalo ze SOŠS a 63 respondentů z VOŠS.

1. položka dotazníku: Rozdělení dotazovaných respondentů podle pohlaví

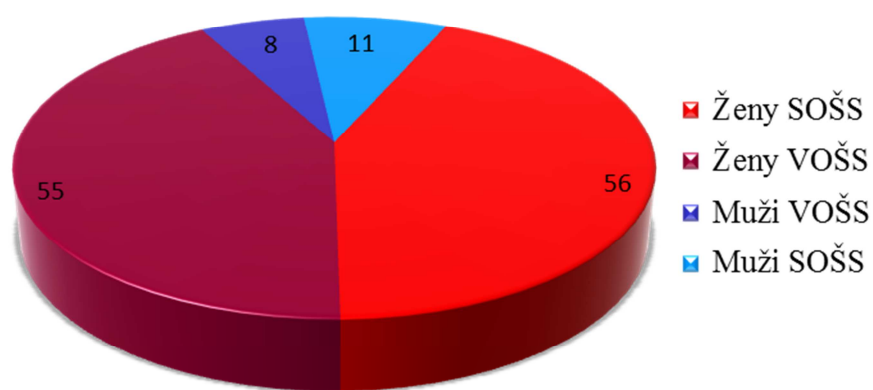
Tato otázka byla v dotazníku uvedena pro možnost zpracovat výsledky výzkumu zvlášť pro muže a ženy.

Tabulka 1: Pohlaví respondentů

Škola	Ženy		Muži		Celkem
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	
SOŠS	56	83,58%	11	16,42%	67
VOŠS	55	87,30%	8	12,70%	63
Celkem	111	85,38%	19	14,62%	130

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 1: Pohlaví respondentů



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

2. položka dotazníku: Věk respondentů

Tato otázka byla v dotazníku uvedena pro možnost vyhodnocovat výsledky výzkumu zvlášť pro různé věkové kategorie respondentů.

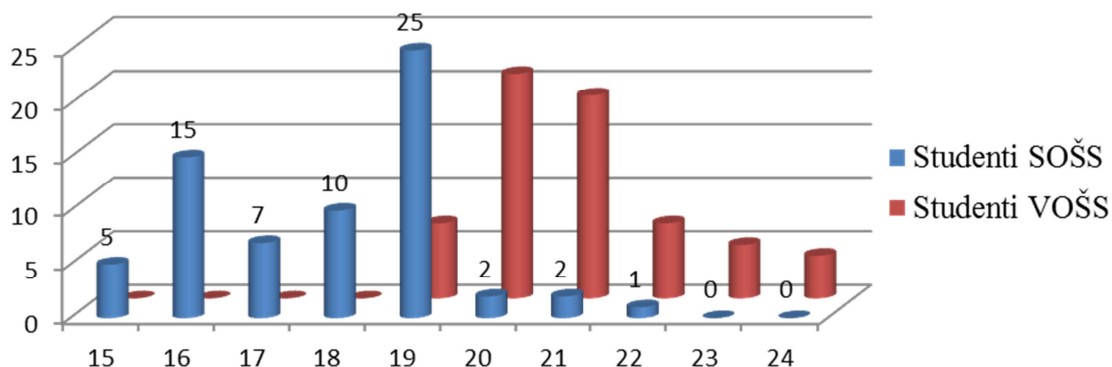
Nejvíce respondentů 32 (24,6 %) je ve věku 19 let. Dále 23 respondentů, tvořících 17,7 % bylo ve věku 20let. Třetí nejpočetnější skupinu tvořili studenti ve věku 21 let, kterých je 21, tj. 16,2 %. Věkové rozmezí respondentů je 15 až 24 let, přičemž průměrný věk činí 19,3 roků.

Tabulka 2: Věk respondentů

Věk	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Studenti SOŠS	5	15	7	10	25	2	2	1	0	0
Studenti VOŠS	0	0	0	0	7	21	19	7	5	4

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 2: Věk respondentů



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

3. položka dotazníku: Víra v Boha

Tato otázka byla v dotazníku uvedena pro možnost porovnávat výsledky výzkumu zvlášť pro respondenty věřící v Boha a zvlášť pro tzv. nevěřící.

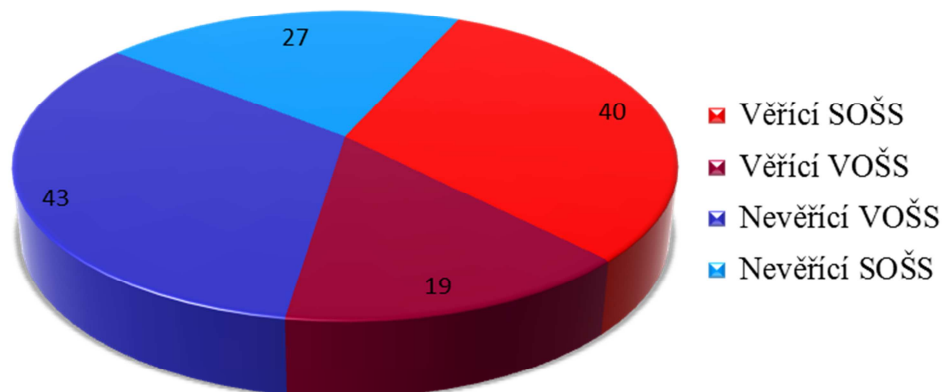
Z výsledků je patrné, že k víře v Boha se přihlásilo na SOŠS necelých 60% respondentů, na rozdíl od VOŠS, kde se k víře v Boha přihlásilo pouze 30,16%. Jeden respondent odmítl na tuto otázku poskytnout odpověď.

Tabulka 3: Víra v Boha

Škola	Věřící		Nevěřící		Bez odpovědi
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost	
SOŠS	40	59,70%	27	40,30%	0
VOŠS	19	30,16%	43	68,25%	1
Celkem	59	45,38%	70	53,85%	1

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 3: Víra v Boha



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

4. položka dotazníku: Osobní zkušenost respondentů s umíráním blízkého člověka

Znění otázky: Máte ve své rodině, či vašem okolí osobní zkušenost s umíráním blízkého člověka?

Čtvrtou položkou dotazníku bakalantka chtěla zjistit, kolik respondentů již má ve svém věku osobní zkušenost s umíráním blízkého člověka a zdali se procento studentů s touto zkušeností bude s přibývajícím věkem zvyšovat.

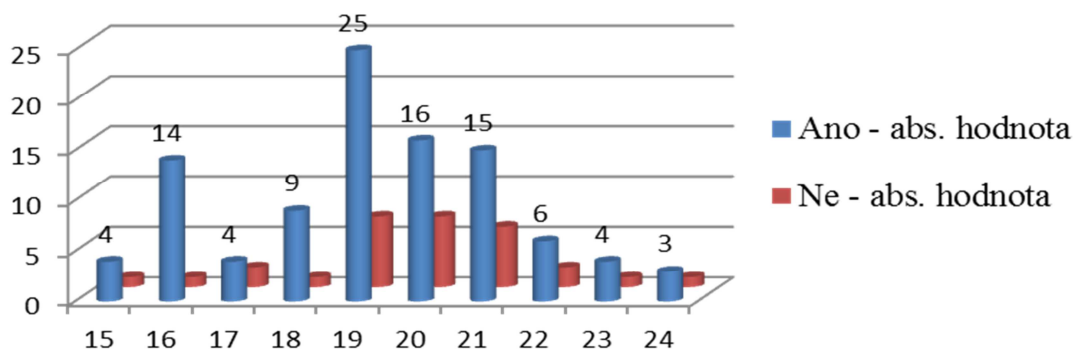
Z odpovědí vyplývá, že 77 % respondentů se již s úmrtím blízké osoby setkalo, 22 % nikoli. Jedna respondentka na tuto otázku odpověď neuvedla.

Tabulka 4: Zkušenosti respondentů s umíráním blízké osoby

Věk	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Ano – abs. hodnota	4	14	4	9	25	16	15	6	4	3
Ano – rel. četnost	80%	93%	57%	90%	78%	70%	71%	75%	80%	75%
Ne – abs. hodnota	1	1	2	1	7	7	6	2	1	1
Ne – rel. četnost	20%	7%	29%	10%	22%	30%	29%	25%	20%	25%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 4: Zkušenosti respondentů s umíráním blízké osoby



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

5. položka dotazníku: Rozdíl v péči o umírajícího člověka v domácím prostředí a ve zdravotnických zařízeních

Znění otázky: Domníváte se, že je rozdíl v péči o umírajícího člověka v domácím prostředí a ve zdravotních zařízeních. Pokud ano, uveďte jaký.

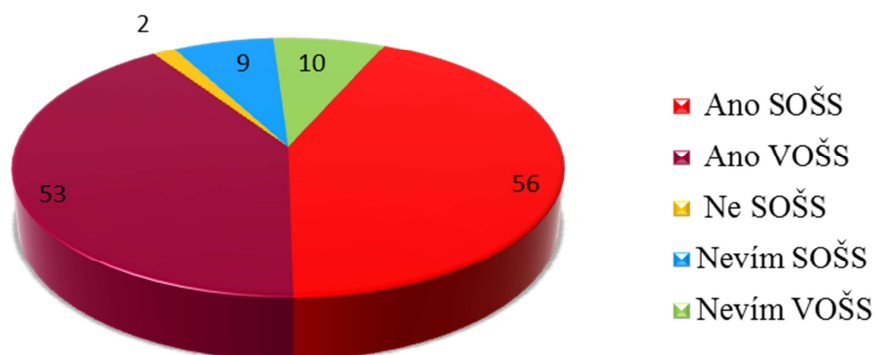
Z této otázky vyplývá, že nejvíce respondentů (83,85%) vnímá rozdíl mezi domácí péčí a péčí ve zdravotnických zařízeních. Dále vyplývá, že 14,62% respondentů si na tuto otázku ještě nevytvořilo svůj vlastní názor. Pouze 1,54% respondentů se domnívá, že rozdíl v domácí péči a péči ve zdravotnických zařízeních není. Procentuální poměr odpovědí byl zhruba v obou školách stejný.

Tabulka 5: Rozdílnost péče v domácím prostředí a v zdrav. zařízeních

Škola	Ano		Ne		Nevím	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
SOŠS	56	83,58%	2	2,99%	9	13,43%
VOŠS	53	84,13%	0	0,00%	10	15,87%
Celkem	109	83,85%	2	1,54%	19	14,62%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 5: Rozdílnost péče v domácím prostředí a v zdrav. zařízeních



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Součástí páté položky je otevřená podotázka, která studenty vybízí k napsání své představy o rozdílech. Ty nejzajímavější jsou zde uvedené:

Blízkost rodinných příslušníků, jejich podpora, umírání v nám přirozeném prostředí. Člověk má pořád na blízku profesionálního pracovníka a ten mu může ulevit.

Doma je péče mnohem citlivější a individuálnější.

Doma je svém prostředí, které zná a cítí se v něm dobře. Dále je zde rodina, přátelé, kteří mohou pomoci hlavně psychicky.

Doma nemůžou dát člověku takovou lékařskou pomoc.

Doma se lidi snaží s ním povídat a ještě si užít to, že žije. V nemocnici se jen starají a nepodporí ho tolik psychicky.

Doma se o něj stará rodina, v nemocnici pro něj naprosto cizí osoby.

Doma se víc starají, v nemocnici ho nechají jen dožít.

Důstojnost, útěcha, láska -v domácím prostředí je to lepší, ale psychicky náročnější Individuální přístup.

Jak u koho, zda se rodina dokáže postarat a zda to dotyčný chce.

Může se třeba naposledy rozloučit s rodinou, v nemocnici by to nemuseli stihnout.

Protože domácí prostředí - k tomu má blízký vztah. K nemocnici ne.

Protože v domácím prostředí cítí bezpečí a podporu.

Rodina s umírajícím může naposledy strávit více času.

Rodina se semkne a drží s umírajícím.

Smrt se doma prožívá emocionálněji.

V domácím prostředí je to lepší, umírající má kolem sebe rodinu a svůj DOMOV.

V domácím prostředí může být se svými nejbližšími, dále je to soukromí.

V rodině má větší péči, protože je čas pouze na něj.

V rodině se o něj mohou postarat jeho nejbližší a mohou s ním být až do jeho smrti.

V soukromí.

Ve zdravotnických zařízeních je kvalifikované péče odborníků.

Ve zdravotnických zařízeních to je velice neosobní a člověk je zde sám.

Ve zdravotnických zařízeních je lepší pomoc a lepší pomoc a péče o umírajícího člověka.

Ve zdravotnictví je to kvalitnější, mají tam více prostředků pro klienta, které potřebuje.

Ve zdravotnictví mají lepší podmínky.

Ve zdravotnictví mohou podat tlumící léky.

6. položka dotazníku: Znalost pojmu paliativní péče

Znění otázky: Víte, co znamená paliativní péče?

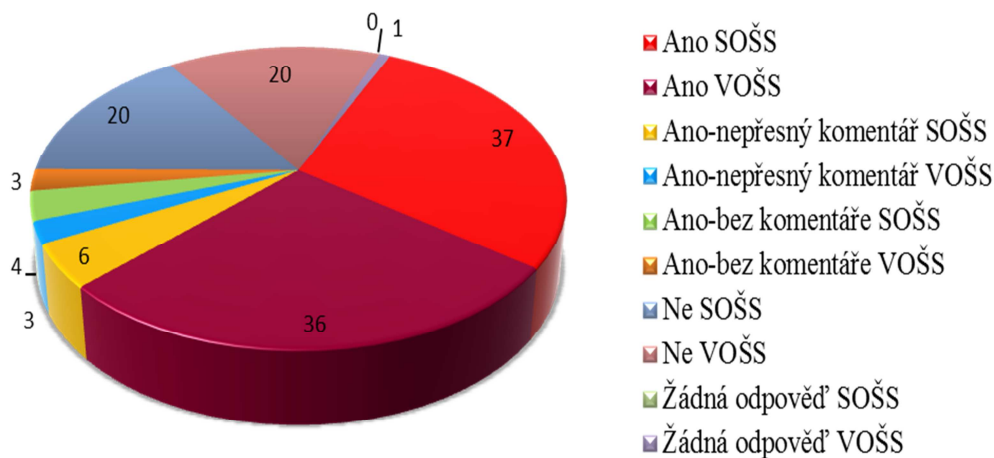
Odpovědi vypovídají, že nadpoloviční většina respondentů – 56,15 % ví a bez potíží dokáže popsat význam paliativní péče, opak tvoří skupina respondentů 30,77 %, která uvedla, že termín paliativní péče nezná. Zbytek respondentů jsou ti, kteří si myslí, že znají význam daného pojmu, ale popsat jej nezvládli, popř. jej popsali nesprávně.

Tabulka 6: Znalost pojmu paliativní péče

Škola		SOŠS	VOŠS	Celkem
Ano	Abs. četnost	37	36	73
	Rel. četnost	55,22%	57,14%	56,15%
Ano-nepřesný komentář	Abs. četnost	6	3	9
	Rel. četnost	8,96%	4,76%	6,92%
Ano-bez komentáře	Abs. četnost	4	3	7
	Rel. četnost	5,97%	4,76%	5,38%
Ne	Abs. četnost	20	20	40
	Rel. četnost	29,85%	31,75%	30,77%
Žádná odpověď	Abs. četnost	0	1	1
	Rel. četnost	0,00%	1,59%	0,77%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 6: Znalost pojmu paliativní péče



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Součástí šesté položky je opět otevřená podotázka, která respondenty vybízí k napsání své představy o významu termínu paliativní péče. Ty nejzajímavější jsou zde uvedené:

- Jedna z péčí. Jejím účelem je důstojné a kvalitní žití až do konce.*
- Jsou v ní lidé ve 3. stádiu nemoci.*
- Léčba o dlouhodobě nemocné.*
- Nevyléčitelná nemoc.*
- Oddělení kde leží umírající lidé.*
- Oddělení s nevléčitelnými nemocemi.*
- Oddělení v nemocnici, kde leží umírající pacienti.*
- Oddělení, kde jsou umírající pacienti.*
- Péče o dlouhodobě nemocné a umírající.*
- Péče o nevléčitelně nemocné, kteří už "to mají za pár".*
- Péče o staré a umírající.*
- Péče o umírající.*
- Péče o umírajícího a následná práce s pozůstalými.*
- Péče v hospici.*
- Péče v posledních fázích života.*
- Příprava na smrt.*
- Starání se o umírající.*
- Stav těsně před smrtí.*
- Tato péče se zabývá, léčí lidi s nevléčitelnými chorobami, nemocemi.*

Poznámka: V květnu 2011 bylo v jihlavské nemocnici otevřeno nové oddělení, v kterém je poskytována paliativní péče. Jihlava se tak stala první nemocnicí v ČR, kde se tato

péče poskytuje. O pacienty se stará tým odborníků jako jsou lékaři se zaměřením na paliativní péči a léčbu bolesti, konzultanti v oboru psychologie, onkologie a výživy, dále zdravotní sestry a ošetrovatelky, které prošly školením v hospicové péči, rehabilitační sestra, sociální pracovník a kněz. Tento tým nabízí pomoc i příbuzným pacienta, především po psychické stránce, posiluje je v odvaze a ochotě pečovat o své blízké umírající.

7. položka dotazníku: Znalost pojmu hospic

Znění otázky: Víte, co je hospic?

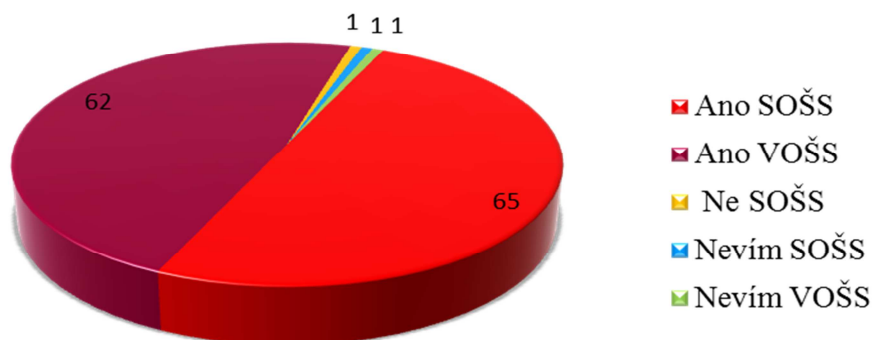
Z tohoto průzkumu vyplývá, že naprostá většina studentů ví, co je to hospic. Procento úspěšnosti zodpovězení otázky bylo obdobné pro obě školy.

Tabulka 7: Znalost pojmu hospic

Škola	Ano		Ne		Nevím	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
SOŠS	65	97,01%	1	1,49%	1	1,49%
VOŠS	62	98,41%	0	0,00%	1	1,59%
Celkem	127	97,69%	1	0,77%	2	1,54%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 7: Znalost pojmu hospic



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

8. položka dotazníku: Společenská diskuze o stáří a umírání

Znění otázky: Hovoří se podle vás v dnešní společnosti dostatečně o stáří a umírání?

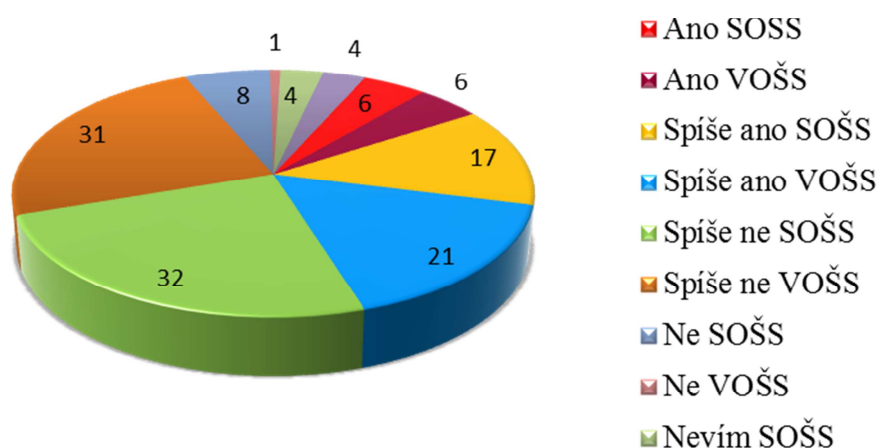
Po vyhodnocení výsledků u této otázky je patrné, že se studenti nepřikláněli k radikálnějším odpovědím ano/ne (pouze 16,15%), ale ve větší míře se přikláněli se k umírněnějším způsobům hodnocení spíše ano/spíše ne (celkem 77,69%) .

Tabulka 8: Dostatečná diskuze o stáří a umírání

Škola		SOŠS	VOŠS	Celkem
Ano	Abs. četnost	6	6	12
	Rel. četnost	8,96%	9,52%	9,23%
Spíše ano	Abs. četnost	17	21	38
	Rel. četnost	25,37%	33,33%	29,23%
Spíše ne	Abs. četnost	32	31	63
	Rel. četnost	47,76%	49,21%	48,46%
Ne	Abs. četnost	8	1	9
	Rel. četnost	11,94%	1,59%	6,92%
Nevím	Abs. četnost	4	4	8
	Rel. četnost	5,97%	6,35%	6,15%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 8: Dostatečná diskuze o stáří a umírání



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

9. položka dotazníku: Důležitost blízkých osob pro umírající

Znění otázky: Je podle vás důležitá pro umírající blízkost jiných osob?

Cílem této otázky bylo zjistit, zdali je dle studentů důležitá přítomnost blízkých osob u umírajících. 90% respondentů uvedlo možnosti ano, či spíše ano. Ostatní možné odpovědi si relativně rozdělily zbylých 10%.

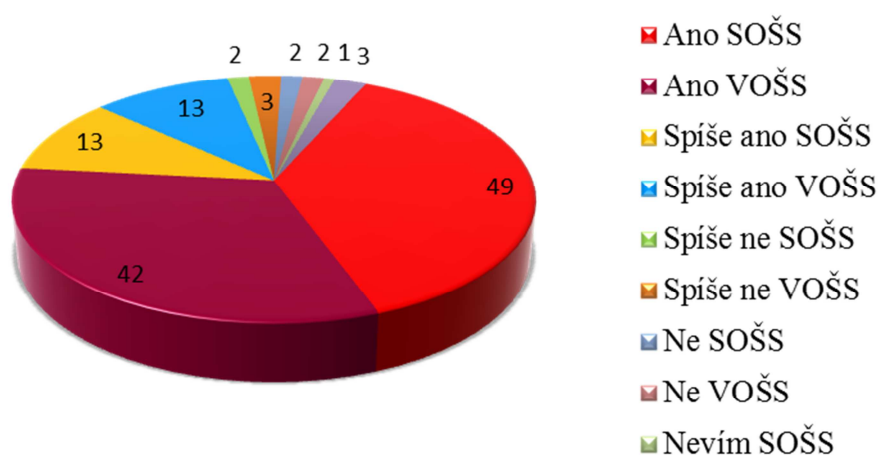
Šetření prokazuje, že vysoký počet respondentů má schopnost cítit s umírajícími a naslouchat mu, ví, že blízkost rodiny a přátel je velmi důležitá a jde o projev lidskosti, odpovědnosti a zralosti. Je to ostatně to poslední, co pro rodinného příslušníka mohou udělat.

Tabulka 9: Důležitost blízkosti pečujících osob u umírajících

Škola		SOŠS	VOŠS	Celkem
Ano	abs. četnost	49	42	91
	rel. četnost	73,13%	66,67%	70,00%
Spíše ano	abs. četnost	13	13	26
	rel. četnost	19,40%	20,63%	20,00%
Spíše ne	abs. četnost	2	3	5
	rel. četnost	2,99%	4,76%	3,85%
Ne	abs. četnost	2	2	4
	rel. četnost	2,99%	3,17%	3,08%
Nevím	abs. četnost	1	3	4
	rel. četnost	1,49%	4,76%	3,08%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 9: Důležitost blízkosti pečujících osob u umírajících



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

10. položka dotazníku: nejdůležitější postoj v péči o umírající

Znění otázky: Co si myslíte, že je podle vás nejdůležitější?

- a) naslouchání, snaha o porozumění
- b) radit, nabízet nespílitelná očekávání
- c) snažit se zamlouvat danou situaci se záměrem odlehčení či odpoutání pozornosti

Tato otázka byla zpracována odlišným způsobem než otázky předchozí. V tomto případě byla posuzována silně eticky, tedy velmi citově. Proto se bakalantka rozhodla pro větší zajímavost uvést výsledky svého zkoumání mezi pohlavím.

Cílem otázky bylo zjistit, jaký vzorec chování je nejvhodnější při komunikaci s umírajícím člověkem. Následně nás zajímalo, zda muži a ženy vnímají udané postoje stejně či odlišně.

Respondenti měli ze tří uvedených způsobů komunikace s umírajícím vybrat jednu sobě nejbližší.

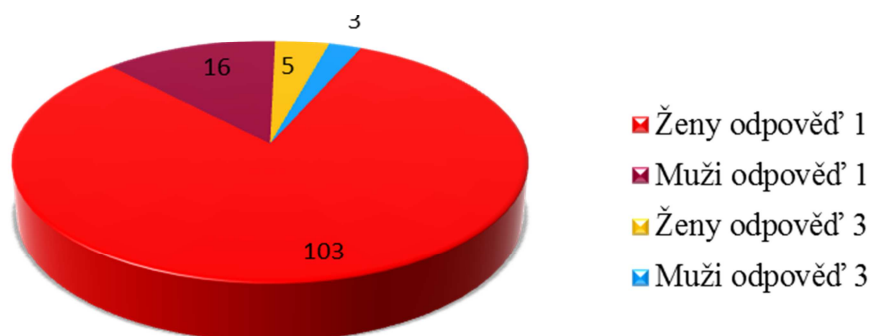
Z průzkumu vyplývá, že nejvíce respondentů (93,7 %) by volilo variantu a). Variantu b) nepovažoval nikdo za správnou a variantu c) považuje za nejlepší pouze 6,3% z dotazovaných. Zajímavé zde bylo, že jinak tuto problematiku vnímali studenti a jinak studentky. Je zde zřetelné, že dívky mají zřejmě větší empatii a více se nad těmito věcmi zamýšlejí, jsou citové. K pochopení těchto záležitostí pravděpodobně dochází u mladých mužů později, dívky dozrávají osobnostně dříve.

Tabulka 10: Nejdůležitější postoj v péči o umírající

Pohlaví respondenta	Odpověď 1		Odpověď 2		Odpověď 3	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Ženy	103	95,37%	0	0,00%	5	4,63%
Muži	16	84,21%	0	0,00%	3	15,79%
Celkem	119	93,70%	0	0,00%	8	6,30%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 10: Nejdůležitější postoj v péči o umírající



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

11. položka dotazníku: komunikace v rodině o umírání a smrti

Znění otázky: Mluvilo se ve Vaší rodině a ve vašem dětství otevřeně o umírání a smrti?

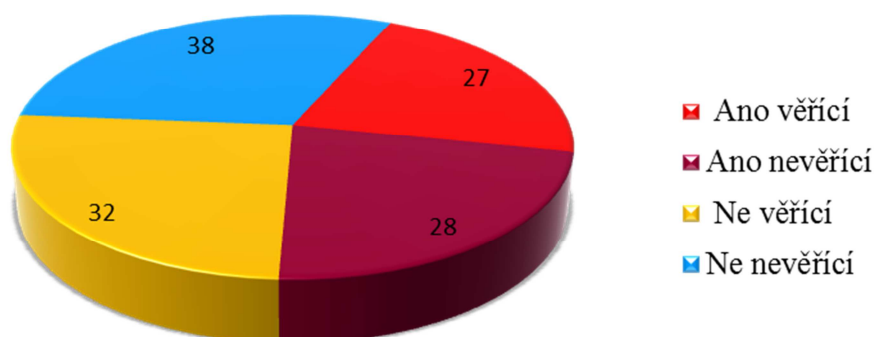
Zde se ukazuje, že zhruba v polovině rodin se téma smrti otevřeně probíralo i před dětmi. Více tomu tak bylo u věřících, nežli u nevěřících.

Tabulka 6: Otevřená komunikace o smrti a umírání v dětství, v rodině

	Ano		Ne	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Věřící	27	45,76%	32	54,24%
Nevěřící	28	42,42%	38	57,58%
Celkem	55	44,00%	70	56,00%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 5: Otevřená komunikace o smrti a umírání v dětství, v rodině



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

12. položka dotazníku: Zabývání se problematikou smrti a přemýšlení o ní

Znění otázky: Zabýváte se problematikou smrti? Přemýšlíte občas nad ní?

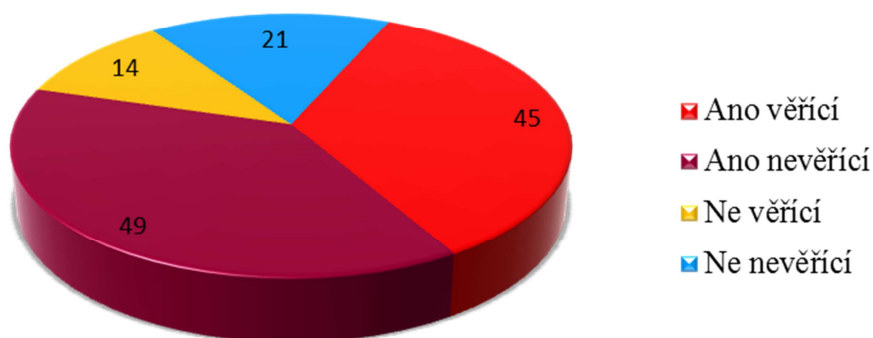
Z odpovědí vyplývá, že téma smrti je pro mladou populaci zajímavé a 72,87% nad tímto tématem přemýšlí. I zde je patrné, že téma smrti je více blízké věřícím. Pravděpodobně více přemýšlejí o smyslu života i o hodnotových postojích týkajících se smířování se smrtí.. Nepodléhají tolik falešné tabuizaci a odsouvání smrti z centra své pozornosti.

Tabulka 12: Zabývání se problematikou smrti

	Ano		Ne	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Věřící	45	76,27%	14	23,73%
Nevěřící	49	70,00%	21	30,00%
Celkem	94	72,87%	35	27,13%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 12: Zabývání se problematikou smrti



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

13. položka dotazníku: Poskytnutí odpovědí na téma smrti a umírání v rodině

Znění otázky: Dostal/a jste vždy uspokojivou odpověď na vyřčené otázky ohledně smrti a umírání ve vaší rodině?

Třináctou položkou dotazníku bakalantka chtěla zjistit, zdali respondenti hledající v dětství odpovědi na téma otázek smrti a umírání dostávali ve svých rodinách odpovědi, které považovali za dostatečné.

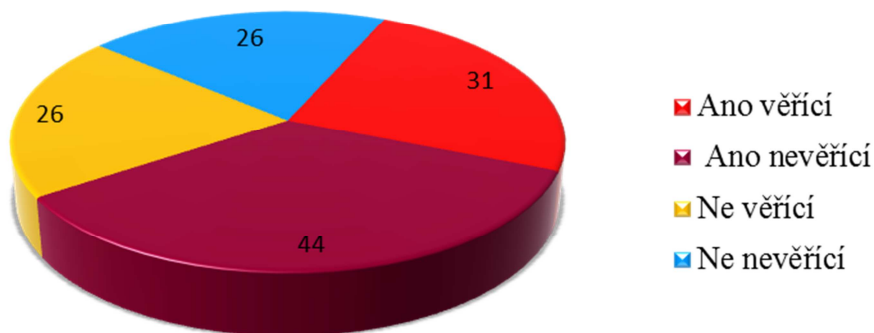
Z odpovědí překvapivě vyvstalo, že s odpověďmi od rodiny bylo spokojeno větší procento nevěřících 62,86 % respondentů, oproti 54,39% věřících.

Tabulka 13: Poskytnutí odpovědí na téma smrti a umírání v rodině

	Ano		Ne	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Věřící	31	54,39%	26	45,61%
Nevěřící	44	62,86%	26	37,14%
Celkem	75	59,06%	52	40,94%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 13: Poskytnutí odpovědí na téma smrti a umírání v rodině



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

14. položka dotazníku: Smrt jako přirozená součást života

Znění otázky: Vnímáte smrt jako přirozenou součást lidského života stejně jako narození?

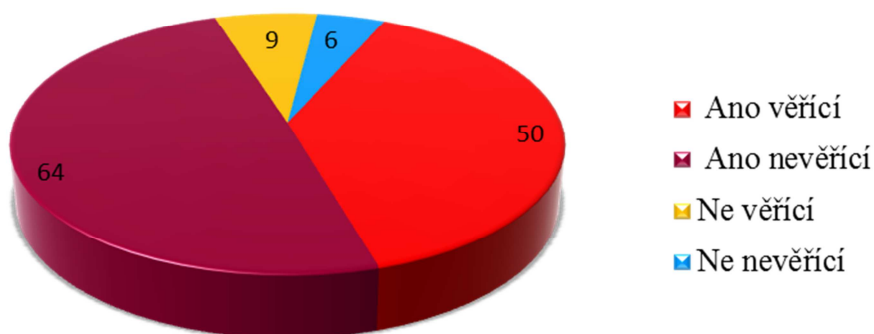
Po vyhodnocení výsledků u této otázky je patrné, valná většina respondentů 88,37% vnímá smrt, jako přirozenou součást života. Zde bakalantku překvapil, že s odpověďmi větší procento kladných odpovědí obdržela od nevěřících 91,43 % respondentů, oproti 84,75% věřících.

Tabulka 7: Vnímání smrti jako přirozené součásti lidského života

	Ano		Ne	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
Věřící	50	84,75%	9	15,25%
Nevěřící	64	91,43%	6	8,57%
Celkem	114	88,37%	15	11,63%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 14: Vnímání smrti jako přirozené součásti lidského života



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

15. položka dotazníku: Uvědomění si studentů možnosti profesního setkání se smrtí a umíráním

Znění otázky: Uvědomil/a jste si, že studiem, které jste si vybral/a, se můžete osobně setkat s umíráním či smrtí?

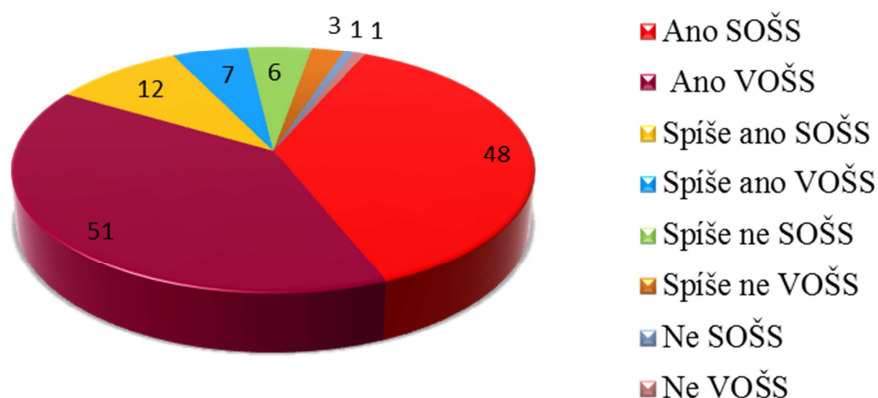
U této otázky bakalantka chtěla zjistit, zdali si respondenti uvědomují, že studiem a prací v sociální oblasti se mohou dostat do kontaktu s umírajícími, či přímo se smrtí. 91,47% respondentů uvedlo možnosti ano, či spíše ano. Záporné odpovědi si rozdělily pouhých 8,53%.

Tabulka 15: Uvědomění si možnosti profesního setkání se smrtí a umíráním

Škola		SOŠS	VOŠS	Celkem
Ano	Abs. četnost	48	51	99
	Rel. četnost	71,64%	82,26%	76,74%
Spíše ano	Abs. četnost	12	7	19
	Rel. četnost	17,91%	11,29%	14,73%
Spíše ne	Abs. četnost	6	3	9
	Rel. četnost	8,96%	4,84%	6,98%
Ne	Abs. četnost	1	1	2
	Rel. četnost	1,49%	1,61%	1,55%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 15: Uvědomění si možnosti profesního setkání se smrtí a umíráním



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

16. položka dotazníku: Znalost pojmu altruismus

Znění otázky: Víte, co znamená slovo altruismus? Vysvětlete jej.

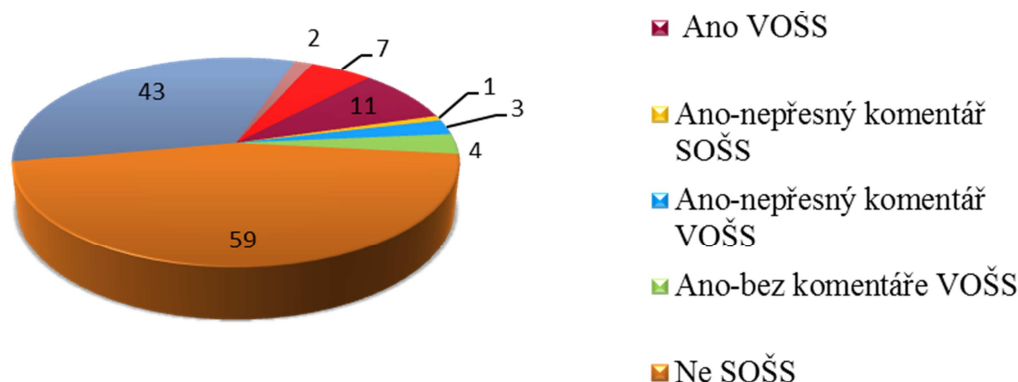
Odpovědi vypovídají, že nadpoloviční většina respondentů – 86,15 % neví, či nedokáže popsat význam slova altruismus, opak tvoří malá skupina respondentů 13,85 %, která odpovědět dokázala.

Tabulka 16: Znalost pojmu altruismus

Škola		SOŠS	VOŠS	Celkem
Ano	Abs. četnost	7	11	18
	Rel. četnost	10,45%	17,46%	13,85%
Ano-nepřesný komentář	Abs. četnost	1	3	4
	Rel. četnost	1,49%	4,76%	3,08%
Ano-bez komentáře	Abs. četnost	0	4	4
	Rel. četnost	0,00%	6,35%	3,08%
Ne	Abs. četnost	59	43	102
	Rel. četnost	88,06%	68,25%	78,46%
Žádná odpověď	Abs. četnost	0	2	2
	Rel. četnost	0,00%	3,17%	1,54%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 16: Znalost pojmu altruismus



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

V šestnácté otázce byl požadavek bakalantky ke studentům, aby popsali svoji představu významu slova altruismus. Některé odpovědi jsou níže uvedené:

- Vlastnost" v rámci které máme pocit, že musíme a chceme druhým pomáhat.*
- Bezmezná láska, láska ke všem bez rozdílu.*
- Člověk neočekává odměnu či pochvalu za své činy.*
- Dobročinnost, nesobeckost.*
- Láska k bližním, okolí.*
- Láska k bližnímu.*
- Moderní označení pro postoje a jednání, které studují druhého člověka.*
- Nesobecké jednání a myšlení, dobročinnost, vše co prospívá druhému v našem zájmu.*

*Nezištná láska.
 Nezištná láska k člověku.
 Opak egocentrismu, myšlení víc na druhé než na sebe.
 Postoj jednání.
 Rozdání se druhým lidem "do roztrhání těla".
 Snaha pomáhat druhým lidem (potřeba).
 Stáří.
 Vše si беру moc osobně.
 Všichni mají být spokojení a šťastní.*

17. položka dotazníku: Znalost pojmu prosociálnost

Znění otázky: Víte, co znamená slovo prosociálnost? Vysvětlete jej.

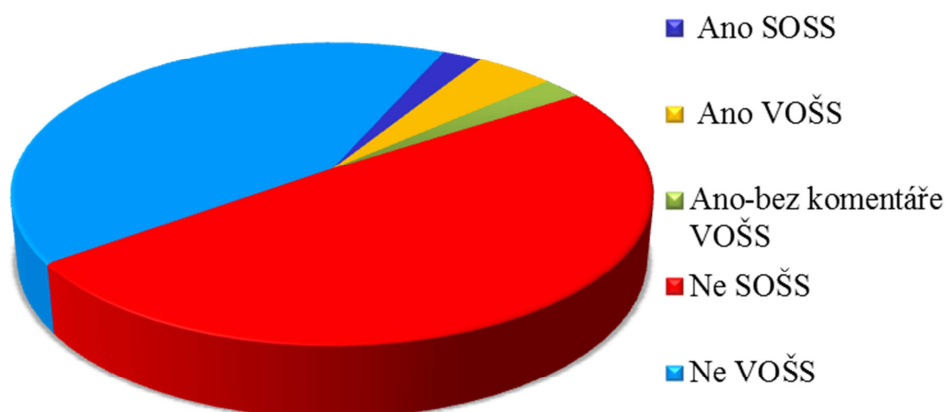
Odpovědi vypovídají, že skoro žádný respondent 93,08% neví, či nedokáže popsat význam slova prosociálnost. Správně odpověděla jen velmi malá skupina respondentů 6,92 %.

Tabulka 17: Znalost pojmu prosociálnost

Škola		SOŠS	VOŠS	Celkem
Ano	Abs. četnost	3	6	9
	Rel. četnost	4,48%	9,52%	6,92%
Ano-nepřesný komentář	Abs. četnost	0	0	0
	Rel. četnost	0,00%	0,00%	0,00%
Ano-bez komentáře	Abs. četnost	0	3	3
	Rel. četnost	0,00%	4,76%	2,31%
Ne	Abs. četnost	64	54	118
	Rel. četnost	95,52%	85,71%	90,77%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 17: Znalost pojmu prosociálnost



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Stejně tak jako v šestnácté otázce byl i v sedmnácté otázce požadavek bakalantky ke studentům, aby popsali svoji představu významu slova prosociálnost. Některé odpovědi jsou níže uvedené:

Lepší sociální cítění.

Pomáhání druhým.

Pozitivní sociální chování k druhým lidem.

Pozitivní sociální chování.

Pro lidi – pomoc.

Sociální cítění na vyšší úrovni.

Udělat něco pro druhé bez toho aniž bychom žádali něco na oplátku.

Určitá empatie.

Vztah k sociálnímu, lidem, empatie.

18. položka dotazníku: Důležitost lásky k umírajícímu člověku

Znění otázky: Hraje láska k člověku důležitou roli v péči o umírající?

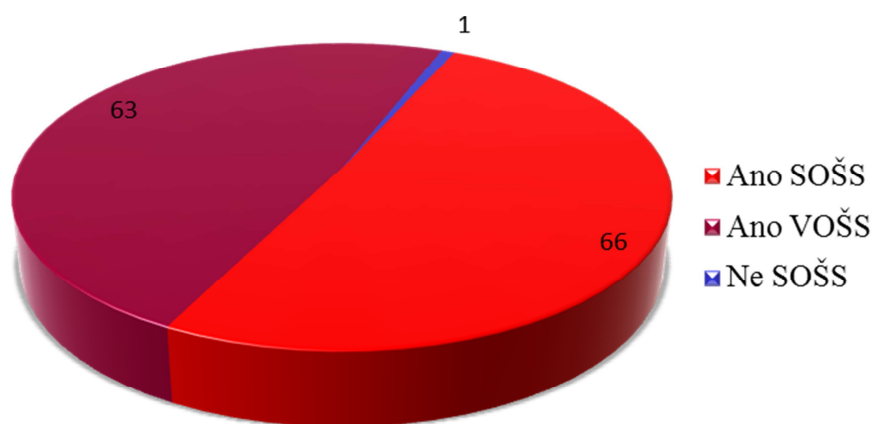
V osmnácté položce dotazníku bakalantka chtěla zjistit názor respondentů zdali láska hraje důležitou roli v péči o umírající. Zde odpovědi byly jednoznačné 99,23% respondentů uvedlo, že ano – hraje. Pouze jedna studentka SOŠS (0,77%) uvedla, že nikoli.

Tabulka 8: Láska – důležitá role v péči o umírající

Škola	Ano		Ne	
	Absolutní četnost	Relativní četnost	Absolutní četnost	Relativní četnost
SOŠS	66	98,51%	1	1,49%
VOŠS	63	100,00%	0	0,00%
Celkem	129	99,23%	1	0,77%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Graf 18: Láska – důležitá role v péči o umírající



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

19. položka dotazníku: Vztah k člověku versus odbornost

Znění otázky: Co je při práci s umírajícími důležitější?

- Vztah k člověku
- Odbornost

Tato otázka byla zpracována odlišným způsobem než otázky předchozí. V tomto případě se bakalantka rozhodla pro větší zajímavost uvést výsledky svého zkoumání mezi školami, pohlavím i dle víry, či osobní zkušenosti s úmrtím blízkého člověka.

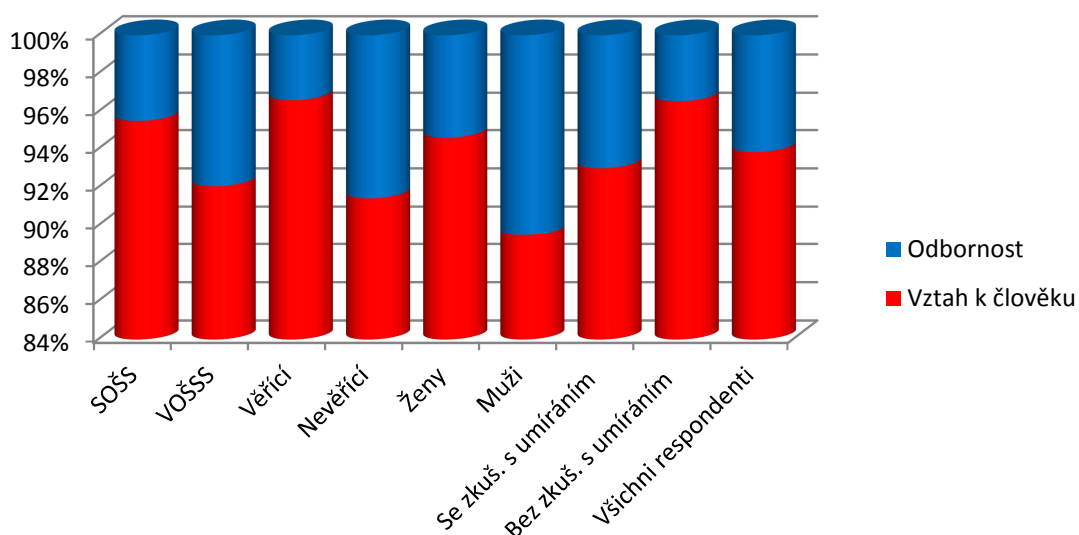
Tabulka 19: Vztah k člověku a/nebo odbornost

	Vztah k člověku		Odbornost	
	Abs. četnost	Rel. četnost	Abs. četnost	Rel. četnost
SOŠS	64	95,52%	3	4,48%
VOŠS	58	92,06%	5	7,94%
Věřící	57	96,61%	2	3,39%
Nevěřící	64	91,43%	6	8,57%
Ženy	105	94,59%	6	5,41%
Muži	17	89,47%	2	10,53%
Se zkuš. s um. blízké osoby	93	93,00%	7	7,00%
Bez zkuš. s um. blízké osoby	28	96,55%	1	3,45%
Všichni respondenti	122	93,85%	8	6,15%

Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

Z průzkumu vyplývá, že většina respondentů (93,85 %) upřednostňuje vztah k člověku a pouhých 6,15% respondentů se domnívá, že důležitější je odbornost

Graf 6: Vztah k člověku a/nebo odbornost



Zdroj: Iveta Plottová 2014 (vlastní šetření)

20. položka dotazníku: Další důležité vlastnosti

Znění otázky: Jaké další vlastnosti považujete za důležité pro práci s umírajícím člověkem?

Zde v této otázce nejsou žádná data, která by šla jakkoli statisticky zpracovávat. Snad jen, že jistá slova se v odpovědích opakovala velmi často (25x Empatie, 22x Ochota, 21x Trpělivost, 19x Naslouchání, 19x Láska, 17x Porozumění, 8x Ohleduplnost, 8x Pochopení, 6x Upřímnost, 6x Blízkost, 6x Přátelství, 6x Obětavost, 5x Citlivost). Byl zde ponechán prostor respondentům, aby vyjádřili svůj názor, popř. uvolnili emoce, které v nich vzbudil tento dotazník na téma „**Etické aspekty umírání a hodnotové postoje pomáhajících profesí**“. Místo standardního grafu a tabulky bakalantka připojuje veškeré sepsané postřehy, viz příloha C.

4.7 Verifikace hypotéz

Hypotéza A: Více než $\frac{3}{4}$ respondentů se ve svém životě již setkali se smrtí nebo umíráním blízké osoby či rodinného příslušníka.

Četnost kladných odpovědí na otázku: „Máte ve své rodině, či vašem okolí osobní zkušenost s umíráním blízkého člověka?“ je 100 ze 129, to znamená, že 77% respondentů se již smrtí nebo umíráním blízké osoby či rodinného příslušníka setkalo. Z toho vyplývá, že se mi tato **hypotéza potvrdila**.

Hypotéza B: Minimálně $\frac{3}{4}$ respondentů ví, co je to hospic.

Analýzou dat získaných z dotazníků je zřejmé, že naprostá většina studentů ví, co je to hospic. Kladně odpovědělo 127 ze 129 respondentů. Procento úspěšnosti zodpovězení otázky je tedy 97, 69 %. V pozitivních číslech byl zjištěn poměr odpovědí mezi oběma školami 65 (97,01%) ve škole SOŠS a 62 (98,41%) ve škole VOŠS. I tato **hypotéza se potvrdila**, nejen jako celek, ale i pro obě školy zvlášť.

Hypotéza C: Minimálně ½ respondentů bude schopna vysvětlit význam slov altruismus a prosociálnost.

Potvrzení této hypotézy bakalantka ověřovala otázkou číslo 16, jejíž znění bylo: Víte, co znamená slovo altruismus? Vysvětlete jej. A otázkou číslo 17: Víte, co znamená slovo prosociálnost? Vysvětlete jej. Počet správných odpovědí na obě otázky se ukázal nižší, než bylo očekáváno při stanovení hypotézy. Na otázku číslo 16 (altruismus) správně odpovědělo pouze 18 respondentů ze 130 poptaných tj. 13,85% a na otázku číslo 17 (prosociálnost) správně odpovědělo pouze 9 respondentů ze 130 tázaných, tj. 6,92%. Obě tato čísla jsou hluboce za původním očekáváním a je tedy zjevné, že se tato **hypotéza nepotvrdila**.

4.8 Shrnutí a diskuze

Cílem bakalářské práce bylo zjistit postoje a názory studentů ve školách zaměřených na sociální oblast. Výzkumného šetření se účastnilo 130 studentů z Vyšší odborné školy sociální a Střední odborné školy sociální v Jihlavě. Nástrojem pro tento výzkum se stal anonymní dotazník, který obsahoval 20 otázek. Dotazníky byly rovnoměrně rozdány do všech ročníků. Kromě zjišťujících identifikačních údajů respondentů se otázky týkaly především jejich zkušeností se smrtí a umíráním ve svém okolí, osobního vnímání této problematiky, znalostí pojmů, které úzce souvisí se zvoleným studijním zaměřením. Pro zajímavost jsou některé výsledky zřetelné zvlášť podle typu školy. Tyto údaje pak mohou sloužit pro případnou potřebu vyučujících, reflexi, porovnání nebo zamyšlení. Některé výsledky výzkumu byly konfrontovány s názory dotazovaných učitelů, kteří byli ochotni odpovědět na 15 otázek v rámci rozhovoru na stejné téma. Jednalo se o vyučující předmětů: metody sociální práce, křesťanská etika, pedagogika, psychologie a speciální pedagogika – viz v příloze B.

Porovnejí-li se výsledky studentů týkajících se znalosti pojmů altruismus a prosociálnost, které byly předmětem hypotézy č. 3, s výpověďmi vyučujících, zda jsou tyto pojmy zařazeny do výuky, lze konstatovat, že si studenti neuvědomují spojitost mezi významem a samotným názvem těchto pojmů. V odpovědích všech třech

vyučujících na otázku, zda učí své studenty altruismu a prosociálnosti je shoda, že ano. Avšak studenti tyto pojmy nedokázali až na několik výjimek definovat. Možná by tedy bylo vhodné poukázat na tuto skutečnost, poskytnout výsledky tohoto výzkumu těm, kteří mohou ovlivnit, zaujmout a pedagogicky zapůsobit na své žáky a studenty. Znamená to pojmenovat přesně to, co každodenně ve svých předmětech pedagogové a odborníci přednáší a vyučují, ať už se jedná o metody sociální práce, odbornou praxi, odborné semináře, sociální politiku, právo, pedagogiku, psychologii, speciální pedagogiku, osobnostní a sociální výchovu či zdravotní předměty.

ZÁVĚR

„Etické aspekty umírání a hodnotové postoje pomáhajících profesí“. Tot' název bakalářské práce. Co bylo její cílem? Především pokusit se o vhléd do dnešní doby, pozastavit se nad daným tématem a uvědomit si pravé lidské hodnoty. Lidé dnešní společnosti žijí v příliš roztráštěné postmoderní době. Nikdo z nich si běžně neuvědomuje svoji jedinečnost stejně jako konečnost. Nedovedou se zastavit a uvědomit si omezenost a jistou povrchnost svého životního stylu. Žijí mylnou představou, že bude lépe, když odsunou smrt z dohledu. Úvahy o smrti je sužují. Bolest spojenou s narozením považují za příležitost k oslavě, utrpení kolem smrti však pro ně má velmi malou kladnou hodnotu. Zármutek je nejlepší nechat si do soukromí svých domovů. Pozůstali jsou podporováni v co nejrychlejším návratu ke svému životu, protože se tváří v tvář ztrátě cítí nesví a znepokojení. Je to projevem nezralosti a málo promyšlených hodnotových postojů.

V teoretické části čtenáři mohou popřemýšlet o samotném smyslu umírání, vycházejícím z duchovního pojetí, křesťanského pohledu a spirituality. Dále jsou zde vysvětleny definice, procesy a stádia smrti a umírání. V tomto odvětví jsou vyzdvíženy tři důležité pojmy, jimiž jsou paliativní péče, hospicové hnutí a umění doprovázení jako jednoznačná etická východiska v péči o člověka v posledních stádiích života. To vše je zaštitěno pomyslným obalem, který v sobě skrývá dar lidskosti a lásky. Nejvýznamnějším darem, který můžeme nabídnout, je dar našeho pochopení. Každý z nás ve svém srdci touží být chápaný, protože být chápaný znamená být milovaný.

Pochopení vyžaduje plnou účast mysli a srdce naslouchajícího. Umět naslouchat ostatně patří ke ctnostem. Nemělo by být přítomno žádné posuzování nebo hodnocení, jen naslouchání s láskyplnou pozorností. Hovořící se pak může přirozeně vyvíjet a růst jakýmkoliv směrem, jenž je v daný moment nejvhodnější. Práce s umírajícími nám ukazuje, jak se můžeme naučit účinněji naslouchat. Když lidé umírají, často natahují ruku po někom, kdo by jejich cestu absolvoval s nimi. Většina lidí dává přednost společnosti před izolací. Z umírání o samotě lidé mívají větší strach než z umírání ve fyzické bolesti. Být s člověkem, jenž umírá, vyžaduje naslouchání jiného druhu, než jsme zvyklí. Znamená to přejít ze svého území na území jeho a být s ním v jeho

osamělosti. Často to vyžaduje výjimečné úsilí, protože musíme prorazit vlastní odpor k samotě.

V poslední kapitole teoretické části se pojednává o postojích k vnímání umírání v dnešní době, o vedení dětí k hodnotám a také o významu doprovázení umírajících. Tato část se stává východiskem a teoretickým podkladem pro část praktickou.

Praktická část byla věnována výzkumnému šetření mezi studenty sociálních škol, kteří se stanou profesionály v oblasti pomáhajících profesí a mohou tak být novým zdrojem a opravdovou pomocí v důstojném lidském umírání. Samotný výzkum se zabíral postojem a náhledem studentů, jak sami vnímají tuto problematiku. Při vyplňování dotazníku si mohli uvědomit význam toho, o čem se donedávna tak málo hovořilo. O nových možnostech, ulevujících jak nemocným v konečné fázi života, tak jejich rodinám a blízkým. Mohou se dovídat spousty informací, které jsou v dnešní době dostupné ve velké a kvalitní míře. Proto je třeba klást větší důraz na vzdělávání a výuku v oblasti fenoménu smrti ve všech pomáhajících profesích.

Nikdo z nás přece neví, jak jednou bude umírat a rád by zůstal v blízkosti těch, které má rád. Když se člověk octne na loži slabý, nemocný, na konci svých sil, přeje si, aby o něho bylo postaráno. Kde již běžná medicína nepomáhá, paliativní péče a hospice jsou na místě. Jde tedy o to, abychom se zamysleli nad nezvratnou skutečností, jakou je stárnutí populace a nepodléhat neustálému „servírování“ mládí, svěžesti, krásy a vitality v médiích, reklamách, časopisech, billboardech. Je to pošetilé, nelze přece žít v iluzích, být zajatci falešných představ, ale je třeba respektovat a přijímat pravdu, hledat pravdu a svobodu, obracet se k víře, naději a lásce.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů:

BERTINI, K. *Sendvičová rodina: souběžná péče o malé děti a seniory*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2013, 211 s. ISBN 978-80-262-0478-7.

DIGIULIO, R. a R. KRANZ. *O smrti*. Překlad Eva Klimentová. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1997, 154 s. Linka důvěry. ISBN 80-710-6210-3.

ELIAS, N. a A. BLÁHOVÁ. *O osamělosti umírajících v našich dnech*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998, 66 s. Člověk v zrcadle, č. 6. ISBN 80-858-4439-7.

FLETCHER, J. *Situační etika: nová morálka*. 1. vyd. Praha: Kalich, 2009, 247 s. Kairos, sv. 5. ISBN 978-807-0171-264.

FRANKL, V. E.: *Psychoterapie pro laiky*. Vyd. 1998, Brno: Cesta, 1998, 158 s. ISBN 80-85319-80-2.

GÉRINGOVÁ, J. *Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2011, 198 s. Psyché (Triton), sv. č. 69. ISBN 978-80-7387-394-3.

HABENICHT, D. *Ukaž mi cestu: jak pomoci svým dětem najít vztah k Bohu*. Vyd. 1. Praha: V nakl. Advent-Orion vydalo Maranatha o.s. Praha, 2010, 254 s. ISBN 978-80-87265-00-0.

HÁJKOVÁ, V. a I. STRNADOVÁ. *Zředěný život: léčebné, psychosociální a vzdělávací aspekty progresivních onemocnění*. Vyd. 1. Praha: Somatopedická společnost, 2011, 259 s. ISBN 978-80-904464-1-0.

HALÍK, T. *Chci, abys byl: křesťanství po náboženství*. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2012, 263 s. ISBN 978-807-4221-774.

HARRISON, T. *Druhá strana smrti*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 2003, 186 s. ISBN 80-725-5035-7.

HARTL, P. a H. HARTLOVÁ. *Velký psychologický slovník*. Vyd. 4., V Portálu 1. Ilustrace Karel Nepraš. Praha: Portál, 2010, 797 s. ISBN 978-80-7367-686-5.

HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 1. vyd. Praha: Galén, c2000, 191 p. ISBN 80-726-2034-7.

JAKOBY, B. *Tajemství umírání: co dnes víme o procesu umírání*. Vyd. 1. Liberec: Dialog, 2005, 127 s. Tajemství (Dialog). ISBN 80-867-6142-8.

JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003, 223 s. ISBN 80-725-4329-6.

JOHANN-CHRISTOPH STUDENT, Albert Mühlum a [z německého originálu ... přeložil Marek ZIKMUND]. *Sociální práce v hospici a paliativní péči*. Vyd. 1. Jinočany: H, 2006. ISBN 80-731-9059-1.

KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Littera, 2007, 112 s. ISBN 978-80-85763-36-2.

LIPOVETSKY, G. *Soumrak povinnosti: bezbolestná etika nových demokratických časů*. V českém jazyce vyd. 1. Překlad Martin Pokorný, Alena Bláhová. Praha: Prostor, 1999, 311 s. Střed, sv. 30. ISBN 80-726-0008-7.

MUNZAROVÁ, M. *Úvod do studia lékařské etiky a bioetiky*. 2. dopl. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 2002, 43 s. ISBN 80-210-3018-6.

NYTROVÁ, O. a M. PIKÁLKOVÁ. *Dialog mezi hodnotami, aneb, Hodnoty vyřčené a hodnoty žité*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2011, 384 s. ISBN 978-80-7452-014-3.

NYTROVÁ, O. *Každý den může mít křídla: sloupky a malá zamyšlení*. Vyd. 1. Praha: Pražská diecéze Církve československé husitské ve spolupráci s Náboženskou obcí ČČSH, 2012, 118 s. Blahoslav (Církev československá husitská). ISBN 978-80-7000-080-9.

PAUL, J. *O štěstí v umírání*. 1. vyd. Brno: Barrister. ISBN 978-808-7474-327.

ROTTER, H. *Důstojnost lidského života: základní otázky lékařské etiky*. Vyd. 1. Překlad Marek Skovajsa. Praha: Vyšehrad, 1999, 107 s. Cesty (Vyšehrad), sv. 5. ISBN 80-702-1302-7.

ROTTER, H. *Osoba a etika: k základům morální teologie*. 1. vyd. Překlad Pavel Váňa, Sylva Valihrachová. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 1997, 139 s. ISBN 80-859-5918-6.

SCHMIDBAUER, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, 171 s. ISBN 80-7178-312-9.

SKÁCEL, J. *Třináctý černý kuň*. Vyd. 3. Ilustrace Evžen Navrátil. Praha: Blok, 2010, 313 s., [8] s. obr. příl. ISBN 978-80-86868-31-8.

SLÁMA, Ondřej a Štěpán ŠPINKA. *Koncepce paliativní péče v ČR: pracovní materiál k odborné i veřejné diskuzi*. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů. ISBN 80-239-4330-8.

SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011, 149 s. ISBN 978-807-1955-801.

ŠPIDLÍK, T. *Prameny světla: příručka křesťanské dokonalosti*. Vyd. 4. (v nakl. Refugium) . Olomouc : Refugium Velehrad-Roma, 2009.

VIRT, G. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Vyd. 1. Překlad Theodora Starnovská, Dagmar Pohunková. Praha: Vyšehrad, 2000, 95 s. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-702-1330-2.

VOJTÍŠEK, Z, P. DUŠEK a J. MOTL. *Spiritualita v pomáhajících profesích*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 231 s. ISBN 978-80-262-0088-8.

Seznam použitých internetových zdrojů:

JAREŠ, J. *Student o Palachovi: Lidé reagovali opačně, než si přál*. [online]. [cit. 2013-18-12]. Dostupné z: <http://aktualne.centrum.cz/domaci/spolecnost/clanek.phtml?id=626911/>

UMÍRÁNÍ. *Fáze vyrovnání se s nemocí*. [online]. [cit. 2013-12-12a,b,c,d,e,f]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/faze-vyrovnani-se-s-nemoci.html>

UMÍRÁNÍ. *Mýty a otázky kolem umírání a paliativní péče*. [online]. [cit. 2013-12-12g]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/myty-o-umirani.html>

UMÍRÁNÍ. *Co je hospic*. [online]. [cit. 2013-12-12h]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/co-je-hospic.html>

JANÁČKOVÁ, L. *Člověk na smrt a umírání není nikdy skutečně připraven.* [online]. [cit. 2013-12-04]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/zena/styl/284081-laura-janackova-clovek-na-smrt-a-umirani-neni-nikdy-skutecne-pripraven.html>

HEJKALOVÁ, M. *Máme mluvit o umírání? Myslet na život, ne na smrt.* [online]. [cit. 2013-12-28a]. Dostupné z: <http://dialog.ihned.cz/komentare/c1-55139950-mame-mluvit-o-umirani>

VRBA, T. *Máme mluvit o umírání? Právo na důstojné umírání.* [online]. [cit. 2013-12-28b]. Dostupné z: <http://dialog.ihned.cz/komentare/c1-55139950-mame-mluvit-o-umirani>

SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

Seznam tabulek

Tabulka 1: Pohlaví respondentů	46
Tabulka 2: Věk respondentů	46
Tabulka 3: Víra v Boha.....	47
Tabulka 4: Zkušenosti respondentů s umíráním blízké osoby.....	48
Tabulka 5: Rozdílnost péče v domácím prostředí a v zdrav. zařízeních	49
Tabulka 6: Znalost pojmu paliativní péče.....	51
Tabulka 7: Znalost pojmu hospic.....	53
Tabulka 8: Dostatečná diskuze o stáří a umírání	54
Tabulka 9: Důležitost blízkosti pečujících osob u umírajících.....	55
Tabulka 10: Nejdůležitější postoj v péči o umírající	56
Tabulka 11: Otevřená komunikace o smrti a umírání v dětství, v rodině.....	57
Tabulka 12: Zabývání se problematikou smrti	58
Tabulka 13: Poskytnutí odpovědí na téma smrti a umírání v rodině	59
Tabulka 14: Vnímání smrti jako přirozené součásti lidského života.....	60
Tabulka 15: Uvědomění si možnosti profesního setkání se smrtí a umíráním.....	61
Tabulka 16: Znalost pojmu altruismus	62
Tabulka 17: Znalost pojmu prosociálnost.....	63
Tabulka 18: Láska – důležitá role v péči o umírající.....	65
Tabulka 19: Vztah k člověku a/nebo odbornost	66

Seznam grafů

Graf 1: Pohlaví respondentů	46
Graf 2: Věk respondentů.....	47
Graf 3: Víra v Boha	48
Graf 4: Zkušenosti respondentů s umíráním blízké osoby	49
Graf 6: Znalost pojmu paliativní péče	52
Graf 7: Znalost pojmu hospic	53
Graf 8: Dostatečná diskuze o stáří a umírání.....	54
Graf 9: Důležitost blízkosti pečujících osob u umírajících.....	55
Graf 10: Nejdůležitější postoj v péči o umírající.....	57
Graf 11: Otevřená komunikace o smrti a umírání v dětství, v rodině	57
Graf 12: Zabývání se problematikou smrti	58
Graf 13: Poskytnutí odpovědí na téma smrti a umírání v rodině.....	59
Graf 14: Vnímání smrti jako přirozené součásti lidského života.....	60

Graf 15: Uvedomění si možnosti profesního setkání se smrtí a umíráním.....	61
Graf 16: Znalost pojmu altruismus	62
Graf 17: Znalost pojmu prosociálnost	64
Graf 18: Láska – důležitá role v péči o umírající	65
Graf 19: Vztah k člověku a/nebo odbornost	66

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I
Příloha B - Rozhovor s vyučujícími	III
Příloha C - Odpovědi respondentů na 20. položku dotazníku	VII

PŘÍLOHY

Příloha A – Dotazník

Dotazník

Vážená studentko, vážený studente,
jmenuji se Iveta Plottová a studuji na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze obor Speciální Pedagogika – vychovatelství. Ráda bych vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku. Získané údaje zpracuji a použiji ve své bakalářské práci, která má název „**Etické aspekty umírání a hodnotové postoje pomáhajících profesí**“.

Dotazník je zcela anonymní. Děkuji za váš čas a ochotu.

1. Vaše pohlaví?

 Žena muž

2. Váš věk?

3. Věříte v Boha?

 Ano Ne

4. Máte ve své rodině, či vašem okolí osobní zkušenost s umíráním blízkého člověka?

 Ano Ne

5. Domníváte se, že je rozdíl v péči o umírajícího člověka v domácím prostředí a ve zdravotnických zařízeních?

 Ano

v čem?

.....

 Ne

proč?

.....

 Nevím

6. Víte, co znamená paliativní péče?

 Ano

doplňte

.....

 Ne

7. Víte, co je hospic?

 Ano Ne Nevím

8. Hovoří se podle Vás v dnešní společnosti dostatečně o stáří a umírání?

 Ano Spíše ano Spíše ne Ne Nevím

9. Je podle vás důležitá pro umírající blízkost jiných osob?

 Ano Spíše ano Spíše ne Ne Nevím

10. Co si myslíte, že je podle vás nejdůležitější?

 naslouchání, snaha o porozumění radit, nabízet nespílitelná očekávání snažit se zamlouvat danou situaci se záměrem odlehčení či odpoutání pozornosti...

11. Mluvil se ve vaší rodině a ve vašem dětství otevřeně o umírání a smrti?

Ano

Ne

12. Zabýváte se problematikou smrti. Přemýšlíte občas nad ní?

Ano

Ne

13. Dostal/a jste vždy uspokojivou odpověď na vyřčené otázky ohledně smrti a umírání ve vaší rodině?

Ano

Ne

14. Vnímáte smrt jako přirozenou součást lidského života stejně jako narození?

Ano

Ne

15. Uvědomil/a jste si, že studiem, který jste si vybral/a, se můžete osobně setkat s umíráním či smrtí?

Ano

Spíše ano

Spíše ne

Ne

16. Víte co znamená slovo altruismus?

Ano

vysvětlete

.....

Ne

17. Víte co znamená slovo prosociálnost?

Ano

vysvětlete

.....

Ne

18. Hraje láska k člověku důležitou roli v péči o umírající?

Ano

Ne

19. Co je při práci s umírajícími důležitější?

Vztah k člověku

Odbornost

20. Jaké další vlastnosti považujete za důležité pro práci s umírajícím člověkem?

.....

.....

Příloha B – Rozhovor s vyučujícími

Myslíte si, že je lidské, zralé a odpovědné mluvit se studenty o otázkách umírání a smrti?

- 1. Ano, určitě. Domnívám se, že na škole, která je zaměřena na výchovu a vzdělávání v pomáhající profesi, nemůže být toto téma opomíjeno.*
- 2. Jsem přesvědčena, že je to nezbytné. Bohužel se již mladí lidé setkávají se smrtí i těžkými nemocemi, jak mezi svými blízkými, tak i mezi svými vrstevníky. Během své praxe jsme se setkali i s úmrtím spolužáka. Osobně jsem měla pocit, že díky dřívějším diskusím na toto téma se nebáli o něm mluvit, jakkoliv to bylo těžké.*
- 3. Rozhodně ano, vzhledem k zaměření jejich odborné praxe (nemocnice – ODN, hospic, pečovatelský dům).*

Vyučuje se ve vaší škole etika a ve kterých ročnících?

- 1. Výuka etiky je součástí výuky modulu Filozofie a etika a je zařazena v obou formách studia (denní i dálkové) do 2. ročníku, v bloku 2 vyučovacích hodin týdně.*
- 2. Etika je vyučována dva roky. Vzhledem k tomu, že jsme křesťanská škola, je více času věnováno etice z pohledu teologie, část výuky je laděna prosociálně.*
- 3. Ano, v prvním a druhém ročníku.*

Paliativní péče. Ve kterých vyučovacích předmětech jste probírali toto téma?

- 1. Problematika paliativní péče je probírána v předmětu Gerontologie a částečně také v Metodách sociální práce.*
- 2. Paliativní péče je přímo součástí předmětu Pečovatelství, ale dotýkáme se jej také ve Zdravotnické přípravě i v Etice.*
- 3. Zdravotní nauka, křesťanská etika, vývojová psychologie.*

Mělo by se podle Vás rozšiřovat povědomí o paliativní medicíně a hospicové péči?

- 1. Jsem zastáncem toho názoru, že mělo. V souvislosti s demografickým stárnutím populace a snahou podpořit ambulantní nebo terénní služby je vyšší informovanost veřejnosti důležitá.*
- 2. Rozhodně ano, je to velmi dobrá alternativa ODN. Studentky toto oddělení pravidelně navštěvují. Jen některé mají možnost poznat také hospicovou nebo paliativní péči, proto možná zažívají pocit bezmoci a někdy i strachu ze stáří a umírání. Všichni se shodují, že na ODN by nechtěli skončit.*
- 3. Výuka v naší škole týkající se tohoto tématu je podle mého názoru dostačující, pokud se otázka týká široké veřejnosti, myslím si, že toto téma by si zasloužilo větší informovanost.*

Učíte vaše studenty prosociálnosti a altruismu?

1. Samozřejmě ano. Celé zaměření vzdělávacího programu Sociální práce je nastaveno tak, aby u studentů posílilo prosociální chování a myšlení.

2. Pokoušíme se. Prosociálnost a altruismus prostupuje veškerým děním ve škole. Děvčata i chlapci vědí, že si ceníme vzájemné všímavosti a ohleduplnosti. Snad jen malý příklad – studenti pravidelně kouří na místě kousek od školy. Když byli vyzváni, aby to alespoň po sobě uklidili, neměli s tím problém. Dokonce se zúčastnili i ti, o nichž vím, že určitě nekouří.

3. Ano.

Ve kterých předmětech jsou výše uvedené pojmy obsaženy?

1. Především v Metodách sociální práce, Odborné praxi a Odborných seminářích praxe

2. Asi nejvíce ve zdravotnických předmětech, pedagogice a speciální pedagogice, psychologii, etice a osobností a sociální výchově. Jak jsem již výše uvedla, nelze tuto výchovu omezit na výuku, snažíme se všítmat si studentů a vést je během celého vyučovacího dne. Výhodou je, že jako pedagogové si rozumíme i mezi sebou a vzájemně se podporujeme jak v pochvalách, tak i trestech a jejich dodržení.

3. Tyto postoje a jednání, která sledují prospěch druhého člověka (dobročinnost, nesobeckost, nezištnost...) jsou základním cílem celého našeho studia. Jedná se o předměty odborné, psychologie, sociální práce, křesťanská etika, speciální pedagogika, sociální politika, právo, zdravotní nauka, obecná pedagogika.

Je podle Vás důležitější při práci s umírajícími vztah k člověku nebo odbornost?

1. Myslím, že je důležité propojit obě tyto složky, jak znalosti, tak dovednost a postoje.

2. Rozhodně vztah k člověku. Strach z umírání plyne z neznámého. Strach nelze léčit, strach se nejlépe zvládá díky opoře v druhých.

3. Vztah k člověku.

Myslíte si, že se náš stát dostatečně stará o umírající?

1. Omlouvám se, toto nemohu zcela posoudit a rovněž si nejsem jistá, zda by tato péče měla být pouze v rukou státu.

2. Obávám se, že ne. Po stránce odborné možná ano, ale na lidskost není mnoho prostoru. Navíc se neřeší syndrom vyhoření.

3. Ne.

Která zařízení pro výkon povinné praxe si vaši studenti nejvíce vybírají?

1. *Snažíme se, aby vybírali zařízení pracující s různými cílovými skupinami a mohli tak lépe vyhodnotit svoje budoucí preference. Nejčastěji se zřejmě objevují domovy pro seniory, úřady práce, různé typy neziskových organizací.*

2. *Studenti mají přesně rozvrženou praxi – ve druhém ročníku je to nemocnice, ve třetím pedagogická zařízení. Teprve ve čtvrtém si mohou vybrat. Pak je výběr velmi individuální. Někteří mají blízko ke zdravotnictví, někteří spíše ke školství. Pokud jdou do zdravotnictví, je celá řada těch, kteří si během čtvrtého ročníku udělají sanitářský kurz. Někteří jsou asistenty postižených a někteří se cíleně zaměřují na domovy důchodců, domovinky a výjimečně i na hospici.*

3. *Pečovatelské domy – v odborné praxi zaměřené na zdravotnictví.*

Téma smrt a umírání je dobře zobrazeno v několika dílné sérii Harryho Pottera, která se stala u dětí a mládeže velmi populární. Rozebírali jste někdy v rámci výuky se studenty toto téma?

1. *Já osobně nikdy. Domnívám se, že i ostatní kolegové využívají k rozboru spíše jiné zdroje informací vzhledem k věku našich studentů.*

2. *Ne přímo ve spojení s Harry Potterem.*

3. *Harryho Pottera jsme nerozebírali, ale téma smrt ano, zvláště po souvislé praxi.*

Myslíte si, že se v dnešní společnosti dostatečně hovoří o fenoménu stáří a o umírání?

1. *Rozhodně je problematice stáří věnován daleko větší prostor, než tomu bylo před 20-ti lety. Pokud srovnám přístup k problému u našich studentů – liší se částečně postoje studentů denní a dálkové formy studia, což je dáno především odlišnými životními zkušenostmi a věkem studentů.*

2. *Spíše o eutanazii, kterou někteří vnímají jako prevenci stáří. Vždyť reklamy nabízí vše možné, jak se stáří vyhnout, nebo jej alespoň oddálit. Stáří a umírání je spíše tabu, občas cílem posměchu vůči důchodcům.*

3. *Ne.*

Máte prostor se svými studenty rozebírat otázku víry?

1. *Ve svojí výuce – Metody sociální práce - nikoli.*

2. *Ano, jsem vyučující etiky. V rámci výuky mluvíme i o přikázáních. Diskutujeme na téma víra, důvěra, pověra či zneužití důvěry. Jsou to náročné hodiny, ale myslím si, že oběma stranám dávají mnoho.*

3. *Ne.*

Jak jsou studenti vnímaví v tomto ohledu (otázky víry)?

1. Nemohu posoudit.

2. Brání se svou víru přesněji definovat. Nechtějí příliš použít slovo Bůh. Také náboženství jim není blízké, mají pocit omezování. Ale to patří i k jejich věku. Někteří chtějí téma probrat i mimo vyučování a několikrát se mi stalo, že studenti sami přinesli film na toto téma.

3. Otázku víry jsme nerozebírali.

Studium ve vaší škole zahrnuje důležitou lidskou ctnost jakou je vztah k lidem. Setkala jste se někdy s tím, že by někteří studenti ukončili předčasně studium z důvodu neuvědomění si této ctnosti a jejího poslání?

1. Ano, u některých bývalých studentů jsem se s tímto postojem setkala.

2. Ano, byly to výjimky, které spíše potvrzují pravidlo. Bohužel jsou mezi studenty i tací, kteří jsou vědomostní na výši, ale lidsky velmi pokulhávají. Jsem moc ráda, že vidím, jak lidsky rostou od prvního ročníku a pak je „odborníků“ jen pár.

3. Pouze v prvním ročníku, během měsíce září, velmi malá část studentů odešla (1 student ročně), z důvodu neuvědomění si zaměření našeho oboru sociální péče.

Jaké další vlastnosti považujete za důležité pro práci s umírajícím člověkem?

1. Empatii, pochopení, lidskost.

2. Vnímavost, ochotu naslouchat, ale také určitou míru ráznosti a humoru. Je pěkné, když s vámi někdo pláče, ale někdy je potřeba, aby řekl dost a pomohl vám myslet na něco jiného, než je bolest.

3. Musíme být připraveni:

- ovládat své city a strach ze smrti (jak své vlastní, tak nemocného)
- zajistit nemocnému pohodu
- rozpoznat známky blížící se smrti
- umět si poradit, když přijde konec
- poskytnout blízkost druhé osoby
- popovídat si s nemocným o svém životě, o tom, čeho dosáhl, co se mu nepodařilo, být vyslyšen

Příloha C – Odpovědi respondentů na 20. položku dotazníku

Blízkost rodiny, přátelské jednání, příjemné zázemí, kvalitní péče.

Být mu oporou.

Být spolehlivý, komunikovat o pozitivních věcech.

Citlivost, porozumění, umění naslouchat.

Citlivost, umět se vcítit, pomoc vykonat poslední přání.

Člověk by měl být ochotný, naslouchající.

Dát najevo svou blízkost až do poslední chvíle.

Dobré zázemí.

Držet ho za ruku, vzpomínat jaké zážitky zažili spolu i zvlášť.

Držet ho za ruku, vzpomínat s ním na dobré chvílky, povídat si.

Empatie.

Empatie.

Empatie.

Empatie.

Empatie, ohleduplnost, vstřícnost, sounáležitost.

Empatie, ochota, citlivost.

Empatie, profesionalita.

Empatie, tolerance, vlídnost.

Empatie, trpělivost, obětavost.

Empatie, trpělivost, ochota.

Empatie, trpělivost, ochota, pečlivost, obětavost, soucit.

Empatie, trpělivost, ochota, porozumění, pečlivost.

Empatie, vlídnost, ochota, zodpovědnost, zaujatost, žádná lhostejnost.

Empatie.

Empatie.

Empatie.

Empatie.

Chovat se k němu hezky a splnit jakékoli jeho přání.

Láska a přátelství, ochota.

Láska! Láska! Láska!

Láska.

Laskavé srdce, ochota, porozumění.

Laskavost, ochotu.

Laskavost, porozumění.

láskyplnost, trpělivost, empatie.

Láskyplnost, trpělivost, naslouchání.

Mluvit otevřeně, neutíkat.

Naslouchání, ochota.

Naslouchání, porozumění,

Naslouchání, porozumění, vstřícnost.

Naslouchání, snaha o porozumění, ukázat člověku, že nám na něm záleží.

Naslouchání, vstřícnost, chtít pomoci.

Naslouchat, oporou, splnit vše co si přeje nebo třeba jen mlčet a držet ho za ruku, být s ním.

Naslouchat, přátelský vztah.

Naslouchat, trpělivost, láskyplnost.

Nebrat si věci osobně, nepřipoutat se citově k umírajícím.

Nepodléhat svým citům, laskavost, vcítění.

Nepřipomínat mu, že může za pár dní zemřít, spíše se zaměřit na hezké vzpomínky, aby byl šťastný.

Obětavost, laskavost, trpělivost.

Odbornost, trpělivost, ochota, empatie.

Odvaha, otevřenost a komunikativnost, ochota.

Ohleduplnost, láska, obětavost, podpora.

Ohleduplnost, milost, vlídnost.

Ohleduplnost, pochopení.

Ochota pomoci, podpořit klienta, komunikovat.

Ochota, láska, porozumění, trpělivost.

Ochota, láska, přátelství.

Ochota, naslouchání, láska.

Ochota, porozumění.

Ochota, upřímnost, empatie.

Opatrnost, pečlivost, lásku, přesnost, ochotu.

Plnit jeho přání-ta, která se dají splnit, nesobeckost, opatrnost, zajištění bezpečí.

Podat léky.

Pochopení, domácí prostředí.

Pochopení, láska, citlivost, porozumění, umění naslouchat.

Pochopení, náklonost, lidskost, porozumění, utěšení, povzbuzení.

Pochopení, vytrvalost, blízkost rodiny nebo být sám radši.

Pokud není člověk velmi nemocný a nepotřebuje tolik lékařské pomoci je pro něj dobré domácí prostředí a známí lidé v jeho okolí a lidé, které má rád.

Pomoc blízkých osob, pochopení, vytrvalost.

Pomoc, láska, přátelství, obětavost.

Porozumění empatie.

Porozumění, empatii, ohleduplnost.

Porozumění, láska, ohleduplnost, víra.

Porozumění, naslouchání.

Porozumění, ochota opravdu pomoci, upřímnost, naslouchání.

Porozumění, usměvavost, vtipnost, milý, hodný, trpělivost.

Pozornost-ne přehnaná.

Pozveme k němu nejbližší osoby, které má rád a bude si o něj dobře starat, aby měl důstojnou smrt.

Pravdomluvnost, pečovat o něj s láskou, snaha zajistit mu důstojnou smrt.

Pravdomluvnost, šetrnost, být mu nápomocný, snaha zajistit mu důstojný zbytek života a důstojnou smrt, projevit lásku a naději.

Přátelský přístup, kvalitní péče, blízkost příbuzných a blízkých.

Snaha člověku zpříjemnit poslední chvíle života.

Snažit se ho nechat přijít na jiné myšlenky. Snažit se mu co nejvíce vyhovět. Co nejvíce se mu věnovat.

Soucit, naslouchání, upřímnost, spolehlivost a obětavost.

Soucit, dokázat se vcítit - empatie, trpělivost, dobré srdce.

Splnit mu poslední přání, snažit se aby byl do poslední chvíle trochu šťastný => pokud to jde.

Srdečnost, lidskost, pravdomluvnost.

Starat se, pomáhat mu, snažit se, aby zbytek života prožil šťastně...

Tolerance, vytrvalost.

Trpělivost.

Trpělivost, empatii.

Trpělivost, odvaha, humor, pochopení, spontánnost.

Trpělivost, ohleduplnost.

Trpělivost, ochota naslouchat, laskavost.

Trpělivost, soucit, zvládat své city.

Trpělivost.

Trpělivost.

Umění se vcítit do druhého, senzibilita, racionálnost.

Umět mu naslouchat, být trpělivý, empatický, zdvořilý, příjemný, ochotný.

Upřímnost, naslouchání, pochopení, rozveselení, pomoc.

Upřímnost, soucit.

Vcítění se, citlivost.

Víra v Boha, klid v rodině, příjemný personál.

Vlídnost, milost, ohleduplnost.

Vstřícnost, láska, péče, upřímnost.

Zpříjemnit poslední chvíle života.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Iveta Plottová

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinované studium

Název práce: Etické aspekty umírání a hodnotové postoje pomáhajících profesí

Rok: 2014

Počet stran textu: 63

Celkový počet stran příloh: 10

Počet titulů českých použitých zdrojů: 29

Počet internetových zdrojů: 7

Vedoucí práce: PhDr. Olga Nytrová