

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Zdravotně sociální fakulta

**Vztah ke smrti a pohřbívání ve vnímání studentů Zdravotně  
sociální fakulty Jihočeské univerzity**

bakalářská práce

Autor práce: Marie Szekerešová  
Studijní program: Sociální politika a sociální práce  
Studijní obor: Sociální práce ve veřejné správě  
Vedoucí práce: PhDr. Martina Hrušková, Ph.D.

Datum odevzdání práce: 2. 5. 2013

## Abstrakt

Práce se zabývá problematikou týkající se smrti, pohřbívání a vše s tím spojeným. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak studenti oboru Sociální práce ve veřejné správě vnímají tuto problematiku. Napsat bakalářskou práci na toto téma mě napadlo potom, co jsem se zúčastnila pohřbu mého dědy. Pohřeb se konal v krematoriu v Českých Budějovicích a velice mě udivilo, jak neosobně to na mě zapůsobilo. Díky této události mě napadlo, že by bylo zajímavé zjistit, jaký mají vtaah ke smrti studenti, kteří studují obor, jenž by je v budoucnu mohl zavést do této oblasti (péče o umírající, pozůstalé apod.).

Práce je rozdělena na dvě hlavní části, a to na část teoretickou a část praktickou. Teoretická část se zabývá pojmy, jako jsou smrt, dystanazie smrti, tabuizace smrti, umírání a s tím související známé fáze *pre finem*, *in finem* a *post finem*. Dále v této části můžeme najít nejznámější fáze umírání podle Elisabeth Kübler-Rossové. Následně se v práci objevuje problematika péče o umírající, jaké možnosti péče jsou využívány a s tím také nezbytně související paliativní péče. Toto téma bylo do teoretické části zahrnuto, protože si myslím, že v institucích kde je nabízena paliativní péče, je pomoc sociálního pracovníka důležitou součástí. Teoretická část je také zaměřena na profesionální poradenství pro pozůstalé, které se u nás objevilo teprve před nedávnem. Dále můžeme v teoretické části najít krátkou historii pohřbů, pohřbívání a to nejen v Čechách, ale i napříč světem kdy různost rituálů je často dána náboženstvím. A v neposlední řadě je v této části také zmíněna problematika sebevraždy.

V empirické části byla použita metoda kvalitativního výzkumu, která byla realizována pomocí polostandardizovaných rozhovorů. Rozhovorů se zúčastnilo 10 komunikačních partnerů, respektive studentů ze Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity oboru Sociální práce ve veřejné správě. Rozhovory probíhaly v rozmezí 30-60 minut na místech, která byla určena komunikačními partnery. Jednotlivé rozhovory byly nahrávány na diktafon a posléze přepsány. Otázky byly rozděleny do tří okruhů pro účely lepšího vyhodnocování. První okruh byl zaměřen na znalosti pojmů, o kterých bylo psáno v teoretické části, druhý okruh se týkal smrti a umírání v rámci výkonu budoucího povolání komunikačních partnerů či jejich praxí a poslední okruh se zabýval

tím, zda již mají zkušenost se smrtí ve smyslu účasti na pohřbu a jak vnímají vlastní smrtelnost. Polostandardizované rozhovory byly vyhodnoceny pomocí metody vytváření trsů.

Cílem bylo zjistit, jak vnímají studenti prezenční formy studia oboru Sociální práce ve veřejné správě Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích otázky týkající se smrti a pohřbívání.

Výsledky ukázaly, že většina studentů má dobré znalosti pojmů týkajících se problematiky smrti, umírání a vše s tím spojené. Ti co o pojmech jako hospic, poradenství pro pozůstalé (profesionální pomoc pozůstalým) apod. neslyšeli, měli ve většině případů dobrou představu o tom, co by to mohlo být a čím by se to mělo zabývat.

Nikdo z dotazovaných se při výkonu své praxe neseťkal se smrtí klienta. A také nikdo zatím výrazně nepřemýšlel nad tím, že by jeho kroky mohly směřovat k oblasti, která by se zabývala umírajícími či pozůstalými. Dotazovanými je to sledované za příliš psychicky náročné.

Dále z výsledků vyplývá, že kromě jednoho komunikačního partnera se pohřbu účastnili všichni. Dotazovaní se nejvíce bojí toho, že po smrti nic nebude, že zemřou mladí a bolestivého umírání. Kromě jednoho komunikačního partnera všichni dokázali říci, jak by si představovali svůj pohřeb. Přičemž tři z devíti by chtěli pohřeb církevní (uložení do země). Každý dokázal vyjádřit svůj postoj k sebevraždě. Ve většině případů se vyjádřili, že mají ambivalentní postoj k této problematice. Se sebevraždou se ve svém okolí setkali tři studenti. Všichni komunikační partneři dokázali odpovědět, zda si myslí, že smrt je ve společnosti tabu, či nikoliv a proč tomu tak je. Většina dotazovaných odpověděla, že smrt ve společnosti tabu je, i když díky médiím by se mohlo zdát, že tomu tak není.

Jelikož si myslím, že se o této problematice příliš nehovoří, bylo by dobré, kdyby se tato bakalářská práce stala podnětem pro další diskuze či výzkumy, jež by ještě více pronikly do tohoto tématu. Zároveň bych byla ráda, kdyby si čtenáři díky mé bakalářské práci uvědomili, že umírajících se bát nemusí. A že mohou být velice

důležitou oporou pro umírajícího. V neposlední řadě bych chtěla, aby tato práce alespoň trochu ukázala, jak studenti smýšlejí o umírání a smrti.

## **Abstract**

This work deals with issues concerning the death, burial and everything related. The main objective of this work was to determine how students of Social Work in Public Administration perceive this issue. Writing a bachelor thesis on this topic occurred to me after I attended the funeral of my grandfather. The funeral was held at the crematorium in Czech Budejovice and I was very surprised how impersonal impression it made on me. Due to this event, I thought it would be interesting to find out the attitude of the students who study a discipline which could bring them into this area (care for the dying, the bereaved, etc.).

The work is divided into two main parts, namely the theoretical part and the practical part. The theoretical part deals with terms such as death, dysthanasia, tabooisation of death, dying and related phases commonly known as pre finem, in finem, and post finem. Furthermore, in this section you can find the most widespread conception - stages of dying by Elisabeth Kübler-Ross. Subsequently dying care issue, dying care options that are commonly utilized and palliative care necessarily attached appear in this thesis. This last issue has been included in the theoretical part, because I think that in institutions where palliative care is offered, help of the social worker is an important service. The theoretical part then focuses on the survivors, where professional counselling for survivors is mentioned as well, although it has appeared in our country just recently. Furthermore, in the theoretical part, you can find a brief history of funerals and burials not only in the Czech Republic, but also throughout the world, where the diversity of rituals is often determined by religion. And last but not least the issue of suicide is also mentioned in this part.

In the empirical part the method of qualitative research was used. It was conducted using semi-standardized interviews. 10 communication partners, more precisely students of the Faculty of Health and Social Studies at the University of South Bohemia - branch Social Work in Public Administration, participated in the interviews. The interviews were carried out between 30 to 60 minutes in places that communication

partners had chosen themselves. Individual interviews were recorded on a voice recorder and later transcribed. The questions were divided into three groups for the purpose of better evaluation. The first area was focused on understanding the terms, which had been used and explained in the theoretical part, the second circuit concerned death and dying in the future profession of the communication partners or in their experience and the last circuit to investigate whether they had already had any experience with death in the sense of attending the funeral and how they perceived their own mortality. Semi-structured interviews were analyzed using cluster method.

The aim was to find out how full-time students - branch Social Work in Public Administration at Health and Social Faculty at the University of South Bohemia in Czech Budějovice perceive matters concerning the death and burial.

The results showed that most students have a good understanding of terms related to death, dying and everything connected with it. Those who had never heard of terms such as hospice, counselling for survivors (professional survivors help), etc., had a good awareness of what it could be and what it should be concerned with.

None of the communication partners had met the death of a client in the practice. None has either thought much about that his (or her) future steps could be directed to area of dealing with dying or bereaved. Communication partners consider it as excessively mentally demanding.

Furthermore, the results indicate that with the exception of one communication partner everyone had attended the funeral. Communication partners are most afraid of that there is nothing after death, of dying young and that dying might be painful. Apart from one communication partner all could say how they would imagine their funeral. Three of the nine would like a funeral church (burial). Everyone could express his (her) attitude to suicide, in most cases they had an ambivalent attitude towards this issue. Three students came across a suicide in their neighbourhood. All communication partners were able to answer whether they think that death is a taboo in society or not and why this is so. Most communication partners said that death is a taboo in society, although due to media, it could seem that it is not.

As I think this issue is not discussed too much, it would be good if this thesis became an impulse for further discussion or research that would penetrate further into this topic. And I would be glad if readers of my work realized that they do not have to be afraid of dying people, and that they can be a very important support for the dying. Last but not least, I would also like to make this work a small pointer on how students think about dying and death.

## **Prohlášení**

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

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

V Českých Budějovicích dne 2. 5. 2013

.....

Marie Szekerešová



## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí práce PhDr. Martině Hruškové, Ph.D. za odbornou pomoc, trpělivost a cenné rady. Dále bych chtěla poděkovat všem komunikačním partnerům, kteří byli ochotni se zúčastnit výzkumu k této práci.

# Obsah

<b>1 SOUČASNÝ STAV.....</b>	<b>13</b>
1.1 Smrt.....	13
1.1.1 Členění smrti.....	14
1.1.2 Tabuizace smrti.....	14
1.1.3 Dystanázie neboli zadržaná smrt.....	15
1.2 Umírání.....	15
1.2.1 Fáze umírání podle Elisabeth Kübler-Rossové.....	15
1.2.2 Umírání – pre finem, in finem, post finem.....	18
1.3 Péče o umírající.....	20
1.3.1 Domácí model umírání.....	20
1.3.2 Institucionalizovaný model v umírání.....	21
1.3.3 Paliativní model v umírání.....	21
1.4 Truchlení.....	24
1.4.1 Fáze truchlení.....	24
1.5 Poradenství pro pozůstalé.....	25
1.6 Pohřby a pohřební rituály.....	25
1.6.1 Pohřby a pohřební rituály v Čechách.....	25
1.6.2 Pohřby a pohřební rituály napříč světem.....	28
1.6.3 Pohřební rituály dnes.....	31
1.7 Sebevražda.....	32
1.7.1 Sebevraždy v Čechách.....	32
1.7.2 Nejčastější způsoby sebevražd.....	33
1.7.3 Rozdělení sebevražd.....	34
<b>2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA.....</b>	<b>36</b>
2.1 Cíl práce.....	36
2.2 Výzkumná otázka.....	36
<b>3 METODIKA.....</b>	<b>37</b>
3.1 Použitá metodika.....	37
3.2 Zkoumaný soubor.....	38

<b>4 VÝSLEDKY</b> .....	<b>39</b>
<b>5 DISKUZE</b> .....	<b>49</b>
<b>6 ZÁVĚR</b> .....	<b>56</b>
<b>7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>58</b>
<b>8 KLÍČOVÁ SLOVA</b> .....	<b>64</b>
<b>9 PŘÍLOHY</b> .....	<b>65</b>

## ÚVOD

*„Media vita, in morte sumus. (Ač živi, mrtvi jsme.)“ (sígl 2006)*

Před dvěma lety jsem se účastnila pohřbu mého dědy, který se konal v krematoriu. Na tomto pohřbu mě zarazilo mnoho věcí, jako například když paní, která se na konci jejího byt' srdceryvného proslovu, avšak ne zcela důvěryhodného se zeptala, zda někdo nepotřebuje podepsat propustku z práce. V tu chvíli jsem si uvědomila, že smrt člověka je v dnešní konzumní době dost často odbývána a také již není takovým tabu, jako tomu bylo dříve. Vždyť se s ní přece setkáváme tak často v médiích.

A proto mě napadlo, že bych se ráda od studentů dozvěděla, jaké pocity v nich smrt, umírání a pohřbívání vyvolává, jaké názory, myšlenky, zkušenosti i znalosti mají. Protože si myslím, že s velkou pravděpodobností se s touto problematikou setkají při výkonu svého budoucího povolání. Já sama bych v oblasti, která se zabývá umírajícími či pozůstalými (hospice, poradenství pro pozůstalé), v budoucnu ráda pracovala, poněvadž si myslím, že každý člověk by měl mít možnost umřít důstojně, a tudíž bych byla ráda jednou z osob, která umírajícímu a jeho blízkým pomáhá vyrovnat se s touto smutnou událostí.

V dnešní době umírá mnoho lidí v osamocení v nemocnicích, kde se jim většinou dostává kvalitní lékařská péče, ale to není vše, co tito lidé potřebují.

Chtěla bych, aby tato práce pomohla čtenářům uvědomit si, že umírajících se bát nemusíme, ale že jim máme být oporou v tomto posledním úseku života.

Výstup z této práce by mohl posloužit studentům, kteří by se rádi dozvěděli něco málo o smrti a umírání, ale také například hospicovým zařízením, jak dalece mohou být jejich potencionální pracovníci informováni o tomto tématu. A v neposlední řadě bych byla ráda, kdyby se tato práce stala podnětem k dalším výzkumům na toto téma.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Smrt

*„Mors certa, hora incerta. (Smrt je jistá, hodina nejistá).“*

*„Smrt není porážka, jako ani život není vítězství“ (41).*

Smrt je součástí každého člověka, ač si to nikdo nechce doopravdy připustit. Se smrtí se setkáváme ve svém životě téměř každý den a to ve filmech, seriálech, knihách, ve zprávách apod. Zajímavé je, že lidé se na smrt dívají v televizi, čtou o ní, ale řekla bych, že jsou vůči ní v podstatě imunní. Dívají se na umírajícího hrdinu v jejich oblíbeném seriálu a neuroní ani slzu, přitom jde přece o smrt a je jedno, že je to jen smyšlená postava. Nemluvě o tom, že se nejspíš nikdo z nás ani díky tomuto výjevu nepozastaví nad vlastní smrtelností. Takže by se v podstatě dalo říci, že smrt nemůže být v dnešní společnosti tabu, když je jí tolik kolem nás. Nebo opak je pravdou? Smrt je pro nás tak vzdálená. Ale je tomu doopravdy tak, vždyť nevíme, kdy a kde na nás číhá. Možná kdybychom věděli, kdy zemřeme, prožili bychom snad náš život lépe?

Z lékařského pohledu: „Smrt je individuální zánik organismu, tedy také člověka. V jistém slova smyslu se dá říci, že člověk umírá od narození. Geneze smrti je podmíněna životem a život je umožňován smrtí. Biologové hovoří o programu života, který je střídán smrtí, anebo o programu smrti, k jehož spuštění dojde poté, kdy byl vyčerpán program života“ (13 s. 89).

Můžeme říci, že člověk je jediný tvor na zemi, který ví, že musí zemřít, můžeme to také nazvat jako zkušenost smrti. Ale i zvířata znají jisté předtuchy smrti, ty jsou však vyvolávány teprve tehdy, když je smrt ohrožuje v bezprostřední přítomnosti. Pak ulehnu a očekávají svou smrt (28). Jako náš pes, který šel na zahradu, kde to měl rád, a v poklidu zemřel. O smrti můžeme říci, že je poslední a přirozenou etapou života, která k životu patří, a proto by měla být očekávána v klidu a důstojně. Hebrejšťina má dvě podobná slova MET (smrt, mrtvý) a EMET (pravda), z čehož lze vyvodit, že smrt je cesta k pravdě. (18) Jak už jsem se již zmínila, člověk má zkušenost smrti. To znamená,

že vnímá smrt jako bytostně vlastní budoucnost jeho vlastního života nebo také jako smrt druhého člověka, při níž je přítomen, anebo o ní zprostředkovaně ví. Zajímavostí je, že děti neznají vnitřní nutnost smrti (28). To se jim stává vlastní až v průběhu života.

### **1.1.1 Členění smrti**

Smrt má mnoho členění. Setkáváme se s pojmy jako „přirozená smrt“ (sešlost věkem) či „lékařská smrt“, což je smrt, která nastává v důsledku nemoci. Dále členíme smrt podle rychlosti skonu, a to na „smrt náhlou“, která je nejčastěji asociována s tragickou smrtí (úraz, nehoda). „Smrt rychlou“, ta je spojena s nemocí, která je příčinou brzkého skonu (např. při infarktu), a „Smrt pomalou“, tedy avizovanou, která se v určitém, relativně dlouhém čase ohlašuje (13).

Dále jiný zdroj uvádí, že smrt můžeme členit podle příčin. Rozlišujeme smrt způsobenou nehodou jako například autonehody, pádem z výšky, utopením či jiným způsobem. Dalším typem je násilná smrt, sem patří zabití (smrt způsobená jiným člověkem nedbalostí, neopatrností), vražda (smrt způsobená úmyslně jiným člověkem) či třeba sebevražda (úmyslné ukončení vlastního života) a eutanazie (asistovaná sebevražda, usmrcení na žádost). V neposlední řadě je zde uváděna přirozená smrt, ve které je zahrnuta smrt stářím a sešlostí či podlehnutí nemoci, ale také zde najdeme smrt hladem, žízní či podchlazením (10).

### **1.1.2 Tabuizace smrti**

Problémem dnešní doby je tabuizace smrti, kdy se o tomto tématu nebavíme či se mu snažíme vyhýbat, ale přitom se s ním dnes a denně setkáváme. Jak říká Haškovcová: „V běžné každodennosti však lidé žijí zpravidla tak, jako by měli žít věčně“ (12, s. 202). Smrt byla především v tomto století, a výrazně pak po druhé světové válce, tabuizovaná. Jankovský říká: „Stále je ještě zvykem v moderní době smrt tabuizovat, jako by se o ní neslušelo hovořit, neboť převládá kult zdraví, úspěchu, výkonu, majetku, postavení atp. Moderní člověk chce prostě na smrt zapomenout“ (18, s. 140). I když ve světě je snaha o jakousi detabuizaci smrti a s tím souvisejícího umírání. Tato snaha se začala objevovat zhruba v 70. letech 20. století. U nás se detabuizace smrti a umírání objevuje až po roce 1989 (12).

### **1.1.3 Dystanazie neboli zadržaná smrt**

Ruku v ruce s tabuizací smrti a umírání jde dystanazie neboli zadržaná smrt. Díky takzvané „vítězné medicíně“ se smrt odsouvá a lidé mají dojem, že smrt je vždy předčasná a vlastně nevhodná. Moderní medicína má mnoho úspěchů například v léčbě infekčních chorob, ale také zvládá zhoubné nádorové onemocnění či obdivuhodné chirurgické výkony (13). Možná díky těmto medicínským „úspěchům“ nastupuje na scénu tzv. dystanazie (29). Lékaři, ale i příbuzní pacientů se snaží oddálit smrt co nejvíce za jakoukoli cenu, ač v některých případech by to měli raději nechat na přírodě. Problémem je, že možná díky tabuizaci smrti se smrt člověka bere jako selhání lékaře či zdravotního personálu nebo celé medicíny, ale není tomu tak. Musíme si uvědomit, že lékaři ve většině případů dělají, co mají a mohou. S etickým problémem dystanazie - zadržaná smrt se setkáváme prvně v 60. letech 20. století. Pod tímto pojmem je třeba chápat situaci, kdy přístroje a medikamentózní léčba nedovolí zemřít člověku, který by již za normálních podmínek v klidu z tohoto světa odešel (29).

## **1.2 Umírání**

Pojem umírání je v lékařské terminologii skutečně synonymem terminálního stavu. V terminálním stavu dochází k postupnému a nevratnému selhávání vitálních funkcí tkání a orgánů, jehož důsledkem je zánik individua, tj. smrt (mors) (12).

Je známé, že velká část lidí umírá o samotě. Moderní medicína se snaží docílit co největšího možného oddálení smrti. Lidé díky tomu mají strach, že jim bude znemožněna důstojná smrt. Místo toho, aby jim byla poskytnuta úleva lidským porozuměním, empatií a napojením na člověka, dostává se jim jen napojení na přístroje. Pro umírajícího je důležité naslouchání, uchování si důstojnosti do poslední chvíle a také akceptování jeho posledních přání. Je podstatné si uvědomit, že umírající člověk je stále žijícím člověkem (9).

### **1.2.1 Fáze umírání podle Elisabeth Kübler-Rossové**

Vybrala jsem si fáze umírání podle Elisabeth Kübler-Rossové, protože její členění je nejznámější a nejvyužívanější i u jiných autorů, kteří píšou o smrti a umírání.

### První stádium – popírání a izolace

V tomto prvním stádiu, které se nazývá popírání a izolace, můžeme nejčastěji od lidí, kteří jsou nevléčitelně nemocní, slyšet věty typu: „To není možné, musely se poplést rentgenové snímky.“ „Ne já ne, pro mne to neplatí.“ „Vždyť se cítím skvěle.“ Je důležité s tímto člověkem navázat kontakt, získat si jeho důvěru, a pokud je to vhodné, umožnit mu, aby si o svých pocitech týkající se jeho smrti mohl promluvit, ale do ničeho ho nenutit. Je jedno, zda to bude lékař, sestra v nemocnici či sociální pracovník, nejlépe by však bylo, kdyby to byli všichni tito lidé současně. Samozřejmě je neméně důležitá podpora a spoluúčast rodiny a přátel. Tímto stádiem si projdou téměř všichni pacienti a v průběhu nemoci se může čas od času opakovat v různé intenzitě. Nemusí tomu však být u každého. Úzkostné odmítání diagnózy bývá nejtýpističtější u pacientů, kteří byli informováni předčasně nebo stroze a necitlivě. Většinou toto stádium netrvá až do terminální fáze, těžce nemocní si i přes veškerou negaci reality moc dobře uvědomují, že se blíží konec a že popírání situace jim nepomůže, ač to mnohdy tak nevypadá. Profesionálové typu lékaři, sociální pracovníci apod. by neměli na pacienty pohlížet s despektem, když si krásí svoji situaci a chovají se nepřiměřeně, až možná psychoticky, ale ani by je neměli utvrzovat v mylných domněnkách (27, 43).

### Druhé stádium – zlost, agrese, hněv, vzpoura

V tomto stádiu si nejčastěji pacient klade otázky: „Proč zrovna já?“ „Čí je to vina?“ „Vždyť mi nic nebylo!“ „Nic špatného jsem v životě neudělal.“ „Jsem tak mladý.“ V tomto stádiu má umírající zlost opravdu na všechny a na všechno. Vše ho hned rozcílí, třeba i pouhé sledování televize, kde vidí, jak mladí skotačí, a on se stěží bez bolesti posadí, anebo se dívá na film, kde se lidé zabíjejí s naprostou lhostejností. Většinou jsou tito pacienti zlostní jen proto, aby na sebe nějakým způsobem upozornili. Křičí, protože se cítí být sami, mají obavu, že budou zapomenuti a podobně. A proto je nezbytné, aby umírajícím bylo dovoleno se třeba i tímto způsobem odreagovat, neměli bychom se pohoršovat nad vulgárními výlevy či zlými slovy, která pacient vykřikuje. Ve většině případů to pacient nemyslí vážně, nekřičí na nás, ale na tu nemoc, co ho postihla (27, 43). „Když lidé v jeho okolí pacienta respektují a chápou, když mu věnují



pozornost a trochu svého času, nemocný brzy svůj hlas ztiší a zmírní své zlostné požadavky“ (27, s 47). Tímto konečně pochopí, že je cennou a ceněnou lidskou bytostí, ke které ostatní nejsou lhostejní. (27)

### Třetí stádium – smlouvání, vyjednávání

Třetí stádium není sice tak známé, ale pro pacienta je neméně důležité, ačkoliv trvá většinou jen krátce. V tomto stádiu pacient smlouvá, vyjednává s lidmi okolo něho, s lékaři, sociálními pracovníky, příbuznými a mnohdy, ač jsou nevěřící, i s Bohem. „Ještě jednu věc musím splnit, než zemřu“ (27). Dále nevyčitelně nemocní vyhledávají různé léčitele, podrobují se alternativní medicíně, dietám, pověrám a jsou ochotni zaplatit cokoliv. Měli bychom s nimi mít velkou trpělivost a je též potřeba dávat pozor, aby nenarazili na podvodníky (43).

Nejvýstižněji to vystihuje příběh pacientky, který vypráví ve své knize Rossová. Pacientka trpěla prudkými bolestmi a potýkala se s dalšími fyzickými obtížemi, nemohla odejít domů, neboť byla závislá na utišujících injekcích. Měla syna, který se v té době chystal ke svatbě. Velmi ji skličovalo pomyšlení na to, že nebude moci být přítomna v onen významný den. Naučili ji trochu autohypnózy, která ji umožnila alespoň na několik hodin potlačit fyzické potíže. Slibovala, že udělá všechno možné, bude-li se moci dožít té svatby. Den před obřadem opustila nemocnici jako elegantní dáma. Nikdo by nevěřil, že na tom byla ve skutečnosti tak špatně. Když se vrátila do nemocnice, vypadala znaveně a vyčerpaně. A její první slova byla: „Podívejte, nezapomeňte, že mám ještě jednoho syna“ (27, s. 75).

### Čtvrté stádium – deprese, smutek

V tomto stádiu si pacient prochází mnoha operacemi, medikamentózní léčbou a jinými léčebnými zákroky, a tudíž pomalu přestává popírat vážnost situace. Proto přichází na řadu deprese a smutek. Z činů a věcí, které udělal, či naopak nestihne udělat. Přichází smutek z utržené ztráty, z hrozící ztráty, strach z účtování, strach o zajištění rodiny. Důležité pro nevyčitelně nemocného je, aby mu někdo trpělivě naslouchal, aby mu bylo pomoheno v urovnávání vztahů či mu pomoc v hledání řešení například zajištění rodiny (27, 43).

Rossová rozlišuje deprese na reakční a přípravnou (27). K reakčním depresím dochází následkem minulé, už utržené ztráty jako v případě ženy, která prodělala operaci prsou a už se necítí jako žena. Je dobré ji pochválit za nějakou ženskou vlastnost a ujistit ji, že je stále tou samou ženou. Ke druhému typu deprese naopak dochází v důsledku ztrát očekávaných, hrozících. Snaha je rozveselit a povzbudit, aby si všimli světlých stránek života. Například: „ Matce pomůžte, když ví, že si její děti docela šťastně hrají na sousedovic zahradě, protože tam zůstávají, zatímco je jejich otec v práci“ (27, s 78). Mnohdy však může být deprese nástrojem, díky němuž se nemocný připravuje na nastávající ztrátu všech milovaných. Tudíž není vhodné takového pacienta povzbuzovat a ujišťovat (27).

#### Páté stádium – akceptace, smíření, souhlas

Najdeme zde slova jako vyrovnání, pokora, konec boje, čas loučení, smíření. Ale neznamena to však rezignaci. Do této fáze se dostávají většinou lidé, kteří měli dostatek času na seznámení se s jejich smrtelnou nemocí a byli schopni projít všemi předešlými fázemi. I blízcí příbuzní by měli do tohoto stádia dospět. Může se stát, že umírající je již smířen se svou smrtí, ale blízcí příbuzní ne, a tudíž se snaží najít alternativy, které by mohly pomoci, ale tím mu spíše ubližují, aniž by si to uvědomovali. Pro umírajícího je však důležitá mlčenlivá lidská přítomnost, držení za ruku, utření slz a podobně. Umírající většinou přijímá méně návštěv, hodně spí a zřídka mluví. Již ho nezajímá dění okolo a jen čeká důstojně na smrt. Mnohdy však rodina potřebuje pomoci více než pacient (27, 43).

#### **1.2.2 Umírání – pre finem, in finem, post finem**

Haškovcová poukazuje na to, že umírání je především proces (12). Někteří odborníci rozdělují proces umírání na tři časově nestejná období a to: pre finem, in finem a post finem. O každém tomto období bych se chtěla krátce zmínit.

### Období pre finem

V tomto prvním období již není možné zdravotní stav kurativně zlepšit, nastupují obtíže, nemocný si často uvědomuje blížící se konec života a příbuzní se vyrovnávají s blízkostí ztráty milovaného člověka (29).

### Období in finem

V tomto druhém období se umírání bere v užším slova smyslu. Nemocnému v tomto období postupně ubývají fyzické i psychické síly, má menší zájem o své okolí. Přichází únava, slabost, snížená bdělost, ospalost. Nastává loučení příbuzných a přátel (29).

Haškovcová se zmiňuje o dvou problémových tématech, která se tohoto období týkají. Jde o ritualizaci smrti, zejména v podmínkách hospitalizace, a o problematiku eutanazie. Můžeme říci, že ve vyspělých industriálních zemích umírá více jak polovina lidí v nemocnicích. Dá se říci, že smrt vypadla z běžného pole sociální pozornosti lidí všech věkových skupin a sociálních rolí. Jde o snahu, aby se umírání a smrt odehrávaly co nejvíce mimo naši pozornost. Nejčastěji hovoříme o tzv. institucionalizované smrti. Smrt a umírání by měly získat opět charakter sociálního aktu, jako tomu bylo dříve. Z generace na generaci byla předávána nejen zkušenost jak pečovat, ale také prožívání, co je to umírání a smrt zblízka. Byli seznámeni s různými rituály (obřady) před smrtí (zpověď). A proto mnohdy svoji smrt snášeli „lépe“, protože věděli lépe, co nastává, dalo by se tedy říci, že uměli hrát roli umírajícího. Důležitá byla přítomnost příbuzných či jiné fyzické osoby, nebyl-li však požadavek umírající osoby jiný (12).

### Období post finem

Do tohoto období zahrnujeme péči o mrtvé tělo, důstojné rozloučení se zemřelým, ale samozřejmě také doprovázení pozůstalých v prvních minutách smrti a v případě potřeby v delším časovém úseku (29).

Zdravotní péče by neměla končit posledním tepem srdce či prokázanou neaktivitou mozku. V prvé řadě by měl pacienta ohledat lékař, který má povinnost vyplnit formulář týkající se prohlášení člověka za mrtvého (21). Ohledání je povinné i v případě, zemře-

li člověk doma či jinde. Po aktu konstatování smrti přichází na řadu rituál ošetření mrtvého těla a další předepsané procedurální kroky. Tyto kroky vedou k oficiálnímu rozloučení se zemřelým (13). V nemocnici vypadá péče o mrtvé tělo takto: Okolo lůžka se umisťuje zástěna, oděv se svlékne, tělo pacienta se omyje, odstraní se náplasti, dreny se zkrátí a odstraní se permanentní cévka. Mrtvý je srovnán do vodorovné polohy, horní končetiny jsou položeny podle těla. Sestra mu lehce zatlačí víčka. Dolní čelist se zvedne obinadlem. Všechny tyto věci by se měly učinit, než dojde k posmrtné ztuhlosti (21). Důležitá je identifikace zemřelého, a to dvěma jmenovkami, kde je napsáno jméno a příjmení, dále pak datum narození, datum úmrtí, popřípadě i hodina úmrtí a oddělení, kde dotyčný zemřel. Jmenovky jsou připevněné na pravém zápěstí a okolo pravého kotníku dolní končetiny. V případě amputace se tyto údaje vyznačí popisovačem přímo na kůži zbylé části končetiny. Tělo se zabalí do prostěradla a je ponecháno 2 hodiny v klidu na pokoji či ve zvláštní pietní místnosti. Další činnosti se vztahují jak k požadovaným administrativním úkonům, tak k pozůstalosti (13).

### **1.3 Péče o umírající**

#### **1.3.1 Domácí model umírání**

Základním faktorem tohoto modelu je, že umírající je až do poslední chvíle doma, kde je obklopen svou rodinou a blízkými přáteli, kteří se o něj starají. Díky tomu se spolu s rodinou připravuje na svůj odchod a loučí se. Dříve každému členu rodiny příslušela určitá role a i umírající uměl sehrát svoji roli, protože sám za svůj život byl přítomen mnoha pohřbů. Součástí doprovázení umírajícího byly i děti. Umírající většinou vyslovil své poslední přání, přijal „poslední pomazání“ a v optimálním případě zemřel mezi svými blízkými. Ale samozřejmě ne vždy tomu tak bylo. Je důležité říci, že smrt jako narození byla více vnímána jako samozřejmá součást života. Umírání mělo jakýsi „sociální rozměr“, lidé umírali obklopeni rodinou, přáteli, sousedy a knězem. Umírání mělo tedy svůj rituál. Dnes už se s domácím modelem umírání, který by probíhal jako v minulosti, sejdeme jen zřídka. Bývá to většinou z těchto důvodů: nevyhovující bytové prostory, nedostupnost speciálních pomůcek, nemožnost čerpat

dlouhodobě neplacené volno... Nevýhodou domácí péče je, že může způsobit vyčerpání, či dokonce úplné selhání rodiny (9, 18).

### **1.3.2 Institucionalizovaný model v umírání**

V dnešní době se asi nejvíce setkáme s institucionalizovaným modelem umírání, který souvisí s rozvojem ošetrovatelství. Smrt bývá často brána jako selhání medicíny. Umírající často bývají v poslední hodině života sami, nepočítáme-li však do toho pacienty, kteří s nimi sdílejí pokoj. Dříve když se blížil konec, tak dokonce umírající byli převáženi na tzv. pokoj pro umírající. Tím trpěli jak umírající, tak pacienti, kteří s nimi byli na pokoji, protože věděli, oč jde. Naštěstí tento proces je již dávno minulostí. Stále se však u nás drží praxe stavění bílých zástěn okolo lůžka umírajícího. Zdravotníci by měli umět vystupovat v roli poradce jak pro umírající, tak pro pozůstalé. Ale to je v dnešní době stále problém. Problémem tedy je, že nemocniční zařízení sice poskytuje dobře lékařskou péči, ale péči o umírající víceméně podceňují. Jde o sociální a duchovní aspekty zahrnující například nedostatečný kontakt s rodinou, kdy je přesně vymezeno od kolika do kolika hodin se návštěva může dostavit. Občas bývá i setrvání u lůžka těžce nemocného omezováno, protože není na pokoji sám (9, 18).

### **1.3.3 Paliativní model v umírání**

Paliativní model v umírání dává dohromady pozitiva a snaží se odstranit negativa domácího a institucionalizovaného modelu umírání. Pracuje s člověkem jako s celistvou bytostí, bere v úvahu všechny jeho potřeby. Nejdříve je umírající a jeho rodina, až potom onemocnění (9).

Paliativní péče (medicína) neboli útěšná medicína je péče o pacienty v době, kdy nemoc již nereaguje na kauzální léčbu. Důležitá je kontrola bolesti či jiných symptomů, dále sociálních a psychologických problémů. Hlavním cílem této péče je co nejvyšší možná kvalita života jak pacienta, tak jeho rodiny. Paliativní péče vnímá umírání jako přirozenou součást života. Důležité je odlišení paliativní a terminální péče, jenž je časově poslední službou pro umírajícího. Paliativní péče by však neměla být poskytována jen v terminální fázi, ale i dříve. Tedy pacientům, kteří trpí nevléčitelnou

nemocí, a v bezprostředním časovém horizontu jim smrt nehrozí. Jde o nemocné, kteří jsou sice nevyлéčitelně nemocní, ale nemoc je slučitelná s jejich životem (9, 13).

Světová zdravotnická organizace se zabývá otázkou paliativní péče a konstatuje, že paliativní péče:

- Poskytuje úlevu od bolesti a jiných symptomů.
- Neurychluje, avšak ani neoddaluje smrt.
- Podporuje život a umírání jako přirozený proces.
- Umožňuje týmový přístup, jenž účinně reaguje na potřeby pacientů a jejich rodin.
- Zapojuje spirituální a psychologické aspekty péče o pacienty.
- Podporuje kvalitu života a může příznivě ovlivnit průběh nemoci.
- Pomáhá rodině s vyrovnáním se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti (5).

Paliativní neboli útěšná medicína je u nás poskytována ve zvláštních zařízeních, která jsou nazývána hospic. Můžeme nalézt tři formy hospicové péče.

#### Domáci hospicová péče

Bývá pro pacienta zpravidla nejlepší, ale ne vždy dostačující. Je nereálná například tam, kde není rodinné zázemí, anebo se časem vyčerpá, dojdou síly. Či je to nemožné z hlediska prostoru bydlení. Dalším faktorem bývá i odbornost, zejména tam, kde není agentura, která poskytuje domácí péči, anebo nemá dostatečně vyškolené sestry pro hospicovou práci (43).

#### Stacionární hospicová péče

Stacionární hospice jsou oblíbené hlavně v cizině díky tomu, že umožňují návrat do domácího prostředí. Tato hospicová péče se snaží co nejvíce oddálit hospitalizaci a co nejdéle nechat pacienta v domácím prostředí. Ve stacionáři pacient zůstává jen několik hodin (dochází sem třeba na infúze). Bývá přijímán v ranních hodinách a odpoledne propouštěn. Dopravu většinou zajišťuje rodina (13).

Důvod pobytů může být různý:

- Diagnostický důvod – kontrola bolesti, která se doma nedaří zvládnout.
- Léčebný důvod – chemoterapie či paliativní léčba.
- Psychoterapeutický důvod – což je pro pacienty, kteří jsou osamělí, anebo pro ty se kterými rodina není schopna o jejich problémech mluvit.
- Azylový důvod – někdy si nemocný potřebuje odpočinout od své milující rodiny. Avšak i rodina si potřebuje odpočinout a získat novou sílu. Může to být prevence, která popřípadě zabrání pozdější zbytečné hospitalizaci (43).

### Lůžková hospicová péče

Nastupuje tehdy, když předchozí dvě formy nestačí nebo nejsou vůbec k dispozici. V případě, že je možnost výše uvedených dvou forem, po zlepšení zdravotního stavu nemocného nebo zotavení jeho rodiny se může vrátit do domácí péče (42).

Záleží na pacientovi, zda chce pobývat v hospici se svým průvodcem, a záleží jen na něm, jak si s rodinou dohodne návštěvy. Návštěvy jsou v hospicích v zásadě neomezené, návštěva může přijít klidně i večer, návštěva nemocného nemusí ošetřovat, ale pokud je toho schopna, je jí to umožněno, může to být dobré pro pacienta, ale i pro samotnou návštěvu, která má potom pocit, že alespoň v něčem mohla pomoci. V hospici jsou jak lékařské vizity, tak sesterské, ale režim dne si určuje pacient. Spí dle své potřeby, pokud je to možné, tak jí, kdy má chuť, a na co má chuť, myje se, kdy sám chce. Potřebuje-li si o svých problémech pohovořit, vždy je tam někdo, kdo ho vyslechne.

Důraz je kladen na kvalitu života. Pacient se může volně pohybovat v prostorách hospice, ale i mimo něj s vědomím personálu. Je snaha o to, aby hospic připomínal více domov než nemocnici.

O přijetí na hospicové lůžko rozhoduje hospicový lékař, a to po dohodě s ošetřujícím lékařem pacienta. Je-li plno, musí být dána přednost těm pacientům, u nichž se předpokládá, že jejich nemoc v brzké době povede ke smrti (43).

## **1.4 Truchlení**

Truchlení můžeme popsat jako proces, který má několik fází. V odborné literatuře můžeme nalézt nejednotnost v názoru, kolik těchto fází je. Weinert, Winkler a Spiegel rozlišují čtyři fáze žalu a zármutku. Jejich pojetí je velmi podobné.

### **1.4.1 Fáze truchlení**

#### Fáze šoku

Odmítají uznat realitu ztráty. Někteří truchlící se mnohdy projevují excesivně, což znamená, že hlasitě nařikají, vrhají se na zemřelého, hladí ho a líbají, jiní se však mohou chovat velmi tiše, utlumeně, otupěle. Tato fáze může trvat několik hodin až dva dny (26).

#### Fáze sebekontroly

Je spjatá s přípravou pohřbu, kdy pozůstalí jsou zaneprázdněni organizací a průběhem pohřbu, nemají čas propadnout svému zoufalství. Až poté co zůstanou truchlící osamoceni, dolehne na ně bolestnost ztráty (26).

#### Regresivní fáze

Trvá jeden až tři měsíce. Truchlící pláčou, jsou apatičtí, uzavření a úzkostní. V počátku této fáze je zármutek a žal v plné intenzitě. Objevuje se nutkavé připomínání zesnulého, a to v představách, myšlenkách v denním i nočním snění. Pozůstalí věří, že zemřelý je stále živ, pouze není momentálně přítomen. Někteří i tvrdí, že jsou s ním ve spojení (26).

#### Fáze adaptace

V této fázi dochází ke smířování s tím, co se stalo. Přesto pozůstalí nezapomínají. Truchlící však již mohou zvládat úkoly denního života. Fáze adaptace trvá různě dlouho, většinou jeden rok (26).



## 1.5 Poradenství pro pozůstalé

Poradenství pro pozůstalé můžeme chápat jako „Poradenství založené na vztahu pomoci, přičemž má poradce snahu podpořit růst, rozvoj, zralost a uplatnění klienta, aby se efektivněji orientoval ve světě a vyrovnával se se životem. Avšak v případě pozůstalých nejde jen o vyrovnávání se se životem, který byl smrtí blízkého člověka radikálně změněn, ale také o vyrovnání se s jeho smrtí. Hlavním cílem poradenství pro pozůstalé je vrátit jedince, páry, rodiny nebo skupiny na určitou úroveň fungování (45).

Od září roku 2012 se můžeme setkat s oficiálními poradci pro pozůstalé, kteří pomáhají s truchlením a pohřbem. Tato nová kvalifikace vznikla jako alternativa ke stávajícím službám, které zajišťují psychologové, duchovní a lékaři. Jde o legitimizování i jiných pracovníků v péči o pozůstalé. Podobné služby už v západní Evropě, Severní Americe nebo Austrálii běžně fungují. V těchto zemích existují školící centra a specializované vzdělávací kurzy. Zájemci o poradenství musí splnit standardizovanou zkoušku. Návrh standardu můžeme nalézt na stránkách Ministerstva pro místní rozvoj (34, 20).

## 1.6 Pohřby a pohřební rituály

### 1.6.1 Pohřby a pohřební rituály v Čechách

*„Ach v zemi krásnou, zemi milovanou,  
v kolébku svou i hrob svůj,  
matku svou,  
v vlast jedinou i v dědictví mi danou,  
v šírou tu zemi, zemi jedinou,  
v matku svou, v matku svou,  
krev syna teče po ní.*

*Člověk jsem, než člověk pohyne,  
ve své lůno zas země přivine  
Zajme, promění a v postavě jiné*

*Matka má, země, zas vydá.*“

Karel Hynek Mácha (1810-1836): Máj (41).

Pohřbívání se až do 19. století utvářelo pod vlivem křesťanského myšlení a jeho církevní symboliky. Období mezi smrtí a pohřbem bývalo v české lidové kultuře vyhrazeno oznámení o úmrtí a přípravám k pochování zemřelého, k nimž patřilo i přijímání soustrastných návštěv. Pozůstalí měli velkou zodpovědnost za splnění všech nezbytných úkonů, které sloužily k řádnému rozloučení se s nebožtíkem a napomáhání k jeho cestě do zasnění. Všechny úkony byly konány v souladu s tradicemi a předpisy víry, díky tomu byl zemřelý připraven k symbolickému i reálnému vyloučení ze světa živých (17, 33).

#### Poslední cesta

Průběh pohřebního obřadu měl základní strukturu, která se lišila jen v drobnostech různými krajovými či místními variantami. Důležitou součástí tradičního pohřebního obřadu byl doprovod zemřelého. Nebožtík se z domu většinou vynášel nohama napřed a bylo třeba s rakví třikrát klepnout o zem, což sloužilo jako rozloučení se s místem jeho života. Vpředu nesl ministrant kříž (symbol - posláni člověka, obětování, lásky,...), za ním šly děti (symbol - nevinnosti a naděje), dále muži a hudba, poté kněz se zpěvačkami, nosiči rakve, rodina a příbuzní, ženy a nakonec ostatní účastníci průvodu. Smuteční oděv byl původně bílé barvy, až v polovině 16. století se objevil černý smuteční oděv. Na venkově se černá barva začala šířit až v 19. století (17, 33).

Průvod se shromáždil nad hrobovou jámou, která byla knězem vykropena, a do níž se spouštěla rakev. Spouštění rakve bylo spjato s posledním rozloučením, které bylo doprovázeno procítěným pláčem a nářkem. Dbalo se o to, aby slzy nepadly do hrobové jámy, poněvadž se báli, že by nebožtík mohl někoho přitáhnout za sebou. Bylo a dosud nadále je zvykem hodit do hrobu jednu či tři hrsti hlíny. Nejdříve hodil kněz a přitom vyřkl: „Prach jsi a v prach se obrátíš.“ Po něm následovali ostatní buďto mlčky nebo pronášejí věty typu: „Budiž Ti zem lehká.“ Tento zvyk byl vysvětlován tím, že hlína,

kteřá byla házená přáteli nebožtíka, ho nebude tížit tolik jako hlína házená hrobníkem, či se mu nebude tolik stýskat. Pohřební obřad končil vhozením hlíny (33).

Po uložení těla do hrobu následovala smuteční hostina (trachta, úcta, uctění svačina, zavdaná,...), která byla uzákoněna i v Občanském zákoníku z roku 1812. Pohoštění mělo uctít památku zemřelého, dosáhnout jeho spokojenosti na onom světě a zároveň zamezit jeho případnému návratu na zem. Byla pořádaná v domě smutku, kde se shromáždili nejbližší příbuzní, sousedé a známí. Pro osoby, které poskytly různé služby během pohřbu, jako byli například: nosiči rakve, plačky, zpěváci či hrobník, se někdy jako odměna uspořádalo samostatné pohoštění v hospodě. Na hostinách se bylo možné setkat s muzikou, obzvláště pak na místech se zpěvnou tradicí. Nejnákladnější slavnostní hostiny se konaly po pohřbu svobodných mladých lidí. Pohřební hostina se lišila dle rozsahu jídel, která byla předkládána, či podle sociálního postavení zemřelého (33).

#### Pohřby svobodných mladých lidí

Zvláštní charakter měl pohřeb svobodných mladých lidí. Byl vystrojován jako posmrtná svatba, která symbolizovala jejich nenaplněný, nedobrovolný životní osud. (33) Základním rysem tohoto pohřbu bylo použití pohřebních a zároveň i svatebních symbolů a znaků. Nebožtíci byli oblečeni do svatebního oděvu a jejich rakev nesli krojované družičky a mládenci přepásaní šerpami. Bíle oblečená družička obvykle symbolizovala věkovou vrstevnici zemřelého a do černého oblečená družička se zlomenou svící symbolizovala mládencovu nevěstu. Na rakev byl pokládán svatební stromek či zelený věnec v podobě svatebního koláče. V průvodu se neslo ovoce jako symboly plodnosti, do hrobu se házely kytky rozmarýnu a myrty (17, 33).

#### Dětské pohřby

Zemřelé děti se obvykle ukládaly do malých bílých rakví, které měly naznačovat jejich nevinnost a nenaplněný život na zemi. Rakev byla nesena buď matkou, kmotrou nebo porodní bábou. Nepokřtěné děti neměly dle lidové víry v hrobě klid. Jejich duše se měnily v bludičky a po sedm let bloudily světem, dokud je někdo nevysvobodil. Také se věřilo, že pláčou, pokud se jim na hrob nepoložila košílka (17). Můžeme se dočíst,

že například na Šumavě pohřbívali nepokřtěné děti pod okap ještě koncem 19. století. Pohřby dětí většinou nebyly velké a okázalé a ani se pro ně mnoho netruchlilo. Nejspíše to mělo souvislost s dřívější vysokou úmrtností dětí. I pro pohřbívání dětí můžeme nalézt mnoho mýtů a rituálů (33).

## **1.6.2 Pohřby a pohřební rituály napříč světem**

### Stručné dějiny

Způsoby samotného odstraňování zemřelých se v průběhu dějin měnily jen relativně málo. Můžeme rozlišit dva základní způsoby pohřbívání, a to ukládání mrtvých do země a kremaci, které zůstávají stejné od nejstarších dob až po současnost. Již z nejstarší doby kamenné můžeme nalézt důkazy o pohřbených tělech, která jsou někdy uložena v zárodečné poloze či obklopena různými předměty, ale objevují se například i zpopelněná těla. Jak již bylo řečeno, tyto způsoby odstraňování zemřelých se nemění, ale za to se během staletí mění a liší společnost od společnosti a s tím i interpretace pohřbívání a kremace. Tedy kultura a náboženství formuje způsoby interpretace pohřbívání a kremace (7).

Přibližně ve 13. století (ve Francii) se pohřbívání a vše kolem toho proměnilo v církevní obřady organizované a řízené duchovními. V této době začali lidé ukládat tělo do truhly pod příkrov, aby na ně nebylo vidět. Zakryté mrtvé tělo je důležitá kulturní událost, která je spjata především s církevní symbolikou. Takto se to provádělo po dlouhá staletí. Oproti tomu v raném středověku po projevech nářku a lítosti mrtvé tělo položili buď na drahocennou látku, nebo prostě na rubáš, což bylo lněné prostěradlo. Poté tělo pomocí rubáše přemístili na nosítka neboli máry, na nichž je nějakou dobu vystavovali na zápraží domu smutku, a potom je s několika zastávkami, obvykle předepsanými tradicí, odnesli ke hrobu. Nakonec položili nosítka na otevřený sarkofág. Kněží ještě jednou zazpívali, vykouřili tělo i vnitřek sarkofágu a pokropili je svěcenou vodou, tj. udělili nebožtíkovi poslední rozhřešení. Až do definitivního uzavření sarkofágu měl nebožtík odkrytou tvář i tělo a na nosítkách na sarkofágu ležel stejně jako na smrtelném loži (3).

Skrývání nebožtíka se dost často setkávalo s odporem obzvláště u lidí ze středomořských oblastí, ale nejen u nich. Takže buďto rakve zůstávaly otevřené až do doby než nastal pohřeb, anebo například v Itálii a v Provinci se používala dělená víka, tělo bylo skryto, ale hlava a napůl hrud' ne. Nebo se pro lidi, kteří nechtěli být v anonymitě, vyráběly loutky, které vypadaly jako nebožtík. Samozřejmě i v Evropě se objevovaly pohřební mše, smuteční hostiny, poslední vůle neboli testamenty, rituály byly víceméně podobné jako v Čechách (4).

### Hinduistické pohřební rituály

V Indickém hinduismu můžeme vidět po mnoho staletí nepřetržitou tradici provádění Antyeshti (kremaci). Pokyny pro vykonání jsou stanoveny v Aswalayana Ghryasutra (svátosti), které byly sepsány roku 500 před n.l. (24).

Nejprve bylo tělo omyto a upraveno dle tradice člověkem stejného pohlaví. Poté bylo tělo umístěno na hranici na vyčleněném místě, což bylo obvykle na břehu řeky. Hranice byla postavena ze dřeva uchystaná s obětinami ze santalového dřeva, šafránu, kafru a pižma. Ty byly smíchány s ghee (pročištěné máslo, které jim pomohlo lépe hořet). Zapálení ohně bylo rituálem již samo o sobě. Tělo bylo umístěno na hranici s hlavou směřující na sever a bylo pokryto dřevem a obětinami. Oběti byly postoupeny bohům. Po třech dnech, co byl již oheň vyhaslý, se rodina vrátila pro neshořené ostatky a hodila je do řeky. Po dvanácti dnech po smrti byla uspořádaná hostina pro zesnulého, který byl od tohoto okamžiku také připomínán každý měsíc na tzv. oslavě předků (24).

### Islámské pohřební rituály

Pro muslima je smrt jen změnou místa, dveřmi k zářícímu světu věčné blaženosti a milostivosti boží. Když vyprší muslimův čas, dostaví se k mrtvému anděl smrti a vezme si jeho duši. Duše věřícího odchází lehce a člověk při tom netrpí, ale v případě nevěřícího je tomu naopak. Muslimové dále věří na Soudný den, kdy v tento den všechny ještě žijící bytosti na Zemi zemřou a nastane čtyřicet let v naprostém tichu a bez života. Poté by měl nastat Den zmrtvýchvstání, kdy na povel Boží budou všichni oživeni (nází a bosí) po dobu dalších čtyřiceti let a budou čekat na Poslední soud. Někomu se čekání na Soudný den bude zdát krátké, jinému až příliš dlouhé (50 000 let),

dle svých skutků za života. U Posledního soudu dojde ke konečnému zhodnocení všech činů a poté bude určeno, zda se daný člověk dostane do ráje či pekla (v ráji i pekle by měly existovat různé stupně). Smrt v tento den zahyne a všichni lidé pak budou žít věčně (38).

Něco málo o pohřebním rituálu. Každý zemřelý muslim by měl být co nejdříve pohřben, nejdéle pokud je to možné v druhý den po smrti. Se zemřelým se zachází ohleduplně a se vší pietou. Po smrti dochází k omývání mrtvého, omývá se celé tělo, přičemž intimní partie musejí být zakryté neprůhlednou látkou. Omyté tělo se navoní a poté se zabalí do pruhu bílého plátna. Tělo je položeno na máry či do rakve (do rakve musejí pohřbívat své mrtvé například v ČR), a to na pravý bok tváří k Mekce. Další povinností k zemřelému je modlitba za zemřelého. Hrob by měl být postaven a označen jednoduše. Na hrob by měla být navršena hlína do výše přibližně jednoho lokte a na místo, kde má zemřelý hlavu, by se měl položit kámen (39).

#### Židovské pohřební rituály

Těsně po smrti je nejdříve drženo bdění nad mrtvým a zároveň se v této době recitují žalmy až do té doby, než nastane čas pohřbít mrtvého. Členové místní pohřební společnosti jsou pozváni, aby pomohli s přípravou těla. Tělo je rituálně očištěno vodou, než je zabaleno do rubáše. Dále jsou úlomky porcelánu umístěny na oči a ústa, což symbolizuje zničení jeruzalémského chrámu. Půda z Izraele je umístěna dovnitř rakve a na tělo zesnulého. Jde a šlo většinou o prostý obřad skládající se převážně z chvalořečení nad tělem (24).

Po návratu ze hřbitova je zvykem, že truchlící pozřou jídlo z vajec uvařených natvrdo (symbol - příchod nového života). Židé dodržují dle židovského zákona sedmidenní období truchlení. Po dobu sedmi dnů musejí být pouze doma, akorát v sobotu mohou jít do synagogy. V této době se nesmí koupat ani sprchovat či nosit kožené boty a šperky, muži se dokonce nesměli holit a zrcadla se mají zakrývat. Po sedmi dnech se již rodina může objevit na veřejnosti, ale v truchlení stále pokračuje, a po dobu dalších 30 dnů se nesmí nikdo z truchlících oženit či vdát. Během prvního

roku se omezení postupně uvolňují, až je na konci roku období zármutku považováno za skončené (24).

### 1.6.3 Pohřební rituály dnes

Současný život, především život obyvatel úspěšnějších částí rozvinutých zemí, stále více závisí na osobním výběru životního stylu a s tím souvisejícího i stylu „smrti“. Nejčastěji se v dnešní době setkáváme se zpopelněním ostatků neboli kremací, což nese zásadní význam pro proměny víry v posmrtný život a pro rituály, které se staly vyjádřením těchto proměn. Důvody proměny souvisely s průmyslovou revolucí a růstem měst (málo místa), ale také byly spjaty s hygienickými požadavky. Mezi lety 1889-1910 se kremace postupně rozmáhala, ale i nadále se častěji pohřbívalo do země. Dnes již tomu tak všude není (7). Také se často setkáváme s pohřby, které jsou bez obřadu.

Takže nejen že se změnil počet lidí, kteří se raději nechají zpopelnit, ale také i to, co se s popelem provede. Po dlouho dobu byl popel umístěn do Zahrady vzpomínek, které bývaly a jsou součástí krematorií. Ale dnes lidé raději chtějí, aby místo jejich posledního odpočinku bylo na nějakém krásném výhledu, na místě, které milovali, kam chodili venčit psa, kde se poprvé políbili s partnerem a podobně. Můžeme se setkat i s tím, že věrní fanoušci například fotbalu chtějí být pohřbeni (rozprášeni) na hřišti svého oblíbeného týmu. Několik nejslavnějších fotbalových hřišť v Británii bylo dokonce přinuceno zamítnout žádosti mrtvých fanoušků svých týmů, protože byli zcela zahlceni jejich množstvím (24).

Ale zpopelnění a uložení do země či rozprášení není jediná možnost „zbavení“ se ostatků. Například některé společnosti nabízejí, že zpopelněné ostatky vyšlou do vesmíru nebo že zmrazí těla lidí, kteří podlehlí nevléčitelným chorobám, či založí pamětní webové stránky. Dalo by se říci, že každý tento pokus je příkladem toho, jak si lidé přizpůsobují úsilí porazit smrt. V případě zmrazení lidí a možnosti znovuvzkříšení se jedná o nákladný podnik, který ukazuje, jak peníze napomáhají možnému vítězství nad smrtí. Ačkoliv je opravdu lákavé probudit se v neznámé budoucnosti bez přátel, známých či příbuzných (7).

## 1.7 Sebevražda

*„Bonaparte (Napoleon): Každý sebevrah je dezertér.“*

*„Byron (George-Gordon): Nikdo nevezme do ruky břitvu, aniž by si zároveň nepomyslel, jak snadno by mohl přetnout nit život“ (32).*

Na závěr teoretické části bych se v krátkosti zmínila o dalším tématu, a to sebevraždě. Ta je také jakýmsi ožehavým tématem, které je, řekla bych, nezbytnou součástí této práce.

Sebevraždu můžeme označit jako čin vědomého a úmyslného ukončení vlastního života. Způsob, jakým společnost nahlíží na sebevraždu, se liší v závislosti na kultuře a náboženství. Například mnoho západních kultur, stejně jako judaismus, islám a křesťanství mají sklon pohlížet na zabíjení sebe sama jako na negativní jev. Jeden mýtus, který se vztahuje k sebevraždám, je ten, že na sebevraždu se nahlíží jako na důsledek duševní nemoci. V některých společnostech jsou sebevraždy považovány za zločiny. Nicméně někdy jsou sebevraždy považovány za srozumitelné, nebo dokonce za určitých okolností za čestné. Jako například protest proti pronásledování (hladovky) či součást boje nebo odporu (sebevražední letci) atd. (8).

Doktorka Dryden-Edwards se ve svém článku dále zmiňuje, že každý rok téměř 1 milion lidí na celém světě spáchá sebevraždu. Ve Spojených státech spáchá sebevraždu asi 30 000 lidí ročně. Ale toto číslo může být větší, poněvadž některé příčiny, které by mohly být uváděny jako sebevraždy, jsou spojovány s nehodou jako například najetí do stromu autem, předávkování apod. Dle již zmíněné doktorky je sebevražda osmou nejčastější příčinou úmrtí u mužů a šestnáctou u žen v USA. Zajímavostí třeba je, že gay, lesbické a jiné sexuální menšiny mládeže jsou více ohroženi myšlenkou a pokusem o sebevraždu než heterosexuální dospívající (8).

### 1.7.1 Sebevraždy v Čechách

Spojení „spáchat sebevraždu“ se začalo používat až v 19. století. Údaje o sebevraždách v České republice získává Český statistický úřad, a to prostřednictvím



hlášení „Obyv 3-12 Hlášení o úmrtí“. Toto hlášení vyplňují matriky podle „Listu o prohlídce mrtvého“, který je vystaven lékařem, jenž byl k mrtvému povolán (40).

Počet sebevražd od 2. poloviny 70. let klesá. V letech 2006 až 2010 spáchalo sebevraždu celkem 7 120 osob, z toho 5 887 mužů a 1 233 žen. I v České republice mají výrazně větší tendenci ukončit vlastní život muži než ženy. Nejvíce lidí spáchalo sebevraždu oběšením, muži volí častěji i smrt zastřelením, v menší míře oproti ženám se schylují k sebevraždě otrávením. Sebevražednost se mění nejen podle měsíců v roce, ale i podle dnů v týdnu. Maximální hodnoty se objevují v pondělí a minimální v sobotu. Sebevražednost se mění i dle ročního období, kdy v letech 2006 až 2010 byly nejvíce páčány sebevraždy kupodivu v jarních obdobích (40).

### **1.7.2 Nejčastější způsoby sebevražd**

Jakým způsobem bude sebevražda spáchaná, je do jisté míry určováno poměry, ve kterých dotyčná osoba žije (30). Masaryk uvádí: Že v krajinách, kde je více vody, bude se utopení vyskytovat častěji než třeba na poušti, to je přirozené. Proto na jihu a západu evropském se vyskytuje utopení častěji, než na severu, proto ve městech častěji, než na venkově, neboť většina měst je položena při řekách a jiných vodách. Také útvar půdy může určovat volbu tedy například skok do propasti (30).

#### Oběšení

Oběšení bylo a zůstává nejrozšířenější technikou. Profesor Tardieu popsal v 19. století 261 různých pozic, ve kterých se sebevrazi věšeli. Další specifikou tohoto způsobu sebevraždy je různorodost prostředků, které jsou k oběšení použity. Pokud je sebevražda uskutečněna venku, tak jako místo bývá vybírán většinou strom, a doma to mohou být místa jako například postele, zábradlí schodiště, žebříky, stropy, věšáky, atd. (32). Masaryk ve svém díle Sebevražda uvádí, že muži se věšeli častěji než ženy a že v mládí se vyskytovalo oběšení nejčastěji. Také uvádí, že Němci a Slované se věšeli častěji (30).

## Utopení

Bývá někdy označováno po oběšení jako nejčastěji používaný způsob sebevraždy těmi, kteří se zabíjejí mimo domov. Bylo zjištěno, že sebevrazi často spojují utopení se skokem z výšky. Spousta sebevrahů se před vrhnutím se do vody poutají, a to kolena, nohy nebo ruce za zády, a i si plní kapsy oblázky nebo i uvazují kolem krku provaz s těžkým kamenem na konci. Někdy se můžeme setkat, že se společně spoutá více lidí, bývají to například milenci (32). Zajímavostí je, že například ženy se v Itálii topily nejčastěji (30).

## Otravy

Jed má své přívržence již od vrcholné antiky. Sebevrah daleko častěji smíchá či spolkně různé prostředky (jedy). Sebevrazi polykali arzenik, veškeré čistící prostředky, kyselinu sírovou, opium, různé jedovaté rostliny, houby apod. Od padesátých let to byl kyanid, inzulin a celá škála uklidňujících prostředků. Dnes dávají přednost farmaceutickým produktům moderní medicíny (32).

Mezi další způsoby zabití sebe sama patří sebevraždy střelnou zbraní, otravy plynem, udušení, skoky z výšky, pod dopravní prostředky, pořezání, ubodání apod.

### **1.7.3 Rozdělení sebevražd**

#### Nejklasičtější dělení sebevražd

- Bilanční sebevražda – jedinec zhodnotí a zváží všechna pro a proti spojená se sebevraždou a vlastně si uvědomí, že nic lepšího v podstatě nejde se životem udělat.
- Zkratkovitá neboli impulzivní sebevražda – většinou bývá bez vysvětlení, bez dlouhých rozmyslů, často to může být reakce na nějakou aktuální událost.
- Demonstrační – jedinec se snaží o upoutání pozornosti, může to být i jakési volání o pomoc, ve skutečnosti sebevraždu spáchat nechce.

- Nedokonaná sebevražda neboli sebevražedný pokus – jedinec zemřít chce, ale některý z plánovaných mechanismů selže. (někdo mu zachrání život, ale může si to například i rozmyslet aj.)
- Sebezabití – jedná se o smrt vlastním přičiněním, ale bez záměru jako například sražení opilého člověka vlakem (35, 2).

#### Dělení dle původu motivu

- Biická sebevražda – původ má v realitě (problémy jako jsou dluhy atd.)
- Patická sebevražda – motiv vychází z psychopatologie (pacient se schizofrenií trpící bludy) (35, 2).

#### Dělení dle Emila Durkheima

- Egoistická – motivována pocitem selhání jedince (individuum se vzdálí společnosti).
- Altruistická – člověk se obětuje pro společnost.
- Anomická – vychází z pocitu člověka, že nic nemá smysl, že společenské hodnoty jsou bezobsažné, nicotné. Objevuje se v dobách velkých společenských změn.
- Fatalistická – v době, kdy na individuum působí velké společenské tlaky – např. když je jedinci budoucnost určena (35, 11).

## **2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÁ OTÁZKA**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem práce je zjistit u studentů prezenční formy studia oboru Sociální práce ve veřejné správě Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, jak vnímají otázky týkající se umírání, smrti a pohřbívání.

### **2.2 Výzkumná otázka**

V souvislosti s cílem práce byla stanovena následující výzkumná otázka: Jak vnímají studenti prezenční formy studia oboru Sociální práce ve veřejné správě Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích otázky týkající se smrti a pohřbívání?

## 3 METODIKA

### 3.1 Použitá metodika

Tato bakalářská práce byla rozdělena na dvě části, a to na část teoretickou a na část praktickou. Teoretická část byla zpracována pomocí obsahové analýzy relevantních dokumentů (16).

Na vypracování praktické části byl zvolen kvalitativní výzkum, přičemž byla použita metoda dotazování za pomoci techniky částečně standardizovaného rozhovoru se soupisem zjišťovaných faktů (19).

Jedna z definic kvalitativního výzkumu zní takto: „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (16, s 50). Na začátku kvalitativního výzkumu se určí téma a základní výzkumné otázky, které se mohou v průběhu výzkumu pozměnit či rozšířit, díky tomuto aspektu se považuje kvalitativní typ výzkumu za pružný.

Metoda dotazování nebo jak uvádí Miovský interview je tedy takový rozhovor, který je moderovaný a prováděný za účelem dojít k předem stanovenému cíli (výzkumné studii), který jsme si určili na začátku (31). O polostrukturovaném rozhovoru můžeme říci, že je nejrozšířenější, a to tím, že nejlépe dokáže řešit nevýhody nestrukturovaného, ale tak i plně strukturovaného rozhovoru. Jak radí Miovský, nejdříve pro tento výzkum byly vytvořeny 3 hlavní okruhy a posléze do nich vymyšleny konkrétní otázky, které byly pro daný okruh důležité (31). První okruh je zaměřen na znalosti určitých pojmů, o kterých bylo psáno v teoretické části, okruh druhý se týkal smrti a umírání v rámci výkonu budoucího povolání komunikačních partnerů či jejich praxí a poslední okruh se týkal toho, zda již mají zkušenost se smrtí, a jak vnímají vlastní smrtelnost. Každý rozhovor byl nahráván a následně přepsán, aby mohlo dojít ke zpracování. Přepisy rozhovorů jsou dány do přílohy. Polostandardizované rozhovory byly vyhodnoceny použitím metody vytváření trsů, přičemž trsy vznikají pomocí

překryvu podobnosti mezi identifikovanými jednotkami. Takto vznikají obecnější kategorie, jejichž zařazení do trsu je spojeno s určitými opakujícími se znaky (31).

### **3.2 Zkoumaný soubor**

Výzkumný vzorek byl vybrán pomocí samovýběru, což znamená, že komunikační partneři projeví aktivní zájem zúčastnit se dané výzkumné studie. Při samovýběru se nejedná pouze o prostý souhlas s účastí ve výzkumné studii, který je obecnou etickou podmínkou. Ale jde o situaci, kdy se potenciální účastník sám rozhodne, že poskytne rozhovor, jako tomu bylo v tomto případě (31).

Výzkumný soubor byl tvořen 10 komunikačními partnery, a to studenty Zdravotně sociální fakulty studující obor Sociální práce ve veřejné správě.

Od všech komunikačních partnerů byl získán informovaný souhlas, což znamená, že všichni byli plně informováni o průběhu a okolnostech výzkumu. Rozhovory trvaly v rozmezí 30–60 minut a každý jednotlivý rozhovor byl nahrán na diktafon a následně přepsán, v příloze jsou uvedeny přepisy rozhovorů. Použití diktafonu bylo vždy schváleno před začátkem rozhovoru.

Z důvodu ne příliš příjemného tématu probíhaly rozhovory na místech, které si určili sami komunikační partneři, kde na ně působila atmosféra soukromého a důvěrného prostředí. Rozhovory probíhaly od začátku února až do konce března (16).

## 4 VÝSLEDKY

Rozhovory byly dělány s komunikačními partnery, kteří jsou studujícími oboru Sociální práce ve veřejné správě. Polostandardizovaných rozhovorů se zúčastnilo deset studentů, kteří si sami vybrali dobu a místo konání rozhovoru. Všechny rozhovory byly přepsány a rozděleny do tří okruhů. Přepisy se nacházejí v příloze 1.

V níže uvedených tabulkách jsou shrnuty odpovědi komunikačních partnerů. Každá tabulka je přidělena k jednomu okruhu, který byl vyčleněn při přepisů rozhovorů.

**Tabulka 1: Shrnutí z prvního okruhu otázek**

Komunikační partner	Fáze umírání dle Rossové	Poradenství pro pozůstalé	Komu hospic slouží
1	znal - uměl vyjmenovat	neslyšel	pro umírající
2	znal - uměl vyjmenovat	neslyšel	pro umírající
3	znal - neuměl vyjmenovat	neslyšel	pro umírající
4	neznal	neslyšel	pro umírající seniory
5	znal - neuměl vyjmenovat	slyšel	pro umírající
6	znal - uměl vyjmenovat	slyšel	pro umírající
7	neznal	slyšel	pro umírající
8	znal - uměl vyjmenovat	neslyšel	pro umírající i neumírající (těžce nemocní)
9	neznal	neslyšel	pro umírající
10	znal - neuměl vyjmenovat	neslyšel	pro umírající

V tabulce 1 jsou zaznamenány odpovědi, které se týkají znalostí souvisejících s touto problematikou. Z tabulky můžeme vyčíst, že z deseti komunikačních partnerů tři

odpověděli, že fáze umírání, někdy též známé jako fáze emocí při zjištění tragédie, neznají. Sedm dotázaných odpovědělo, že o fázích umírání podle Rossové již slyšelo. Komunikační partneři, kteří je sice neuměli vyjmenovat, i tak věděli, co se v těchto fázích přibližně odehrává. Dále také většina dotazovaných odpověděla, že je sice s teorií týkající se smrti a umírání seznámena, ale není si jista, jak moc by jim to mohlo pomoci při výkonu jejich budoucího povolání. O profesionální pomoci pozůstalým (poradenství (péče) pro pozůstalé) slyšeli tři dotázaní z deseti. Zbývajících sedm komunikačních partnerů sice o tomto poradenství nikdy neslyšelo, ale dokázalo si představit, jaké všechny možné služby poradenství zahrnuje. Jedna účastnice výzkumu ze tří, kteří o této službě již slyšeli, odpověděla, že lidé službu používají spíše z lenosti, poněvadž se nechtějí zabývat pohřbem a ostatními věcmi, které s tím souvisejí, tak raději tyto činnosti předají do rukou profesionálů, což podle ní není správné. Při otázce komu hospic slouží, osm komunikačních partnerů odpovědělo, že umírajícím. Jeden dotazovaný uvedl, že je pro umírající seniory, a druhý odpověděl, že je nejen pro umírající, ale také pro osoby, které jsou těžce nemocny, ale nejsou v terminální fázi. Jeden účastník výzkumu odpověděl, že hospic slouží umírajícím, ale představuje si to jako léčebnu pro dlouhodobě nemocné, se kterou neměl příliš dobrou zkušenost, takže i o hospici smýšlí negativně.



**Tabulka 2: Shrnutí z prvního okruhu otázek**

Komunikační partner	Pohřby	Institucionalizovaná smrt	Smrt v domácím prostředí
1	do země (církvní), kremace	nemocnice - negativní pocity (někdy zbytečné léčení)	dobré pro umírající i pro blízké osoby
2	do země, kremace a endokanibalismus	v zařízeních k tomu určena - negativní pocity	dobré pro umírající i pro blízké osoby
3	do země, kremace	negativní pocity	dobré pro umírající
4	do země, kremace	zdravotnická zařízení, negativní pocity	dobré pro umírající, těžké pro osoby blízké
5	do země (církvní), kremace	nemocnice, hospic atd. negativní pocity	dobré pro umírající, těžké pro osoby blízké
6	do země, kremace, rozprašení	negativní pocity	dobré pro umírající, těžké pro osoby blízké
7	do země (církvní), kremace	nemocnice, hospic atd. negativní pocity	dobré pro umírající
8	do země, kremace	zdravotnická zařízení, negativní pocity	dobré pro umírající
9	do země (církvní), kremace	negativní pocity	dobré pro umírající, těžké pro osoby blízké
10	do země (církvní), kremace	negativní pocity	dobré pro umírající

Tabulka 2 souvisí s otázkami, co si dotazovaný představí, když se řekne institucionalizovaná smrt či smrt v domácím prostředí. Další otázka se týká znalostí různých druhů pohřbů. Všichni komunikační partneři uvedli, že znají pohřeb do země, který mají spjatý s církevním pohřbem, a pohřeb v krematoriu a s tím související kremaci. Jeden komunikační partner uvedl, že zná ještě endokanibalismus, což jak uvedl, znamená, že tělo je zpopelněno, jeho popel je smíchán například s banánovou kaší, jenž se při slavnosti sní. Při pojmu institucionalizovaná smrt se všichni dotazovaní

shodli, že z tohoto pojmu mají špatné pocity. Nejčastěji bylo uváděno, že je to smrt v osamocení, že pokud je to v nemocnici, ne vždy se personál chová humánně. Jedna komunikační partnerka uvedla, že si myslí, že je někdy pacient léčen zbytečně a že by bylo lepší nechat ho důstojně zemřít, než uměle prodlužovat jeho život. Oproti tomu druhá uvedla, že lékaři se snaží do poslední chvíle pacientův život zachránit, prodloužit, což ona považuje za pozitivní. U smrti v domácím prostředí se všichni dotazovaní shodli, že je to dobré pro umírající, poněvadž umírají v prostředí, které znají, a kde jsou obklopeni svými blízkými. Dva z deseti komunikačních partnerů uvedli, že přítomnost umírajícího doma je dobrá nejen pro něho, ale také pro osoby blízké, protože se o něj mohou starat a tím se třeba i následně lépe srovnat s jeho smrtí. Čtyři dotazovaní uvedli, že smrt v domácím prostředí je sice dobrá pro umírajícího, ale těžká pro osoby blízké, poněvadž starat se o umírajícího je velká psychická i fyzická zátěž, tito dotazovaní se nezmínili, že by se díky této péči o umírajícího následně lépe vyrovnali s jeho smrtí.

**Tabulka 3: Shrnutí z druhého okruhu otázek**

<b>Komunikační partner</b>	<b>Budoucí povolání týkající se oblasti smrti a umírání</b>	<b>Praxe a úmrtí klienta na VŠ</b>
<b>1</b>	nepřemýšlel a nedokáže si představit, že by v této oblasti pracoval - psychicky náročné	nesetkal
<b>2</b>	nikdy nepřemýšlel, že by v této oblasti pracoval	nesetkal
<b>3</b>	již přemýšlel, že by se s touto problematikou mohl setkat - psychicky náročné	nesetkal
<b>4</b>	již přemýšlel, že by se s touto problematikou mohl setkat	nesetkal
<b>5</b>	již přemýšlel, že by se touto problematikou mohl setkat - psychicky náročné	nesetkal
<b>6</b>	nikdy nepřemýšlel, že by v této oblasti pracoval - psychicky náročné	nesetkal
<b>7</b>	již přemýšlel, že by se touto problematikou mohl setkat - psychicky náročné	nesetkal (na střední škole ano a to v nemocnici)
<b>8</b>	přemýšlel, a nedokáže si představit, že by v této oblasti pracoval -psychicky náročné	nesetkal
<b>9</b>	nepřemýšlel a nedokáže si představit, že by v této oblasti pracoval - psychicky náročné	nesetkal
<b>10</b>	nepřemýšlel a nedokáže si představit, že by v této oblasti pracoval - psychicky náročné	nesetkal

Tabulka 3 ukazuje, zda dotazovaní již někdy přemýšleli, že by v budoucnu mohli pracovat v oblasti, ve které se budou setkávat s umírajícími či pozůstalými. A také udává, jestli se komunikační partneři při výkonu své praxe setkali s úmrtím klienta. Pět z deseti komunikačních partnerů uvedlo, že ještě nikdy nepřemýšlelo o tom, že by mohlo pracovat v této oblasti a setkat se se smrtí klienta. Všichni dotazovaní se ale

shodli, že práce s umírajícími či pozůstalými jim přijde psychicky náročná. Nikdo z komunikačních partnerů nevedl, že by v oblasti týkající se smrti a umírání rád pracoval. Při výkonu své praxe na vysoké škole se žádný z dotázaných se smrtí klienta nesešel. Jeden dotazovaný uvedl, že se se smrtí pacienta setkal na střední škole v nemocnici, kdy pacient umřel před jeho očima. Uvedl, že to byl nejhorší zážitek v jeho životě a že se mu nelíbilo, jak sestřičky zacházely s tělem.

**Tabulka 4: Shrnutí z třetího okruhu otázek**

Komunikační partner	Účast na pohřbu (počet, způsob)	Strach ze smrti (z čeho)	Způsob vlastního pohřbu
1	ano - 2, do země (církevní)	smrt v mládí, nicota	do země (církevní)
2	ano - 1, kremace	spíše se nebojí, pocity blízkých	kremace
3	ne	nicota, nuda, zdlouhavé umírání	kremace
4	ano - 1, kremace	bolest	kremace
5	ano - 3, 1 do země (církevní), 2 kremace	bolest, nicota	do země (církevní)
6	ano - 1, církevní a následná kremace	bolest, strach z toho co bude	kremace
7	ano - 1, kremace	bolest, strach z toho co bude	je to jedno
8	ano - 1, kremace	smrt v mládí, bolest	kremace
9	ano - 2, do země (církevní)	bolest, strach z toho co bude, pocity blízkých	do země (církevní)
10	ano - 1, do země (církevní)	smrt v mládí, nicota	kremace

Tabulka 4 ukazuje, zda byli komunikační partneři účastni pohřbu, z čeho přesně mají strach, když se řekne smrt, a jak by si představovali vlastní pohřeb. Jeden z deseti komunikačních partnerů uvedl, že ještě nikdy nebyl na pohřbu. Jeden z devíti

komunikačních partnerů, kteří uvedli, že na pohřbu již byli, se účastnil celkem tři pohřbů. Z celkového počtu třinácti pohřbů, kterých se dotazovaní zúčastnili, se odehrálo šest pohřbů v krematoriu a sedm pohřbů bylo církevních. Avšak jeden pohřeb měl sice církevní obřad, ale poté bylo tělo zpopelněno. Téměř všichni dotazovaní se shodli, že na smrti se nejvíce bojí toho, že po smrti nic nebude, tedy nikoho neuvidí a nic neucítí, ale také toho, že nevědí, co je po smrti čeká. Šest z deseti dotazovaných uvedlo, že se dále bojí bolesti před smrtí. Tři z deseti komunikačních partnerů odpověděli, že se také bojí toho, že by umřeli jako mladí (v současnosti). Dva z dotazovaných také uvedli, že se obávají pocitů svých blízkých (nechtěli by, aby jejich smrtí příliš trpěli). Tři z devíti dotazovaných, kteří opověděli, jaký způsob pohřbu by si představovali, řekli, že by chtěli pohřeb církevní a být pohřbeni v rakvi do země. Dva uvedli, že by chtěli být zpopelněni, protože si nedokážou představit, že by jejich tělo tlelo v zemi a bylo požíráno červy. Jeden dotazovaný uvedl, že je mu jedno, jak bude proveden jeho vlastní pohřeb.

**Tabulka 5: Shrnutí z třetího okruhu otázek**

Komunikační partner	Průběh vlastního pohřbu	Postoj k sebevraždě	Sebevražda v respondentově okolí
1	klasický církevní - nijak o tom nepřemýšlel	odsuzuje	ne
2	klasický v krematoriu, malý obřad	neodsuzuje	ano
3	setkání všech blízkých (veselý)	ambivalentní postoj	ne
4	obřad venku za hezkého počasí	neodsuzuje	ne
5	klasický církevní	ambivalentní postoj	ne
6	rozprášen v přírodě	ambivalentní postoj	ano
7	je to jedno	odsuzuje	ne
8	ne klasický obřad v krematoriu	ambivalentní postoj	ne
9	obřad církevní, proslov rodiny	ambivalentní postoj	ne
10	nepřemýšlela	ambivalentní postoj	ano

Tabulka 5 udává, jak by si dotazovaní představovali průběh vlastního pohřbu, dále jaký mají postoj k sebevraždě, a zdali se se sebevraždou ve svém okolí již setkali. Dva z deseti komunikačních partnerů nevedli, jak by si představovali průběh jejich pohřbu, jednomu komunikačnímu partnerovi je to prý jedno a druhý o tom nechtěl přemýšlet. Jeden dotazovaný odpověděl, že by chtěl, aby na jeho pohřbu bylo veselo. Další si svůj pohřeb představuje za slunečného počasí a přeje si, aby byli přítomni jen ti lidé, kteří opravdu chtějí. Jedna komunikační partnerka uvedla, že by chtěla pohřeb v kostele, ale přeje si, aby proslov vykonal někdo z jejích blízkých. Další komunikační partnerka uvedla, že jejím přáním je být rozprášena v hezké přírodě. Jeden dotazovaný řekl, že by chtěl klasický a malý obřad v krematoriu. Dva dotazovaní respondenti odpověděli, že

akt sebevraždy odsuzují. Dále dva komunikační partneři odpověděli, že spáchání sebevraždy v zásadě neodsuzují. Šest dotázaných má k sebevraždě ambivalentní postoj, většina udává, že sebevražedný akt pro ně z malicherných důvodů jako je rozvod, opuštění partnerem apod. odsuzují. Ale také uvádí, že je těžké někoho soudit, když se do dané situace nedostali. Tři z deseti komunikačních partnerů se se sebevraždou v jejich okolí již setkali. Jeden komunikační partner o tom nechtěl hovořit. Další dotazovaná, která se se sebevraždou setkala, uvedla, že sebevraždu oběšením spáchal její děda, ještě než se narodila. A třetí dotazovaná se se sebevraždou setkala nedávno, kdy se zabila kamarádka jejího přítele, které asi tři měsíce před spácháním sebevraždy diagnostikovali schizofrenii, byla to 28letá žena a sebevraždu spáchala skokem z panelového domu.

**Tabulka 6: Shrnutí z třetího okruhu otázek**

Komunikační partner	Je smrt tabu?
1	ano, kvůli strachu ze smrti
2	ano, protože je to smutné a choulostivé téma
3	ne, díky médiím
4	ano, kvůli strachu ze smrti
5	ne, díky médiím
6	ano (lidé mezi sebou nemluví) i ne (díky médiím)
7	ano
8	ano (lidé mezi sebou nemluví) i ne (díky médiím)
9	ano, kvůli strachu ze smrti
10	ano, kvůli strachu ze smrti

Tabulka 6 ukazuje, zdali si komunikační partneři myslí, že téma smrti je ve společnosti tabu, a proč si myslí, že tomu tak je. Z tabulky můžeme vyčíst, že většina účastníků výzkumu toto téma považuje ve společnosti za tabu, byť díky médiím se to trochu odbourává. Čtyři dotázaní si myslí, že toto téma je pro společnost tabu, protože se lidé smrti a umírání bojí. Další komunikační partner uvedl, že toto téma je tabu, protože je to smutné téma a lidé se o smutných věcech nechtějí bavit. Jeden dotázaný řekl, že by toto téma nemělo být ve společnosti tabu, ale sám si prý nedokáže představit, že by se s kamarády bavil o tom, jak by měl jeho pohřeb vypadat, a co by mu na pohřbu mělo hrát. Jedna komunikační partnerka se domnívá, že média v jistém smyslu sice odbourávají toto tabu, ale ne vždy nejvhodnější formou. Přijde jí, že se dnes na smrti díky médiím vydělává.



## 5 DISKUZE

Práce byla zaměřena na problematiku týkající se smrti, umírání a vše s tím spojeným. Hlavním cílem této práce bylo zjistit, jak studenti oboru Sociální práce ve veřejné správě vnímají otázky týkající se této problematiky. Otázky byly rozděleny do tří hlavních okruhů, přičemž první okruh se týkal znalostí, které s touto problematikou souvisejí, druhý okruh otázek byl zaměřen na to, zda se studenti při výkonu své praxe setkali se smrtí klienta a zda by si dokázali představit, že jejich budoucí povolání by mohlo být v oblasti související s touto tematikou. A poslední okruh se týkal, jak jejich osobních zkušeností se smrtí ve smyslu účasti na pohřbu, tak toho, co si pod pojmy jako je smrt, umírání a pohřeb představují a co v nich vyvolávají.

K účelům této práce byla vytvořena jedna výzkumná otázka, znějící takto: Jak vnímají studenti prezenční formy studia oboru Sociální práce ve veřejné správě Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích otázky týkající se smrti a pohřbívání?

Vnímání je zde myšleno jako názory, myšlenky, znalosti, zkušenosti, pocity apod.

### 1. okruh otázek

Na otázku zda komunikační partneři ze školy znají nejvyužívanější fáze umírání podle Elisabeth Kübler-Rossové, sedm z deseti komunikačních partnerů odpovědělo, že tyto fáze znají, zbytek o těchto fázích prý nikdy neslyšel.

O profesionálním poradenství pro pozůstalé slyšeli pouze tři z dotazovaných. První zkouška pro Poradce pro pozůstalé se konala 28. září 2012 (37). Byť se o tomto poradenství mluví již od roku 2009, kdy byla vytvořena pracovní skupina pro tvorbu standardů v poradenství pro pozůstalé, a to při Ministerstvu pro místní rozvoj (34). Zajímavé mi přišlo, jak jedna komunikační partnerka toto poradenství vidí. „*Prostě vše do detailů naplánují, aby se o to pozůstalí nemuseli starat sami. Aby se tím nezatěžovali. Je to možná ale spíš další „vymoženost“ dnešní moderní doby. Myslím si, že je dobré, když si tímto vším pozůstalí projdou. Patří to k rozloučení se zemřelým.*“ Je zajímavé, jakým způsobem se na tuto službu dá také nahlížet. Ale myslím si, že prvotní záměr této služby určitě neměl být pomáhání s důležitými věcmi okolo pohřbu pozůstalým, kteří

jsou „líní“. Záměrem této služby je, aby život pozůstalých byl i po smrti důležité osoby nadále plnohodnotný. Nejpotřebnějšími pozůstalými často bývají staří ovdovělí muži i ženy, zvláště ti bezdětní, ale i nezletilé děti. Tyto osoby často trpí sociální izolací a těžkým psychickým strádáním (34).

Všichni komunikační partneři uvedli, že hospic slouží lidem, kteří umírají. Těmto lidem je poskytována tzv. paliativní péče, která se snaží zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání. Jde také nejen o to zachovat pacientovi důstojnost, ale také poskytnout podporu jeho blízkým (1). Ačkoliv všichni sice odpověděli, že hospic slouží převážně umírajícím, i tak si myslím, že s hospicovou péčí a s tím související paliativní péčí jsou dotázaní nedostatečně seznámeni, důkazem mohou být tyto tři odpovědi: *„Myslím si, že je to zařízení pro seniory na sklonku života.“* *„Je to zařízení pro umírající lidi, ale asi i těžce nemocné, kteří neumírají, ale jsou na tom špatně, nevím přesně.“* *„No já si to představuju jako léčebnu pro dlouhodobě nemocné, jako je v nemocnici.“* Kritéria pro přijetí do hospicu bývají takováto: postupující choroba ohrožuje na životě, potřebuje paliativní léčbu a péči, současně není nutná hospitalizace v nemocnici, nestačí nebo není možná péče domácí. Ale neznamená to však, že když se pacientovi stav zlepší, že nemůže jít domů (44).

Všichni komunikační partneři uvedli, že znají pohřeb do země většinou pro ně spojený s církevním obřadem a kremaci v krematoriu, kde se odehrává i obřad. Jeden komunikační partner uvedl, že zná ještě endokanibalismus, vysvětlení v kapitole Výsledky. Nikdo se třeba nezmínil, že se také často objevují pohřby bez obřadu. Kadlecová ve své bakalářské práci říká, že pohřební obřady se v naší zemi nezměnily, ale změnil se přístup lidí k nim. Ve své bakalářské práci také udává, že se po roce 1989 zvětšil počet pohřbů bez obřadu, naopak se snížil počet církevních pohřbů a stouply počty pohřbů žehem (22).

Pojem institucionalizovaná smrt u všech komunikačních partnerů vyvolal negativní pocity, poněvadž si většina z nich pod tímto pojmem představuje smrt v osamocení, v cizím prostředí a s cizími lidmi. S tímto názorem se ztotožňuji i já a přidávám, že na smrti v instituci, jako je třeba nemocnice, se také nejvíce bojím toho, že na mě budou sestry a lékaři „zlí“. S tím jsem se setkala nejen já, ale i jedna komunikační

partnerka, která uvedla, že sestra byla na jejího dědu velice nepříjemná. Otázka je, co zapříčiňuje špatné chování personálu v nemocnici? Nemůže být chování personálu jen odrazem celé společnosti? S pojmem institucionalizovaná smrt také do určité míry souvisí pojem dystanazie. O tomto pojmu se zmínila jedna dotázaná, kdy řekla, že by doktoři měli někdy raději přestat léčit a své pacienty nechat spíše důstojně zemřít. Jiná naopak léčení do poslední chvíle nepovažuje za problém, naopak to oceňuje. I Haškovcová se ve své knize zmiňuje o stinných stránkách institucionalizované péče. Píše například o chladné, byť sice profesionální péči, která chce „za každou cenu“ prodlužovat život, ale také se zmiňuje, že péče v institucích bývá dost často nespravedlivě kritizována (13).

Domácí model umírání si lidé nejčastěji představují tak, že v poslední chvíli života máme kolem sebe lidi, které máme rádi, a kteří zvládají laskavý doprovod. Toto je v dnešní době veliký problém z mnoha různých důvodů. Jeden z důvodů je, že na to dnes lidé nejsou připraveni, mnozí se třeba ve svém životě ani se smrtí nesetkali, a proto většinou setkání s umírajícím doprovází panický strach a bezradnost. Tato nejistota a strach způsobuje, že je obtížné a mnohdy dokonce nemožné si osvojit potřebné dovednosti v péči o umírajícího, byť by se o něj příbuzní postarat chtěli (13). V podstatě se všichni komunikační partneři shodli na tom, že je pro umírajícího umírání v domácím prostředí dobré, protože umírá, tam kde to zná, a je obklopen lidmi, kteří ho mají rádi. Čtyři z deseti komunikačních partnerů také uvedli, že domácí model umírání se jim zdá psychicky někdy i finančně velice náročný pro osoby, které se o umírajícího starají.

## 2. okruh otázek

Tohoto okruhu se týkaly dvě základní otázky. Jedna souvisela s tím, zda se komunikační partneři při výkonu své praxe již někdy setkali se smrtí klienta nebo pracovali s klienty, kterým někdo umřel. Všichni uvedli, že se na pracovišti nesetkali s úmrtím klienta a ani nepracovali s lidmi, kterým někdo umřel. Jedna dotazovaná uvedla, že když byla na praxi v domově s pečovatelskou službou, tak měla strach, že by mohla jednoho dne odemknout dvěře a na zemi najít mrtvého klienta. Bála se toho,

že by nevěděla, co má dělat, a také svých vlastních emocí. I Havránková se zmiňuje, že kontakt s umírajícím či pozůstalými může být pro sociálního pracovníka zdrojem úzkosti a strachu, což v něm může vyvolat strach o životy jeho blízkých či o život jeho vlastní (15). Jedna komunikační partnerka se se smrtí setkala, ale nebylo to při výkonu praxe na vysoké škole, ale když byla na praxi v nemocnici na střední škole. Uvedla, že to byl nejhorší zážitek v jejím životě. Pacient jí totiž umřel před očima. Uváděla, že se jí nelíbilo, jak sestřičky zacházely s tělem.

Pět z deseti komunikačních partnerů uvedlo, že ještě nikdy nepřemýšlelo nad tím, že by mohlo pracovat v oblasti, která by se týkala tohoto tématu. Všichni dotazovaní se shodli, že práce v této oblasti je velice psychicky náročná. Nikdo z dotázaných nevedl, že by klidně v oblasti týkající se smrti a umírání pracoval. Já sama bych se této oblasti věnovat chtěla, protože si myslím, že každému by mělo být umožněno umírat důstojně. Svatošová se o tomto principu taktéž zmiňuje. Říká, že právo člověka na důstojnou smrt je základní etický princip, jenž dodržovat a nějakým způsobem výrazně neporušovat je v praxi složitější. Uvádí, že to většinou nesouvisí se špatným úmyslem, ale s neadekvátním chápáním procesu umírání a smrti (44).

### 3. okruh otázek

Kromě jednoho komunikačního partnera se již všichni účastnili pohřbu. Počty pohřbů do země s církevním obřadem byly vyrovnané s pohřby odehrávajícími se v krematoriu. V České republice jsou dvě nejčastější varianty pohřbu, a to kremace a pohřeb do země. U kremace pohřební služby většinou nabízejí pohřby s obřadem, bez obřadu nebo rozloučení s urnou. Po smutečním obřadu následuje zpopelnění zesnulého a ostatky zemřelého mohou být uloženy do hrobu nebo urnových hájů, dále může být proveden rozptyl popela na pietních loučkách či je možné si urnu odnést domů. Pohřby do země můžeme členit na pohřby civilní a na pohřby církevní. Tělo se může ukládat buď do hrobu nebo popřípadě do hrobky. Církevní pohřeb se skládá z následujících fází: oznámení úmrtí zvonem, oznámení pohřbu prostřednictvím parte, rozloučení se zesnulým u rakve v kostele, smuteční průvod na hřbitov, rozloučení nad hrobem s proslovem a pohřební hostina (25, 36).

Na otázku, čeho přesně se na smrti bojí, komunikační partneři odpověděli, že se bojí toho, co po smrti bude, že zemřou mladí, že umírání bude dlouhé a bolestivé, a někteří dotazovaní se děsí toho, že po smrti již nic nebude (nicota). Dva komunikační partneři také uvedli, že se bojí pocitů blízkých ve smyslu toho, že nechtějí, aby se pro ně trápili. Jeden jediný dotázaný uvedl, že se smrti spíše nebojí, ale asi by měl strach z pocitů svých blízkých. Já sama se na smrti nejvíce bojím toho, že umírání bude dlouhé a bolestivé, ale nebojím se toho, co po smrti bude. Možná je to tím, že nějaká část mě věří, že po smrti něco je a že když se budu za života chovat „dobře“, tak se ani posmrtného života nemusím bát. Ale vysloveně věřící nejsem ve smyslu vyznávání nějakého náboženství. I Vágnerová ve své knize popisuje postoj ke smrti. Říká, že postoj ke smrti má tři základní složky, a to citový vztah ke smrti, který bývá nejčastěji vyjádřen strachem a úzkostí. Ve většině případů není obvyklé hodnocení smrti jako něčeho žádoucího. Dále sem začleňuje kognitivní složku, která zahrnuje vědomosti o umírání a vlastní zkušenost se smrtí. Problémem ale je, že lidé o zkušenost nestojí a ani nemají k jejímu získání mnoho příležitostí. Z kognitivní složky vyplývá chování a to bývá ovlivněno především emotivně. Člověk se ve vztahu ke smrti, respektive k umírajícím lidem, chová tak, aby se konfrontaci s touto složkou reality vyhnul, ať už fakticky, nebo symbolicky (46).

Na otázku, jak by si představovali vlastní pohřeb, odpověděli komunikační partneři takto. Jedna dotazovaná odpověděla, že je jí jedno, jestli bude zpopelněna nebo uložena v rakvi do země. Ale ostatní komunikační partneři mi na tuto otázku odpovědět dokázali. Tři uvedli, že by chtěli obřad církevní s uložením těla do země. Zbývajících sedm odpovědělo, že by raději chtělo kremaci. Dalo by se říci, že i tady můžeme najít jakési zvyšování počtů kremací, jak uvádí Kadlecová ve své bakalářské práci (22). Jako důvod volby tohoto způsobu pohřbu komunikační partneři uváděli, že si nedokáží představit, jak jejich tělo tlí v zemi a je prolezlé červy. Napadá mě, že na této větě vlastně můžeme vidět, jak moc velký mají lidé strach ze smrti a možná také to jak moc lpí na svém těle.

Většina komunikačních partnerů, když už dokázala říci, jaký pohřeb by asi nejspíš chtěla, tak se dále dokázala rozhovořit o tom, jaký by měl být průběh vlastního pohřbu.

Tři dotazovaní odpověděli, že by chtěli klasický obřad i průběh pohřbu. Většina to vidí jako setkání všech blízkých, kteří dotyčnou osobu měli rádi. Dotazovaní odpovídali, že by chtěli například veselý průběh pohřbu s vyprávěním vtipných historek o dotyčném. Dalším přáním byl pohřeb konaný za slunečného počasí a venku nebo rozprášení popela na místě, kde to měl dotyčný rád apod. Rozptýlení popela na jiném místě než na veřejných pohřebištích je možné, ale podmínka je, že to bude na vlastním pozemku, ale pokud tomu tak není, je potřeba zajistit souhlas vlastníka daného pozemku. Jednou z dalších podmínek je, že se zpopelněnými ostatky musí být zacházeno pietně a to tak, aby nebylo dotčeno mravní cítění pozůstalých a veřejnosti (6).

Na otázku, jaký mají dotazovaní postoj k sebevraždě a zda se setkali se sebevraždou ve svém okolí, tři dotazovaní odpověděli, že se se sebevraždou ve svém okolí již setkali. Ryze odsuzující postoj k sebevraždě měli dva komunikační partneři. Ostatní uváděli, že k sebevraždám mají ambivalentní postoj. Říkali, že je těžké takového člověka soudit, poněvadž jde převážně o subjektivní pocity. Co jemu přijde neřešitelné, nám může přijít banální. Ale také padly názory, že je to každého věc, ale měla by si dotyčná osoba uvědomit, jak moc její čin může ublížit blízkým osobám apod. Já sama odsuzující postoj nemám, ale ani sebevraždy neschvaluji. Myslím si, že bychom měli do poslední chvíle bojovat, ale nejen proto, že se říká, že život nám byl dán, tak nemáme právo si ho brát, ale možná taky proto, že až tu krizi překonáme, tak na sebe budeme neskutečně pyšní, jak jsem to zvládli a jak dokážeme být silní. Například Havránková říká, že je zcela nezbytné pro práci s klientem v suicidální situaci zbavit se předsudků a mýtů o sebevraždách. Zejména toho, že sebevražda je záležitostí slabých, slabošských, patologických, duševně nemocných, něčím poznamenaných a divných jedinců. I téma sebevraždy je potřebné detabuizovat. Takže abychom mohli pracovat se sebevražednými tématy, je důležitá reflexe vlastních postojů ke smrti a našim vlastním sebevražedným postojům (14).

Při otázce, zda si dotázaní myslí, že je smrt v dnešní společnosti tabu, padaly odpovědi typu: Ano je to tabu, lidé se o tom bavit nechtějí. Nejčastější důvody podle komunikačních partnerů bývají strach ze smrti a také fakt, že je to prostě smutné a

citlivé téma. Jeden komunikační partner uvedl, že se lidé všeobecně nechtějí bavit o smutných věcech. Při otázce, zda je smrt tabu, se u dotazovaných objevil další pojem, a to média. Díky nimž by se dalo říci, že se smrt detabuizovává. Ale většina komunikačních partnerů si kladla otázku, zda tomu tak opravdu je, zda nejde jen o to, že kvůli tolika zprávám o smrti jsme jen více otupěli. S tímto názorem souhlasím i já. I Kadlecová se ve své diplomové práci zmiňuje, že vliv masových médií na člověka, potažmo veřejné mínění je nesporný. Dále říká, že problematika smrti a umírání bývá vcelku častým námětem všech druhů masových médií. Přičemž většinou v médiích bývá nejčastěji vykreslována násilná smrt a smrt mediálně známé osobnosti. S přirozenou smrtí se převážně ve zprávách setkáme málo (23). Před nedávnem mě zaujal jeden článek, ve kterém se píše, že v jednom městě ve Velké Británii chtějí radní, aby místní sportovní středisko bylo vytápěno teplem z krematoria (47). Upřímně sama nevím, co si o tom mám myslet, jestli se nad tím pobouřit, anebo uznat, že není špatný nápad využít tepelnou energii z krematorií.

„Smrt je možné vidět různými způsoby, ale sami se můžeme rozhodnout, jaký postoj ke smrti budeme v sobě kultivovat.“ „Když se nám podaří smrt vnímat pozitivně, když v sobě najdeme prostor vyhlédnout dál, nesmírně posloužíme nejen svým klientům, ale projasníme i své životy“ (15, s 313).

Chtěla bych, aby tato práce pomohla čtenářům uvědomit si, že umírajících se bát nemusejí a že je důležité, abychom umírajícím byli oporou v tomto posledním úseku života.

Výstup z této práce by mohl posloužit studentům, kteří by se rádi dozvěděli něco málo o smrti a umírání, ale také by mohl říci například hospicovým zařízením, jak dalece mohou být jejich potencionální pracovníci informováni o tomto tématu a jak vůbec studenti o smrti a umírání smýšlejí.

## 6 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zaměřeni se na problematiku smrti, umírání a pohřbívání ve vnímání studentů oboru Sociální práce ve veřejné správě.

V rámci zpracování tohoto výzkumného úkolu byla zformulována výzkumná otázka: Jak vnímají studenti prezenční formy studia oboru Sociální práce ve veřejné správě Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích otázky týkající se smrti a pohřbívání? Výzkumu se účastnilo 10 studentů studujících obor Sociální práce ve veřejné správě, kteří díky technice polostandardizovaného rozhovoru poskytli odpovědi na výzkumnou otázku. Otázky byly rozděleny na tři hlavní okruhy otázek, díky čemuž se mohlo snáze odpovědět na výzkumnou otázku. Polostrukturované rozhovory byly vyhodnoceny pomocí metody vytváření trsů.

Výsledky ukázaly, že většina studentů má dobré znalosti pojmů týkajících se problematiky smrti, umírání a vše s tím spojeného. Ti, co o pojmech jako hospic, poradenství pro pozůstalé (profesionální pomoc pozůstalým) apod. neslyšeli, měli ve většině případů dobrou představu o tom, co by to mohlo být, a čím by se to mělo zabývat. Nikdo z dotazovaných se při výkonu své praxe nesetkal se smrtí klienta. Také nikdo zatím výrazně nepřemýšlel nad tím, že by jeho kroky mohly směřovat k oblasti, která by se zabývala umírajícími či pozůstalými, komunikačními partnery je to shledávané za příliš psychicky náročné.

Dále ve výsledcích můžeme nalézt, že kromě jednoho účastníka výzkumu se pohřbu již účastnili všichni dotazovaní. Komunikační partneři se nejvíce bojí toho, že po smrti nic nebude, že zemřou mladí a že by umírání mohlo být bolestivé. Kromě jednoho dotázaného dokázali všichni říci, jak by si představovali svůj pohřeb. Přičemž tři z devíti by chtěli pohřeb církevní a uložení do země. Každý dokázal vyjádřit svůj postoj k sebevraždě, ve většině případů se vyjádřili, že mají ambivalentní postoj k této problematice. Se sebevraždou se ve svém okolí setkali tři studenti. Všichni respondenti dokázali odpovědět, zda si myslí, že je smrt ve společnosti tabu, či nikoliv, a proč tomu tak je.

Byla bych ráda, kdyby se tato práce stala podnětem k dalším výzkumům dané problematiky. Potěšilo by mě, kdyby si čtenáři díky mé bakalářské práci uvědomili, že



umírajících se bát nemusí, a že pro ně mohou být velice důležitou oporou. V neposlední řadě bych chtěla, aby tato práce alespoň trochu ukázala, jak studenti smýšlejí o umírání a smrti.

## 7 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1) About Death and Dying. NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS. In: *Social Workers: Help starts here*. [online]. Copyright 2013 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.helpstartshere.org/health-wellness/about-death-and-dying.html#palliative>.

2) ANDRŠOVÁ, Alena. *Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2012. ISBN 978-80-247-4119-2.

3) ARIÉS, Philippe. *Dějiny smrti: Díl 1: Doba ležících*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-286-0.

4) ARIÉS, Philippe. *Dějiny smrti: Díl 2: Zdivočelá smrt*. 1. vyd. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-293-3.

5) Co je paliativní léčba, péče a medicína?. In: *HOSPICE.CZ* [online]. 27.6. 2009 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/otazky-a-odpovedi/co-je-paliativni-lecba-pece-a-medicina/>.

6) ČESKO. Zákon č. 256 ze dne 29. června 2001 o pohřebnictví a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2001, částka 98. Dostupné také z: <http://www.pohrebnictvi.cz/userfiles/file/Zákon%20256,2001-2006.pdf>.

7) DAVIES, Douglas J. *Stručné dějiny smrti*. 1. vyd. Praha: VOLVOX GLOBATOR. Diagrama, 2007. ISBN 80-7207-628-4.

8) DRYDEN-EDWARDS, Roxanne. Suicide: What is suicide. In: *MedicineNet.com* [online]. ©1996-2013 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: [http://www.medicinenet.com/suicide/article.htm#what\\_is\\_suicide](http://www.medicinenet.com/suicide/article.htm#what_is_suicide).

- 9) DUČAIOVÁ, Jarmila a Blažena LITVÍNOVÁ. Úloha sestry v péči o smrtelně nemocného. In: *Zdraví E 15: Mladá fronta Zdravotnické noviny ZDN* [online]. 2011, roč. 2011, č. 10 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uloha-sestry-v-peci-o-smrtelne-nemocneho-461775>.
- 10) EDMONDS, Molly. How Dying Works. In: *How Stuff Works* [online]. © 1998-2013 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://science.howstuffworks.com/life/human-biology/dying2.htm>.
- 11) Emile Durkheim. In: *Dějiny sociologie* [online]. © 2013 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://www.dejiny sociologie.cz/emile-durkheim/>.
- 12) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Lékařská etika*. 3. vyd. Praha: Galén, 2002. ISBN 80-7262-132-7.
- 13) HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: Nauka o umírání*. 2. vyd. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
- 14) HAVRÁNKOVÁ, Olga. Sebevražedná tématica. VODÁČKOVÁ, Daniela et al. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 482-497. ISBN 80-7178-696-9.
- 15) HAVRÁNKOVÁ, Olga. Téma smrti a umírání. VODÁČKOVÁ, Daniela et al. *Krizová intervence*. 1. vyd. Praha: Portál, 2002, s. 305-313. ISBN 80-7178-696-9.
- 16) Hendl, Jan. Kvantitativní, kvalitativní a smíšený výzkum. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 45-63. ISBN 80-7367-040-2.

- 17) HOLUBOVÁ, Markéta. Pohřební rituály v české lidové kultuře. In: *Funeral QUARTAL* [online]. 2010, roč. 2010, 3-4, s. 23-25 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: [http://www.funeralq.cz/sites/default/files/FQ\\_03\\_04\\_2010\\_web.pdf](http://www.funeralq.cz/sites/default/files/FQ_03_04_2010_web.pdf).
- 18) JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- 19) JEŘÁBEK, Hynek. *Úvod do sociologie výzkumu*. Praha: Karolinum, 1993, s. 72-81. ISBN 80-7066-662-5.
- 20) JIŘIČKA, Jan. Česko má první poradce pro pozůstalé, pomůžou s truchlením i pohřbem. In: *idnes.cz*. [online]. 29. 9. 2012 [2013-04-21]. Dostupné z: [http://zpravy.idnes.cz/cesko-ma-prvni-poradce-pro-pozustale-dsd-/domaci.aspx?c=A120924\\_115919\\_domaci\\_jj](http://zpravy.idnes.cz/cesko-ma-prvni-poradce-pro-pozustale-dsd-/domaci.aspx?c=A120924_115919_domaci_jj).
- 21) KACZMARCZYK, Stanislav a Jaro KŘIVOHLAVÝ. *Poslední úsek cesty*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1995. ISBN 80-85495-43-0.
- 22) KADLECOVÁ, Hana. *Ke změnám ve způsobech pohřbívání v ČR v posledních desetiletích*. České Budějovice, 2008. bakalářská práce (Bc.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Teologická fakulta.
- 23) KADLECOVÁ, Hana. *Mediální prezentace smrti a umírání a její vliv na utváření postoje ke smrti*. České Budějovice, 2011. diplomová práce (Mgr.). JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH. Teologická fakulta.
- 24) KERRIGAN, Michael. *Historie smrti: Pohřební zvyky a smuteční obřady od starověku do současnosti*. 1. vyd. Praha: DEUS, 2008. ISBN 978-80-87087-8.

- 25) Kremace, zpopelnění. *TRANQUILLITAS Praha: Pohřební ústav* [online]. © 1998 - 2011 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.tranquillitas.cz/kremace-zpopelneni>.
- 26) KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. 1. vyd. Praha: ISV, 2001. ISBN 80-85866-82-X.
- 27) KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *O smrti a umírání*. 1. vyd. Turnov: Arica, 1993. ISBN 80-900134-6-5.
- 28) LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 1990. ISBN 80-7021-054-0.
- 29) MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-3171-1.
- 30) MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty: Spisy TGM - svazek 1*. 5. vyd. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002. ISBN 80-86495-13-2.
- 31) MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístupy a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- 32) MONESTIER, Martin. *Dějiny sebevražd: dějiny, techniky a zvláštnosti dobrovolné smrti*. 1. vyd. Praha: Dybbuk, 2003. ISBN 80-903001-8-9.
- 33) NAVRÁTILOVÁ, Alexandra. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. 1. vyd. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-397-3.

- 34) Péče o pozůstalé v ČR: In: *MINISTERSTVO PRO MÍSTNÍ ROZVOJ ČR* [online]. 14. 4. 2010 [cit. 2013-04-07]. Dostupné z: <http://www.mmr.cz/cs/Podpora-regionu-a-cestovni-ruch/Pohrebnictvi/Koncepcie-Strategie/Pece-o-pozustale-v-CR>.
- 35) PETERKOVÁ, Michaela. Sebevražda. In: *Psychoweb.cz* [online]. © 2008-2012 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://www.sebevrazda.psychoweb.cz/3/typy-sebevrazd>.
- 36) Pohřeb do země. *TRANQUILLITAS Praha: Pohřební ústav* [online]. © 1998-2011 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.tranquillitas.cz/pohreb-do-zeme>.
- 37) První zkouška pro profesionální Poradce pro pozůstalé. In: *DLOUHÁ CESTA* [online]. 20.9. 2012 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.dlouhacesta.cz/cz/aktuality/prvni-zkouska-pro-profesionalni-poradce-pro-pozustale/n870>.
- 38) SÁŇKA, Vladimír. Umírání, smrt a pohřební rituály v islámu. In: *Al-islam.cz* [online]. 19. 9. 2012 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: <http://www.al-islam.cz/nezarazene-clanky/umirani-smrt-a-pohrebni-ritualy-v-islam.html>.
- 39) SÁŇKA, Vladimír. Umírání, smrt a pohřební rituály v islámu. In: *Funeral QUARTAL* [online]. 2011, roč. 2011, 3-4, s. 56-59 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: [http://www.funeralq.cz/sites/default/files/FQ\\_03\\_04\\_2010\\_web.pdf](http://www.funeralq.cz/sites/default/files/FQ_03_04_2010_web.pdf).
- 40) Sebevraždy. In: *Český statistický úřad* [online]. © 2013 [cit. 2013-02-20]. Dostupné z: [http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/sebevrazdy\\_zaj](http://www.czso.cz/csu/redakce.nsf/i/sebevrazdy_zaj).
- 41) SÍGL, Miroslav. *Co víme o smrti*. 1. vyd. Praha: Epoque, 2006. ISBN 80-87027-11-6.

- 42) Slovník pojmů. In: *HOSPICE.CZ* [online]. 18.6.2010 [cit. 2013-01-06]. Dostupné z: <http://www.hospice.cz/slovník-pojmu/>.
- 43) SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2.
- 44) SVATOŠOVÁ, Marie. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. MATOUŠEK, Oldřich et al. *Sociální práce v praxi: Specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005, s. 195-210. ISBN 80-7367-002-X.
- 45) ŠPATÉNKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1740-1.
- 46) VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 429-435. ISBN 978-80-246-1318-5.
- 47) Vytápění bazénů teplem z krematorií se Angličanům zjevně zamlouvá. In: *Funeral QUARTAL* [online]. 17. 5. 2011 [cit. 2013-04-21]. Dostupné z: <http://www.funeralq.cz/rubriky/vytapeni-bazenu-teplem-z-krematorii-se-anglicanum-zjevne-zamlouva>.

## **8 KLÍČOVÁ SLOVA**

Smrt

Umírání

Péče o umírající

Pohřbívání

Pozůstalí

Sebevražda



## 9 PŘÍLOHY

### Příloha 1

#### Komunikační partner 1

##### Okruh otázek týkajících se pojmů z teoretické části

Komunikační partner dokázal říci, v jakém předmětu se zabývalo problematikou smrti, což bylo podle něj v předmětu Etice pro pomáhající profese, o jiném předmětu nemluvil, nepamatoval si, že by to bylo i v jiném předmětu. Dále dokázal vyjmenovat nejznámější fáze umírání podle Elisabeth Kübler-Rossové.

O profesionální pomoci pozůstalým nikdy neslyšel a uvedl, že si to představuje jako převážně psychologickou pomoc.

O hospici již slyšel, věděl, že nejbliže se nachází v Prachaticích, nedokázal přesně definovat, co to přesně je, ale měl jakousi představu. Hospic je tedy podle komunikačního partnera pro lidi, kteří umírají, a převážně pro lidi, o které se nemá kdo starat, anebo se o ně nemohou postarat například z důvodu finančních.

Komunikační partner vyjmenoval dva druhy pohřbu, které znal, a to do země, tedy chápáno jako církevní a kremace, tedy zpopelnění ostatků.

Při pojmu institucionalizovaná smrt si vybavil smrt v nemocnici a hlavně lékaře, kteří se podle jeho slov snaží za každou cenu pomoci, a tím pacientovi občas zbytečně prodlužují trápení. Institucionalizovaná smrt se dle komunikačního partnera týká lidí, o které se nemohou postarat příbuzní doma. Podle dotázaného je smrt v domácím prostředí určitě lepší v tom, že člověk může umírat v prostředí, které má rád, a mezi lidmi, kteří mu jsou blízcí. Komunikační partner popisoval, jak se jeho babička starala o svou matku, a že z toho měla velice dobrý pocit a to nejen ta pečující osoba, ale i ta, o kterou se pečovalo. Bohužel se to však vytrácí a jako důvod uvedl, že je dnes těžké uvolnit se z práce - nedostatek finančních zdrojů.

##### Okruh otázek týkající se budoucího výkonu povolání a praxe

Komunikační partner uvádí, že nikdy v průběhu studia nepřemýšlel nad tím, že by jeho klientela mohla být ta, co umírá, či pozůstalí, nedokáže si představit, jak by těmto

lidem mohl pomoci a jak by s nimi vedl rozhovor. Je to pro něj příliš těžké, ale sám řekl, že ho tím směrem může v budoucnu cesta zavést.

Během výkonu své praxe se se smrtí klienta nesetkal a je za to rád. Nedokáže si představit, jak by se cítil, kdyby mu zemřel klient, se kterým se pravidelně setkával.

### **Okruh týkající se otázek zkušenosti smrti a umírání a jejich vlastní smrtelnosti**

Komunikační partner odpověděl, že byl v životě účasten dvou pohřbů, oba byly do země a církevní. Na dědově pohřbu byl, když byl malý, takže si to moc nepamatuje, ale ví, že děda na rozdíl od babičky věřící nebyl, tak si myslí, že by si tento druh pohřbu nepřál. Dlouhodobě traumatizující to pro komunikačního partnera nebylo, protože uvádí, že vztah s dědou nebyl příliš dobrý. Druhý pohřeb byl prababičky, jenž byl pro dotazovaného velice emotivní (dobré vztahy), tento pohřeb v něm zanechal silný dojem, slavnostní proslov v kostele, průvod a smuteční hostina. Ani u tohoto pohřbu to nebylo nikterak významně traumatizující, protože se to očekávalo s ohledem na věk prababičky. Díky této zkušenosti svůj vlastní život nepřehodnotil.

Nejvíce se komunikační partner děsí toho, že by umřel teď v mládí, ve stáří ho to tak neděsí, protože je to přirozené. Dále se bojí, že po smrti nic nebude. Smrt a umírání je pro něho synonymem nicoty, černa a kříže.

Při otázce, zda by dokázal popsat svůj vlastní pohřeb, odpověděl, že asi ano, ale že nikdy předtím nad tím nepřemýšlel. Pohřeb by chtěl asi do země a církevní, byť o osobě tvrdí, že není úplně věřící, ale v něco asi věří. Nedokáže si představit, co by na jeho pohřbu mělo hrát, nad tím opravdu nepřemýšlí.

Sebevrah je pro komunikačního partnera člověk, který si nedokáže vážít života. „Je hodně lidí na světě, co umírá a přitom by si přáli žít, a to je vůči těmto lidem nefér.“

Dotázaný si myslí, že téma smrt je ve společnosti tabu, je to z důvodu obav a strachu ze smrti. Smrt by neměla být tabu, ale nedokáže si představit, že by si v hospodě sedl a povídalo se o tom, jak by si představovali svůj vlastní pohřeb.

## **Komunikační partner 2**

### **Okruh otázek týkajících se pojmů z teoretické části**

Komunikační partner odpověděl, že si pamatuje, v jakém předmětu se hovořilo o tomto tématu. Bylo to v Etice pro pomáhající profese, ale že by se to probíralo ještě někde jinde, to už si nepamatuje. Dotázaný udal, že si myslí, že teoreticky by ho to asi připravilo, ale jak by jednal ve skutečnosti, to neví. Dokázal vyjmenovat všechny fáze umírání, na které byl dotazován.

Nikdy neslyšel o profesionální pomoci pozůstalým (poradenství pro pozůstalé) a představuje si to jako pomoc, která pomáhá vyrovnat se se situací, jež nastala v důsledku smrti někoho blízkého, a též jako psychologickou pomoc, která bude asi nezbytnou součástí.

Hospic definoval jako zařízení pro umírající osoby, kde se jim snaží co nejvíce zpříjemnit jejich poslední dny života. Řekl, že nejbližší hospic, který zná, se nachází v Prachaticích.

Komunikační partner uvedl dva základní druhy pohřbů, a to kremaci a pohřeb do země. Dále se zmínil o tom, že existuje možnost rozprášení popela, tedy ne jen uložení do hrobu, ale zmínil se i o endokanibalismu, což znamená, že se mrtvola usuší a spálí, popel smíchaný například s banánovou kaší pozůstalí při slavnosti společně snědí.

Při slově institucionalizovaná smrt si respondent představí smrt v určitém zařízení, která je očekávaná. Komunikační partner uvádí, že není příznivcem této smrti a že člověk by měl umřít, pokud je to možné, v přirozeném prostředí. Naopak při pojmu smrt v domácím prostředí uvádí, že tak by to mělo být, protože je to pro umírajícího nejlepší volba, protože umírající může být se svou rodinou a blízkými. Jako důležitou věc uvádí obřad a rozloučení se se zemřelým.

### **Okruh otázek týkající se budoucího výkonu povolání a praxe**

Komunikační partner uvedl, že nikdy nepřemýšlel, že by se při výkonu svého budoucího povolání mohl setkat s lidmi, kteří umírají, či s lidmi, kterým někdo blízký umírá. Problém vidí ve složitosti vysvětlování situace, která nastala, a v nedokonalém vcítění se do jeho role.

Při výkonu své praxe se nikdy nesetkal s touto problematikou. Uvádí, že největší strach by měl z toho, že by nedokázal adekvátně pomoci a utěšit danou osobu (osoby).

### **Okruh týkající se otázek zkušenosti smrti a umírání a jejich vlastní smrtelnosti**

Komunikační partner byl již účasten jednoho pohřbu a to věku 9 let. Pamatuje si smutek ze ztráty, který cítil, ale neshledává, že by to pro něho byla nějak významně traumatizující událost, která by trvala dlouhou dobu, připisuje to nízkému věku. Pohřeb se odehrával v krematoriu.

Díky této události se nad svojí smrtelností nijak významně nezamyslel. Dotazovaný uvádí, že smrti se moc nebojí, spíš se obává stavu pozůstalých, jak se s tím vyrovnají, a hlavně se bojí, že smrt bude bolestivá.

Svůj pohřeb by viděl jako malý obřad s rodinou a nejbližšími přáteli, chtěl by klasický pohřeb (kremace), ne žádný extravagantní. Uvedl i pár písní, které by mu na pohřbu mohly hrát např. L. van Beethoven – Óda na radost.

Komunikační partner se se sebevraždou v životě setkal, ale nedokázal o tom mluvit, protože se to stalo již dávno, moc si to nepamatuje a ani o tom mluvit nechce. Dotazovaný se zmiňuje, že sebevraždu lze v krajním případě pochopit, rozhodně nikoho definitivně neodsuzuje.

Téma smrti a umírání je podle komunikačního partnera v dnešní době tabu. Tabu to je, protože je to velice smutné a choulostivé téma a lidé se o smutných věcech bavit nechtějí.

## **Komunikační partner 3**

### **Okruh otázek týkajících se pojmů z teoretické části**

Uvádí, že téma smrti bylo probíráno v Etice pro pomáhající profese a v psychologii, ale neshledává, že by ji to nějak významně připravilo na setkání se smrtí v rámci praxe. Fáze umírání podle Rossové zná, ale přesně pojmenovat by je již neuměla.

O profesionální pomoci pozůstalým (poradenství pro pozůstalé) nikdy neslyšela, ale představuje si to jako pomoc psychologa, terapeuta a jiných osob, kteří pomohou smířit se se smrtí blízkého a zapojit pozůstalé znovu do normálního života.

Hospic vidí jako zařízení pro lidi, kteří umírají, a je jim zde poskytována základní zdravotní a psychologická péče a zároveň je doprovází až takzvaně do konce. Nejbližší hospic nezná.

Komunikační partnerka zná dva základní druhy pohřbu, a to kremace a pohřbívání do rakve, tedy pod zem.

Institucionalizovaná smrt je pro komunikační partnerku ten nejhorší způsob smrti. Děsí ji umírání v cizím prostředí. Uvádí, že tito lidé často umírají sami, opuštění. Smrt v domácím prostředí shledává jako více důstojnou a myslí si, že se umírající možná i lépe smiřuje se smrtí.

### **Okruh otázek týkající se budoucího výkonu povolání a praxe**

Komunikační partnerka prý již přemýšlela o tom, že by se při výkonu svého budoucího povolání setkala s touto tematikou. Bojí se, že by si nedokázala držet dostatečný odstup a by ji smrt nějakého klienta mohla hluboce zasáhnout, považuje se za velice emotivní osobu. Bojí se i práce s rodinou a toho, jak by reagovala na jejich emoce.

Na své praxi se nesešla s úmrtím klienta, ale má z toho obavy. Bojí se toho, že jí klient při dlouhodobější práci přiroste takzvaně k srdci a ona by tím mohla trochu ztratit smysl její činnosti. Jako další pro ni závažnou věcí by bylo, kdyby nemohla někomu z jakéhokoliv důvodu pomoci a následně se dozvěděla, že dotyčná osoba byla zavražděna nebo spáchala sebevraždu.

### **Okruh týkající se otázek zkušenosti smrti a umírání a jejich vlastní smrtelnosti**

Žádného pohřbu se ještě nezúčastnila, takže si plně neumí představit, jak se odehrává a jak moc traumatizující by to pro ni mohlo být.

Nad vlastní smrtelností komunikační partnerka přemýšlí často a uvádí, že se jí bojí. Nejvíce ji děsí, že bude vnímat jen to, že neexistuje a bude se nudit. Smrt a umírání v ní vzbuzují negativní emoce. Umírání jí přijde horší v tom, že může být zdlouhavé. Shledává těžké i to, když se člověk dozví, že v důsledku nevléčitelné nemoci do nějaké krátké doby zemře, tuto situaci shledává těžkou ne jen pro umírajícího, ale také pro jeho blízké.

Svůj pohřeb vidí, jak sama uvádí, jako setkání všech jejích blízkých, kde bude spousta jídla, pití a pozůstalí se budou bavit historkami o ní a smát se. Chtěla by být asi spálena.

Komunikační partnerka udává, že je bojovník, takže sebevrahy nemá ráda. Poukazuje na to, že tito lidé ubližují jejich pozůstalým. Ale na druhou stranu obdivuje pro ni takzvaně hrdinskou sebevraždu jako v případě Palacha. V její blízkosti si nikdo život nevzal, ani se o to nepokusil.

Dotazované nepřipadá, že by toto téma bylo ve společnosti tabu vzhledem k médiím, myslí si, že by společnost měla mít ke smrti větší úctu. Téma smrti a umírání by nemělo být vysloveně tabu, ale nemělo by se na smrti vydělávat, jak tomu dle jejích slov někdy je.

## **Komunikační partner 4**

### **Okruh otázek týkajících se pojmů z teoretické části**

Komunikační partnerka si v průběhu rozhovoru nevzpomíná na žádný předmět, ve kterém by se toto téma probíralo, ale udává, že v nějakém to nejspíše bylo. Nemyslí si, že by teorie mohla pomoci výrazným způsobem, jak jednat v těchto situacích, spíše podle ní závisí na osobnostních dispozicích. Fáze umírání o Rossově si nepamatuje a neuměla by je tedy ani zhruba popsat.

O profesionální pomoci pozůstalým ještě neslyšela a představuje si to převážně jako psychologickou či psychiatrickou pomoc.

Hospic je pro dotázanou synonymem pro zařízení, jenž je pro seniory, kteří jsou na sklonku svého života. Představuje si, že jde převážně o lékařskou péči. Žádný hospic nezná.

Komunikační partnerka uvedla, že zná dva základní typy pohřbů, a to kremaci a pohřbení v rakvi, tedy do země.

Institucionalizovanou smrt vidí jako smrt ve zdravotnických zařízeních. Udává, že v zaměstnancích to musí vyvolávat negativní pocity a že musí být těžké v tomto prostředí pracovat a u umírajících to musí vyvolávat pocity osamělosti. Smrt v domácím prostředí shledává pro umírajícího lepší, protože může být se svými blízkými

a ve známém prostředí, a tím se mu může i lépe umírat. Podle komunikační partnerky to pro příbuzné musí být velice traumatizující.

### **Okruh otázek týkající se budoucího výkonu povolání a praxe**

Dotazovaná uvádí, že v průběhu studia již přemýšlela o tom, že její budoucí povolání by se mohlo týkat tohoto tématu, ale nijak výrazně to ještě neřešila. Uvádí, že nemá zkušenosti se smrtí na pracovišti, tak nemůže posoudit, zda a jakým způsobem by zvládla komunikovat s umírajícími či s blízkými umírajícího. Strach z toho nemá.

Na své praxi ani jinde se nesešla se smrtí klienta. Nejvíce se bojí neznámých emocí jak u sebe, tak u lidí, se kterými by pracovala (klienti i pracovníci). Sice se se smrtí klienta nesešla, ale v domově pro seniory, ve kterém byla na praxi, jí bylo sděleno, jak se postupuje, když klient zemře. V domově pro seniory je již smrt vnímána jako běžná záležitost, nad kterou se nikdo nepozastavuje. Pokud klient zemře, zabývají se především pozůstalostí a snaží se zůstat emočně stabilní, aby mohli plnit potřebné věci, které po smrti klienta plnit musejí.

### **Okruh týkající se otázek zkušenosti smrti a umírání a jejich vlastní smrtelnosti**

Pohřbu se již komunikační partnerka zúčastnila, ale pouze jednoho. Zemřel jí prarodič. Byla to kremace. Pocity, které to v ní vyvolalo, byly – smutek, lítost, zármutek a hlavně s tím související pláč. dotazovaná uvádí, že v důsledku této zkušenosti se zamyslela nad vlastní smrtelností a že jí tato událost pomohla v poznání, že rodina je prioritou číslo jedna a že ztráta příbuzného je nenahraditelná.

Největší strach má z umírání v nemoci a z bolesti.

Svůj obřad si představuje venku za slunečného počasí, kde by měli být jen ti lidé, kteří sami chtějí a chtějí se s ní skutečně rozloučit. Měla by znít příjemná hudba, ne však moc smutné, emotivní písně. A nejspíše by chtěla být zpopelněna.

O sebevraždě tvrdí, že je to každého věc, ale tyto lidé by si měli uvědomit, že tím ublíží blízkým lidem. Se sebevraždou se ve svém okolí nesešla.

Smrt a umírání v této době jako tabu vidí, a to převážně proto, že se lidé smrti bojí a i tedy diskuzí o ní. Toto téma by podle komunikační partnerky nemělo být tabu, naopak by se o něm mělo více mluvit, mělo by být více informací například v dokumentech, ale ne však z kriminálních filmů a detektivek.

## **Komunikační partner 5**

### **Okruh otázek týkajících se pojmů z teoretické části**

Komunikační partnerka uvádí, že problematikou smrti se zabývalo v Etice pro pomáhající profese a také ve filozofii. Přiznává, že teoreticky připravená ohledně této tematiky je, ale myslí si, že až praxe jí přinese nejvíce. Na fázi umírání podle Rossové si vzpomněla. Věděla, že to bylo probírané, ale přesně vyjmenovat je neuměla.

O profesionální pomoci pozůstalým (poradenství pro pozůstalé) již slyšela. Uvádí, že to zahrnuje psychologickou pomoc a pomoc s obstaráváním věcí okolo pohřbu a pozůstalosti. Dotazovaná to spíše vnímá negativně ve smyslu, že se tím pozůstalí nechtějí zabývat, tak to přenechají raději odborníkovi. Komunikační partnerka považuje obstarávání veškerých věcí ohledně pohřbu, pozůstalosti za projev úcty k mrtvému, rozloučení se s ním a lepší smíření se se smrtí dotyčné osoby, proto by to měli spíše dělat pozůstalí.

Hospic je dle komunikační partnerky zařízení, kde pobývají lidé s nevléčitelnou nemocí, kterým zbývá již málo času. Péče dle dotázané spočívá převážně v podávání utišujících léků a v psychologické pomoci. Nezná žádný hospic.

Komunikační partnerka udává, že zná dva druhy pohřbů, a to kremaci a do země, který považuje za klasický „vesnický“ pohřeb.

Institucionalizovanou smrt si představuje jako smrt v nemocnicích, v domově seniorů, hospicích apod. Vnímá to spíše negativně a bere to, že se příbuzní a známí o danou osobu nechtějí starat, a tak ji raději dají do takového zařízení. O umírání v domácím prostředí si myslí, že je to lepší pro umírajícího, ale naopak náročné, emotivní a bolestivé pro blízké osoby. Vnímá, že smrt v domácím prostředí je spíše minulostí.

### **Okruh otázek týkající se budoucího výkonu povolání a praxe**

O tom, že by její budoucí povolání mohlo být v oblasti týkající se smrti a umírání, již přemýšlela, ale nedokáže si představit, že by v této oblasti pracovala. Považuje se za příliš citlivou, tudíž si ani neumí představit, že by někomu musela sdělovat tyto smutné události, bojí se, že by to nezvládala psychicky.



Se smrtí klienta se na praxi nesečkala a je za to velice ráda. Praxi měla v Domově s pečovatelskou službou, a tak se toho obávala. Například když rozvázela jídlo ke klientům domů, tak se bála, že odemkne a najde někde ležet mrtvého člověka. Bojí se toho, že nebude vědět, co má v dané situaci dělat, že by mohla začít panikařit a že by to s ní pořádně otráslo. Protože smrt v domově s pečovatelskou službou nezažila, tak přesně neví, co vše to pro zaměstnance obnáší, na to se neptala při výkonu své praxe.

### **Okruh týkající se otázek zkušenosti smrti a umírání a jejich vlastní smrtelnosti**

Komunikační partnerka uvedla, že byla celkem na třech pohřbech. Dva z toho se konali v krematoriu a jeden byl v kostele. Myslí si, že více emotivní a „hezčí“ byl pohřeb v kostele, protože proslov jí přišel dostatečně dlouhý a hezký a vše kolem církevního pohřbu se jí zdá jako důstojné rozloučení se se zemřelým oproti pohřbu (obřadu) v krematoriu, který se jí zdál krátký a odbytý. Nejvíce traumatizující pro ni byla smrt a pohřeb babičky (kremace), kdy má i po dvou letech stále pocit, jako by to bylo včera.

O vlastní smrtelnosti již párkrát přemýšlela. Na smrti se bojí toho, že by mohla zemřít mladá a že by smrt byla bolestivá a zdouhavá. Když se řekne smrt, tak si představí prázdnotu, ticho a nic. Neví, zdali věří v posmrtný život, ale chtěla by, protože si nedokáže představit, že nic nebude.

Komunikační partnerka uvádí, že pohřeb by nejspíše chtěla klasický v kostele, kde by byli její blízcí a rodina. Chtěla by, aby tam nehrála příliš smutná hudba, která je typická pro pohřby, ale jen písni, které v tu dobu bude mít ráda.

Dotazovaná uvádí, že ve většině případů sebevraždu odsuzuje, protože dotyčná osoba nepřemýšlí nad tím, že daná situace by se dala řešit jinak a že svým skutkem ublíží ostatním. Ale některé sebevraždy pochopit dokáže jako například, když jsou lidé těžce nemocní a nechtějí se trápit. Se sebevraždou se nesečkala.

Komunikační partnerka si nemyslí, že by toto téma bylo úplně tabu, a to díky médiím. Myslí si, že by ani nemělo být a že i děti by měly být adekvátním způsobem se smrtí seznámeny.

## **Komunikační partner 6**

### **Okruh otázek týkajících se pojmů z teoretické části**

Komunikační partnerka konstatuje, že problematika smrti byla probírána asi ve třech předmětech, a to v Etice pro pomáhající profese, ve filozofii a trochu v psychologii. Takže si myslí, že teoretickou průpravu určitě má a snad ji to pomůže i v praxi. Fáze umírání podle Rossové dotyčná zná, ale nepamatuje si, jak jdou přesně za sebou.

O profesionální pomoci pozůstalým již slyšela a domnívá se, že se to týká psychologické pomoci a věcí, které souvisejí s pohřbem a pozůstalostí.

Hospic popisuje jako domov pro umírající, kde je pacientovi poskytována nejen lékařská pomoc, ale taky psychologická a duchovní podpora. Hospic je pro ni synonymem pro důstojný odchod. Žádný hospic ale nezná.

Dotázaná uvádí, že zná pohřeb do země a kremaci, kdy poté může být popel zemřelého rozprášen.

Institucionalizovaná smrt v ní vyvolává pocit samoty v poslední chvíli. Smrt v domácím prostředí shledává pro umírajícího výrazně lepší, ale zároveň obtížnou pro blízké osoby, shledává to pro ně za velice traumatizující. V obou těchto případech uvádí, že má pocity dost smíšené.

### **Okruh otázek týkající se budoucího výkonu povolání a praxe**

Komunikační partnerka uvádí, že o tom, že by její budoucí povolání mohlo být povolání, které se týká smrti a umírání, nikdy nepřemýšlela. Ale poněvadž se věnuje canisterapii, kde dochází i do nemocnice za pacienty, tak uznává, že toto téma je nevyhnutelné i pro ni, byť se se smrtí pacienta, za kterým by docházela, ještě nesetkala.

Dotyčná uvádí, že ani při výkonu své praxe se se smrtí klienta ještě nesetkala. Nejvíce by měla strach z vlastních pocitů a reakcí.

### **Okruh týkající se otázek zkušenosti smrti a umírání a jejich vlastní smrtelnosti**

Komunikační partnerka byla účastna pouze jednoho pohřbu, a to takového, kdy obřad byl v kostele a pak tělo nebožtíka bylo odvezeno na kremaci. Dotyčná uvádí, že to pro ni byl velice silně emotivní zážitek a že v tu chvíli jí došlo, že život je konečný.

Nejvíce se dotazovaná obává, že bude trpět v důsledku nemoci. Přemýšlela, že by v některých případech, kdy by například měla být takzvaný ležák, tak by raději podstoupila eutanazii. Také se bojí toho, že neví, co po smrti je, bojí se tedy nevědomosti.

Po smrti by chtěla být rozprášena někde v přírodě, kde to má ráda, kde něco prožila. Na pohřbu by chtěla mít své nejbližší a také by ráda, aby tam hrála spíš veselá hudba, která ji lépe vystihuje.

Na otázku sebevraždy nedokázala říci, zda ty lidi odsuzuje, či je chápe. Doznává, že pokud člověk nezná příčiny, tak by neměl soudit. Dále říká, že sebevražda může uškodit hlavně blízkým. Se sebevraždou někoho blízkého se setkala, když ji spáchal její děda, přesné příčiny neví, poněvadž se o tom v rodině moc nemluví, stalo se to před jejím narozením. Sebevražda byla spáchána oběšením.

Komunikační partnerka si myslí, že toto téma ve společnosti jistě tabu je, byť o smrti slyšíme v médiích nebo se s ní setkáváme v různých knihách o posmrtném životě. Ale lidé se dle dotázané o smrti mezi sebou více méně bavit nechtějí, protože je to většinou spojené s osobou blízkou, je to smutné a nepříjemné. Avšak komunikační partnerka podotýká, že tím, že se smrti budeme vyhýbat, nevymizí.

## **Komunikační partner 7**

### **Okruh otázek týkajících se pojmů z teoretické části**

Komunikační partnerka uvádí, že problematika smrti byla brána v Etice pro pomáhající profese, z jiného předmětu si to nepamatuje. Fáze umírání podle Rossové si nepamatuje, ale myslí si, že o autorce již něco slyšela.

O pomoci pozůstalým (poradenství pro pozůstalé) dotyčná již slyšela, ale není si přesně jistá, co všechno to obnáší, uvádí jen psychologickou pomoc.

Hospic je pro komunikační partnerku zařízení, které je pro pacienty v terminálním stadiu, kde, jak uvádí, mohou pracovat odborníci i dobrovolníci. Hospic pro ni není jen zdravotnické zařízení, ale poskytuje i psychickou pomoc umírajícím.

Jako druhy pohřbu udává, že zná dva, a to kremaci a klasický pohřeb do země s obřadem v kostele.

Institucionalizovaná smrt je pro ni smrt v nemocnicích, hospicích apod. Je to v zařízení, kde si dle jejího názoru nikdo nepřeje zemřít, oproti smrti v domácím prostředí, kterou považuje za nejlepší smrt, a bývá přáním každého z nás.

### **Okruh otázek týkající se budoucího výkonu povolání a praxe**

Poněvadž komunikační partnerka jako střední školu vystudovala obor Všeobecná sestra, tak o smrti již přemýšlela, nejvíce však, když jí zemřela pacientka pod rukama. Jak sama uvádí, bylo to pro ni velice traumatizující, a myslí si, že to byl asi její nejhorší zážitek. Obává se, že komunikovat s umírajícím či pozůstalými by asi moc dobře neuměla, ale doufá, že praxe ji na tyto situace připraví.

Při výkonu praxe se již se smrtí pacienta setkala, což bylo na střední škole, kde měla praxi v nemocnici. Byl to pro ni prý nejhorší zážitek, nevěděla, co má dělat. Odpověděla, že se v ní mísily pocity beznaděje, úzkost, šok. Uvádí, že s tím, jak se chovali sestry v nemocnici, má špatnou zkušenost. Zdálo se jí, že sestry v nemocnici se při péči o tělo chovaly špatně, a měla pocit, že se k tělu chovají, jako by to byla figurína. Na vysoké škole se však se smrtí klienta již nesešla, ale po zkušenostech z toho obavy má.

### **Okruh týkající se otázek zkušenosti smrti a umírání a jejich vlastní smrtelnosti**

Pohřbu se komunikační partnerka zúčastnila pouze jednou a byla to kremace, obřad trvající asi třicet minut. Byl to pohřeb babičky. Dotyčná uvádí, že smrt byla nečekaná, takže ji trvalo poměrně dlouho, než se z toho dostala, uvádí asi něco přes 3 měsíce. Pohřeb byl velice traumatizující. Uvádí, že se zhroutila a nemohla přestat plakat.

Tento pohřeb byl pro ni jednou ze situací, kdy se zamyslela nad vlastní smrtelností. Ale nechce o tom moc přemýšlet, protože se smrti bojí, a to nejen kvůli bolesti v důsledku nemoci, ale bojí se i toho, co bude po smrti.

Nad tím, jak by si představovala svůj pohřeb, ještě nikdy nepřemýšlela a je jí to v podstatě jedno.

Sebevraždu ve své podstatě respondentka odsuzuje, bere v úvahu, že si člověk sám život nedal, tak ani nemá právo si ho brát. Se sebevraždou se ve svém životě nikdy nesešla.

Dotazovaná si myslí, že téma smrti a umírání ve společnosti tabu je, ale proč tomu tak je, nedokáže říci.

## **Komunikační partner 8**

### **Okruh otázek týkajících se pojmů z teoretické části**

Komunikační partnerka uvádí, že tato problematika byla probírána v předmětu Metody sociální práce, přičemž uvedla, že na jiný předmět si nemůže vzpomenout. Na pár fází umírání od Rossové si vzpomněla a dokázala přibližně popsat, co se v nich odehrává.

O pomoci pozůstalým (poradenství pro pozůstalé) tato komunikační partnerka nikdy neslyšela a myslí si, že to nejspíše obnáší jak psychologickou pomoc, tak i praktickou, kterou vidí v pomoci s pohřbem a pozůstalostí.

Dotazovaná uvádí, že nejbližší hospic, který zná, se nachází v Prachaticích. Domnívá se, že jsou tam jak pacienti nevyлéčitelně nemocní, tak i těžce nemocní, kteří však ještě nejsou v terminální fázi.

Komunikační partnerka uvádí, že zná dva druhy pohřbu, a to do země nebo kremaci. O jiných se již nezmínila.

Při pojmu institucionalizovaná smrt si vybaví především nemocnice, domovy pro seniory apod. Hlavně to v dotyčné vyvolává nepříjemné pocity. O umírání v domácím prostředí si myslí, že je to pro umírajícího lepší a příjemnější, protože je v prostředí, kde to má rád.

### **Okruh otázek týkající se budoucího výkonu povolání a praxe**

Komunikační partnerka uvádí, že již přemýšlela nad tím, že by se tato problematika mohla týkat jejího budoucího povolání, ale udává, že by asi s lidmi, kteří umírají, pracovat nechtěla, protože se jí zdá velice těžké dívat se dennodenně na smrt.

Při výkonu své praxe se se smrtí nesešla a je ráda. Myslí si, že je určitě rozdíl, když klienta vidíte jednou za měsíc například na deset minut, než když se s ním setkáváte jednou týdně, a on zemře. Rozdíl vidí v tom, že při častějších intervalech setkání s klientem je pak mnohem horší se s jeho smrtí vyrovnat.

### **Okruh týkající se otázek zkušenosti smrti a umírání a jejich vlastní smrtelnosti**

Pohřbu se v životě zúčastnila jen jednoho, a to pohřbu dědy, který se odehrával v krematoriu. Bylo to, když jí bylo deset let. Pamatuje si, že brečela a že jí to bylo líto. Také si pamatuje, že se její sestra zeptala, zda děda zemřel napořád. Sice se pohřbu účastnila, ale pamatuje si taky na to, jak se je snažily rozptýlit, aby z toho nebyly traumatizované.

Komunikační partnerka také sdělila, že o své vlastní smrtelnosti již přemýšlela. Ale nevzpomíná si, že by to bylo třeba na popud pohřbu, kterého se zúčastnila. Nejvíce se bojí, že by umřela mladá a že by umírání mohlo bolet. Smrt a co bude po ní, ji výrazně neděsí.

Dotazovaná by chtěla být asi nejspíše zpopelněna, děsí ji, že by její tělo tlelo pod zemí v rakvi. Dotyčná by nechtěla klasický obřad v krematoriu, přijde jí to neosobní. Chtěla by, aby na jejím pohřbu byla smutná i veselá hudba, která by ji vystihovala.

Sebevrahy dokáže v jistých případech pochopit, třeba když jsou v opravdu těžké životní situaci, jako je například nemoc, nebo když například byli z něčeho neprávem obviněni a jejich život je kvůli tomuto obvinění obrácen na rubu. Na druhou stranu však podotýká, že z každé situace je východisko. Se sebevraždou někoho blízkého se nesešla.

Komunikační partnerka si myslí, že toto téma ve společnosti tabu je i není. Nemyslí si, že je to tabu, viz častá smrt v médiích, která se lidí nikterak nedotýká, pokud se to však netýká jich osobně. Ale jinak mezi lidmi toto téma shledává jako tabu. V tom smyslu, že lidé si diskuzí o smrti nechtějí kazit náladu, chtějí se smrti co nejvíce vyhnout, natož aby se bavili o tom, jak by měl vypadat jejich pohřeb.

## **Komunikační partner 9**

### **Okruh otázek týkajících se pojmů z teoretické části**

Komunikační partnerka si vzpomíná, že se touto problematikou trochu zabývali v předmětech etice a filozofii. Ale na fáze umírání od Rossové si již nevzpomíná. Myslí si, že teorie na toto téma byla dostačující, ale domnívá se, že jednat s umírajícími či jejich příbuznými ji asi lépe naučí až praxe.

O profesionální pomoci nikdy neslyšela, ale představuje si, že jde převážně o pomoc psychologickou a okrajově i pomoc s pohřbem.

Hospic je podle dotázané pouze pro umírající. Představuje si to jako léčebny pro dlouhodobě nemocné, jako jsou v nemocnicích, a protože nemá dobrou zkušenost s péčí v nemocnici, tak ani hospic v ní nevzbuzuje příliš velkou důvěru.

Dotazovaná zná dva základní typy pohřbu, a to do země, v jejích očích jako pohřeb církevní, a poté kremaci a uložení do hrobu, jiné alternativy pohřbu či pohřbívání nevedla.

Když se řekne institucionalizovaná smrt, tak si komunikační partnerka představí špatnou zdravotní péči, neochotné sestřičky, které jsou na umírajícího nepřijemné. Hlavně to má spojené s umíráním na přístrojích. Je to něco, co by určitě nechtěla zažít. Smrt v domácím prostředí považuje za příjemnou z pohledu umírajícího, ale nedokáže si představit, že by ona sama se o umírajícího dokázala postarat. Tento způsob umírání považuje za neobvyklý. Jako důvody uvádí finanční stránku a i to, že se o umírající jejich příbuzní nechtějí postarat.

#### **Okruh otázek týkající se budoucího výkonu povolání a praxe**

O tom, že by mohla pracovat s umírajícími či jejich příbuznými, nikdy nepřemýšlela. Je si jistá, že by v této oblasti pracovat nechtěla, a myslí si, že by to pro ni bylo příliš psychicky náročné.

Při výkonu své praxe se se smrtí klienta nesetkala.

#### **Okruh týkající se otázek zkušenosti smrti a umírání a jejich vlastní smrtelnosti**

Komunikační partnerka byla účastna dvou pohřbů, oba dva byly do země a církevní. Jednalo se o prarodiče. Dotyčná uvádí, že sice pohřeb v krematoriu nezažila, ale přijde jí to jako lepší rozloučení se s danou osobou, ale nelíbí se jí, že na pohřbu mluví někdo, kdo dotyčnou osobu vůbec neznal. Pohřeb byl pro ni velice emotivní, ale nijak zvlášť dlouhodobě traumatizující to pro ni nebylo.

Nad vlastní smrtelností se již dotazovaná párkrát zamyslela, ale nikdy to nebylo z důvodu účasti na pohřbu. Nejvíce se bojí toho, jak bude umírání probíhat. Děsí ji i to, že neví, co bude po životě. Bojí se také toho, že se její blízcí budou příliš trápit.

Svůj vlastní pohřeb by si představovala v kostele, jako církevní (do země), ale byla by radši, kdyby o ní mluvil spíše člen rodiny, ke kterému měla a má nejbližší, uvedla bratra a matku, kdyby umřela teď. Chce, aby jí na pohřbu hrála hudba, kterou bude mít v té době ráda, a nezáleží na tom, zda bude veselá či smutná.

Komunikační partnerka sice sebevrahy výrazně neodsuzuje, ale zároveň si myslí, že život byl člověku dán, tak nemá právo si ho brát, a myslí si, že z každé situace se vždy najde nějaké východisko. Se sebevraždou někoho blízkého se nesešla.

Toto téma pro dotázanou tabu je. Myslí si, že lidé o smrti nemluví, protože se smrti bojí, tak ji raději neprobírají. Řekla, že sama nemá ráda, když ji babička řekne, že na její svatbu nepřijde, protože to už bude mrtva. Pro lidi je to příliš bolestné téma, tak proto se o smrti raději nemluví.

## **Komunikační partner 10**

### **Okruh otázek týkajících se pojmů z teoretické části**

Komunikační partnerka uvádí, že toto téma se objevilo v Etice pro pomáhající profese. A uvádí, že fáze umírání od Rossové jsou jí známé, ale teď si již všechny nepamatuje.

O profesionální pomoci pozůstalým (poradenství pro pozůstalé) nikdy neslyšela, ale představuje si to jako pomoc psychologickou, ale zároveň i pomoc s veškerými věcmi, které se týkají pohřbu a pozůstalosti.

Komunikační partnerka uvedla, že se nejbližší hospic nachází v Prachaticích. Hospic je dle jejích slov pro umírající, kde je jim nabízena jak zdravotní péče, která je spojená s jejich nemocí, tak péče psychologická.

Pro dotázanou jsou nejznámější pohřby do země ve smyslu církevního pohřbu a kremace.

Při pojmu institucionalizovaná smrt si dotyčná představí nemocnici a jakési osamocení umírajících. Považuje to za normální jev z důvodu dnešní úspěšné moderní medicíny, kdy jsou pacienti do poslední chvíle v nemocnici, protože se je doktoři snaží co nejdéle léčit. Tento jev vnímá jako pozitivní. Smrt v domácím prostředí jí v dnešní době již nepřijde tak běžná, jako důvod uvádí zejména to, že lékaři většinou nechtějí



pacienty domů propustit na takzvaný revers. Ale myslí si, že pro umírajícího je určitě smrt doma přijatelnější.

### **Okruh otázek týkající se budoucího výkonu povolání a praxe**

O tom, že by někdy pracovala s lidmi, kteří umírají nebo s jejich blízkými, prý nikdy nepřemýšlela, a to hlavně protože by to teď rozhodně dělat nechtěla, zdá se jí to velice náročné.

Při výkonu své praxe se se smrtí klienta na pracovišti nesetkala. Ale vyprávěla mi o tom, jak se její kamarádka, která studuje na vysoké škole obor Radiologický asistent, se smrtí setkala. Ta se jí svěřila, že na ni nejvíce zapůsobilo to, že druhý pacient, který byl na pokoji, se přesídlil na dvě hodiny na chodbu, než nebožtíka odvezli, a to proto, že to pro něj bylo velice traumatizující. Prý nechápala, proč odvoz toho těla trval tak dlouho. A přišlo jí, že tato záležitost není v nemocnici dobře vyřešena.

### **Okruh týkající se otázek zkušenosti smrti a umírání a jejich vlastní smrtelnosti**

Komunikační partnerka uvádí, že na pohřbu byla pouze jednou, byl to církevní pohřeb a s tím spojené pohřbení do země. Pohřeb byl její babičky a nijak výrazně traumatizující to pro ni nebylo, poněvadž, jak sama řekla, s babičkou neměla výjimečný vztah a bylo jí v té době deset let. Dále uvádí, že samozřejmě plakala, ale pamatuje si, že jí bylo hlavně líto, že je z toho smutný její otec.

Dotazovaná udává, že nad vlastní smrtelností rozhodně moc často nepřemýšlí. Smrti se bojí a nejvíce ze všeho ji děsí, že po smrti nic nebude, nebude nic cítit ani nikoho a nic vidět, to ji přijde nepředstavitelné. Také ji děsí to, že by umřela jako mladá, přála by si umřít, až když bude podle jejích slov stará.

Komunikační partnerka by chtěla asi zpopelnit, protože jedna z dalších věcí, která jí s touto tématikou děsí, je to, že by její tělo tlelo někde pod zemí a že by jej požírali červi. Více se o způsobu jejího pohřbu bavit nechtěla.

Dotázaná uvádí, že dle jejího názoru by si lidé na život sahat neměli. Ale také uvádí, že je těžké toto soudit, že jedna životní situace může být pro dva lidi diametrálně rozdílná. Se sebevraždou se setkala v podstatě dvakrát. V prvním případě to byl pokus o sebevraždu předávkováním antidepressivy a dcera tento akt považovala za sobecký čin.

V druhém případě v jejím okolí sebevraždu spáchala mladá žena skokem z panelového domu, která trpěla schizofrenií.

Myslí si, že toto téma ve společnosti určitě tabu je. Domnívá se, že je to tím, že se lidé smrti bojí, tak proto o ní raději nemluví. Dle jejího názoru by smrt neměla být tabu, ale říká, že to se asi těžko změní.