

**Univerzita Palackého v Olomouci**  
**Cyrlometodějská teologická fakulta**  
**Katedra křesťanské sociální práce**

*Charitativní a sociální práce*

*Veronika Škrabalová*

*Pohled sociálních pracovníků na umírání a smrt*

*v domovech pro seniory*

**Bakalářská práce**

vedoucí práce: Mgr. Kristýna Anna Černíková

2020

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

.....  
Veronika Škrabalová

**Poděkování:**

Touto cestou bych ráda poděkovala Mgr. Kristýně Anně Černíkové za odborné vedení  
bakalářské práce a cenné rady.

# OBSAH

ÚVOD.....	6
1 UMÍRÁNÍ A SMRT.....	8
1.1 Problematika umírání a smrti.....	8
1.2 Fáze smíření se se smrtí.....	11
1.2.1 Popírání.....	11
1.2.2 Zlost.....	12
1.2.3 Smlouvání.....	12
1.2.4 Deprese.....	12
1.2.5 Akceptace.....	13
2 PALIATIVNÍ PÉČE.....	14
2.1 Paliativní péče – obecně.....	14
2.2 Paliativní péče v domově pro seniory.....	16
3 DOMOVY PRO SENIORY.....	18
3.1 Domovy pro seniory – obecně.....	18
3.2 Úmrtí v domově pro seniory.....	19
4 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK.....	21
4.1 Sociální pracovník – obecně.....	21
4.2 Sociální pracovník v domově pro seniory.....	22
4.3 Sociální práce v oblasti smrti a umírání.....	23
5 KOMUNIKACE SE SENIORY.....	25
5.1 Specifika komunikace se seniory.....	25
5.2 Komunikace – umírání a smrt.....	26
6 METODOLOGIE VÝKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	28
6.1 Výzkumný cíl, výzkumné otázky.....	28
6.2 Popis výzkumné metody.....	28
6.3 Sběr dat.....	29

6.4	Popis výběru vzorku .....	29
6.5	Způsob zpracování dat .....	30
6.6	Etické aspekty .....	30
7	PREZENTACE VÝSLEDKŮ .....	32
7.1	Smrt jako tabu .....	32
7.2	Průběh vnímání smrti .....	34
7.3	Pocity .....	35
7.4	Práce s klienty při úmrtí .....	36
7.5	Paliativní péče .....	39
7.6	Zkušenosti s rozhovory .....	40
	ZÁVĚR .....	44
	BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM .....	46
	SEZNAM PŘÍLOH .....	50

## ÚVOD

Tématem umírání a smrti se zabývalo již mnoho autorů a doposud není jednoznačný a všemi uznávaný pohled. Vzhledem k rozdílnosti kultur, náboženství, výchovy a jiných vlivů, se názor na danou problematiku nemůže stát shodným. Již staré přísloví říká, že smrt nechodí po horách, ale po lidech. V naší společnosti je smrt poměrně tabuizována, lidé tomuto tématu stále nejsou plně otevření a někteří ji nedokáží přijmout za součást svého bytí.

Ve většině případů smrt přichází v období stáří, a proto v domovech pro seniory, jakožto v pobytových zařízeních, je smrt nedílnou součástí. Sociální pracovník se stává nenahraditelným členem pracovního kolektivu domova pro seniory, a tudíž by měl být schopen s problematikou umírání, a následně také se smrtí, náležitě pracovat. Tato osoba totiž nejen že komunikuje se samotným klientem, ale i jeho příbuznými, celým pracovním týmem a jinými odborníky mimo zařízení, kteří poskytují kvalitní a důstojnou péči o klienta.

Z vlastní zkušenosti vím, že komunikace mezi kvalifikovanými pracovníky a pacientem (klientem), popřípadě jeho rodinou, je nedostačující, ne-li nulová. Druhým důvodem pro napsání této práce je zájem o výzkum ze strany sociální pracovnice.

Bakalářská práce se zabývá pohledem sociálních pracovníků na umírání a smrt v domovech pro seniory. Práce konkrétně klade za cíl zjistit, jak sociální pracovníci reflektují s klienty v domovech pro seniory téma umírání a smrti.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou celků. První část je věnována teoretickému ukotvení problematiky. Teoretický úsek se skládá z kapitol vysvětlujících základní pojmy, jež souvisejí s cílem kvalifikační práce. První kapitola obecně pojednává o smrti a umírání. Na ni dále navazuje vysvětlení paliativní péče. Následující kapitoly popisují domovy pro seniory a definují činnost sociálního pracovníka. Poslední kapitola se zabývá stěžejním tématem práce, a tím je komunikace se seniory.

Praktická část plně souvisí s popsáním odborným materiálem. Pomocí kvalitativního výzkumného šetření se snaží o zodpovězení hlavních a dílčích otázek. Základní technikou sběru dat je polostrukturovaný rozhovor realizovaný s pěti sociálními

pracovníky, jakožto zaměstnanci v různých typech domovů pro seniory. Uvedené rozhovory jsou dále kódovány a rozděleny do dalších kategorií, které mapují dané téma.

# 1 UMÍRÁNÍ A SMRT

Umírání a smrt je přirozená věc, která potká každého z nás. Lidé v dnešním světě o sebe příliš pečují, konzumují pouze zdravou stravu, vitamíny a vlákniny, a někdy až přehnaně pozorují, zda na jejich těle nevznikla nějaká nová bulka. Pokud však do jejich života přijde téma smrti a umírání, neví, co v danou chvíli říct, jak se chovat a téma bagatelizují. Mají problém se s tím vypořádat a raději o smrti vtipkují a snaží se od tématu rychle utéct. Připadá jim proto snazší, dát svého umírajícího rodinného příslušníka do nemocnice a dál před smrtí zavírat oči (Byock, 2013, s. 13–14). Následující kapitola se věnuje problematice smrti a umírání, která se bude prolínat celou bakalářskou prací. Kapitola se dále zaměřuje na fáze smíření se se smrtí.

## 1.1 Problematika umírání a smrti

Smrt je v dnešní společnosti brána jako tabu, nemluví se o ní. V dřívějších dobách byli lidé více vystavováni přímému kontaktu s umírajícími. Nejedna matka přišla o své dítě, byly epidemie a lidé se o své příbuzné starali v domácím prostředí. S nástupem moderní medicíny, léků a postupů v nás smrt probouzí obavu, strach či nejistotu (Kübler-Ross, 2015, s. 11).

Volandes (2015) však říká, že *k dobře prožitému životu patří i dobrý konec* (Volandes, 2015, s. 13). S životem je totiž nevyhnutelně spojená i smrt, které se intuitivně bojíme. O smrti se většina lidí nebaví, je to pro ně něco tajemného, děsivého. Většinou umírající a jejich rodiny na smrt nikdo nepřipraví, nejsou v jejich těžké situaci podporovány, i když se smrt týká každého z nás (Sieberová, 2019, s. 7).

Bohužel v dnešní době lidé umírají v nemocničních zařízeních, ačkoli by rádi prožili poslední chvíle svého života v domácím a známém prostředí. Společnost nedokáže v dostatečné míře vnímat potřeby umírajícího a nemocniční zařízení je ideální volba, jak před smrtí utéct (Sieberová, 2019, s. 8). Téměř 80 % lidí by chtělo umřít doma mezi svými blízkými, rodinou a přáteli. Realita je ovšem jiná. Ještě před padesáti lety lidé umírali nejčastěji doma, dnes se jedná o pouhých 24 % lidí nad 65 let, zbytek umírá v nemocnicích či jiných sociálních zařízeních mezi úplně neznámými lidmi. Často se stává, že umírají v bolestech, připojeni na všelijaké přístroje s prolámanými žebry a potřhanými plícemi, z důsledků neúčinné resuscitace (Volandes, 2015, s. 13-14).



Doktoři si často neumí přiznat, že léčení je již zbytečné a snaží se, možná v důsledku alibismu, pacienta vystavovat stálým lékařským zákrokům (Svatošová in Matoušek, 2010, s. 197). Umírající často podstupují bolestivé, náročné a drahé léčby, i když je pravděpodobnost uzdravení velmi malá. Nabízí se otázka, proč tomu tak je. Můžeme se domnívat, že nemocnice představují nejbezpečnější prostředí pro nemocného, jelikož se rok od roku vymýšlí nové technologie a léky ke zlepšení stavu umírajícího (Vollandes, 2015, s. 13-14).

Lékaři si často pokládají otázku, zda říct pacientovi, že se nachází v terminálním stádiu nemoci. Kübler-Ross (2015) však zdůrazňuje, že se spíše mají zabývat otázkou, jak mu to říct (Kübler-Ross, 2015, s. 48-49). Jsou důležitá dobře zvolaná slova. Někdy můžeme říct pacientovi jen to, že je vážně nemocen a co všechno nemoc obnáší, a hlavně ho v této těžké chvíli podpořit. O závažnosti nemoci hovoří s pacientem pouze lékař nebo lékařem pověřená osoba, jako je duchovní či sociální pracovníce (Kübler-Ross, 1994, s. 2–3). Klient by měl vědět o svém stavu a o možnostech léčby, které moderní medicína doporučuje. Měl by se dobrovolně rozhodnout, zda léčbu chce podstoupit, případně jakým způsobem. Někteří se rozhodnou strávit zbytek života doma či v hospici (Vollandes, 2015, s.15-16). Rozhovor je jeden z důležitých aspektů v procesu umírání. Umírající má v sobě mnoho otázek, které by rád s někým probral. Někdy nemocný vyžaduje jen to, abychom mu naslouchali a byli s ním v jeho těžké a tíživé situaci (Sieberová, 2019, s.34).

Nemocní lidé, jenž zjistí svou nevléčitelnou diagnózu, začnou mít velký strach. Strach mají hlavně z toho, že ztratí svou důstojnost a budou pro okolí přítěží (Byock, 2013, s. 274–275). Právě o důstojném umírání člověka se do široka zabývá v Českém prostředí, již uvedená autorka, Marie Svatošová. Ta však i upozorňuje, že právo důstojnosti je v mnoha případech porušováno jak pracovníky zařízení, tak samotnou rodinou, která se při péči o umírajícího dopouští mnoha chyb (Svatošová in Matoušek, 2010, s.195).

Jedním z dalších velkých přání umírajících je to, že nechtějí poslední chvíle svého života strávit sami. Být s druhou osobou pro ně často mnoho znamená, pomáhá jim to překonat vnitřní úzkost. Mít důvěrný vztah s umírajícím přináší pomoc nejen jemu, ale

slouží i jako posun v životě doprovázející osoby. Důležité je se smrti postavit a brát ji jako nevyhnutelnou část v životě člověka (Byock, 2013, s. 13–14).

Hlavní je dbát na individuální přístup k umírajícímu, jelikož každý člověk umírání prožívá jinak. Někteří smrt berou jako neskutečné utrpení, jiní mají pocit blaženosti, klidu a míru (Byock, 2013, s. 13–14). Co však ve většině případů zůstává stejné je fakt, že lidé nechtějí umírat sami, potřebují cítit lásku, potřebují svůj život uzavřít (Svatošová in Matoušek, 2010, s.196).

Velmi důležitá je při umírání spirituální stránka člověka. Dle Sieberové (2019) tato rovina, u lidí na sklonku života, hraje velkou roli. Naděje, že smrtí život nekončí. Často je na otázky víry, smyslu života, umírající sám a zakouší pocity neodpuštění, viny, zklamání. Je dobré vybudovat si s nemocným důvěrný vztah a nebát se toto téma otevřít (Sieberová, 2019, s.11).

Rodina zaujímá v procesu umírání svého blízkého důležité postavení. Umírání člena rodiny je totiž velmi těžká záležitost. V mnoha případech se přeruší vztahy, rodina mezi sebou nekomunikuje, nemocný se cítí být na vše sám. Umírající se dostávají do deprese a nedokáží sami překonat toto velmi těžké období. Pro rodinu také nastává nesnadné období plné otázek. Často se mylně domnívají, že nemocný potřebuje stálé rozptýlení, aby na svou diagnózu zapomněl, nebo ho v opačném případě nechají úplně osamocené (Sieberová, 2019, s. 29–31). Je velmi důležité ujmout se odpovědnosti za umírajícího člena rodiny. Musíme se snažit o to, abychom naplňovali potřeby umírajícího. Potřeby jak tělesné – pomoc s hygienou, oblékáním, ale taky psychické – být s umírajícím, naslouchat (Byock, 2013, s. 280).

Když selžou rodinné vztahy, může tuto potřebu naplnit tým pracovníků určitého sociálního zařízení. Důležité je, aby člověk cítil, že je milován a užitečný (Sieberová, 2019, s. 9-10).

Stává se, že si blízké osoby dávají za vinu smrt svého příbuzného, a proto je dobré s nimi pracovat i po smrti klienta. Nesmíme tyto pocity bagatelizovat, soudit. Truchlící mohou mít v sobě spousty pocitů od hněvu až po vztek (Kübler-Ross, 2015, s. 12–16).

Než se však pacient zcela vyrovná se svou nemocí, prochází několika stádii (podrobně popsány v následující kapitole 1.2). Nejedná se ve většině případů o krátkodobou záležitost. Umírající může nemoc zcela ignorovat, říkat si, že to není jeho problém. Může stále navštěvovat doktory s vidinou toho, že se přece museli v jeho diagnóze splést. Někdy si může pokládat otázky typu: „Proč já?“, možná dojde do stádia, kdy smlouvá s Bohem. V těchto chvílích je však důležité s umírajícím být, nezlobit se na něj, neodsuzovat (Kübler-Ross, 1994, s.1).

## **1.2 Fáze smíření se se smrtí**

Při zjištění špatné prognózy se u pacientů probouzí různé pocity, emoce, nálady. Psychiatrička Elisabeth Kübler-Ross se pokusila tyto emoce sjednotit do kategorií, v nichž popsala fáze smíření se se smrtí. Poznatky o stádiích umírání jsou nejvíce čerpány z knihy od již zmíněné Elisabeth Kübler-Ross (2015) – O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících. Kniha popisuje 5 stádií smíření/vyrovnaní se se smrtí. Jedná se o stádium popírání, zlosti, smlouvání, deprese a akceptace. Následující kapitola se zaměří na stručné objasnění těchto fází. Kapitola nezmiňuje příliš jiné autory či publikace, jelikož se v praxi nejvíce využívá právě práce se stádii smíření se se smrtí dle Kübler-Ross.

### **1.2.1 Popírání**

Při prvotním zjištění nevyléčitelné nemoci se v pacientech odehrává nejčastěji pocit popření. Nevěří tomu, že nemoc mají právě oni. Mnoho pacientů říká: „To se netýká mě, to musí být někdo jiný, spletli se.“ Lidé často navštěvují jiné lékaře, chtějí přezkoumat toto sdělení, které jim přišlo (Kübler-Ross, 2015, s. 51). První fáze bývá též nazývána jako fáze negace. Pacienti často zažívají šok a mnohdy nerozumí dané situaci. Lidé se v této fázi začínají vyhýbat společenskému kontaktu a uzavírají se do sebe (Cesta domů, 2015, [online]).

Silnější prožívání popření je zaznamenáno u pacientů, kterým jejich diagnóza byla sdělena stroze, necitlivě. Zde opět vyplývá na povrch důležitost komunikace mezi pacientem a lékařem či jiným odborníkem. Důležité je naslouchání, akceptování, a hlavně neodsuzování pacienta a jeho názorů (Kübler-Ross, 2015, s. 52). Je důležité být trpělivý a snažit se pacienta povzbudit a je-li třeba, i několikrát odpovídat na jeho dotazy (Cesta domů, 2015, [online]).

Popírání se stává však dočasným. Kübler-Ross (2015) zmiňuje, že se setkala pouze se třemi lidmi, kteří fázi popření prožívali až do konce svého života. Zdůrazňuje však důležitost této fáze, jelikož popření či ignorování funguje jako tzv. „náravník“ na právě zjištěnou neočekávanou a špatnou zprávu (Kübler-Ross, 2015, s. 52–53).

### **1.2.2 Zlost**

Při uvědomění si, že se doktoři nespletli, že se ta nemoc opravdu týká mě, přirozeně nastupuje fáze zlosti, vzteku. V hlavě pacienta nastává situace, kdy si říká, proč se to nestalo někomu jinému, ale právě jemu. Tato fáze bývá značně obtížná. Pacient je nahněvaný na personál, na svou rodinu, nejbližší. Dává za chybu lékařům, že nedokáží nemoc vyléčit, že udělali něco špatně. Dle něj dělají všichni všechno špatně a nikdo mu nedokáže a nechce pomoci. Kvůli takovému chování pacienta mohou v rodinách nastávat hádky a rodina za umírajícím po nějaké době přestane docházet. Měli bychom se však podívat očima pacienta a snažit se ho co nejvíce chápat a podpořit. Projevy zlosti mohou mít i jiný podtext. Může se jednat o pacientovo zvolání: „Jsem ještě tady! Ještě jsem neumřel!“ Je důležité proto s člověkem být a soucítit, pacient se poté zklidní a vybudujeme s ním důvěrný vztah (Kübler-Ross, 2015, s. 64–66).

### **1.2.3 Smlouvání**

V této fázi se lidé často ubírají k smlouvání, nejčastěji k smlouvání s Bohem. Pacient má v hlavě myšlenku, že pokud se bude chovat správně a dobře, bude odměněn – vyléčen. Často se stává, že si své tužby pacienti nechávají pro sebe a neříkají to okolí. Smlouvání může znamenat i to, že se pacient cítí provinile a je proto důležité s ním dané téma otevřít (Kübler-Ross, 2015, s. 98-100). Umírající často přemýšlí o smyslu života a času. Pacienti mohou vyhledávat a dávat naději všem léčitelským praktikám a utratit za ně mnoho peněz a času (Cesta domů, 2015, [online]).

### **1.2.4 Deprese**

Když pacient vidí, že žádná stádia dosud nepomohla, má čím dál tím méně sil a může u něj docházet k pocitům deprese. Člověk ztrácí zaměstnání, změní se role v rodině, tráví čas v nemocnici, dochází mu finance z důvodů finančně náročných lékařských úkonů. Pacient v sobě může mít různé nevyřešené otázky, které potřebuje s někým probrat. Není proto na místě ho rozveselovat, říkat, jak bude vše dobré (Kübler-Ross, 2015, s. 101-103). Pacient bývá vyčerpaný, beznadějný a psychicky na dně. Lékaři

v této fázi předepisují antidepresiva, které by měly od těchto úzkostných stavů pomoci. Avšak nejen prášky umírajícím pomohou. Velmi zásadní roli zde hraje kontakt a komunikace s druhými, kteří pacienta podporují, a hlavně mu naslouchají (Cesta domů, 2015, [online]).

### **1.2.5 Akceptace**

Poslední stádium vyrovnání se se smrtí je akceptace neboli přijetí. Pacienti v této fázi jsou již se svou nemocí a následnou smrtí smíření. Prošli různými emocemi, mezi nimiž se objevil zármutek, hněv, zlost, beznaděj, nepřijetí atd. Pacient často chce být sám, nepotřebuje komunikovat, stačí mu pouhá přítomnost druhého. Ví, že konec je již blízko (Kübler-Ross, 2015, s. 127-129). Je třeba si však uvědomit, že do této fáze se nemusí dostat všichni pacienti. Doprovázející osoby by měly umět fáze rozpoznat a vědět, jak s lidmi v daném stádiu pracovat (Cesta domů, 2015, [online]).

Stádia se mohou u pacienta opakovat nebo některé nemusí přijít vůbec. Tyto fáze prožívá i rodina umírajícího a často se stává, že pacient je ve fázi přijetí a rodina teprve ve stádiu smlouvání. Proto se pracuje v rámci paliativní péče i s rodinou (Kübler-Ross, 2015, s. 127-129).

## 2 PALIATIVNÍ PÉČE

Paliativní medicína je brána za významnou v péči o seniora, který se nachází na sklonku života. Ačkoli se stále paliativní péče vyvíjí, můžeme zaznamenat velká pozitiva ve zlepšení kvality života a spokojenosti umírajícího. Kapitola vymezí pojem paliativní péče a klady s ní spojené jak v hospicových zařízeních, tak také v domovech pro seniory.

### 2.1 Paliativní péče – obecně

Dle definice WHO (World Health Organization) je *paliativní medicína léčbou pacientů s nevyléčitelným, progredujícím a výrazně pokročilým onemocněním s omezeným dožitím* (Schuler, Oster, 2010, s. 216). Tedy se jedná o komplexní, aktivní a na klienta zaměřenou péči. Klient trpí chorobou v pokročilém či terminálním stádiu. Paliativní péče vnímá umírání jako přirozenou součást každého života. Hlavním cílem je důstojné a kvalitní prožití poslední fáze života. Paliativní medicína je též nazývána jako „úlevná“ (Svatošová in Matoušek, 2010, s. 199).

Paliativní péče je brána za novou specializaci v oblasti medicíny. Historicky lze ale říci, že tato péče byla prováděna již v kláštorech, kde byly útulky pro nemocné. První osobou zabývající se těžce nemocnými byla Jeanne Garnierová (ve 40. letech 19. století). Právě v souvislosti s Jeanne Garnierovou vznikl v Paříži na konci 40. letech 19. století první hospic. Poté se začala paliativní péče více rozvíjet a vznikaly různé komunity na doprovázení umírajících. Paliativní medicína se však v každé zemi vyvíjí různým způsobem. Můžeme vidět rozdílnosti ve financování, organizaci péče, dobrovolnictví, kultuře, rolích rodin (Vorlíček, kol., 2004, s. 20-21). Svatošová (2010) zdůrazňuje, že paliativní péče vznikla díky samotným pacientům, kteří již nechtěli podstupovat složité zákroky, jež neměly stejně žádný smysl. Báli se být v nemocnicích a stávalo se, že chtěli raději spáchat sebevraždu, než prožívat poslední fázi života v nemocnicích a sami. Na toto přání pacientů začali vznikat hospicové zařízení (Svatošová in Matoušek, 2010, s. 199).

Dříve se paliativní péče poskytovala pouze pacientům trpícím onkologickým onemocněním. V posledních letech dochází k rozšíření konceptu i na pacienty s různými nevyléčitelnými nemocemi (Hrdá, kol., s. 21, [online]).

Paliativní péče se poskytuje ve zdravotních zařízeních, které mívají buď samostatné oddělení paliativní péče nebo profesionální paliativní tým. Též existují denní stacionáře („denní hospicový stacionář“) nebo specializované poradny a tísňové linky pro umírající (Svatošová in Matoušek, 2010, s.202). Častým poskytovatelem paliativní péče jsou hospice, jakožto pobytové zařízení. Do hospicového zařízení nesmí být pacient proti své vůli přinucen. Dle Svatošové (2010) je průměrná doba pobytu okolo 3-4 týdnů. V posledních letech se začínají rozvíjet mobilní hospice, které umožňují svým pacientům umřít doma, v prostředí, které dobře znají a s lidmi, které mají rádi. Často lidé mívají strach z nemocnic či jiných zařízení, proto má hospic tým odborníků (zdravotní personál, duchovní, terapeuti, sociální pracovníci), kteří dojíždí za pacientem domů. (Svatošová in Matoušek, 2010, s. 201-202).

Lékař by měl usoudit, kdy je pacient již v terminálním stavu nemoci a je pro něj vhodná paliativní péče. Musí znát dobře anamnézu a vyhodnotit důsledně prognózu. Lékař paliativní péči může navrhnout, ale s konečným výsledkem rozhodnutí musí přijít sám nemocný. Ovšem o této problematice by pacient neměl rozhodovat pouze sám, jednou z možností je například nabídnutí pomoci od zdravotního personálu či sociálního pracovníka. Léčbu může samozřejmě kdykoli přerušit (Schuler a Oster, 2010, s.217). Nezbytným úkolem personálu je říct pacientovi pravdu. Největším problémem je, že nemocný často vůbec neví o svém špatném zdravotním stavu nebo je až příliš zahlcen informacemi od doktorů, které v tak krátkém čase nedokáže vstřebat (Svatošová in Matoušek, 2010, s.203).

V paliativní péči se velmi dbá na názor pacienta a na jeho rozhodnutí, zda chce určitou lékařskou metodu podstoupit či nikoli. Tak dáváme pacientovi pocit bezpečí a pocit toho, že svůj život může stále řídit (Matoušek, 2010, s.199). Tato péče se zaměřuje tedy na přání, prosby člověka. Vnímá ho jako individuální bytost, která má své potřeby a dbá na autonomii klienta. Aktuálně reaguje na jeho zdravotní stav, dbá na adekvátní polohování, pitný režim (Hrdá, kol., s. 17, [online]).

Paliativní péče se snaží o snížení utrpení v klientově životě. Utrpení nelze zcela vymazat, paliativní péče ale pomáhá toto utrpení přijmout a postavit se mu. Velmi rozšířený psychoterapeutický přístup práce s utrpením je logoterapie, jejímž zakladatelem je Viktor Emanuel Frankl (Svatošová in Matoušek, 2010, s. 200). Utrpení může mít jak

biologický podtext, tak také psychologický, sociální a duchovní. Paliativní medicína proto poskytuje celostní péči o klienta, tudíž pro provádění kvalitní paliativní péče potřebujeme odborníky. V paliativní medicíně se setkávají různé profese, které se snaží o snížení utrpení v klientově životě. Spolupráce mezi lékaři, zdravotními sestrami, sociálními pracovníky, psychology, psychiatry, duchovními, ale také spolupráce s rodinou a dobrovolníky je proto v paliativní péči nevyhnutelná. Tito odborníci se společně setkávají, řeší problémy, snaží se o zkvalitnění klientova života (Vorlíček, kol., 2004, s. 27).

Pracovníci musí mít jisté kompetence k tomu, aby mohli paliativní péči poskytovat. Kromě vzdělání by měli umět určit hranice v poskytování péče, umět komunikovat, znát etický kodex organizace a řídit se jím, umět projevovat emoce, být otevřený k tématu, spolupracovat v multidisciplinárním týmu (Vorlíček, kol., 2004, s.28).

Důležitým úkolem paliativní medicíny je také zajistit bezbolestné umírání. Nejčastěji podávaným lékem na tlumení bolesti je morfin, který se využívá i na dušnost. Poté skopolamin či butylskopolaminbromid podávaný při předsmrtném chroptění (Schuler, Oster, 2010, s. 216). Předpis léků na zvládnutí bolesti může vystavit pouze lékař. Někdy však pacienta netrápí fyzické bolesti, spíše ty psychické, které medikamenty málokdy ovlivníme. Úzkost, nejistota, selhání rolí v rodině, ztráta práce, nemožnost vykonávat koníčky, ztráta přátel, rodiny (Matoušek, 2010, s.199).

## **2.2 Paliativní péče v domově pro seniory**

Paliativní péče se hojně využívá i v domovech pro seniory. Díky ní je zaručeno kvalitní a důstojné dožití klienta. Zaměřuje se na jejich potřeby a též na jejich přání. Mezi klienty a pracovníky vznikají užší a přátelské vztahy, a i mezi samotnými pracovníky dochází k lepší komunikaci. Do procesu umírání se zapojují jak odborníci, tak rodina, která hraje v tomto období velkou roli. Přínos pro domov je i ekonomický. Musíme brát ohled na to, že při snížení počtu hospitalizací nebude domov přicházet o příspěvek na péči či peníze za ubytování (Hrdá, kol., s. 29, [online]).

Jestliže chceme v domově pro seniory zavést paliativní péči, musíme vytyčit základní principy poskytování péče o umírajícího. Mezi důležité principy patří:

- respektovat a předem znát přání klienta;



- kvalitně poskytovat péči (tlumit bolesti, důstojné zacházení, ...);
- budovat vztah s klientem;
- přispívat ke zkvalitnění klientova běžného života a rodinných příslušníků;
- pokud si klient přeje, umožnit mu zemřít v domově (aby nebyl hospitalizován);
- pracovníci musí souhlasit s poskytováním paliativní péče;
- komunikace s rodinnými příslušníky;
- určená přesná pravidla péče o umírajícího;
- spolupracovat, komunikovat v multidisciplinárním týmu i s lékaři mimo zařízení;
- poskytovat supervizi (projevení emocí, vyslovení nejistot, obav);
- vše řádně dokumentovat (Hrdá, kol., s. 96-97, [online]).

Nedílnou součástí paliativní péče je také úprava prostředí, kde klient tráví většinu svého času. Měl by mít soukromí, tedy možnost jednolůžkového pokoje, a pokud toto není možné, zajistit alespoň závěsy mezi spolubydlícími. Důležitý je pro klienta odpočinek, proto je nezbytné zajistit ticho nebo pustit klidnou, příjemnou hudbu. Též je vhodné v pokoji obstarat vyhovujícího světla pro umírajícího (Hrdá, kol., s. 88, [online]).

Důležité je věnovat pozornost i spolubydlícímu. Říct mu, co se právě děje, zda si přeje zůstat a doprovázet umírajícího. Otevřít s ním téma umírání a smrti (Hrdá, kol., s. 90, [online]).

*„Měli bychom začít považovat doprovázení v době umírání za nejdůležitější činnost domovů, neboť to je největší poslání těchto zařízení“* (Kopecká, 2019, s. 59). Často se stává, že zákony a různé příručky chtějí po domovech, aby své klienty stále nějak motivovaly a snažily se o zachování soběstačnosti klienta. Zákony však velmi opomíjejí, že v domovech pro seniory umírají lidé, a tudíž je třeba se na tuto situaci značně připravit a být schopen pomoci. Domovy se mají snažit o to, aby lidé v jejich zařízení umírali smířením, spokojením (Kopecká, 2019, s. 59).

### 3 DOMOVY PRO SENIORY

Ve třetí kapitole je popsána základní charakteristika pobytového zařízení, konkrétně domova pro seniory. Základním dokumentem se stává Zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách. Kapitola dále nejvíce čerpá z poznatků Matouška, Čámského, Janečkové a Haškovcové.

Nedílnou součástí každého domova pro seniory je téma umírání a smrti. Druhá část kapitoly proto uvádí specifika práce v kontextu smrti a umírání.

#### 3.1 Domovy pro seniory – obecně

Domovy pro seniory nahrazují dosavadní bydlení seniorů, kteří již doma nechtějí či nemohou nadále pobývat. Důvodů k odchodu z domácího prostředí je mnoho. Senior se může ocitnout v nepříznivé životní situaci z důvodu věku, chronického onemocnění či jiných zdravotních potíží, a proto potřebuje pravidelnou pomoc jiné osoby. Rodina často z různých důvodů tuto péči nemůže poskytnout. Ohroženou skupinou se stávají senioři, kteří žijí izolovaně od společnosti a jsou osamělí, nebo také senioři, kteří jsou ze strany blízkých šikanováni. Domov proto nabízí potřebnou zdravotní a sociální pomoc těmto lidem (Janečková in Matoušek, 2013, s. 434).

Seniorům, kteří žijí v domovech pro seniory, se standartně říká klienti nebo také uživatelé služeb. Od dřívějšího pojmenování pacienti nebo obyvatelé se opustilo (Haškovcová, 2010, s. 236).

Domov seniorů nabízí tyto základní činnosti:

- *poskytnutí ubytování;*
- *poskytnutí stravy;*
- *pomoc při zvládnání běžných úkonů péče o vlastní osobu;*
- *pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu;*
- *zprostředkování kontaktu se společenským prostředím;*
- *sociálně terapeutické činnosti;*
- *aktivizační činnosti;*
- *pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (Zákon č. 108, §49).*

Do vydání zákona o sociálních službách v roce 2006 byly tři typy pobytových služeb pro seniory. Jednalo se o domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a penziony pro důchodce. Zákon přinesl velké změny a zařízení byla sloučena do jedné sociální služby nesoucí název – domovy pro seniory (Matoušek, 2011, s. 99). K důležitým změnám v péči o seniory dochází po roce 1989. Klienti již nežijí v karanténě a domovy se nyní otvírají širší veřejnosti. Mnoho domovů má v současnosti jednolůžkové nebo maximálně dvoulůžkové pokoje. Klienti si často mohou z vlastních domovů donést svůj nábytek, oblečení, povlečení, věci, na které byli celý svůj život zvyklí. Domovy pro seniory nabízí pestrou paletu aktivit a služeb, které senioři mohou využívat (Haškovcová, 2010, s. 236-237).

Dle zákona musí každý domov pro seniory poskytovat klientům bezplatnou základní poradenskou službu. Domov pro seniory musí dodržovat lidskou důstojnost svých klientů, pracovat s nimi individuálně, motivovat je k činnosti, které zlepší jejich situaci. Dále se má snažit o inkluzi klienta do společnosti a vést klienta k samostatnosti. Základní princip práce je dodržování lidských práv a svobod všech osob v zařízení (Zákon č. 108, §2).

Na zákon dále navazuje Čámský (2011), který přidává další zásady v poskytování služby. Domov seniorů musí respektovat volbu a názor klienta, má brát ohled na autonomii, dodržování soukromí a hranice klientů. Domov nesmí porušit GDPR (obecné nařízení o ochraně osobních údajů). Dále spolupracuje s jinými odborníky (psycholog, lékař, kněz). Každý klient má svého klíčového pracovníka, na kterého se může kdykoli obrátit a řešit s ním potřebné záležitosti. Klíčový pracovník podporuje a zaznamenává činnosti klienta. Klient by měl být posuzován celostně – holisticky. Domov seniorů se má do jisté míry přizpůsobit potřebám klienta (Čámský, kol., 2011, s. 78-79).

### **3.2 Úmrtí v domově pro seniory**

Musíme si uvědomit, že smrtí seniora péče v domově nekončí. Domov musí mít vytvořené přesné postupy při úmrtí klienta. Pracovníci domova by měli postupy dobře znát a vědět, jak se zachovat, co dělat. Každý domov má různorodé pracovní postupy při úmrtí klienta (Hrdá, kol., s, 91–92, [online]).

Mělo by být předem dojednáno, jak a koho kontaktovat při úmrtí klienta. V první řadě je důležité zavolat lékaře, který provede ohledání zemřelého a konstatuje smrt. Dále určí přesný čas smrti a příčinu smrti (Schuler, Oster, 2010, s. 210). Poté vystavuje úmrtní list. Úmrtní list může sepsat pouze lékař, který po ohledání těla stanoví smrt klienta. V úmrtním listu je sepsána příčina smrti a poté se tento dokument odesílá na matriční úřad nejpozději do dalšího pracovního dne (Schuler, Oster, 2010, s. 303).

Následně se provádí péče o tělo zemřelého. Některé domovy mají zařízené speciální pietní místnosti, kde mrtvého zavezou a v nichž dále probíhá úprava těla. Jestliže však taková místnost v domově není, musí se brát na zřetel případný spolubydlící (Hrdá, kol., s, 92, [online]).

Při rozhovoru s rodinou se domluví, kdo bude volat pohřební službě. Nejčastěji si sama rodina vybírá pohřební službu, pokud si však není tímto výběrem jistá, sociální pracovník jim zprostředkuje kontakty a pomůže s případnými problémy (Hrdá, kol., s. 91, [online]). Další administrativní záležitosti vyřizuje sociální pracovník (viz kapitola 4).

Smrt klienta by neměla zůstat tabu. Klienti mají právo vědět o úmrtí spoluobyvatele, například vystavením parte či vzpomínkové knihy na určeném místě. V některých domovech se klienti mohou přijít osobně se zemřelým rozloučit (Hrdá, kol., s. 92, [online]).

## 4 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Pro účely bakalářské práce je důležité vymezit, kdo je sociální pracovník a jak se angažuje v tématu smrti a umírání v domovech pro seniory. V první části kapitoly bude sociální pracovník, respektive sociální práce, obecně popsána, následně se kapitola zaměří na práci v domově pro seniory a poté konkrétně na práci v oblasti smrti a umírání.

### 4.1 Sociální pracovník – obecně

Sociální práce je samostatně ukotvena v Zákonu o sociálních službách (Zákon 108/2006 Sb.) v paragrafu číslo 109. Formulace tohoto paragrafu zní:

*„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“* (Zákon č. 108, §109).

Pro výkon sociální práce, dle tohoto zákona, je zapotřebí svéprávnost, trestní bezúhonnost, zdravotní a odborná způsobilost. Sociální pracovník musí nadále každý rok podstoupit 24 hodin dalšího vzdělání (Zákon č. 108, §110-§111).

Sociální práce je vědecky uznávaná disciplína, jež má své metody a techniky k dosažení profesionální péče. Též je označována za multidisciplinární obor, jež se ubírá k poznatkům jiných věd jako je například sociologie, psychologie, právo nebo zdravotní věda. Některé služby, například psychologické či terapeutické, ovšem sociální pracovník nemůže poskytnout (pokud k tomu nemá patřičné vzdělání, kurzy) a musí klientovi zprostředkovat kontakt na tyto odborníky. Sociální práce se nejčastěji uskutečňuje v sociálních službách, o kterých se bakalářská práce zmínila již výše (Matoušek, 2012, s. 179-180).

Jelikož se objevují nové sociální problémy, sociální práce se stále velmi vyvíjí a neexistuje jedna všemi uznávaná definice. Hlavním problémem, který vidí Haškovcová (2010), je nepropojenost sociální oblasti se zdravotní péčí (Haškovcová, 2010, s. 240, [online]). Stejně tak se formováním a ustálením sociální práce zabývá Matoušek (2012),

který zdůrazňuje neustále se měnící společnost – proto tedy měnící se sociální práci, jež reaguje na vnější potřeby společnosti. Není proto možné vyučovat sociální práci několik let stejně. Sociální pracovník by však měl umět nové problémy společnosti zaznamenat, evidovat a případně hledat nové metody a techniky k řešení překážek (Matoušek, 2012, s. 153).

Nejen profesionální základ sociálního pracovníka je důležitý, také jeho osobní kvality a předpoklady hrají velkou roli při práci s klientem. Zvláště, pokud se s klientem bavíme o citlivém tématu, jako je smrt. Empatie, profesionalita, autentičnost či umění naslouchat a komunikovat, patří k důležitým aspektům, které by měl sociální pracovník mít. Také zde patří nápaditost, cílevědomost, samostatnost nebo sebekritičnost. Tyto vlastnosti však často získává postupně dlouholetou praxí (Gulová, 2011, s. 35-36).

Gulová (2011) zmiňuje hlavní principy vtažení práce sociálního pracovníka a klienta, který popsal již dříve americký kněz Felix Biestka. Patří mezi ně individualizace, vyjádření pocitů, empatie, akceptace bez předsudků, nemoralizování, sebeurčení klienta a diskrétnost (Gulová, 2011, s. 36-37).

#### **4.2 Sociální pracovník v domově pro seniory**

Sociální práce v domově pro seniory má svá specifika. V rámci své práce úzce spolupracuje s všeobecnými sestrami, vrchní sestrou, pracovníky v sociálních službách, aktivizační pracovníci, rehabilitačním pracovníkem, ekonomkou, vedoucím domova atd. (Malíková, 2011, s. 86). Matoušek (2010) zdůrazňuje také potřebu rovnocenného postavení všech pracovníků v domově (Matoušek, 2010, s. 180).

Sociální pracovník jedná se zájemcem o službu, a stává se většinou prvním, koho zájemce a jeho rodina v domově potká. Tedy pracovník komunikuje nejen s klienty, ale velmi důležitý je i zmíněný kontakt s rodinou, která pomáhá ke zlepšení následné péče o klienta. Sociální pracovník vykonává spoustu činností v rámci domova pro seniory. Zná a řídí se obecnými zákony či vnitřními organizačními pravidly. Musí znát dobře náplň své práce, taktéž druh služby, poslání, podmínky přijetí. Kontroluje naplnění standardů či individuálních plánů, které sám často vytváří. Jako u jiných sociálních služeb poskytuje základní poradenskou činnost a snaží se o zlepšení kvality služby, kde pracuje. Zjišťuje spokojenost klientů v domově pro seniory a snaží se s nimi komunikovat a dbát na etické zásady při kontaktu s klientem. Jelikož sociální práce patří do pomáhající profese, je

důležité nezapomínat na psychohygienu a účastnit se supervizí, které domovy nabízí (Malíková, 2011, s. 87-90). Dle Matouška (2010) však sociální práce v domově pro seniory není zcela přesně konkretizována. Velmi záleží na povaze sociálního pracovníka, jak vybuduje své hranice a jaké kompetence na sebe převezme (Matoušek, 2010, s. 179).

Sociální práce v domově pro seniory se nejvíce zaměřuje na soběstačnost klientů. Sociální pracovník se snaží klienta podporovat k tomu, aby byl v co největší možné míře samostatný a nezávislý na péči jiné osoby. Dále usiluje o vybudování důvěrného vztahu s klientem. Senior potřebuje cítit pocit bezpečí, jistoty, podpory a potřebnosti (Matoušek, 2010, s. 163-164).

### **4.3 Sociální práce v oblasti smrti a umírání**

Sociální pracovník hraje velkou úlohu i v procesu umírání a smrti v domově pro seniory. Lze předpokládat, že klienti, z důvodu věku či zdravotních problémů, v domově seniorů umírají. Vorlíček (2004) dělí sociální práci v oblasti smrti a umírání na dvě části. V první části se snaží sociální pracovník klienta vyslechnout a dopomoc k překonání této náročné životní fáze. Zprostředkovává mu jiné služby, odborníky, kteří mu mohou v situaci pomoci. V této části tedy pracuje přímo s klientem a jeho emocemi. V druhé části potom usiluje o světovou osvětu. Komunikuje s laickou veřejností a snaží se na problematiku umírání poukazovat ve společnosti pomocí různých přednášek. Také může zasahovat do sociální politiky a prosadit legislativní změny příhodné pro zkvalitnění péče o umírajícího (Vorlíček, kol., 2004, s. 488).

Vorlíček (2004) přesně vymezuje sociální práci s umírajícími. Sociální pracovník společně s klientem vytváří plán pro život s nemocí a hledají smysluplné využití volného času. Informuje klienta a zprostředkovává kontakty na jiné odborníky. On sám doprovází klienta a jeho rodinu v těžkém období. Pomáhá při sepsání závěti, vyřešení rodinných vztahů. Po smrti klienta nadále zůstává v kontaktu s rodinou, poskytuje jim poradenskou činnost (Vorlíček, kol., 2004, s. 490-491).

Na tyto oblasti navazuje Svatošová (2010), která dodává, že sociální pracovník musí umět také zhodnotit emoční, finanční, sociální a praktické potřeby klienta a jeho rodiny. Pomáhá zařídit sociální dávky a stává se mezníkem mezi rodinou a zaměstnavatelem, učitelem atd. Sociální pracovník musí vnímat etnické, náboženské rozdílnosti a plně je respektovat (Svatošová in Matoušek, 2010, s. 206).

Nedílnou součástí práce sociálního pracovníka jsou také administrativní povinnosti. Jedná se o hlášení o úmrtí klienta, který se posílá na ČSSZ (České správa sociálního zabezpečení) Praha a oznámení o úmrtí je posláno na nejbližší pobočku úřadu práce. Sociální pracovník dále zapíše úmrtí do příslušné knihy v zařízení („černá kniha“). Od zdravotního úseku dostává soupis svršků, který přepíše do počítače. Do tohoto soupisu jsou dále připsány cennosti, finanční hotovosti, vkladní knížky, který u sebe či na osobním kontě klient měl. Tento soupis je poslán na okresní soud – oddělení dědické (pracovní postup, interní materiál domova pro seniory).

Důležité je si zapamatovat, že sociální pracovník nesmí vykonávat práci jiných profesí – např. zdravotní úkony (Vorlíček, kol., 2004, s. 493).

Jak již bylo zmíněno, důležitou rolí při práci s klientem je práce s jeho sociálním prostředím. Ke sklonku života si lidé urovnávají „rozbité“ vztahy s rodinou, přáteli či známými. Sociální pracovník napomáhá v komunikaci a vyjádření pocitů u klienta i rodiny (Vorlíček, kol., 2004, s. 492).

Sociální pracovník a pracovní tým nesmí narušit klientovi jeho důstojnost. Svatošová (2010) ovšem udává, že mezi zdravotním a jiným personálem stále koluje mylná představa o práci sociálního pracovníka. Pracovníka vidí pouze jako úředníka v kanceláři, a ne jako osobu, která by mohla pomoci v práci s umírajícím klientem. Proto je potřebné roli sociálního pracovníka zdůrazňovat nejen v pracovním kolektivu. Důležité je také stát se odborníkem ve své profesi, ale i člověkem, který nemá strach s umírajícími klienty komunikovat. V nejlepším možném případě by bylo přínosné, aby se stal sociální pracovník rovnocenným členem pracovního týmu již od začátku péče o klienta a účastnil se porad. Hlavní odlišností sociálního pracovníka od jiných profesí je, že nabízí praktickou i emocionální podporu (Svatošová in Matoušek, 2010, s. 204-205).



## 5 KOMUNIKACE SE SENIORY

Jelikož cíl bakalářské práce se zaměřuje na reflexi (ohlédnutí za určitou aktivitou, zkušenostmi), je důležité se zmínit právě i o komunikaci se seniory, která má své specifické prvky. Kapitola vytyčí základní charakteristiku komunikace a poté popíše komunikaci v kontextu umírání a smrti.

### 5.1 Specifika komunikace se seniory

Komunikace je základním elementem při práci s klientem. Dělí se na neverbální, neboli řeč těla, a na verbální – mluvenou. Již v minulosti byl pronesen výrok, že nelze nekomunikovat. Člověk nemusí nic říkat, a přesto s okolím určitým způsobem komunikuje. Ať už se třeba jedná o letmý dotyk či úsměv (Haškovcová, 2012, s. 103). Hauke (2014) uvádí, že pouze z 10 % komunikujeme verbálně (Hauke, 2014, s.83).

U seniorů bývá často neverbální komunikace hlavním způsobem dorozumívání se s ním. Důvodem bývají například psychické nemoci, kognitivní poruchy nebo neurologické problémy. Pracovník musí přizpůsobit komunikaci v návaznosti na nároky klienta. Senior musí cítit, že s ním komunikovat opravdu chceme. Při dobré komunikaci dochází k vytvoření vzájemného přátelského vztahu mezi pracovníkem a klientem. Mezi hlavní nástroj patří aktivní naslouchání (Hrozenková, Dvořáčková, 2013, s. 121-122). U aktivního naslouchání se využívají metody oceňování, kde si všímáme silných stránek klienta, a tím zvyšujeme jeho sebevědomí. Dále se používá metoda parafrázování. Při této metodě pracovník svými slovy převypráví, co mu právě klient řekl. U zrcadlení vnímáme neverbální komunikaci a emoce, které pak následně klientovi reflektujeme. Na konci komunikace se využívá metoda shrnutí. Ta slouží k ujasnění a znovu vysvětlení problému (Hauke, 2014, s. 85-86).

Pracovník se snaží zjistit od klienta jeho potřeby, názory, přání, trápení, problémy, aby mohla být péče o seniora dobře nastavena (Hauke, 2014, s. 83).

Zásady komunikace se seniorem:

- přizpůsobit komunikaci klientovi;
- snažit se více neverbálně komunikovat – doteky, oční kontakt;
- artikulovat, mluvit adekvátně nahlas, pomalu;
- umět pracovat s tichem;

- aktivně naslouchat;
- snažit se pochopit a respektovat náladovost seniora;
- být trpělivý, projevit zájem o komunikaci se seniorem;
- při rozhovoru nechodit po místnosti, neodcházet (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 123-124)

Hauke (2014) dále doplňuje:

- mít rovnocenný vztah s klientem, nepovyšovat se, respektovat ho;
- vytvářet důvěrné prostředí;
- nemoralizovat, nedávat rady, pokud o to sám nestojí;
- vyhnout se větám: „zítra bude líp“, „jste pořád mladý, o umírání se bavit nebudeme“

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR (2006) dodává, že je důležité klienta oslovovat jménem či titulem, nikoli oslovením babičko, dědo. S klientem nekomunikujeme jako s dítětem, i když má například demenci. Vždy s ním jednáme důstojně a je-li to nutné, klientovi trpělivě věci několikrát zopakujeme (NRZP ČR, 2006 [online]).

## 5.2 Komunikace – umírání a smrt

V oblasti umírání a smrti pro sociální pracovníky není jednoduché vést rozhovory. Často se necítí připraveni a od tématu odbíhají. Existují však školení, které se snaží o posílení dovedností při vedení rozhovoru na téma umírání a smrti (Hrdá, kol., s. 62, [online]). Pracovníci musí být schopni umět vést rozhovory jak se samotnými klienty, s jinými pracovníky domova, ale i s rodinnými příslušníky (Hrdá, kol., s. 99, [online]).

Alarmující údaj, který Lorencová (2018) ve svém článku zmiňuje je, že pouze 2/5 seniorů se s někým bavili o svých přáních na sklonku života (Lorencová. 2018, s. 37).

Jestliže chce pracovník toto téma s klientem otevřít, musí s ním mít vybudovaný přátelský a důvěrný vztah. Téma umírání a smrti je pro každého z nás velmi intimní a většinou se o něm s jinými osobami nebavíme. „*Klienti nemluví s personálem, protože se bojí, personál nemluví, protože si myslí, že nemůže*“. Když se tato mylná představa zboří, dojde k uvolnění atmosféry a klienti se pracovníkům mohou svěřit (Hrdá, kol., s. 99, [online]).

Pracovník musí významně dbát na terminologii (umírání, odcházení, dožívání) a umět se citlivě a správně ptát. Téma umírání a smrt se sebou přináší mnoho emocí. Pracovníci by neměli své emoce skrývat, měli by být autentičtí. Klientům či rodině by se měl dát prostor k vyjádření emocí jako smutku, pláče nebo i vzteku, nesouhlasu, bezradnosti (Hrdá, kol., s. 100–101, [online]).

S klientem a rodinou by mělo být dohodnuto, co by se mělo dít v průběhu procesu umírání a pak po smrti. Zda rodina bude přítomna při umírání, kdo je kontaktní osoba, komu dát informace o smrti klienta (Hrdá, kol., s. 103, [online]).

Institut Dříve vyslovené přání slouží klientům, kteří jsou svéprávní a chtějí určitým způsobem rozhodovat o svém zdravotním stavu do budoucna, kdy již nebudou moci komunikovat. Dříve vyslovené přání je obsaženo v právním pořádku od ratifikace Úmluvy o biomedicině z roku 2001. Dříve vyslovené přání může sepsat osoba nad 18 let, i když je zcela zdravá. Dokument se musí nechat úředně potvrdit. Platnost dříve vysloveného přání je až v době, kdy lékař provede písemné poučení. Podobným institutem je předběžné opatření sloužící klientům, kteří chtějí o svém životě v budoucnu rozhodnout. Jak má být o klienta postaráno, když již nebude schopný, kdo se případně stane klientovým opatrovníkem. Také zde může sepsat přání umřít ve svém domově, nebo do jakého domova pro seniory by kdyžtak chtěl jít (Hrdá, kol., s. 159-167, [online]).

Volandes (2015) doporučuje, aby pracovníci probrali s klienty tato důležitá témata v oblasti smrti a umírání:

- 1) Co je smysl klientova života? Z čeho cítí radost? Co je v jeho životě nejdůležitější?
- 2) Z čeho mají klienti strach, obavy, nejistoty v rámci nemoci, smrti?
- 3) Jsou nějaké lékařské zákroky, které by klient v době špatného stavu nechtěl podstoupit?
- 4) Existují u klienta nějaké osobní hodnoty, které ho ovlivňují v jeho rozhodnutí?  
(Volandes, 2015, s.134-135).

Důležitá je i komunikace mezi kolegy. Pouze komunikací mezi sebou mohou dostat zpětnou vazbu, mít vzájemnou podporu nebo řešit problémy a nedokonalosti. Pracovníci mohou též zažívat strach, obavy ze smrti, proto je zde zapotřebí spolupráce nebo dobrá supervize (Hrdá, kol., s. 99-100, [online]).

## **6 METODOLOGIE VÝKUMNÉHO ŠETŘENÍ**

Druhá polovina bakalářské práce je zaměřena na praktickou část, která se snaží o vysvětlení dané problematiky smrti a umírání v domovech pro seniory pomocí kvalitativního šetření. V úvodu této kapitoly je popsán výzkumný cíl s výzkumnými otázkami. Poté bude vymezena výzkumná metoda, popis výběru a technika sběru dat, popis výběru vzorků a způsob zpracování dat. Konec kapitoly se zmíní o etických aspektech výzkumného šetření. Na metodologickou část navazuje kapitola s výsledky výzkumu.

### **6.1 Výzkumný cíl, výzkumné otázky**

Bakalářská práce pojednává o smrti a umírání v domově pro seniory. Hlavní výzkumný cíl, na který se práce nejvíce soustředí, je zjistit, jak sociální pracovníci reflektují s klienty v domovech pro seniory téma umírání a smrti. Hlavní výzkumná otázka, jež plně souvisí s cílem, se ptá, jak sociální pracovníci reflektují s klienty v domovech pro seniory téma umírání a smrti.

Jelikož se jedná o široké téma, je hlavní výzkumný cíl rozdělen do dílčích vedlejších výzkumných cílů.

- 1) Tabuizace smrti v domovech pro seniory z pohledu sociálních pracovníků.
- 2) Rozdílnost ve vnímání smrti na začátku praxe sociálních pracovníků a nyní.
- 3) Pocity sociálních pracovníků v kontextu umírání a smrti.
- 4) Postup při umírání a smrti v domovech pro seniory.
- 5) Paliativní péče v domovech pro seniory.
- 6) Zkušenosti sociálních pracovníků s rozhovory na téma umírání a smrt.

### **6.2 Popis výzkumné metody**

Vzhledem k náročnosti tématu je výzkumné šetření založeno na kvalitativním dotazování. Dle Hendla (2016) není všemi jedno respektované vymezení kvalitativního šetření. Kvalitativní výzkum je oproti kvantitativnímu pružnější, jelikož si výzkumník nejprve zvolí téma, se kterým chce pracovat a poté výzkumné otázky. Tyto otázky může v průběhu kvalitativního dotazování či během zpracování dat doplňovat nebo přizpůsobit.

Výzkumník se dostává do přímého kontaktu s respondenty. Výsledek výzkumu poté obsahuje místo, kde výzkumník prováděl sběr dat a citace rozhovorů s respondenty (Hendl, 2016, s. 45-46).

Kvalitativní šetření není vázáno na teorii, stanovené hypotézy nebo na proměnné. Jedná se o induktivní logiku tzn. že jsou prvně sesbírána data a následně na to výzkumník hledá ve svých datech pravidelnost a formuluje závěry či nové teorie. Výzkumník by měl dbát na to, aby tyto teorie a závěry nezobecňoval (teorie platí jen pro vzorek, na který byl výzkum proveden) (Švaříček, Šed'ová, 2014, s. 24-25).

Hlavním znakem kvalitativního šetření je subjektivita dojmů u výsledků výzkumu. Výsledek výzkumu, z důvodu již výše zmíněné pružnosti, je velmi těžký znovu replikovat. Také nelze výsledek zobecnit, jelikož je výzkum prováděn na malém počtu respondentů. Avšak, oproti kvantitativnímu výzkumu, získáváme podrobnější popis problematiky v jeho přirozeném prostředí (Hendl, 2016, s. 48).

Kvalitativní šetření se snaží vysvětlit cíl a prozkoumat do největší míry téma, datové konfigurace, kvality či vztahy (Hendl, 2016, s. 227).

### **6.3 Sběr dat**

Data jsou sesbírána pomocí polostrukturovaného rozhovoru. Miovský (2006) uvádí, že polostrukturovaný rozhovor se u kvalitativních výzkumů používá nejčastěji. Jestliže však chce výzkumník sbírat data pomocí polostrukturovaného rozhovoru, musí znát dobře problematiku a mít předem připravené otázky, které bude respondentům pokládat. Otázky může výzkumník klást v různém pořadí, dle odpovědí respondenta měnit, či se doptat na doplňující otázky. Výzkumník si musí dát pozor na to, aby doplňující otázky byly směřovány k dosažení cílů, a tak nedocházelo k odbočování od tématu (Miovský, 2006, s. 159-161).

Otázky jsou sestaveny z poznatků z odborné literatury a jiných kvalifikačních prací, zaměřujících se na problematiku umírání a smrti.

### **6.4 Popis výběru vzorku**

Dle Vojtíška (2012) je u kvalitativního výběru vzorku charakteristická záměrnost tzn. že jsou respondenti vyhledáváni dle cíle výzkumníka. Důležité je tento výběr vzorku umět vysvětlit. Vojtíšek (2012) dále doporučuje výzkumníkovi, aby konkrétně vymezil

svůj cíl a výběr souboru, aby mohlo dojít k reprezentativitě vzorku. Dále se práce zaměřuje na účelový výběr vzorku. U tohoto výběru si sám výzkumník určuje, kdo dle jeho představ nejvíce odpovídá potřebám jeho výzkumu (Vojtíšek, 2012, s. 18-20).

Zvoleným vzorkem pro bakalářskou práci byli sociální pracovníci, kteří pracují v domovech pro seniory a mají minimálně roční praxi v domově. Domovy pro seniory se nachází na Moravě. Výzkum byl proveden s pěti sociálními pracovníky různého věku (průměr 43 let). Mezi dotazovanými byly čtyři ženy a jeden muž. K udržení anonymity respondentů je v práci při doslovném přepisu z rozhovorů využito mužského rodu. Respondenti jsou také z důvodu anonymity označováni jako respondent A, B, C, D, E. Rozhovory trvaly nejčastěji 30 minut a byly uskutečněny přímo v kancelářích sociálních pracovníků či vhodných, nikým nerušených, místnostech domova. Rozhovory byly, se souhlasem respondentů, nahrávány na mobilní telefon a po přepsání do písemné podoby smazány. Čtyři z pěti respondentů jsem již, v rámci proběhlých praxí, znala, tudíž zde nebyl problém nějakého vyřčení intimnějších odpovědí, přestože se jednalo o citlivé téma.

## **6.5 Způsob zpracování dat**

Data byla z audio nahrávky přepsána doslova do písemné podoby (součást přílohy 1). Dále byly přepsané rozhovory kódovány. Při kódování se respondent snaží v textu najít témata a připojit jim patřičné označení. Poté se výzkumníkovi objeví opakující se témata, která následně třídí do různých skupin. Kódy mohou dostat jak slova, tak i věty či celé odstavce (Hendl, 2016, s. 251). Kódování bylo prováděno za pomoci aplikace MAXQDA 2018.

## **6.6 Etické aspekty**

Při výzkumu je důležité dbát na etické zásady vedení rozhovoru. Je nutný podpis respondentů – informovaný souhlas (součást přílohy 2). Respondent musí vědět, že se účastní výzkumu, nesmí být nucen a musí být o výzkumu plně informován. Respondent může odmítnout na některou z otázek odpovídat a může kdykoli rozhovor ukončit. Pokud nebude dotazovaný něčemu rozumět, může přerušit rozhovor a výzkumník problematiku vysvětlí. Výzkum musí být ve všech případech anonymní (Hendl, 2016, s. 157). Informovaný souhlas byl vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdržel dotazovaný a druhý řešitel výzkumu. Respondenti znali mé jméno

a věděli o cíli výzkumu bakalářské práce. Byli dále informováni o jejich právech, které byly popsány v této kapitole. Při vedení rozhovoru se nestalo, že by respondent odmítl odpovídat anebo nechtěl dále s výzkumem pokračovat.

## 7 PREZENTACE VÝSLEDKŮ

V praktické části bakalářské práce jsou představeny výsledky kvalitativního dotazování. Výsledky jsou rozděleny do podkapitol vzhledem k vedlejším výzkumným cílům. Na začátku každé kapitoly je sepsán dílčí závěr, který odpovídá na vedlejší výzkumnou otázku. Kapitoly jsou dále konkrétně analyzovány dle slov respondentů.

### 7.1 Smrt jako tabu

První výzkumná otázka byla položena přímo na problematiku tabuizace smrti. Respondenti měli odpovědět, zda si myslí, že je, či není téma umírání a smrti v jejich domově pro seniory tabu a proč. Tato otázka byla zvolena jako první záměrně, jelikož po navazujících otázkách byly následné odpovědi respondentů často v rozporu právě s touto první otázkou.

Téma smrti a umírání, v domovech pro seniory, neberou sociální pracovníci ve většině případů jako tabu. Se svými klienty se o tom pracovníci baví a dokáží s tématem pracovat. I mezi kolegy dochází k otevření tohoto tématu. Co se týče tabuizace mezi klienty, sociální pracovníci nebyli příliš schopni na otázku odpovědět, hlavně z důvodu toho, že nebyli u takových rozhovorů přítomni. Dva respondenti podotkli, že tabuizace smrti velmi závisí na duchovní podpoře domova. Respondent D zmiňuje tabuizaci tématu v domově, kde pracuje. Bere za důležité se se seniory o smrti a umírání bavit: *Myslím si, že je to extrémně důležité. Je důležité se o tom bavit citlivě, pokud ten člověk vysílá ty signály, že by se o tom chtěl bavit.*“

Čtyři z pěti respondentů uvedli, že smrt a umírání v jejich domově pro seniory, tabu není, s tímto tématem se pracuje a je to pro ně součástí práce. Respondent A: *„Nemyslím si, že je to tabu. Běžně se o tom baví hlavně teda klíčoví pracovníci se svými klíčovými klienty. Zjišťují potřeby tohoto člověka.“*

Respondent E zmínil, že v jejich domově to nevnímá jako tabu, i když se s nimi o tom často nebaví a je třeba s tím pracovat: *„Není tabu, ale i tak se o něm příliš nemluví. Nemyslím si, že je to jen v našem Domově, ale jde o celou společnost. Mnoho lidí stále není schopno či ochotno přijmout smrt jako přirozený proces, který k životu patří. Je nutné neustále na tom pracovat, ale celý proces přijímání smrti a umírání je na dlouhá léta, nezmění se to rychle.“*



Respondent B popisuje, že je to dáno křesťanským založením domova: „*Myslím si, že v našem Domově, který je trochu specifický svým křesťanským založením, tady to téma umírání a smrti tabu není. Máme tady řádové sestry, které vlastně tu otázku smrti a konce života vnímají úplně jinak než třeba lidé, kteří nevěří. A potom druhá skupina klientů, které tu máme, tzv. civilní, bych to označil, tak to také často řeší s námi.*“

Právě na duchovní založení navazuje i respondent D, který jako jediný uvedl, že je toto téma v jejich domově pro seniory tabu. Vnímá problematiku tabuizace v domově kvůli tomu, že zde není přílišná duchovní podpora ze strany kněze či pracovníků a senioři se nemají komu svěřit. „*Vnímám, že to je tabu v kontextu toho, že nejsme duchovně zaměřený domov, a proto jsem hned tak na začátek řekl, že si myslím, že je to spíše tabu, než že by se to tady řešilo a bavilo se o tom mezi klienty nebo zaměstnanci. Je tady málo věřících pracovníků, s kterými by se dalo toto téma otevřít a zbytek pracovníků je tady nevěřících.*“

Doplňující otázka zněla, zda si sociální pracovníci myslí, že je to tabu mezi samotnými pracovníky. Respondenti odpověděli podobně jak na první otázku. Čtyři respondenti se shodují, že mezi pracovníky je to běžná věc a o tomto tématu se normálně baví a navzájem se informují o zdravotním stavu klienta.

Respondent C: „*Co já mám okruh pracovníků, tak to nějak okomentujeme, nějak se o tom bavíme, a že by to mělo být tabu, to vůbec. Necítím to jako tabu, je to součást práce.*“ Respondent B také dodává, že jsou pracovníci schopni zprostředkovat klientovi kontakt, pokud nejsou schopni problém sami vyřešit. „*Myslím si taky, že jsou pracovníci schopny pobavit se s klientem, uklidnit ho, nebo případně ten problém předat dál – mně nebo jiným sociálním pracovníkům, kteří mohou i pomoc s praktickými záležitostmi.*“ Respondent D uvedl, že i mezi pracovníky je toto téma tabu a nebaví se o tomto tématu často.

Poslední podotázka zněla, zda si sociální pracovníci myslí, že je umírání a smrt tabu mezi samotnými klienty a zda u takového rozhovoru někdy byli přítomni. Respondent E tuto otázku nemůže zodpovědět, jelikož u žádného takového rozhovoru nebyl přítomný. Respondent D uvádí, že se o tom baví, ale ne zcela vážně: „*Myslím si, že se o tom baví s nadsázkou, ale ne úplně vážně.*“ Respondent B zdůrazňuje, že to velmi

záleží na povaze klienta: „*Mezi lidmi jsou rozdíly v tom nastavení, jak kdo je otevřený se všem možným otázkám se věnovat.*“

## 7.2 Průběh vnímání smrti

Další položená otázka zněla, jak sociální pracovníci vnímají rozdíly v pohledu na smrt a umírání na začátku své praxe a nyní. Také bylo zjišťováno, zda sociální pracovníci prošli nějakými kurzy, zaměřenými přímo na komunikaci se seniory vzhledem k tématu umírání a smrt.

Respondenti vnímají smrt a umírání rozdílně, než tomu bylo na začátku praxe. Nyní, s ohledem na četnost úmrtí v domovech pro seniory, vnímají smrt jako zvyk, ačkoli ne jako rutinu nebo jako něco, co by je vůbec citově nezasáhlo. V další kapitole budou pocity respondentů blíže popsány. Kurzy vnímají pracovníci jako přínosné a vyzdvihují za důležité nejen školení sociálních pracovníků, ale všech zaměstnanců, kteří s klientem přímo pracují. Kurzem, jenž by však přímo souvisel s komunikací s klienty na téma umírání a smrt, prošel pouze jeden respondent.

Čtyři respondenti uvedli, že se jejich pohled na smrt postupem času změnil a nyní se většinou jedná o zvyk. Respondent D vyzdvihuje i to, že vnímání smrti se mu změnilo s přibývajícím věkem, kdy začíná bilancovat a samotný o smrti uvažovat. Respondent D: „*Myslím si, že se nad tím zamýšlím hodně i s přibývajícím věkem. Když je člověku přes 40, tak začne víc přemýšlet nad tou otázkou smrti a začne víc bilancovat a začne si víc uvědomovat tady a teď, než tomu bylo dřív.*“

Respondenti dále zdůrazňují, že smrt je součástí života. Respondent C vnímá i pohled zvenčí na pracovníky z domova pro seniory, kteří jsou dle ostatních již otrlí: „*Když se bavím s někým jiným, tak každý řekne: jo, ale vy tam máte to umírání, ... Dá se říct, že z pohledu zvenčí můžeme mluvit o tom, že jsme otrlí vůči tomu, ale my tu práci chceme dělat a máme ji rádi. Ta smrt k tomu patří, smrt patří k životu.*“

Respondent E uvádí, že smrt vnímá stále stejně a je to pro něho stále smutná součást života.

Co se týká kurzů spojené s tématem smrti, tak jimi prošli čtyři respondenti, ačkoli většina z nich nebyla přímo věnovaná komunikaci s klienty na téma umírání a smrt. Tyto kurzy vnímají jako přínosné. Respondent A odpověděl, že jsou důležitá školení celého

personálu, nejen sociálních pracovníků: „Přímo školení na komunikaci o smrti jsme na to neměli, ale většina těch kurzů, co jsme měli, se tohoto tématu dotýkala. Měli jsme mít školení na paliativní péči, ale to nevyšlo, ale budeme to dál řešit. Zúčastnili by se toho všichni pracovníci, i zdravotní pracovníci přímé péče, snažíme se zapojit celý personál, protože jich se to týká nejvíce. Protože oni se o toho starého člověka starají, jich se to tedy nejvíce týká.“

Respondent B zmiňuje, že na komunikaci s klienty o smrti a umírání měli kurz vedený Naděždou Špatenkovou, která se touto problematikou velmi zabývá: „Věnujeme se tomu, měli jsme tady kurzy pro pracovníky v sociálních službách, kterých se účastní jak sociální pracovníci, tak mohou i zdravotní sestry. Asi bych vyzdvihl kurz paní doktorky Nadeždy Špatenkové, ten se mi hodně líbil, ale byly tu i další kurzy. Možná jednou za dva roky se k tomu tématu nějak takhle vracíme.“

Respondent C uvádí, že kurzy sice mají, ale na toto téma ne a upozorňuje na to, že si každý pracovník musí téma zpracovat sám v sobě, jinak by v domově pracovat neměl: „Kurzy máme, ale co si vzpomínám, tak ohledně smrti a umírání obecně je minimum, jestli nějaký. Obecně si myslím, že ten, kdo sem jde, s tím musí počítat a nějak si to v sobě zpracovat. Pokud s tím neumí pracovat tak jako bohužel, není tady pro tu práci a může odejít.“

### **7.3 Pocity**

Rozhovor dále pokračoval navázáním na předešlé téma. Respondenti byli dotázáni na to, jaké pocity v nich téma umírání a smrt vyvolává.

Pro respondenty je téma umírání a smrti součástí práce, avšak stále pociťují smutek. Pocity se často odvíjí od toho, jaký měli navázaný vztah s klientem. Dále berou za důležité, za jakých okolností klient umřel a zda mu bylo vyhověno v poslední fázi jeho života. Supervize se tomuto tématu nikdy nevěnovala.

Respondenti vnímají smrt jako součástí jejich práce a součástí života, i když určitý druh smutku pociťují. Respondent E vnímá téma smrti a umírání jako stresující, rozhovorům se však nevyhýbá: „Mluvit s někým o jeho smrti je vždycky náročné a stresující, ale já se těmto rozhovorům nevyhýbám.“ Podobně mluví respondent B, který

toto téma vidí jako těžké na zvládnutí: „*Samozřejmě je to smutné, je to i těžké na zvládnutí.*“

Tři respondenti uvedli, že jejich pocity se vyvíjí i v rámci toho, jaký měli vybudovaný vztah s daným klientem. Respondent D: „*Je jiný, když máte s člověkem navázaný vztah a jiný když ne.*“ Respondent A zmiňuje, že když navázal osobní vztah s klientem, tak jeho smrt i oplakal: „*Jsme malé zařízení, k těm lidem si vytvoříte osobní vztah a mě to baví s těmi lidmi být v kontaktu a vytvoří se prostě vzájemné pouto. A člověka to potom zasáhne, když ten člověk zemře a kolikrát jsem to oplakal, ale člověk si zvykne, že je to běžná součást života.*“ Respondent A uvedl, že mu víra v tomto tématu velmi pomáhá a smrt klienta vnímá mimo jiné jako vysvobození.

U respondenta D zaleží i na tom, jak člověk umřel. Má jiné pocity u klienta, který umřel náhle, a u klienta, který byl v terminálním stádiu a smrt se dala předpokládat: „*Minulý týden umřely dvě paní současně v jeden den a každá umřela za jiných okolností. Ta jedna paní, co umřela, byla v terminálním stádiu už delší dobu a bylo předvídatelné, že ta smrt může nastat. Ta druhá paní byla odvezena před několika dny do nemocnice, zjistilo se, že má rakovinu a na základě toho zemřela. Paní, která se ještě nedávno byla, v rámci Ježíškových vnoučat, podívat na hospodářství, protože to měla strašně ráda. Chodila s kamarádkou ven, žila plnohodnotný život a najednou zemřela, tak to vnímání je potom jiné.*“

Respondent B má pocit zadostiučinění, když člověk zemřel tak, jak to šlo nejlépe. Když se mu vyhoví, uleví od bolesti, když se s ním zachází důstojně. Důležité pro respondenta B je nasazení paliativní péče pro klienta v terminálním stadiu.

Poté zazněla doplňující podotázka, zda téma umírání a smrti někdy řešili pracovníci na supervizích. Všichni pracovníci uvedli, že supervize mají, ale nikdy toto téma probíráno nebylo. Respondent B: „*Supervize se tomu nikdy nevěnovala a nikdy se to neřešilo.*“

#### **7.4 Práce s klienty při úmrtí**

Tato kapitola není zaměřená primárně na to, jak sociální pracovníci postupují při úmrtí, koho volají, jaká je péče o zemřelého. Spíše na to, jak a kdy se to dozví ostatní klienti, že někdo umřel. Jestli s ostatními klienty smrt spolubydlícího reflektují. A také se

kapitola věnuje tomu, jak se postupuje při umírání klienta – jak se pracuje se spolubydlícím a rodinou.

Co se týká informovanosti klientů o smrti jiného klienta z domova, dozvídají se to ve většině případů pouze z vystaveného parte. Osobně se s klienty baví pouze jeden respondent z dotazovaných. Informovanost klientů také závisí na velikosti domova. Pokud je domov malý a klienti se mezi sebou dobře znají, jsou o problematice více informováni a klienti si mezi sebou smrt jiného klienta roznesou. Pokud je pracoviště malé kapacity, klientům je umožněna pomoc při doprovodu na pohřeb. Žádný z domovů nemá pietní místnost pro své klienty a ani potřebné místnosti pro rodinné příslušníky, kteří chtějí s umírajícím strávit poslední fázi života. Klientům je nabízena možnost odejít z pokoje, pokud jeho spolubydlící umírá či umřel. Informování o stavu spolubydlícího jsou ale velmi zřídka.

Jelikož je spousta domovů stále dvou a více lůžkových, byla otázka zaměřena na to, jak se pracuje se spolubydlícím, když se ví, že klient umírá. Na tuto otázku tři respondenti odpověděli, že klienti sami často vycítí přicházející smrt jejich spolubydlícího. Respondent C poukazuje na to, že to spolubydlící v mnoha případech vycítí dříve než samotný personál, jelikož spolu žijí třeba již roky. Respondent C však dále dodává, že se v jejich domově o tom přímo se spolubydlícím nebaví. Respondent A zmiňuje, že jsou senioři lidé jako my a dovedou tuto situaci vnímat: *„Samozřejmě se bavíme, ne přímo o to, že klient umírá, to asi ani v podstatě říct nemůžeme, ale třeba řekneme takhle běžně, že na tom člověk teď není dobře. On to ten člověk asi vnímá delší dobu, senioři jsou lidi jako my, to člověk nemusí ani tak brát, že by jim to musel nějak vysvětlovat. Lidi to ví, vnímají to, baví se o tom spolu, že se ten stav toho člověka zhoršil, protože jsou s tím člověkem delší dobu na pokoji a fungují tam nějaké kamarádké vztahy, takže asi není ani potřeba, protože ti lidi to vnímají úplně běžně.“* Většina respondentů se přímo se spolubydlícím o umírání a smrti klienta nebaví.

Další podotázka zněla, zda má možnost klient odejít, když ví, že jeho spolubydlící umírá či umřel. Ve všech případech klient může odejít do společenské místnosti, nebo je mu k dispozici náhradní pokoj. Dle respondenta D může klient odejít, ale pokud se to stane v noci, tak zůstává na pokoji a je mezi ně dána plenta.

Při dotazu, jak se klienti dozví, že někdo z domova umřel, všichni respondenti odpověděli, že vystavují parte zemřelého, který si klienti mohou přečíst. Pouze respondent D uvedl, že se s ostatními klienty o smrti spolubydlícího baví osobně na společném posezení: *„Máme tady společnou kavárnu a na té kavárně zavzpomínáme na toho člověka, který zemřel. Záleží na tom, jak ho moc znali, můžeme držet minutu ticha, můžeme si o něm povídat.“* Respondent C zmiňuje, že se o smrti klienta ostatní dozví z rozhlasu. Respondent B odpověděl, že když někdo umře, napíše se to na nástěnku na chodbu, ale osobně to neříkají: *„Neobcházíme je, nedokážu si to představit, že bychom obcházeli klienty a tu informaci jim sám ze svého popudu dával. Ale pokud se zeptají, tak jim tu informaci dáme.“* Respondent E vypověděl podobně: *„Někteří se sami zeptají, jiní spíše poslouchají rozhovory, a tak se o něčí smrti dozví.“* Také to závisí na velikosti zařízení. Pokud se jedná o malé zařízení, tak se smrt druhého klienta rychle roznese. Respondent A: *„Tady je to opravdu maličké zařízení, takže tady se to brzo roznese, všichni to vnímají. Tady všichni ví, že přišel k někomu do pokoje doktor, a spolubydlící si to řeknou a není potřeba to nějak veřejně rozhlašovat.“*

Na dotaz, zda domovy mají pietní místnost, bylo odpovězeno záporně. Žádný z domovů pietní místnost nemá. Respondent B však uvádí, že v rámci domova je zde kongregace řádových sester a ty pietní místnost mají. Po smrti řádovou sestru oblečou, pěkně upraví a vystaví v pietní místnosti, kde se ostatní řádové sestry chodí pomodlit. Dle slov respondenta je to krásné a důležité při rozloučení s člověkem.

Klienti ve většině případů na pohřeb jít mohou, záleží však na tom, zda se pohřeb koná o víkendu či nikoli. Většina domovů je schopna zařídit klientovi dopomoc při cestě na pohřeb. Respondent D: *„Myslím si, že v tomhle máme i dobře přátelského pana ředitele, který nabídne i své auto a doveze třeba do olomouckého krematoria klienta, kdyby na pohřeb chtěl jít.“* Respondent A také uvádí, že na pohřeb často chodí i samotní pracovníci domova, jelikož se kostel nachází hned vedle tohoto domova pro seniory: *„My kolikrát jako pracovníci jdeme na pohřeb tomu člověku, proto si myslím, že je to výhoda té vesnice, hned vedle domova je kostel, tak tam velice často bývají pohřby našich klientů.“*

Dále je důležitá i práce s rodinou. Respondenti byli dotazováni, zda může rodina zůstat s umírajícím i přes noc. Všichni respondenti odpověděli, že nemají prostory

k tomu, aby tam rodinný člen mohl přespat. Dva respondenti ale odpověděli, že je možnost, aby člen rodiny zůstal u lůžka. V tomto případě personál k lůžku umírajícího přinese židli. Respondent A a D však doplňují, že nikdy takový požadavek od rodiny či klienta nedostali.

Obecný pracovní postup při úmrtí je v domovech velmi podobný a je popsán výše, v kapitole 4.

## 7.5 Paliativní péče

Další otázka k respondentům zněla, jestli ví o problematice paliativní péče a zda tuto péči poskytují klientům. Též byli dotázáni na to, zda posílají klienty v terminálním stádiu nemoci do hospicových zařízení.

Ačkoli respondenti berou za důležitou právě paliativní péči, proškolený paliativní tým nemá ani jeden domov. Hlavním důvodem je to, že v domově není lékař přítomen 24 hodin denně a bez lékaře nemůžou být podávány tisíce prostředky na tlumení bolesti. Dva domovy se chtějí do budoucna problematikou paliativní péče více zabývat. Nyní domovy poskytují bazální stimulaci a šetrné zacházení s umírajícím klientem.

Dva respondenti uvedli, že chtějí mít na paliativní péči kurz, jelikož to vnímají jako důležité a dobré pro klienta. Respondent A dále zmiňuje důležitost šetrného zacházení s klienty: *„Určitě do budoucna bych chtěl nějaké školení na toto téma. Ale spolupracujeme s lékařem – tišení bolesti, psychiatrem, co se týká psychických věcí. A máme pracovní postupy, co se týká bazální stimulace těch lidí, s tím hodně pracujeme. Šetrná manipulace je pro tady ty lidi hodně důležitá, protože tam jsou velké bolesti kolikrát na konci života.“*

Pouze jeden respondent uvedl, že pokud se klient nachází v terminálním stadiu nemoci, je poslán do hospice, kde je o něj lépe postaráno. Respondent dále podotkl, že klient musí být seznámen s tím, že je pro něj hospicová péče lepší a musí s tím souhlasit, i když se často stává, že mu to rodina chce zatajit. Ostatní respondenti do hospicového zařízení své klienty neposílají. Respondent D však bere za důležité přání klienta a pokud se pro možnost hospicového zařízení rozhodne, rád mu vyhoví. Většinou však klienti chtějí umřít v domově pro seniory.

Respondent E by chtěl v budoucnu spolupracovat s mobilním hospicem: *„Našim klientům paliativní službu prozatím nenabízíme, ale v budoucnu bychom chtěli začít spolupracovat s mobilním hospicem, který by nám pomohl s doprovázením našich umírajících klientů.“*

## **7.6 Zkušenosti s rozhovory**

Poslední a nejdůležitější probírané téma byla právě přímá zkušenost sociálních pracovníků na téma umírání a smrti s klienty. V kapitole se objevují témata vysloveného přání, pomoc s parte či závětí, přání klientů, než umřou, kdo téma otevírá jako první, kdo se s klientem o tématu nejvíce baví, co přesně s klientem řeší.

Co se týká samotné konverzace sociálních pracovníků a klientů o tématu smrti a umírání, začíná to ve většině případů klient. Respondenti uvádí, že se jedná o velmi těžké téma a je velmi složité s klienty o tom hovořit. Když už s nimi o smrti mluví, řeší spíše praktické záležitosti. Nejvíce se řeší služba notáře, kněze a komunikace s rodinou. Při těžké práci sociálním pracovníkům pomáhají různé projekty jako například projekt Ježíškova vnučata, díky nimž si klienti svá přání mohou vyplnit. Vzhledem k důležitosti tématu, vnímám stále nedostatečnou práci s touto problematikou.

Respondent E při rozhovoru sdělil, že práce s klienty na téma umírání a smrt záleží na tom, jaký postoj klient zaujímá ve svém životě: *„Komunikace s klienty se odvíjí hlavně od toho, jaký postoj k životu a ke smrti daný klient má. Máme klienty, kteří se o smrti nebojí mluvit, sami na toto téma zavedou hovor a berou tuto fázi života s humorem. Také jsou zde samozřejmě i klienti, kteří o smrti mluvit nechtějí a jakoukoliv zmínku na toto téma berou jako přivolávání zlého.“* Mnoho klientů, dle slov pracovníků, o tomto tématu hovořit nechce. Respondent A: *„Určitě je to malá část těch klientů, kteří o tom chtějí mluvit a plánovat. Spíše to řeší s rodinou.“*

Můžeme zde vidět rozkol mezi tím, že sociální pracovníci na začátku uvádí, že téma smrti tabu v domově není a tím, co poté v rozhovoru dále říkají. Respondent E se osobně nesetkal s klientem, který by o tématu chtěl mluvit a který by měl nějaké vyslovené přání. Dále dodává, že současná generace seniorů není připravena o tématu otevřeně hovořit. Respondent C sděluje, že se téma smrti zamluví, odvede pozornost na jiné téma nebo o tom diskutují: *„Bud' se to zamluví nebo se o tom pobaví, je potřeba toho člověka znát nebo to prostě odvést, tu konverzaci. Nebo si chce klient o tom popovídat, proč ne, není*



v tom problém.“ Dále doplňuje, že zkušenost s rozhovory s klienty na téma umírání a smrt nemá. Komentuje to tím, že s klienty nejsou v každodenním kontaktu: „*Popravdě, my tady nejsme ti, s kterými se to extra řeší. My nejsme v terénu, nejsme pečovatelé nebo instruktorky péče, s kterými ti lidi jsou víc v kontaktu. Co vím tak kolegyně to s nimi proberou, pokud vidí, že to někoho zasáhne.*“ Nakonec dodává, že téma umírání a smrt není většinou součástí rozhovoru a téma dále nerozvádějí: „*Většinou to není úplně časté téma hovoru, toto je spíše jako, dalo by se říct, mezi řečí, ale víc se to extra nerozvádí, záleží na tom, jak si chtějí na to popovídat, ale nikomu není příjemné na to téma mluvit.*“

Přímo se, respondent C, setkal při rozhovorech s klienty v oblasti smrti a umírání se sarkasmem až rezignací.

Všichni respondenti odpověděli, že s duchovním přáním pomazání nemocných se již setkali a aktivně to řeší. Ve většině případů je u klienta písemně zaznamenáno, že při zhoršení zdravotního stavu chce zavolat kněze.

Co se týká vysloveného přání, tak respondent C uvádí, že to řeší pouze rodina. Tři respondenti berou na zřetel toto přání a je to v jejich domově ošetřeno. Avšak respondent D zmiňuje, že se na to sami neptají. Respondent B problematiku vysloveného přání řeší velmi často, jelikož se objevily neodůvodněné pitvy klientů a ostatní klienti chtěli mít tuto problematiku zajištěnou. Respondent domlouvá notáře, který to ověřuje: „*Protože se objevil, z našeho hlediska zcela neodůvodněné pitvy zemřelých řádových sester, tak tady tomu hodně klientů chtělo zabránit, takže se zprostředkovala služba notáře, se kterým uzavřeli notářsky ověřenou listinu, že nechtějí pitvu.*“ Vyslovenému přání přihlíží respondent B i pokud je řečeno jen ústně. Stává se, že klienti nechtějí být při zhoršení zdravotního stavu hospitalizováni.

Při dotazu, zda klienti přímo přišli za sociálními pracovníky při řešení parte, respondenti odpověděli záporně, jelikož se s tím v praxi nesetkali. Respondent D však zmiňuje, že se bavil s klientkou o tom, co chce na parte mít, ale přímo to s ní nevytvářel. Respondent A odpovídá podobně s tím, že klienti na to tak moc nemyslí a baví se spíše o ošacení a jiných záležitostech: „*Nee, to se mi nikdy nestalo. Na to většinou tak nemyslí. Baví se jako tak o ošacení, že mají nějakou urnu, hrob, a že o to pečovali ještě před tím, ale na parte moc nemyslí a když už, tak asi s rodinou.*“

Další otázka zněla, zda s tématem přichází sami klienti, nebo respondenti. Respondenti se shodli, že téma nejčastěji začínají samotní klienti, a pokud nevysílají signály, že by se o tom chtěli bavit, tak to téma sami respondenti neotvírají. Respondent C: „*My tu konverzaci nezačínáme, vždy začínají oni a oni na to téma něco řeknou, že jsme třeba továrna, čekárna na smrt.*“ Respondent A zdůrazňuje citlivost tématu a důležitost správné komunikace: „*Protože je to téma citlivý, i když smrt je tady běžná, tak to není jen se zeptat jako – který den se chcete koupat.*“ Jediný respondent B uvádí, že téma smrti a umírání mají ošetřeno v individuálním plánu klienta. Již při nástupu se ho respondent ptá, co od domova ještě očekává, co si přeje: „*My se hned při nástupu ptáme, samozřejmě podle toho, jak to klient přijímá, zda by chtěl něco, co náš domov může pro něho udělat, co může zařídit v poslední fázi života, a pro některé je ten nástup do domova ten impuls, vyřídit si některé záležitosti.*“

Na konkrétní přání klientů odpověděli respondenti B a D, že jim hodně pomohl projekt Ježíškova vnoučata, kde se seniorů ptají na to, co si přejí a co by chtěli ještě zažít. Respondent D doplňuje, že se v mnoha případech stává, že senioři žádné přání již plnit nechtějí: „*Říkají, že za chvíli umřou, že to nemá cenu, aby se jim nějaké přání plnilo, než aby to řekli naopak. Už mě nechte, už mě žádný přání neplňte.*“

Klienti nejvíce řeší s respondenty praktické záležitosti. Nejčastěji se jedná o ošacení či zařízení notáře. Respondent A uvedl příklad splněného přání jednoho klienta, který chtěl být po smrti rozptýlen pod konkrétní strom: „*Jeden pán si přál být rozptýlený na zahradě pod strom, což jsme mu splnili. Chtěl být tam, kde se mu to líbí, a proč ne?*“ Přímo místo, kde chce být klient pohřben, řeší rodina. Respondent A poukazuje na možnost společného hrobu, pro klienty, kteří nemají rodiny: „*Ale jako, co nemají rodinu, tak my tady máme udělaný hrob, kam se ti lidi pohřbí. Donesou nám urnu a my ho pohřbíme tady. Platí to myslím obec ze svého rozpočtu. Myslím si, že je to takový pietní akt, že ti současní klienti na ten hrob chodí a dělají tam nějakou výzdobu na dušičky a starají se o to. Je to takový jiný než třeba někde ve městě, prostě víš, že i když nikoho nemáš, že za tebou aspoň někdo bude chodit, aspoň z toho zařízení, kde člověk prožil své stáří.*“ Respondent B se nejvíce setkává s přáním zprostředkovat notáře, kněze či zavolání rodiny. K notáři spolu s klientem jezdí také sociální pracovník, který je mu po celou dobu oporou: „*Spočívalo to hlavně v tom, že jsme domluvili notáře. Že jsem toho klienta vzal a odvezl k notáři a oni to tam prodiskutovali. Bylo to vždycky, že klient chtěl, abych tam*

*seděl. Snažil jsem se do toho nezasahovat, ale asi si to mělo pro ně takový ubezpečovací efekt, když nebyli zvyklí na úřední jednání a byli nervózní.“* Respondent B doplňuje i konkrétní přání jedné klientky, jež sepisuje svůj životopis, který chce přečíst na pohřbu.

Respondent B dále sebekriticky uvádí, že se na poslední přání klientů ptají málo.

Respondent A vnímá smíření klientů se smrtí. Nikdy se neseťkal s tím, že by měl člověk strach či říkal, že nechce umřít. Spíše vnímá tu bolest, kdy se člověk již nemůže ani otočit na lůžku. Respondent B zmiňuje častou komunikaci rádoých sester o těšení se na smrt. U ostatních klientů se taky neseťkal s přílišným strachem: *„Řádová sestra vám řekne, že se na smrt těší, a co bude po smrti, vítá. U ostatních klientů, úplně s hrozným strachem ze smrti jsem se neseťkal, což jsem za to i rád, protože to musí být hrozně těžké v takové úzkosti s tím klientem rozmlouvat.“*

## ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabývá pohledem sociálních pracovníků na téma umírání a smrti v domovech pro seniory. Klade si za cíl zjistit, jak reflektují sociální pracovníci téma umírání a smrti s klienty v domovech pro seniory. Kvalifikační práce je dělena na dvě části – teoretickou a výzkumnou.

Teoretická část definuje základní problematiku tématu a vysvětluje podstatné pojmy spojené s cílem práce. Nejdříve je popsána problematika smrti a umírání, paliativní péče, další kapitola objasňuje pobytové zařízení, domov pro seniory, a ukotvuje práci sociálního pracovníka. Teoretická část končí kapitolou o komunikaci se seniory.

Výzkum byl prováděn za pomoci kvalitativního dotazování. K dosažení informací bylo použito polostrukturovaného rozhovoru s pěti sociálními pracovníky z domovů pro seniory. Mezi respondenty byl jeden muž a čtyři ženy mající minimálně roční praxi v oblasti sociální práce v domově pro seniory.

Hlavní výzkumný cíl byl rozdělen do souvisejících vedlejších výzkumných cílů. Ve většině případů respondenti odpovídali shodně nebo se odpovědi alespoň podobaly. Na začátku výzkumného šetření bylo zjištěno, že respondenti (vyjma jednoho) nevnímají téma umírání a smrti v domově pro seniory, kde pracují, jako tabu. O tématu se na pracovišti běžně baví a dokáží s touto problematikou náležitě pracovat. Vnímání umírání a smrti se vzhledem k délce praxe sociálních pracovníků stále vyvíjí. Nyní smrt přijímají jako nevyhnutelnou a běžnou součást práce v domově pro seniory. Dle slov respondentů se, kvůli četnosti úmrtí v domově pro seniory, smrt stala jakýmsi zvykem, i když určitý druh smutku pociťují. Hůře snáší smrt klienta, se kterým si vybuodovali důvěrný vztah. Kurzu spojeným přímo s komunikací o smrti a umírání, se zúčastnil pouze jeden respondent. O paliativní péči vědí všichni respondenti, ale v jejich domovech pro seniory vyškolený paliativní tým nemají. Největší problém vidí v tom, že domovy nemají stálou lékařskou péči, a tudíž nemohou vést takový tým. Jeden respondent zmínil, že nabízí klientům v terminálním stádiu nemoci pobyt v hospicových zařízeních. Jestliže klient umírá a má spolubydlícího, respondenti zdůrazňují, že tento klient mnohdy špatný stav spolubydlícího vycítí a nevnímají proto za důležité, jim to osobně říci. O smrti klienta se jiní klienti domova dozví pomocí vystaveného parte. Přímo s klienty se baví pouze jeden respondent na kavárničce, což vnímám jako velmi přínosné. Pietní místnost nemá ani

jeden z domovů. Sociální pracovníci často s klienty o smrti nehovoří a mnohdy čekají, než téma začne samotný klient. Respondenti uvádí, že s klienty řeší spíše praktické záležitosti (službu notáře, zavolání rodiny, výběr šatů na pohřeb). Služby kněze zprostředkovávají aktivně všichni sociální pracovníci. Dříve vyslovené přání řeší se svými klienty tři sociální pracovníci. Respondenti ke konci rozhovoru uvedli, že je velmi problematické se s klienty na téma umírání a smrti bavit a ve většině případů to nedělají dostatečně (ne-li vůbec).

Co se týče limitů výzkumu, je nutné si uvědomit, že výzkumné šetření bylo uskutečněno pouze s pěti respondenty. Pro přesnější informace by bylo vhodné udělat rozsáhlejší kvalitativní výzkum. Výsledky by mohly být přínosné pro sociální pracovníky, kteří se v rámci své práce se smrtí setkávají. Sociální pracovníci by si měli být vědomi důležitosti komunikace s klienty o smrti a umírání a měli by být připraveni na toto téma vést rozhovor. Vnímám za důležité rozšířit koncepci kurzů, přednášek či školení zaměřujících se na komunikaci o umírání a smrti.

## BIBLIOGRAFICKÝ SEZNAM

BYOCK, Ira. 2013. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Vyd. 2. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7429-134-0.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. 2011. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál. SBN 978-80-262-0027-7.

GULOVÁ, Lenka. 2011. *Sociální práce: pro pedagogické obory*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3379-1.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. 2010. *Fenomén stáří*. Vyd. 2. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

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

HAUKE, Marcela. 2014. *Zvládání problémových situací se seniory: nejen v pečovatelských službách*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5216-7.

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

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-4139-0.

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

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. 1994. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Turnov: Arica. ISBN 8085878127.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. 2015. O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0911-9

MALÍKOVÁ, Eva. 2011. Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3148-3.

MATOUŠEK, Oldřich (eds.). 2010. Sociální práce v praxi. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0

MATOUŠEK, Oldřich. 2011. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich. 2012. Základy sociální práce. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0211-0.

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

SCHULER, Matthias a Peter OSTER. 2010. Geriatrie od a do z pro sestry. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-3013-4.

SIEBEROVÁ, Jana. 2019. Proč máme strach ze smrti?: jak zvládnout její příchod. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 978-80-7553-654-9.

SVATOŠOVÁ, Marie. 2010. Sociální práce s lidmi umírajícími v hospici. In: Matoušek, Oldřich (eds.). 2010. Sociální práce v praxi. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. 2014. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 4. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.

VOLANDES, Angelo E. 2015. Umění rozhovoru o konci života. Přeložil Lenka KAPSOVÁ. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-03-4.

VORLÍČEK, Jiří, Zdeněk ADAM a Yvona POSPÍŠILOVÁ. 2004. Paliativní medicína. Vyd. 2. Praha: Grada. ISBN 8024702797.

## **ELEKTRONICKÉ ZDROJE**

Cesta domů. 2015. Fáze vyrovnávání se s těžkou nemocí a ztrátou. [online]. [cit. 2020–28-03]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/faze-vyrovnvani-se-s-tezkou-nemoci-a-ztratou>

HRDÁ, Karolína, Blanka TOLLAROVÁ (eds.). Průvodce poskytováním paliativní péče v pobytových sociálních službách pro seniory: Metodický materiál projektu Proces integrace paliativní péče do domova pro seniory podpořený NF AVAST. [online]. [cit. 2020-01-29]. Dostupné z: [https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/PPPP\\_A4.pdf](https://www.sue-ryder.cz/www/files/ckfiles/file/PPPP_A4.pdf)

Národní rada osob se zdravotním postižením ČR. 2006. DESATERO komunikace se seniory (geriatrickými pacienty) se zdravotním postižením. [online]. [cit. 2020-01-29]. Dostupné z: <http://www.nrzp.cz/poradenstvi-sluzby/desatero-pro-komunikaci-s-ozp/355-desatero-komunikace-se-seniory-geriatrickymi-pacienty-se-zdravotnim-postizenim.html>

VOJTÍŠEK, Petr. 2012. Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol. [online]. [cit. 2020–28-01]. ISBN 978-80-905109–3-7. Dostupné z: [http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++Výzkumné\\_metody.pdf](http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++Výzkumné_metody.pdf)

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. [cit. 2020-01-29]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast7>

## **PERIODIKA:**

KOPECKÁ, Monika. 2019. Úvaha o smrti a umírání. Sociální služby, č. 6-7, s. 59. ISSN 1803-7348.



LORENCOVÁ, Lída. 2018. Jít konci života naproti. Sociální služby, č. 2, s.37. ISSN 1803-7348.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

**Příloha č. 1: Přepsaný rozhovor**

**Příloha č. 2: Informovaný souhlas**

## **Příloha č. 1: Přepsaný rozhovor**

Začala bych přímo otázkou, zda si myslíte, že je téma umírání a smrti ve vašem zařízení, kde pracujete, tabu a proč...?

*„Hmm, nemyslím si, že je to tabu. Běžně se o tom baví, hlavně teda klíčoví pracovníci se svými klíčovými klienty. Zjišťují potřeby tohoto člověka. Kolikrát se třeba baví o zajištění smutečního ošacení. Baví se o tom tématu, ptají se jich na jejich cíle, přání. Takže na toto téma tady často narazíš. Někdy prostě žádný cíl nemají, chtějí pouze důstojně dožít, uzavřít svůj život. Potřebují to důstojné zacházení. A hlavně chtějí mít klid, což pro každého může znamenat něco jiného. Nevnímám to jako tabu. Pracovníci mezi sebou se o tom baví přirozeně, tady to prostě je normální, běžná věc.“*

Mění se Váš pohled na smrt a umírání vzhledem k délce Vaší praxe? Bylo to na začátku jiné než nyní?

*„Člověk si na to po čase zvykne. Pro mě to bylo docela silné téma, když jsem na to nebyl zvyklý a přišel jsem sem ze školy. Ze začátku, když jsem měl takové oblíbené klienty a potom mě to vzalo, když zemřeli. Ale potom si na to člověk zvykne a bere to jako něco normálního, přirozeného, součást práce.“*

Takže jste to bral tehdy rozdílně než dnes, jedná se o zvyk?

*„Ano, jedná se o zvyk. Ze začátku to byl nezvyk, pocit smutku, že ten člověk odchází. Je to malé zařízení, k těm lidem si vytvoříte osobní vztah a mě to baví s těmi lidmi být v kontaktu a vytvoří se prostě vzájemné pouto. A člověka to potom zasáhne, když ten člověk zemře a kolikrát jsem to oplakal, ale člověk si zvykne, že je to běžná součást života. Nemůžu říct, že to ve mně nevyvolává žádné emoce. To nejsem takový člověk, spíše to vnímám jinak, než když jsem tu přišel ze školy. Prostě to tak mělo být a kolikrát to vnímám tak, že je to pro toho člověka vysvobození.“*

Máte nějaké vzdělávání, kurzy, školení zaměřené na komunikaci s klienty o smrti?

*„Přímo školení na komunikaci o smrti jsme na to neměli, ale většina těch kurzů, co jsme měli, se toho tématu dotýkala. Přímo jsme na toto téma nejeli. Měli jsme to v plánu v rámci jednoho projektu. My většinou máme školení přes projekty dotované EU a měli jsme mít školení na paliativní péči, ale to nevyšlo, ale budeme to dál řešit mimo*

*projekt. Zúčastnili by se toho všichni pracovníci, i zdravotní pracovníci přímé péče, snažíme se zapojit celý personál, protože jich se to týká nejvíce.“*

Máte supervize? Vyskytlo se zde téma umírání a smrt?

*„Máme ano, takže to téma můžeme rozebrat, ale ještě se to nestalo.“*

Jak se to dozví ostatní klienti, že jejich spolubydlící zemřel?

*„Máme kapli na zahradě, a na chodbě je taková velká nástěnka, kde se dá potom to parte, které nám příbuzní dají a někdy to parte vytvoříme sami pro rodiny sociálně slabší, tak to parte vytiskneme pro naše potřeby, zapálíme svíčku a... tak se klienti dozví, že někdo umřel. Tady je to opravdu maličké zařízení, takže tady se to brzo roznese, všichni to vnímají. Tady všichni ví, že přišel k někomu do pokoje doktor, a spolubydlící si to řeknou a není potřeba to nějak veřejně rozhlašovat.“*

Když je dvoulůžkový pokoj a jeden z klientů umírá, bavíte se s tím druhým spolubydlícím o tom?

*„Samozřejmě se bavíme, ne přímo o tom, že klient umírá, to asi ani v podstatě říct nemůžeme, ale třeba řekneme takhle běžně, že na tom člověk teď není dobře. On to ten člověk asi vnímá delší dobu. Senioři jsou lidi jako my, to člověk nemusí ani tak brát, že by jim to musel nějak vysvětlovat. Lidi to ví, vnímají to, baví se o tom spolu, že se ten stav toho člověka zhoršil, protože jsou s tím člověkem delší dobu na pokoji a fungují tam nějaké kamarádské vztahy, takže asi není ani potřeba, protože ti lidi to vnímají úplně běžně. Spíš potom, když je ten okamžik, že víme, že ten člověk třeba odejde brzo anebo že už zemřel, tak dáváme tomu člověku možnost, jestli chce třeba zůstat na tom pokoji nebo najít nahraní lůžko.“*

Mohou na pohřeb jít klienti?

*„Ano, jasný, je to běžný a my kolikrát jako pracovníci jdeme na pohřeb tomu člověku, proto si myslím, že je to výhoda té vesnice, že je to takové propojené a hned vedle domova je kostel, tak tam velice často bývají pohřby našich klientů. Většinou jsou v domovu lidé z okolních vesnic. Proto chtějí sem a znají to tu.“*

A může rodina zůstat s umírajícím na pokoji, třeba i přes noc?

*„Mohou zůstat u lůžka, ale bohužel kvůli rekonstrukci teď je to omezené. Aktuálně to nejde, ale plánujeme hostinský pokoj, kde by ty návštěvy mohly zůstat i přes noc. Nikdy jsme, ale na druhou stranu, tento požadavek od rodiny nedostali, zajímavé, že by sama chtěla u člověka zůstat – ani klient nechtěl. Klient, když odchází, tak většinou komunikuje naprosto minimálně.“*

Máte v domově proškolený paliativní tým?

*„Nee, to jsem chtěl nějaký ten projekt na tady to téma, který nám bohužel nevyšel, ale určitě do budoucna bych chtěl nějaké školení na toto téma. Ale spolupracujeme s lékařem – tišení bolesti, psychiatrem, co se týká psychických věcí. A máme pracovní postupy, třeba co se týká bazální stimulace těch lidí, s tím hodně pracujeme. Šetrná manipulace je pro tady ty lidi hodně důležitá, protože tam jsou velké boleti kolikrát na konci života.“*

Posíláte své klienty do hospice?

*„Ano, taky se to stalo a několikrát. Pokud je člověk onkologický pacient a pokud je ta bolest taková, že už ji nedokážeme zvládnout a potřebuje opravdu 24 hodin přítomnost lékaře, což mi tu nemáme.“*

Vědí o tom klienti, že jedou do hospice?

*„Ano! Občas příbuzní lžou, ale my se snažíme jim říct, aby říkali těm klientům pravdu. Někdy říkají, že jde do lázní, nebo na tři týdny někam jinam. Ale my jim říkáme, že s tím člověk musí souhlasit. Rodina má tendence jim to zatajit, což jsme zásadně proti.“*

Jak často chtějí klienti mluvit o umírání a smrti?

*„Ono se to tak přesně nedá říct, ale určitě je to malá část těch klientů, kteří o tom chtějí mluvit a plánovat. Spíše to řeší s rodinou.“*

Kdo o tématu smrti a umírání začne hovořit první, Vy nebo klient?

*„Ano, určitě, spíše klienti. Protože je to téma citlivý, i když smrt je tady běžná, tak to není jen se zeptat jako: který den se chcete koupat. Ale pracovník vycítí z konverzace, když ten člověk o tom chce mluvit.“*

Jaké pocity vnímáte u klientů, když dojde na téma smrti a umírání?

*„Já většinou vnímám spíše to smíření klientů se smrtí. Nesetkal jsem se s tím, že by z toho člověk měl strach a říkal, že nechce umřít. Spíše už to jsou bolesti, že už nemůže, že se neotočí na lůžku, že ho vše bolí a chce již umřít. Pak jsou pocity i ty, že to přeješ a dočkal se toho. Prostě je to běžná součást života a my věřící to máme jednoduší v tom, že věříme, že něco bude ještě pokračovat.“*

Stalo se Vám, že by za Vámi klient přišel a chtěl pomoc s parte či závětí?

*„Nee, to se mi nikdy nestalo. Na to většinou tak nemyslí. Baví se jako tak o ošacení, že mají nějakou urnu, hrob, a že o to pečovali ještě před tím, ale na parte moc nemyslí a když už, tak asi s rodinou.“*

Berete v potaz přání klienta?

*„Péče o umírajícího je poskytnutí péče, která bude taková laskavá, tišení bolesti, důležitá spolupráce s lékařem. A řeší se i to, jestli chce být člověk hospitalizován, pokud se ale už nemůže vyjádřit, tak vždy voláme záchranou službu.“*

*Přímo, kde chce být pohřbeny, řeší rodina a lidi, kteří nemají rodinu, to téma moc neřeší. Ale jako, co nemají rodinu, tak my tady máme udělaný hrob, kam se ti lidi pohřbí. Donesou nám urnu a my ho pohřbíme tady. Platí to myslím obec ze svého rozpočtu. Myslím si, že je takový pietní akt, že ti současní klienti na ten hrob chodí a dělají tam nějakou výzdobu na dušičky a starají se o to. Je to takový jiný než třeba někde ve městě, prostě víš, že i když nikoho nemáš, že za tebou aspoň někdo bude chodit, aspoň z toho zařízení, kde člověk prožil své stáří.“*

*Jeden pán si přál i být rozptýlený na zahradě pod strom, což jsme mu splnil. Chtěl být tam, kde se mu to líbí a proč ne.“*

A co věřící klienti? Přání – pomazání nemocných?

*„Čtvrtina klientu je věřících. Většinou volám knězi já nebo jiní pracovníci. A mají to předem řečeno, že chtějí zavolat kněze. Když to nemají řečeno, tak nevoláme nebo se jich zeptáme.“*

## **Příloha č. 2: Informovaný souhlas**

# **INFORMOVANÝ SOUHLAS**

### **Název výzkumu:**

**Pohled sociálních pracovníků na umírání a smrt v domovech pro seniory**

### **Cíl výzkumu:**

**Zjistit, jak sociální pracovníci reflektují s klienty v domovech pro seniory téma umírání a smrti.**

**Jméno řešitelky výzkumu:** Veronika Škrabalová (studentka 3. ročníku CARITAS – Vyšší odborná škola sociální)

**Kontakt:** [skrabalova11@seznam.cz](mailto:skrabalova11@seznam.cz)

Jméno dotazovaného:.....

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve výzkumu.
2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli výzkumu, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve výzkumu mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve výzkumu je dobrovolná. Mohu se na cokoli během rozhovoru zeptat. Když budu chtít, nemusím na otázku odpovědět.
4. Při zařazení do výzkumu budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat.
5. Souhlasím s tím, že všechny získané údaje budou anonymně zpracovány, použity jen pro účely tohoto výzkumu.

Tento informovaný souhlas je vyhotoven ve dvou stejnopisech, každý s platností originálu, z nichž jeden obdrží dotazovaný a druhý řešitel projektu.

Podpis dotazovaného:

Podpis řešitelky výzkumu:

Datum:

Datum: