

Univerzita Palackého v Olomouci
Cyrilometodějská teologická fakulta
Katedra křesťanské sociální práce

Charitativní a sociální práce

Petra Otýpková, DiS.

Vnímání pojmu „Dobrá smrt“ v domě s pečovatelskou službou
Bakalářská práce

vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ivana Olecká, Ph.D.

2023

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracovala samostatně na základě použitých pramenů a literatury uvedených v bibliografickém seznamu.

V Olomouci 20.04.2023

Petra Otýpková

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí mé bakalářské práce, paní PhDr. Mgr. Ivaně Olecké, Ph.D., za její obětavé a vstřícné vedení v průběhu psaní práce. Jsem vděčná za připomínky, obrovskou trpělivost, ochotu a zpětnou vazbu. Poděkování také patří celé mé rodině a kolegyním za pomoc, podporu, slova povzbuzení a v neposlední řadě respondentům, bez kterých by nemohla tato práce vzniknout. Ráda bych poděkovala i svému zaměstnavateli za umožnění podmínek ke studiu.

Obsah

| | |
|---|----|
| Úvod..... | 5 |
| 1 Smrt a umírání | 7 |
| 1.1 Historie vnímání smrti a umírání..... | 9 |
| 1.2 Dobrá smrt..... | 11 |
| 1.3 Dříve vyslovená přání | 14 |
| 1.4 Paliativní péče | 16 |
| 1.5 Eutanazie | 18 |
| 2 Sociální práce a služby | 21 |
| 2.1 Pobytové služby | 22 |
| 2.2 Terénní služby | 23 |
| 2.3 Ambulantní služby | 23 |
| 3 Dům s pečovatelskou službou | 24 |
| 3.1 Poslání domu s pečovatelskou službou | 26 |
| 3.2 Pečující personál..... | 26 |
| 3.2.1 Vedoucí služby | 27 |
| 3.2.2 Sociální pracovnice..... | 27 |
| 3.2.3 Pracovnice v sociálních službách | 27 |
| 3.3 Role pracovníka vs. osamělý klient v zařízení | 27 |
| 4 Metodologie výzkumného šetření..... | 29 |
| 4.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky..... | 29 |
| 4.2 Metoda a technika výzkumu..... | 30 |
| 4.3 Popis a výběr výzkumného vzorku | 31 |
| 4.4 Etický rozměr výzkumu | 32 |
| 4.5 Analýza dat..... | 33 |
| 5 Interpretace | 35 |
| 5.1 Kryšpín..... | 35 |
| 5.2 Magia..... | 38 |
| 5.3 Zdeněk | 40 |
| 5.4 Anežka..... | 43 |
| 5.5 Saxana | 46 |
| 5.6 Stařenka | 50 |
| 6 Diskuse | 54 |
| 7 Závěr | 59 |
| Bibliografie | 62 |
| Seznam obrázků, tabulek a grafů | 66 |
| Přílohy..... | 67 |

Úvod

K výběru tématu „Vnímání pojmu Dobrá smrt v domě s pečovatelskou službou“ mě lákalo především poznání toho, jak lidé, kteří žijí trvale v některém z institucionalizovaných zařízení nahlíží na samotnou smrt, která by v jejich očích představovala smrt dobrou. Hlavním cílem práce bude prozkoumat, jak konstruují koncept dobré smrti lidé žijící v domě – penzionu s pečovatelskou službou. Co si pod pojmem dobrá smrt představují, jaké jsou jejich představy a vize – jakým způsobem je u nich chápán pojem „Dobrá smrt“. Pokusíme se pomocí polostrukturovaných rozhovorů přímo se samotnými respondenty najít odpovědi na otázky, zda má podíl na vnímání představ o dobré smrti i to, kde žijí, s kým žijí a s kým se na sklonku svého života vídají. Strádají a chtějí být se svými blízkými? Chtějí o tomto tématu vůbec hovořit? Na tyto otázky bych ráda našla odpovědi právě pomocí této bakalářské práce. Práce, především se seniory je mi velmi blízká, naplňuje mě a ráda bych pomocí této bakalářské práce poukázala na potřeby a přání lidí na sklonku svého života. Nalézt cestu v podobě kvalitní sociální péče takové, jakou by si v případě, že se již nezvratně blíží konec jejich života, klienti přáli. V rámci možností jim tato přání pomoci uskutečnit, zpříjemnit a dopřát důstojný a klidný odchod z tohoto světa. Bude vnímání všech stejné, anebo si představuje dobrou smrt každý jinak?

V teoretické části práce se nejprve budeme věnovat vnímání smrti a umírání v historickém kontextu až po současnost, kdy se zaměříme na nejčastější pojmy vztahující se již k samotnému pojmu dobrá smrt. Jsou to témata, o kterých se začíná stále častěji a živěji diskutovat i v naší České republice. Dále budeme pokračovat představením využití sociální práce a jednotlivých typů dostupných služeb v naší republice pro seniory a osoby, které jsou v terminálním stadiu nemoci, a v krátkosti si nastíníme, co mohou v rámci těchto služeb lidé využívat. Poté si již představíme konkrétní zařízení, ve kterém bude proveden výzkum s respondenty. Pokusíme si vysvětlit pojmy, které se k této bakalářské práci vztahují. V této části práce je využívána dostupná literatura a zdroje vztahující se k mému tématu „Vnímání pojmu Dobrá smrt v domě s pečovatelskou službou“, která byla zpracovávána pomocí programu Citace PRO.

V metodologické části práce si popíšeme cíle, stanovíme výzkumné otázky, vyjasníme a popíšeme výběr výzkumného vzorku. Pro zpracování výzkumu jsem použila kvalitativní výzkumnou metodu, která bude realizována pomocí polostrukturovaných rozhovorů

s vybranými respondenty. V diskusi a závěru práce si výsledky shrneme a porovnáme se stanoveným cílem.

1 Smrt a umírání

Vzhledem k situaci, která se již více než dva roky v našich životech odehrává, je téma smrti a umírání hodně aktuální. V dřívějších dobách si epidemie vyžádaly spousty životů a nyní při koronavirové pandemii přišlo o život opět spoustu lidí. V nemocnicích se rozhodovalo, komu pomoci přednostně. Změnil se nějak touto nastalou situací pohled na smrt a umírání? Změny probíhající v uplynulých desetiletích můžeme pozorovat všude, tvrdí Kübler-Rossová (1993, s. 11).

Smrt je vnímána jako nutnost, ovšem nutnost taková, o které je vhodnější nemluvit a která se do dnešního moderního světa příliš nehodí. Raději se budeme vzájemně ujišťovat a hovořit o tom, jak v budoucnosti zvítězíme nad příčinami smrti (Haškovcová, 2007, s. 22). Přesto všichni dobře víme, že smrt do života neodmyslitelně patří a my „vytáhneme hlavu z písku“ až tehdy, když se nás, nebo někoho nám blízkého smrt bezprostředně dotkne (Haškovcová, 2007, s. 22-23). Badatelé světové geriatrické psychiatrie opakovaně upozorňují na problém odsouvání problematiky a tabuizace smrti ve společnosti až do pozdního stáří což, dle nich podněcuje právě ve stáří vznik depresivních, úzkostných a duševních stavů a poruch, včetně sebevražd. Zakořeněná představa, že problém smrti bude brzy vyřešen pomocí vědy je falešná (Baštecký, 1994, s. 125).

Psycholožka Špatenková (2014, s. 31) mluví o umírání jako o poslední fázi života člověka. V souladu s rozdělením fází americkou lékařkou Kübler-Rossovou (1993, s. 35-120), které si uvedeme v této části práce níže, rozlišuje autorka Špatenková tři období umírání. Prvním obdobím, které uvádí je **období před umíráním**, kdy je sdělena diagnóza, pravda na nemocničním lůžku, druhé období je **vlastní umírání**, které bezprostředně hraničí s fyzickou smrtí. Zde se často hovoří o paliativní a hospicové péči, ritualizaci smrti, ale i euthanasii. Třetím obdobím je **období po smrti**, které zahrnuje péči o tělesnou schránku zemřelého a péči o pozůstalé (Špatenková, 2014, s. 31). Následuje pět fází umírání dle Kübler-Rossové, které jsou nám známy. První fází je **popírání a izolace**, kdy většinou po odeznění první reakce, kterou je šok a otřes ze sdělení faktu, přechází k postoji **popírání** „mě se to určitě netýká, není to možné, ...“, chtějí být sami a nemluvit o svém stavu, protože přece: „oni se spletli – je to jen omyl“. Druhá fáze je označována jako stadium **zlosti a agrese** a toto období je těžké nejenom pro samotného nemocného, ale i pro okolí, jelikož se jeho hněv pramení z nepřicházející změny, kterou očekával, obrací na všechny, kdo jsou zrovna na blízku. Ve třetí fázi přichází **smlouvání**, kde jde vlastně o pokus vyjednat nebo oddálit konec, při kterém

se po náročném období zlosti snaží o „taktiku vyjednávání“. Klade sám sobě určité podmínky změny chování pod záštitou toho, že touto změnou dosáhne nějaké odměny. Čtvrtá fáze **deprese a smutek** nastupuje po neúspěšných pokusech o změnu v předchozích jednotlivých fázích, kdy i přes veškerou snahu nedochází k žádoucí změně a tímto krokem přechází do poslední fáze a tou je **akceptace a smíření**. Jestliže měl u sebe po celou dobu lidi, kteří mu pomohli zvládnout předchozí fáze, přichází období bez deprivace a zlosti na svůj nezvratný osud. Umírající tzv. složí zbraně a dojde k vnitřnímu míru (Kübler-Rossová, 1993, s. 35-120). První čtyři fáze patří do období „pre finen“, tedy do prvního období, ve kterém se člověk sžívá se svou vážnou nemocí (Haškovcová, 2007, s. 56).

Umírání popisuje profesorka Haškovcová (2007, s. 24) jako loučení se s tím, koho měl ve svém životě rád, a také loučení se vším, co měl rád a dále autorka představuje dva modely umírání – domácí a institucionální. Domácí model umírání byl realizován v posledních dvou stoletích a lidé se tak setkávali s umíráním a smrtí zblízka stejně jako před tímto obdobím, kdy byla péče o prosté lidi spíše laická nebo nebyla v některých případech péče vůbec žádná. Institucionální model se stále vyvíjí postupně. Od chladné péče v chorobincích a špitálech s velkými pokoji a bílými plentami, které sloužily k zajištění klidu umírajících až po dnešní situaci – moderně umíráme sami mezi cizími lidmi a v péči profesionálních zdravotníků, kteří jsou nám taktéž cizí (Haškovcová, 2007, s. 26-31). Umírání je ovlivněno kulturně i historicky, děje se podle stejných zákonitostí a není tedy pouze biologickou událostí. Smrti se bojíme, nechceme ji přijmout, děsíme se prodlužování života, ovlivnitelnosti umírání a dalšími jinými faktory ovlivňujeme naše současné umírání a péči o umírající (Pechová, 2020, s. 25). Dále Pechová (2020, s. 24-25) píše, že domovy, a tím má na mysli i rezidenční zařízení, jsou místem k životu, a tedy i k umírání, jelikož umírání je naší důležitou životní etapou, která k životu neodmyslitelně patří a vždy patřit bude.

Smrt nemá jen jednu tvář, má mnoho podob a je vyvrcholením naší životní pouti, tvrdí Chrastina (2020, s. 3-5). Uvádí, že smrt může mít podobu přirozenou či očekávanou, např. smrt ve vysokém věku, ale může přijít i zcela nečekaně a „nepochopitelně“ – sebevražda či tragické úmrtí anebo taky může nastat zcela mimořádná událost s hromadnými úmrtími, např. při požárech, živelných pohromách, teroristických nebo ozbrojených útocích (střelba v zařízení) nebo i při pandemiích. Jednou z nich byla nedávno i u nás koronavirová pandemie, ale i požár v roce 2020 v DOZP ve Vejprtech, kde zahynulo osm osob (Chrastina, 2020, tamtéž).

Říčan (2004, s. 367) hovoří o smrti jako o psychologické realitě, kdy v myšlenkách přichází představa a strach z toho, že bychom mohli přijít o život, souběžně s myšlenkou přání zůstat naživu. Nebojíme a neobáváme se jen naší vlastní smrti, ale bojíme se toho, že přijdeme o někoho, kdo je nám nejbližší (Říčan, 2004, s. 363). Jednou z mých otázek při rozhovorech s respondenty byla otázka, zda se lze na smrt připravit. Na smrt se nelze předem dobře nebo dostatečně připravit, i když si to v hloubi duše přejeme a tvrdíme svému okolí, že připraveni jsme a institucionalizace může být za určitých okolností to nejlepší pro umírajícího i jeho rodinu (Špatenková, 2014, s. 52, 67).

Profesor Brazil v jednom z rozhovorů uvedl poznatek z vlastní zkušenosti s tím, že velmi záleží, jaké vztahy byly a jsou v rodině, a od toho se odvíjí i kvalita smrti člověka, o kterého v tu chvíli jde. V případě, že byly v rodině dříve vztahy napjaté, v těchto situacích se většinou tyto problémy objevují a mnohdy se tak poté dostávají do sporů zdravotníci s příbuznými. Je třeba hledat společně nejvhodnější řešení především v zájmu dotyčného a dbát na etiku. Jak zmiňuje pan profesor, na etiku preventivní, což dle něj znamená kvalita péče zaměřená na předpokládání řešení problémů v budoucnosti. Tím se dle něj předejde následným konfliktním situacím (Tučková, 2018).

1.1 Historie vnímání smrti a umírání

Haškovcová (2007, s. 23) zmiňuje, že konečnost lidského bytí si lidé uvědomovali vždy, ovšem rozdíl vidíme v akceptaci smrti. Dříve lidé chápali smrt jako jakési přemostění mezi krátkým a těžkým pozemským životem a až poté věčným životem v ráji. Haškovcová (2007, s. 27) dále konstatuje, že po dlouhá staletí byli zvýhodňováni jistými privilegii při aktu umírání pouze mocní a bohatí lidé. Většina umírajících neměla například ani tu možnost mít na samém závěru života u svého lůžka lékaře, kterého ovšem většina z nich postrádala i během života.

Kübler-Rossová (1993, s. 5) píše, že jediné, co se změnilo u lidí v souvislosti s vnímáním smrti, je to, jakým způsobem se se smrtí vyrovnáváme, jaký zaujímáme přístup k umírajícím a samotnému umírání. Smrt nás děsí připomínkou naší bezmocnosti a nemožnosti jí čelit a bojovat s ní – připomene nám naši smrtelnost, kterou se snažíme schovávat do nevědomí (Kubíčková, 2001, s. 13) a dodává, že při setkání s někým, komu zemřel někdo blízký, nás děsí i pouhá bolestivá představa, že by nás taková situace mohla potkat také (Kubíčková, 2001, s. tamtéž).

Francouzský historik Ariès ve svých dvou vrcholných dílech Dějiny smrti I. a II. přinesl nejucelenější přehled historického vývoje postojů k fenoménu smrti od středověku až po současnost a konstruoval historické pojetí umírání a smrti. Představíme si několik modelů smrti, které autor uvádí:

- **smrt ochočená:** pro tento model, charakteristický pro období středověku, je typická veřejná povaha, přirozený postoj a důvěrný vztah ke smrti. Smrt byla lidem blízká a kdo se snažil uhýbat výstraže smrti, byl vystaven posměchu. Náhlá smrt byla lidmi odsuzována. Lidé věděli, jak se chovat v době umírání, smrti i truchlení. Dodržovali rituální obřady ve třech krocích. Po výstraže o blížícím se konci životní pouti, se lidé sešli u umírajícího a ten byl uložen v ložnici na lůžko – tváří k nebi, nohy směřovaly k východu a ruce byly zkřížené na prsou. Nejprve umírající ústně shrnul nejdůležitější okamžiky svého života, v dalším kroku požádal o odpuštění, rozloučil se, poručil svou duši Bohu a posledním krokem byla volba umístění hrobu. Lidé věřili, že smrtí život nekončí a zesnulí pouze spí. Model ochočené smrti je nejstarší a trval od 5. až do počátku 18. století (Ariès, 2000a, s. 19-44).

- **smrt sebe sama:** 11.-17. stol., vznik zcela nového směru, od bližního k sobě samému – individualismu. Měnily se představy o posmrtném životě. Vznikaly závěti, které měly pomoci k plynulému přechodu do záhrobí. V závětech lidé uváděli pro své blízké pokyny, jak naložit s tělem po jeho smrti. Byl zaveden nový zvyk při obřadech, kdy se zakrývala tvář a tělo zemřelého, aby v lidech nebyl vyvoláván strach ze smrti (Ariès, 2000b, s. 373-375).

- **smrt vzdálená a přesto hrozící:** v období novověku se lidé přibližovali ke smrti, která jim byla dříve vzdálená, probouzela se v nich jistá zvědavost a měli zvláštní představy. Poprvé se objevil velký strach ze smrti, protože lidé věřili, že může nastat stav navrácení se do života, báli se pohřbení zaživa (Ariès, 2000b, s. 376-377).

- **smrt blízkého:** 18. a 19. stol., dřívější směry nahradil směr k smyslu pro bližního. Toho, který nám byl nejvzácnější a nejbližší. Do popředí vstupuje rodina, která nahrazuje dříve preferované společenství i jednotlivce. Strach z vlastní smrti ustoupil do pozadí a lidi trápila především ztráta samotného zesnulého. Doba je nazývána „dobou krásných smrtí“, kdy lidé začali smrt vnímat jako krásný, dojemný a očekávaný okamžik. Představa záhrobí je v tomto období jako místo znovushledání se se svými milovanými (Ariès, 2000b, s. 377-379).

- **smrt převrácená:** ve 20. stol. si lidé zakládají na zachování soukromí. Smrt je chápána jako něco skrytého, co nepatří do běžného života společnosti a nemluví se o ní. Počátek institucionalizace a medikalizace. Velká citovost ke smrti a umírání blízkých je

dovedena do ochranné pozice, kdy se lidé snaží zatajovat až do poslední chvíle umírajícímu závažnost jeho stavu. Lidé chtěli pro své blízké v posledních chvílích to nejlepší, soucitně zatajovali situaci a spoléhali na pomoc medicíny. Veřejná smrt zmizela a smrt se stala pouze rodinnou záležitostí, skrytá smrt za zdmi nemocnic (Ariès, 2000b, s. 379-382).

V současnosti docházelo k rozšířeným názorům, že by se společnost neměla zabývat smrtí a je potřeba se od tématu smrti držet dál. Ovšem tyto názory na nutné potlačení smrti a umírání z našich myslí, nedokáže odstranit realitu skutečnosti (Říčan, 2004, s. 365).

Svatošová (2011, s. 16) hovoří o tom, že mluvit o smrti bylo pro generaci našich prababiček naprosto normální součástí života, což ovšem pro dnešní mladou generaci neplatí a rozhovory na téma smrti a umírání jsou tabu a hovořit o smrti je v podstatě nemožné.

Hlavní důvody, proč lidé o svých přáních a představách o péči na sklonku života nemluví

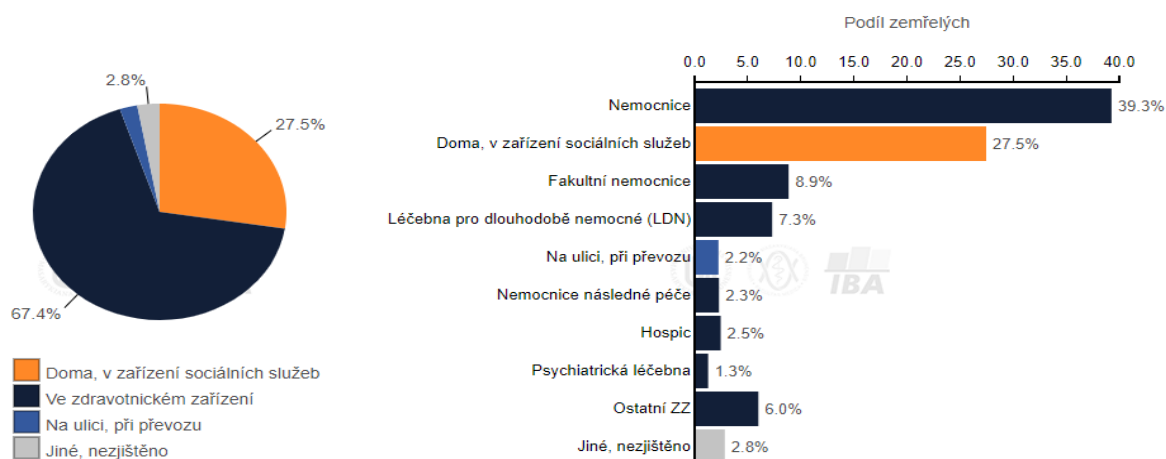


Obrázek č. 1: Graf – Hlavní důvody, proč lidé o svých přáních a představách o péči na sklonku života nemluví, zdroj: STEM/MARK pro Cestu domů 2013

1.2 Dobrá smrt

Každý z nás má určitou představu, jak by chtěl jednou umírat a zemřít. Většinou se představy dobré smrti opakují, což ovšem není pravidlem. Lidé si přejí většinou zemřít rychle a bezbolestně, ve spánku, důstojně a nejlépe doma se svými blízkými. Tohle jsou nejčastější odpovědi, když se většinou někdo někoho zeptá na představu dobré smrti. A to v současnosti, ale vždy tomu tak nebylo. V dřívějších dobách umírali lidé většinou doma, nyní jsou místa úmrtí různorodější. Místa úmrtí všech zemřelých v naší republice například v letech 2011–2017 můžeme vidět na **obrázku č. 2** a následující **obrázek č. 3** nám ukazuje místa úmrtí obyvatel České republiky ve věkové kategorii 70+ v roce 2017.

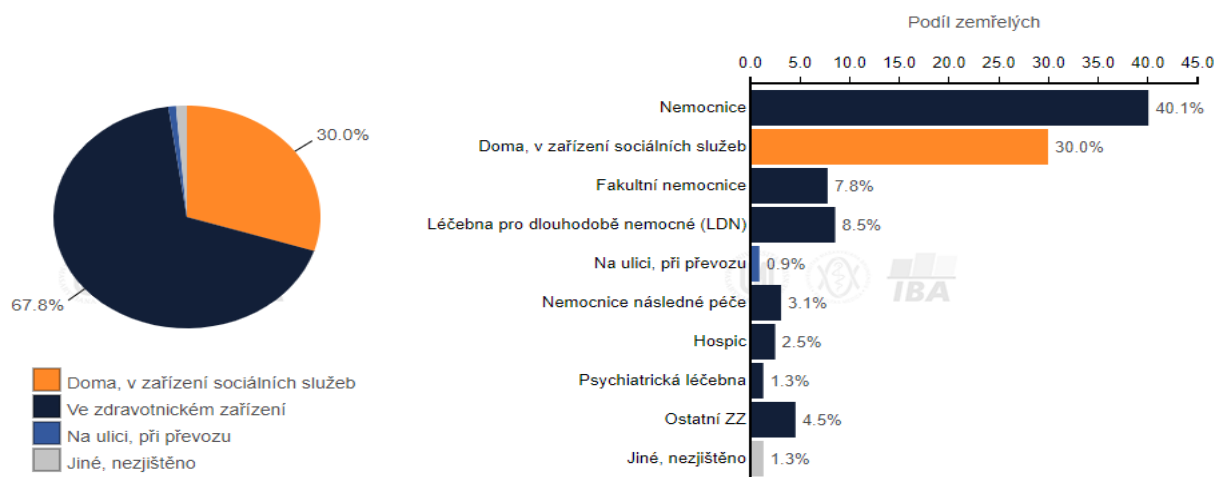
MÍSTO ÚMRTÍ 2011-2017



Zdroj: ÚZIS, LPZ a NRHOSP 2011-2017, všichni zemřelí, N:760 228

Obrázek č. 2: Místo úmrtí 2011–2017, všichni zemřelí, zdroj: NZIP, Národní datová základna paliativní péče

MÍSTO ÚMRTÍ 2017



Zdroj: ÚZIS, LPZ a NRHOSP 2011-2017, N:79 481

Aplikované filtry

Věková skupina: 70+let Rok úmrtí: 2017 –2017

Obrázek č. 3: Místo úmrtí 2017, zemřelí 70+let, zdroj: NZIP, Národní datová základna paliativní péče

Mladí lidé většinou nemají potřebu představovat si jakoukoli smrt a už vůbec ne tu svoji vlastní. Čím více stárneme, tím více si začínáme tyto představy do svých myslí připouštět (Munzarová, 2008, s. 16). V dřívějších dobách panovalo přesvědčení o tom, že smrt je určitý prostor, kde žijí ti, kteří se vydali na poslední pouť tohoto pozemského světa. Náš blízký odešel nebo odjel někam hodně daleko a pozůstalí doufali a věřili, že se jednoho dne opět vrátí ke svému kmeni anebo oni sami ho budou následovat a všichni se opět sejdou. Smrt je uváděna autorem jako událost svého druhu a má svůj příběh (Payne, 2008, s. 137-138).

Psychologicky formulované postoje ke smrti ve stáří jsou nejednotné, tvrdí Vojtěchovský (1994, s. 126) a přibližuje nám nejednotnost tvrzení ukázkou postojů ke smrti antickými filozofy. **Cicero** se smrti bojí, **Cato** po ní touží, **Sokratovi** je smrt lhostejná a **Epikuros** se smrti vysmívá. Určitá část společnosti, která je i ve stáří tělesně i duševně zdravá a stále aktivní, se většinou nejvíce přibližuje k postoji **Sokrata**, který se ke smrti staví lhostejně. U této skupiny je typická psychologická obrana myslí ke zvládnání životních nejistot, která přichází kolem věku padesáti let a jde především o tzv. **vytěsnění** a **popření**. Tento mechanismus se ovšem nespouští u stárnoucích lidí s postojem **Catona**, kteří jsou většinou dlouhodobě vážně tělesně nemocní, duševně nemocní, trpící depresi. V této skupině stárnoucích nalezneme spoustu sebevrahů. Stárnoucí lidé s postojem **Cicera** jsou především stárnoucí neurotici, kteří jsou nedostatečně citově vyzrálí a bojí se představy konečnosti svého života, více než se báli přijmout v mládí psychologické atributy spojené s dospělostí, píše dále Vojtěchovský (1994, s. 126).

Svatošová (2018, s. 65) v rozhovoru uvedla, že se modlí za to, aby Spasitel nedopustil, abychom odešli na věčnost nepřipraveni, abychom umírali posilnění a očištění svátostmi – tak si představuje zakladatelka hospiců v České republice svoji dobrou smrt. Pokud může být vlastně smrt dobrá, pak by člověk neměl trpět ve čtyřech základních dimenzích. Nesmí trpět po stránce tělesné (biologická dimenze), nesmí ho trápit strachy, úzkosti, představy a starosti (dimenze psychická), nesmí člověka trápit otázky po smyslu všeho – choroby, utrpení, života a smrti (dimenze spirituální) a v poslední řadě nesmí cítit opuštěnost a osamělost (dimenze sociální). Smrt může být tedy dobrá, pokud jsou všechny dimenze naplněny a člověk v žádné dimenzi nestrádá (Munzarová, 2008, s. 17).

Ztotožňuji se se slovy, které uvádí autor Kuře (2018, s. 59) ve své velmi zajímavé publikaci. Zde hovoří o často měnících se představách o dobré smrti, která se v různých obdobích dějin často různí. Kuře (2018, s. tamtéž) uvádí jako příklad období 12. století, kdy

byla lidmi za nejhorší představu smrti považována smrt ve spánku a náhlá smrt. Jako důvod uvádí neuvědomování si příchod smrti ve spánku a s tím i spojenou nemožnost připravit se na smrt a umírání. V současnosti je naopak lidmi nejpříjemnější podoba dobré smrti právě smrt náhlá, která byla dříve považována spíše za tragédii a pohromu (Kuře, 2018, s. 59). Lidé se dříve modlili, aby je náhlá smrt nezasáhla z důvodu nemožnosti se na ni připravit. Ovšem, bylo možné se na smrt připravit? Lze se vlastně na smrt připravit?

V současné době můžeme vidět změnu pohledu na podobu dobré smrti i z rozhovorů v této bakalářské práci. Lidé mnohdy po náhlé smrti volají a nepovažují ji za něco nepřijatelného, ale naopak považují tuto podobu smrti za smrt dobrou a přijatelnou.

Svatošová (2018, s. 61-62) odpovídá na otázku, zda může být smrt opravdu dobrá, že je o tom přesvědčena, ale záleží na tom, co si který člověk pod tímto pojmem představuje. Zmiňuje představu dobré smrti svatého Františka, který ji vidí jako svoji sestřičku. Ovšem pozitivně realizovat představy dobré smrti lze pouze v případě, kdy ji nevidíme jako něco, na co se nemůžeme těšit, jako definitivní zmar.

Institut medicíny definoval dobrou smrt jako „smrt, která je pro pacienty, rodiny a pečovatele bez zbytečného utrpení v souladu s přáním pacientů a rodin“ (Field, 1997).

1.3 Dříve vyslovená přání

Všichni lidé na celém světě mají jedinou jistotu a tou je smrt. Všichni jsme si vědomi, že jednou tento okamžik přijde a my tento svět opustíme. Nyní ovšem máme všichni tu jedinečnou možnost, vyslovit a sepsat svá přání – dříve vyslovená přání. Máme možnost si sami a včas dostatečně zajistit to, jak bychom si přáli, aby s námi bylo zacházeno v případě léčby anebo, když se náš čas na tomto světě již krátí a blíží se náš odchod na věčnost a kdy o našem osudu budou muset rozhodovat jiní, protože my sami toho v tu chvíli nebudeme schopni. Můžeme si určit, jakou péči si přejeme a jakou péči dostávat nechceme.

Dříve vyslovená přání jsou v naší republice ošetřena právním systémem. Vše související s tímto úkonem je upraveno článkem 9 v Úmluvě o lidských právech a biomedicíně, §36 zákona o zdravotních službách a §38 a následující občanského zákoníku. Dříve vyslovené přání pacienta je vždy platné v písemné podobě a musí splňovat zákonem stanovené požadavky. Pokud se rozhodneme sepsat sami Dříve vyslovená přání, musíme mít tento dokument, který nemá nijak stanovenou formu a neexistuje jednotný formulář, úředně ověřen a měli bychom být poučeni a seznámeni svým ošetřujícím lékařem o možných rizicích, která se vztahují k těmto požadovaným sepsaným přáním. Toto poučení od lékaře

musí být přiloženo v písemné formě k námi sepsanému dokumentu Dříve vyslovené přání. Sepsaný dokument jsou všichni povinni respektovat (Krejčíková, 2020). Ukázka možného formuláře je k nahlédnutí v části **Přílohy** této bakalářské práce jako **Příloha č.1**, a je dostupný na webových stránkách Cesta domů jako šablona Dříve vyslovených přání (Projekty, 2016). Dříve vyslovená přání mají neomezenou platnost, pokud se sám autor nerozhodne dokument zrušit (Ombudsman pro zdraví, 2018).

„Záznam zejména obsahuje:

- *identifikaci pacienta (jméno, příjmení, rodné číslo),*
- *identifikaci lékaře, který záznam sepisuje (jméno, příjmení, pracoviště, identifikační číslo lékaře),*
- *podrobné poučení pacienta o důsledcích jeho rozhodnutí,*
- *datum a hodinu sepsání záznamu,*
- *podpis pacienta,*
- *podpis lékaře, který záznam sepsal,*
- *podpis svědků“ (Právo na učinění dříve vysloveného přání, 2023)*

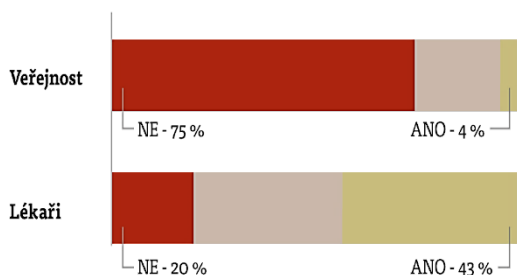
Mimo tuto možnost existuje i další přání, které lze dříve vyjádřit písemnou formou a tím je přání nebo spíše instrukce pro zdravotníky k neprovádění kardiopulmonální resuscitace. Jde o odmítnutí resuscitace, **DNR** (zkratka převzata z anglického originálu: Do Not Resuscitate) nebo **DNAR** (Do Not Attempt Resuscitation). U nás v České republice známo též jako **NR** – neresuscitovat (Volandes, 2019, s. 50).

Nejnovějším projektem v České republice je také pomoc plnění posledního přání. Projekt Sanitka přání vznikl v Holandsku v roce 2007 a jeho zakladatelem byl řidič sanitky Kees Veldboer. Nyní je projekt realizován i v naší republice za pomoci profesionálních odborníků, dobrovolníků a vlastní sanitky. Tento úžasný projekt funguje v naší republice nedlouho, je pro klienty zdarma a tým spolku, který pomáhá plnit poslední přání imobilním lidem v terminálním stadiu nemoci, vychází z myšlenky splnit poslední přání lidem na sklonku života, které je pouze jedno jediné. Lidé, kteří si své vysněné přání již sami splnit nemohou, mají možnost obrátit se na tento spolek, který jim pomůže přání splnit (Sanitka přání, 2022).

Ze svého pozorování a naslouchání v běžném i profesním životě nabývám stále většího dojmu, že spousta lidí o těchto možnostech rozhodnutí nemá zdání a netuší, že existuje tato možnost svobodné volby, kterou mohou učinit. Veřejnost je v této oblasti velmi

málo informována, což by se mohlo postupem času změnit vzhledem k měnícím se postojům k umírání a smrti v naší společnosti.

Povědomí a porozumění DVP



Obrázek č. 4: Graf – Povědomí o porozumění Dříve vyslovená přání, zdroj: STEM/MARK, Cestu domů 2015, NE – lidé/lékaři o DVP neslyšeli, ANO – lidé/lékaři o DVP slyšeli a sami správně popsali

1.4 Paliativní péče

Každý z nás má určitě představu, jak, kde a s kým by chtěl jednou trávit poslední dny, týdny, měsíce či dokonce roky. Každý si občas připustí třeba jen na krátkou chvíli nějakou představu o své poslední životní cestě. Splnění těchto snů a tužeb je posláním paliativní péče ruku v ruce s hospicem. Nyní existuje možnost pobývat v kamenných hospicích, ale velký rozmach a zájem vzbudila služba mobilních hospiců. Lidé tak mají možnost zůstat do konce svého života ve svých domovech se svými nejbližšími, trávit s nimi poslední chvíle svého života, a přesto mají zajištěnou péči, kterou potřebují, aby mohli dožít důstojně a v rámci možností bez nesnesitelných bolestí, tam kde se cítí nejlépe – ve svém domově. Tato péče, která se snaží umožnit splnění těchto snů v co nejvyšší míře, patří v současných letech k velmi žádaným službám nejen sociálním, ale i zdravotním. Týmy, které pečují o osoby, které tuto péči potřebují a žádají, jsou multidisciplinární. Jsou složeny z pracovníků z oblasti sociální a zdravotní a vzájemně se doplňují tak, aby péče byla komplexní a byly naplněny všechny potřeby. Přístup k těmto lidem je holistický a jsou naplňovány všechny dimenze: sociální, spirituální, psychologická a biologická. Za tímto vývojem paliativní péče stojí dlouhá cesta, která trvala několik let, stála mnoho úsilí, spousty propagátorů paliativní a hospicové péče, kteří za rozvoj této péče bojovali a stále bojují (Peřina, 2016).

Katolický kněz Pera, působící v Německu, (1996, s. 114-117) pokládá otázku ohledně fungování naší společnosti bez charitativních zařízení a charit. Oceňuje jejich práci, ale dále se ve své publikaci pozastavuje spíše na fungování farních společenství, k nimž charity bezpochyby patří. Popisuje zde myšlenky jednoho charitativního a sociálního pracovníka, který mu své myšlenky předává. Pracovník uvádí, že vidí farnost živou tehdy, kdy koná to, co

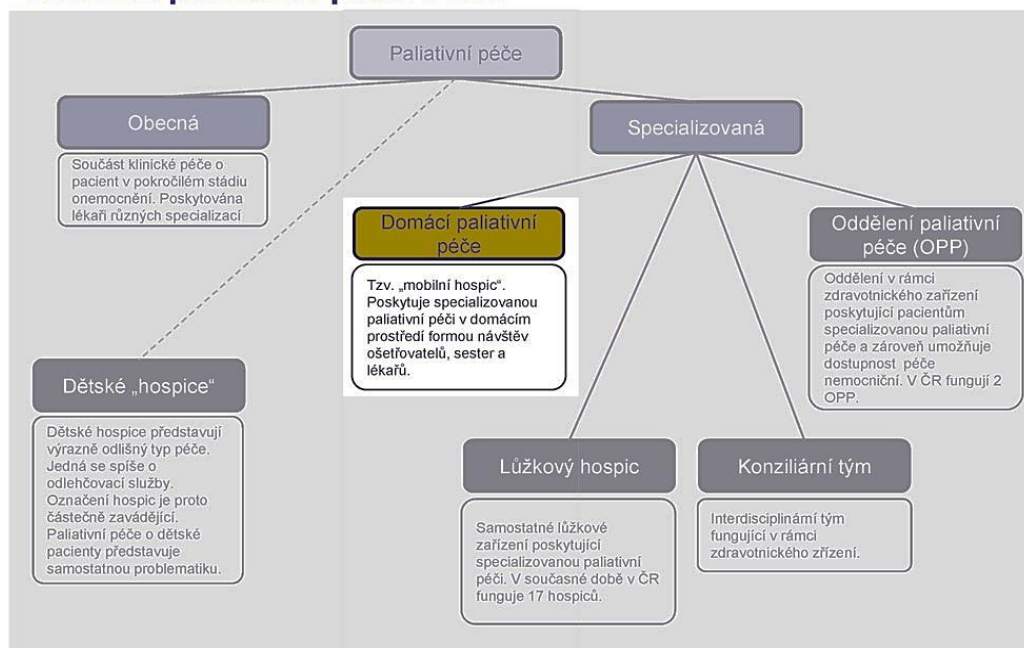
konal Ježíš. Slouží tedy především všem lidem bez rozdílu. Rozlišuje tři typy této služby, a to **martyria** – služba vyznání, **liturgia** – bohoslužba a poslední, kterou uvádí, je dle pracovníka povinností celé farnosti a zároveň povinností každého jednotlivce a tou je **diakonia** – služba potřebným. Můžeme ovšem jen doufat a věřit, že se každý křesťan do charitativní činnosti zapojí sám za sebe.

Tyto myšlenky pracovníka můžeme vidět jako velmi důležitou součást také paliativní péče, kde sehrává důležitou roli každý, kdo se aktivně zapojí. Nejenom zaměstnanci, ale důležitou roli v poskytování této péče sehrávají také dobrovolníci. Doprovázet může každý člověk uvědomující si, že umírání patří k životnímu cyklu každého z nás, kdo ví, že touto službou jiným se sám změní, objeví spoustu věcí a reakcí nejen u doprovázeného, ale i sám u sebe. Objeví pocity a projevy, o kterých nevěděl, že jsou v něm ukryty. Důležitá je souhra a podpora v procesu doprovázení všech zúčastněných, umění naslouchat a chápat, věnovat potřebný čas a jednat opravdově (Pera, 1996, s. 133-142).

V našem evropském prostředí není znám významný rozdíl mezi hospicovou či paliativní péčí. Sdílejí tutéž filozofii a u obou je kladen důraz na kvalitu života jedinců, především na zmírnění a úlevu příznaků a zvládnání bolestí fyzických, duševních i psychických (Vollandes, 2019, s. 159). Dle slov Svatošové, zakladatelky hospiců u nás v ČR (2011, s. 115) je myšlenkou hospice ctít svůj život a k člověku přistupovat vždy jako k bytosti, která je vždy jedinečná a neopakovatelná. Jinými slovy můžeme říci, važme si svého života, jsme tady jenom my jako jedinečná osobnost, jiná taková bytost na světě neexistuje a nikdy nebude nikdo jako my, ani po našem odchodu z tohoto pozemského světa.

Považuji za důležité zmínit také to, že paliativní péče smrti klienta nekončí. Péče po smrti klienta pokračuje stejně jako péče při umírání. Pouze je nyní péče zaměřena na pozůstalé a rodinu. Má za úkol pomoci jim vyrovnat se snáze se zármutkem, truchlením a s vlastní ztrátou svého blízkého. Péče v době zármutku je součástí paliativní péče a je její další velmi důležitou součástí (Firth, 2007, s. 21).

Schéma paliativní péče v ČR



Obrázek č. 5: Schéma paliativní péče v ČR, zdroj: NZIP, Národní datová základna paliativní péče

Není potřeba se bát doprovázení umírajících, jsou to nejkrásnější a nejupřímnější lidé, kteří nám otvírají svá srdce, své vzpomínky. Můžeme se od umírajících leccos přiučit, protože nám v důvěrných rozhovorech na konci života dávají své upřímné rady a moudra, abychom se vyvarovali chyb, které oni sami během svého života udělali. Jsou našimi velkými učiteli (Sieberová, 2019, s. 61-62).

1.5 Eutanazie

... jedno slovo a vzbuzuje již spoustu let bouřlivé debaty po celém světě. Jedni tvrdí, ano – eutanazie je dobrá smrt a druzí zase oponují. Ne! Eutanazie přece nemůže být dobrá smrt, vždyť se nikdy nedozvíme, jestli byla dobrá. Proč by se měl člověk vzdávat vlastního života dobrovolně? Sám si život nedal, tak nemá právo si ho sám brát! Ale můžeme si přece sami o svém životě rozhodovat a pokud nevidíme další smysl bytí na tomto světě, prožíváme z našeho pohledu nesnesitelné utrpení z důvodu naší smrtelné nemoci, kde je léčba již ukončená – proč bychom si nemohli říct, skončíme to, chci odejít z tohoto světa! Nekonečné téma, které se stále a znovu otvírá a diskutuje. Co tedy je eutanazie? Je dobrá smrt?

Haškovcová (2007, s. 120) ve své publikaci hovoří o pojmu eutanazie ve dvou situacích. Jednou z nich je tradiční pojetí tohoto pojmu termínem **dobrá smrt**, která je vysvětlena jako smrt ve spánku, rychlá a bezbolestná a většinou po dlouhém a spokojeně prožitém životě. Druhou situací, kterou autorka zmiňuje je označení termínem **smrt z milosti**, který je spojován s ukončením života u nevléčitelně nemocného a trpícího člověka, kdy on sám svobodně o ukončení života požádá. Zmiňuje dále také to, že se situace rychle mění v důsledku většího nátlaku propagátorů legalizace eutanazie na společnost i zákonodárce. Většinou se toto téma opětovně otvírá v souvislosti s nějakým aktuálním medializovaným případem (Haškovcová, 2007, s. 126). V České republice byl znám takový případ zcela nedávno v roce 2021. Jednalo se o mladého muže, sportovce a otce dvou malých dětí, který trpěl neurologickým onemocněním ALS (amyotrofická laterální skleróza), které způsobuje postupnou degeneraci buněk ovládající hybnost svalů. Tento mladý muž se rozhodl podstoupit eutanazii ve Švýcarsku, kde je eutanazie legální (ALSA, 2019).

Australský lékař Pollard (1996, s. 16-17) předkládá názor, kdy vidí pokus o legalizaci odebrání života jakémukoli člověku, který nijak neohrožuje druhou osobu jako morální chybu a zákon toto umožňující, by mohl být bezpochyby zneužíván. Vidí naši medicínu jako moderní a schopnou zajistit potřebnou péči při umírání a navrhování takového zákona vidí tedy jako zcestné a společensky politováníhodné řešení. Ve své publikaci se autor také zamýšlí nad prováděnými výzkumy mínění veřejnosti a spolu s tím nad otázkou, zda veřejnost chápe eutanazii správně. Zda se stále společnost domnívá, že bolest při terminální chorobě nelze zmírnit a nahlíží na ni většinou jako nezmírněnou, zda společnost alespoň tuší, že stále nikde neexistují bezpečně vypracované zákony o eutanazii, které by nebylo možné zneužít. Vyhodnocené výsledky takových výzkumů vidí autor jako chabé vzhledem k citlivosti tématu a emotivním otázkám kladeným v průzkumech. Vzhledem k nedostatečné informovanosti široké veřejnosti o eutanazii, neexistenci správné a jednotné definice eutanazie považuje autor takové výzkumy za nedostačující k použití o jednání a vytvoření závěru na téma legalizace eutanazie. Zdůrazňuje také velké ovlivňování společnosti sdělovacími prostředky, které sdělují nedostatečné informace. Průzkumy veřejného mínění o eutanazii vidí jako narušování probíhajících diskusí o eutanazii (Pollard, 1996, s. 194-197).

Černý (2021, s. 29-30) hovoří o tom, že eutanazie není pouze technickým termínem ukazující lékařům, jak postupovat při usnadnění odchodu z tohoto světa nemocným lidem, ale je zároveň založena na určitých hodnotách, kdy by měla dokreslovat, více vysvětlovat,

vyjasňovat a pomoci určovat vhodné postupy přispívající k dosažení určeného posledního přání, kterým je dobrá smrt.

V České republice je eutanazie v současnosti stále zakázána a pokud by byla provedena, je posuzována jako trestný čin. Ovšem v roce 2005 byla schválena poslaneckou sněmovnou parlamentu České republiky novela trestního zákona, kde i nadále zůstává eutanazie kvalifikována jako trestný čin, ovšem již s výrazně nižší trestní sazbou a zároveň obsahuje dokonce i nulovou variantu, což znamená **beztrestnost**. Rozsahy trestů za vraždu „normální“ vs. „z milosrdenství“ jsou tedy značně rozdílné. Otázkou ovšem zůstává i to, jaké pomůcky či prostředky k aktu „vraždy z milosrdenství“ bude moci osoba vykonávající akt usmrcení použít, kdo bude moci tento akt provádět a spousta dalších otázek, které nejsou zodpovězeny a legislativně ošetřeny k tomu, aby mohla být eutanazie legalizována. (Haškovcová, 2007, s. 132-137).

Vzhledem k tomu, že jsem psala na toto téma svoji absolventskou práci a zjišťovala jsem pomocí dotazníkového šetření názory určité skupiny respondentů, mohu konstatovat, že v naší republice existuje mnoho lidí, kteří na dotaz, zda se s pojmem eutanazie někdy setkali, odpoví, že se s pojmem eutanazie již setkali a tento pojem si spojují s představou dobré smrti a dokázali by si představit pomocí eutanazie opustit tento svět, kdyby to bylo nutné. A také je mnoho lidí, kteří si pojem eutanazie spojují s neoprávněným zabitím člověka. Neboli s vraždou a odsuzují eutanazii i lidi, kteří tento akt provádí. Názory se stále různí a věřím, že není možno názory na tuto problematiku nikdy sjednotit v jednotný všemi uznávaný pohled.

2 Sociální práce a služby

Cíl **sociální práce** shledává sociolog Navrátil (2001, s. 11) v konceptu podporování sociálního fungování, což znamená podporovat sociální fungování osob, které se ocitnou v určitých životních situacích, kde je tato podpora potřeba. Je nutné obeznámit se dobře s životní situací klienta, abychom správně a vhodně zvolili cíle a metody intervence s klientem (Navrátil, 2001, s. 12-14). Na člověka tedy v sociální práci musíme pohlížet jako na bytost žijící v prostředí, ve kterém musí zvládat nároky (Navrátil, 2001, s. 21). Například starší nebo lidé v terminálním stadiu se potýkají s obavami a životními nejistotami a nesnaží se zhostit úkolu připravit se na realitu blížící se smrti, ale naopak se snaží tuto realitu ignorovat. Je tedy důležité zvolit při práci s nimi vhodnou metodu a teorii sociální práce. V těchto případech se jeví jako nejvhodnější a nejcitlivější metody při práci s uvedenou cílovou skupinou volba existenciální analýzy a přístup zaměřený na člověka (Navrátil, 2001, s. 59). Názory zakladatele logoterapie a existenciální analýzy, Viktora Frankla, souvisí s jeho pobytem v koncentračních táborech. Tam se vědomí člověka utváří jinak než v době míru. A tak došel k názoru, že každý člověk se musí smířit s tím, že má svůj osud, ten k člověku neodmyslitelně patří. Ke svému osudu bychom se měli naučit stavět odpovědně. Přijmout svůj osud a chovat se k němu odpovědně nám dává svobodu, po které toužíme (Frankl, 1996, s. 88). Podporovat klienty při hledání a objevování odpovědí na otázky po smyslu tohoto bytí.

Sociální služby v naší republice procházely a stále procházejí neustálými změnami. Změny jsou spojovány většinou se současnou situací v republice a aktuálních potřebách občanů, které se neustále mění. Sociální služby jsou poskytovány různým cílovým skupinám s různými cíli. Sociální služby jsou dle docenta Matouška (2011, s. 9): *„poskytovány lidem sociálně znevýhodněným, s cílem zlepšit kvalitu jejich života, případně je v maximální možné míře do společnosti začlenit, nebo společnost chránit před riziky, jejichž jsou tito lidé nositeli“* a dále sociální služby: *„zohledňují jak osobu uživatele, tak jeho rodinu, skupiny, do nichž patří, případně zájmy širšího společenství“*.

Pokud hledáme konkrétní sociální službu, lze ji nalézt v Registru poskytovatelů sociálních služeb České republiky (Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2006). Zde nalezneme všechny sociální služby, které jsou v naší republice registrovány. Veškeré informace nalezneme v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách (Zákon pro lidi, 2006).

Tato práce je zaměřena na cílovou skupinu osob žijících v domě s pečovatelskou službou – v bytech zvláštního určení. V této části práce si uvedeme příklady sociální i zdravotní služby, kterou mohou senioři a lidé v terminálním stadiu nemoci využít. Základní formy poskytování sociálních služeb jsou pobytové, terénní a ambulantní služby.

2.1 Pobytové služby

Pobytovými službami rozumíme zařízení sociálních služeb, ve kterých je klient ubytován. Mezi taková zařízení řadíme dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách například **domovy pro seniory**, které nabízí služby a ubytování osobám, které jsou méně soběstačné z důvodu věku a potřebují pomoc jiné osoby (Zákony pro lidi, 2006). Matoušek (2011, s. 99) hovoří o tom, že až do roku 2006 byly v ČR domovy důchodců, domovy s pečovatelskou službou a domovy-penziony pro důchodce což se ovšem legislativně změnilo po roce 2006 a tyto služby zahrnuje legislativa nyní v jediné kategorii kterou je **domov pro seniory**. V tomto zařízení je sociální práce velmi důležitá, jelikož nabízí široké spektrum služeb, od nejrůznějších aktivit až po náročnou péči o nemocné a umírající. V **domovech se zvláštním režimem** jsou poskytovány služby osobám s chronickým či duševním onemocněním, se stařeckou demencí, Alzheimerovou a ostatními typy demencí. Zařízení je určeno osobám, které jsou odkázány taktéž na pomoc jiné osoby (Zákony pro lidi, 2006). Další možnou službou, kterou mohou senioři využít, je možnost žít v domovech s byty zvláštního určení – dříve se tato zařízení nazývala Domovy s pečovatelskou službou. Jde zpravidla o domy, ve kterých sídlí pečovatelská služba, a nájemci mají možnost této služby využít. Více informací o tomto zařízení bude následovat v samostatné kapitole této práce.

Službu, kterou uvádí Matoušek (2010, s. 177-178) jako další možnost využití, jsou **léčebny dlouhodobě nemocných**, které jsou zdravotnickými zařízeními. Nabízí zdravotní a sociální péči, intenzivní doléčovací a rehabilitační péči, která by neměla přesáhnout tři měsíce a je hrazena pojišťovnou. Péči zde poskytují zdravotní a sociální pracovníci a zdravotně sociální pracovníci. Sociální služby lze poskytovat také v **hospicích**, které jsou nestátními zdravotnickými zařízeními poskytující zdravotně sociální péči formou na paliativní péči. Službu lze poskytovat nejen formou **pobytovou**, ale i **terénní** službou – mobilní **hospic**. Sociální pracovník zde participuje v multidisciplinárním týmu (Matoušek, 2011, s. 100).

2.2 Terénní služby

Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí jedinců, tzn. že pracovníci za klienty docházejí či dojíždějí. Jednou ze služeb poskytovanou terénní formou je **pečovatelská služba**, která je poskytována ve vymezeném čase v domácím prostředí osob oproti službám **osobní asistence**, kde jsou služby poskytovány v přirozeném prostředí těchto osob, ovšem tyto služby nejsou časově ohraničeny (Zákony pro lidi, 2006). Služba **tísňové péče** poskytuje nepřetržitou distanční hlasovou a elektronickou komunikaci osobám, které jsou vystaveny vysokému riziku ohrožení života nebo zdraví, při náhlém zhoršení zdravotního stavu nebo jejich schopností. Nejznámější poskytovatel v naší republice je Život 90 (Kalvach, 2019, s. 59).

Ve své knize zmiňuje Matoušek (2011, s. 101) také **agentury domácí péče**, které se začaly objevovat v naší republice po roce 1989. Dále píše, že by tyto agentury mohly zajišťovat komplexní domácí péči – zdravotní i sociální, i když prozatím poskytují především péči ošetrovatelskou. Jako důvod zmiňuje především nedostatek financí pro provoz komplexní péče (Matoušek, 2011, s. 101).

2.3 Ambulantní služby

Ambulantními službami rozumíme služby, do kterých klient dochází. Může tyto služby navštěvovat denně, týdně či jiným způsobem tak, aby mu služba vyhovovala a splnila jeho požadavky a potřeby. Z ambulantních služeb můžeme konkrétně zmínit **denní stacionáře**, **centra denních služeb** anebo **sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením** a různé **poradny a centra**, z nichž některé jsou se zaměřením také na pozůstalé (Zákony pro lidi, 2006).

3 Dům s pečovatelskou službou

Před rokem 1968 existovaly pro seniory především domovy důchodců, které postupně rozšiřovaly spektrum své péče. Jednalo se především o domy s pečovatelskou službou, domovy nebo penziony, střediska osobní hygieny, domovinky a terénní pečovatelskou službu. První domy s pečovatelskou službou u nás vznikaly po již zmíněném roce 1968 v Plzni a Praze (Haškovcová, 2010, s. 221). Obyvatelé těchto domů, domovů či penzionů zde žili podobně jako ve svém původním přirozeném prostředí ovšem, s tím rozdílem, že na věci, na které už sami nestačili, využívali nabízené služby, a tyto služby si objednali. Haškovcová zmiňuje, že se jednalo především o obědy, praní, žehlení a úklidy (Haškovcová, 2010, s. 221). Po roce 1989 byly domovy důchodců přejmenovány na domovy pro seniory. Domy, domovy či penziony s pečovatelskou službou zanikly nebo se transformovaly, uvádí Haškovcová (2010, s. 235).

Dům s pečovatelskou službou, o kterém bude zmínka v této bakalářské práci, bude v tomto zařízení proveden také výzkum k této práci, nese již pouze název Dům s pečovatelskou službou. Respektive, po roce 2019, kdy zde byla oficiálně registrována pečovatelská služba se sídlem v tomto domě, mluvíme spíše o Penzionu a Pečovatelské službě, tak jak je uvedeno v Registru poskytovatelů sociálních služeb.

Penzion se nachází na jihu Moravy v malé vesnici se zhruba 2000 obyvateli. K trvalému pobytu v obci je hlášeno celkem 1971 obyvatel. Z tohoto celkového počtu zde pobývá k 04/2023 celkem 327 seniorů ve věkové hranici 70+.

Aktuální data mi byla poskytnuta paní matrikářkou z místního obecního úřadu ze systému GINIS Express:

Věkové složení obce

Stav ke dni: 06.04.2023
Typy pobytu: Platný TP

| Pohlaví | 0 - 5 | 6 - 17 | 18 - 29 | 30 - 39 | 40 - 49 | 50 - 59 | 60 - 69 | 70 - 79 | 80 - 89 | 90 - 99 | 100 + | Celkem |
|---------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|-----------|----------|-------------|
| Ženy | 54 | 108 | 100 | 123 | 148 | 141 | 136 | 125 | 57 | 19 | 0 | 1011 |
| Muži | 47 | 123 | 118 | 109 | 164 | 133 | 140 | 99 | 26 | 1 | 0 | 960 |
| Celkem | 101 | 231 | 218 | 232 | 312 | 274 | 276 | 224 | 83 | 20 | 0 | 1971 |

Tabulka č.1: Věkové složení obce, zdroj: GINIS Expres

V obci byl Penzion – dům s pečovatelskou službou vybudován v roce 1994 pro soběstačné obyvatele obce, kteří pobírají důchod starobní či invalidní. Nachází se zde 10 bytů s vlastní koupelnou a sociálním zařízením. Dva byty jsou dvoulůžkové, ostatní jednolůžkové. Všechny byty jsou vybaveny základním nábytkem, včetně postelí s roštem a vyměnitelnou matrací a je zde v každém bytě kuchyňský kout s kuchyňskou linkou a vařičem. Dále je zde k dispozici společenská místnost s televizí a malou knihovnou. Obyvatelé mají možnost navíc využít sprchu, která se nachází v prostorách penzionu. Za příznivého počasí mohou před penzionem využívat venkovní posezení. Mohu konstatovat, že lidé žijící v tomto penzionu mají stejné podmínky, jako kdyby žili ve svých domovech. Mají zde zachováno své soukromí, vlastní harmonogram dne a nejsou omezováni ve svých činnostech. Jedinou povinností, kterou musí dodržovat, je respektování a dodržování domovního řádu. Většina těchto osob kromě ubytování, využívá služeb již zmíněné pečovatelské služby a jsou tedy nejenom nájemníci v bytech zvláštního určení, ale zároveň jsou i klienty této pečovatelské služby. Osoby, které využívají možnost bydlení v tomto domě – penzionu s pečovatelskou službou, jsou převážně senioři, tedy osoby pobírající starobní důchod. Po dobu mého působení v zařízení jsem se zde nesetkala s jinou cílovou skupinou i přesto, že nabídka bydlení je nejenom pro osoby pobírající starobní důchod. Někteří senioři zde žijí již dlouhá léta a s přibývajícím věkem, zdravotních potíží a úbytkem jejich sil, pečovatelské služby velmi vítají. V současné době je celkový počet obyvatel penzionu devět a z tohoto celkového počtu tvoří osazenstvo penzionu tři muži a šest žen. Všichni tito obyvatelé se pohybují ve věkové hranici 70+. Nejmladší obyvatelce penzionu je 73 let a nejstarší obyvatelce 88 let.

3.1 Poslání domu s pečovatelskou službou

Posláním domu s pečovatelskou službou je umožnit lidem žít co nejdéle v rámci možností samostatným a běžným způsobem života, na který byli zvyklí, zachovat jejich důstojné a bezpečné žití. Posláním a cílem je samozřejmě také zachovat u klientů sociální aktivitu a neustále je socializovat a tím zamezovat sociálnímu vyloučení. U bytů v domě je plně zachován status nájemního bydlení s možností využívat služeb pečovatelské služby, která má své sídlo přímo v budově. Prioritně jsou uzavírány nájemní smlouvy s osobami, které jsou obyvateli s trvalým pobytem v obci, kde se penzion nachází. Pokud zájem o ubytování ze strany místních obyvatel není, jsou oslovováni i zájemci z jiných přilehlých obcí a měst, kteří splňují stanovené podmínky k přijetí.

Podobně popisuje domy s pečovatelskou službou i Kalvach (2011, s. 217), který zmiňuje i velmi časté chybné zařazování domů s pečovatelskou službou do pobytových zařízení sociálních služeb. Kalvach (2011, s. tamtéž) píše, že v těchto domech je lidem umožněno udržet si déle svůj nezávislý život sdílený s ostatními lidmi, kteří zde žijí, mají podobné zájmy, požadavky a jsou si blízcí i věkově.

Mají možnost se zde setkávat, využívat společné prostory ke sdílení svých zájmů, mohou si půjčovat knihy z dostupné knihovny ve společenské místnosti, mohou se zúčastňovat společenských akcí, které jsou zde pořádány. Je navázána úzká spolupráce s místní základní školou, družinou a jsou pořádány návštěvy dětí na tzv. „odpolední setkáníčka“ – setkávání generací. V penzionu mají nájemníci, kteří vyznávají křesťanskou víru, možnost využít také pravidelných návštěv místního faráře a mohou se účastnit společných modliteb pořádaných ve společenské místnosti. Hlavním posláním domova je především udržení společenských vazeb a sociálního kontaktu.

3.2 Pečující personál

V místním domě s pečovatelskou službou zabezpečuje chod vedoucí, která je zaměstnankyní obce. O obyvatele domu pečují zaměstnankyně pečovatelské služby, jelikož všichni obyvatelé jsou zároveň klienty využívající místní pečovatelskou službu. O technické záležitosti je postaráno ze strany obce, konkrétně technickými službami obce.

O klienty pečuje vedoucí penzionu a pečovatelské služby, sociální pracovnice a čtyři pracovnice v sociálních službách. Tyto jsou jim k dispozici denně od 7:00 do 20:00 hodin, a to včetně svátků.

3.2.1 Vedoucí služby

Vedoucí služby je pracovnice, která se stará, pokud možno o bezproblémový chod domova, a zároveň i o pečovatelské služby. Tato vedoucí má na starost pracovnice v sociálních službách, které systematicky a metodicky vede. Vedoucí zastává také funkci sociální pracovnice, vede administrativu, plánuje rozpočty pro domov, pro pečovatelskou službu, vybírá platby za nájmy i za služby. Plánuje rekonstrukce domova a bytů a spolu s vedením obce toto realizuje. Nájemní smlouvy s nájemci neuzavírá – toto spravuje administrativní pracovnice na obecním úřadu.

3.2.2 Sociální pracovnice

Sociální pracovnice je zároveň vedoucí služby. Pracovnice musí splňovat požadavky předepsané zákonem o sociálních službách.

„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“ (Zákony pro lidi, 2006).

3.2.3 Pracovnice v sociálních službách

V penzionu a pečovatelské službě působí čtyři pracovnice v sociálních službách. Tyto pracovnice poskytují přímou péči klientům v penzionu i v terénu. Pracovnice musí také splňovat požadavky pro výkon profese uložené zákonem o sociálních službách.

„Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je plná svéprávnost, bezúhonnost, zdravotní způsobilost a odborná způsobilost podle tohoto zákona“ (Zákony pro lidi, 2006).

3.3 Role pracovníka vs. Osamělý klient v zařízení

Sieberová (2019, s. 7) pokládá ve své publikaci otázku: *„Kdo v okamžiku smrti bude vedle nás?“* Zamyslíme-li se nad touto otázkou hlouběji, nalezneme na ni odpověď? Napadá mě, že bychom si mohli otázku položit ještě jinak: *„Kdo bude v okamžiku stárnutí nebo*

nemoci vedle nás?“ Předpokládám, že většina z nás ani nyní odpovědět nedokáže. Nevíme, zda se dožijeme ve stáří či nemoci toho, že budeme stále v rodinném kruhu mezi svými nejbližšími, anebo zda budou našimi společníky pouze profesionálové v sociálních nebo zdravotních službách. Otázka tak zůstává otevřená. Jaká by tedy měla být role pracovníka ve vztahu k osamělému klientovi, který žije v institucionalizovaném zařízení, a rodina jeví zájem minimální? Sieberová uvádí, že jen malé procento lidí na sklonku života zůstává doma. Pracovník by měl samotu klienta v rámci možností naplnit svojí fyzickou blízkostí, dotykem, pohledem očí, gesty, která řeknou, že je člověk stále milován a cenný. Autorka hovoří o silné tísní, kruté vnitřní bolesti, pokud je člověk osamocen (Sieberová, 2019, s. 8-9).

Velkou roli mohou zastat také dobrovolníci, kteří mají možnost klientům vyplnit prázdná místa v jejich životě. Mohou je motivovat, pomáhat, vyslechnout je, a tím odstraňovat pocity samoty (Ondrušová, 2019, s. 112-114). Chodit s nimi na vycházky, číst si s nimi, tvořit anebo je prostě jen držet za ruku a dát jim pocit blízkosti a porozumění.

Při práci se seniory a osobami v terminálním stadiu nemoci lze také velmi dobře využít logoterapeutické principy. Sociální pracovník je mnohdy jediný prostředník mezi ním a vnějším světem. Věřím, že velmi dobrou technikou při práci nejen se seniory může být práce se vzpomínkami – reminiscence či validace u osob s formou demence. Lidé se většinou v posledních chvílích svého života velmi rádi vrací myšlenkami do minulosti a vzpomínají. V našem zařízení se mohou aktivní klienti zapojovat do různých aktivit spojených s výzdobou, údržbou domova i jeho okolí. Budou cítit svoji užitečnost a hrdost, že stále dokážou pracovat a být užiteční. Jejich myšlenky by se nemusely tedy zaobírat osamocením a samotou (Ondrušová, 2019, s. 111). Sociální pracovník nejenže zajistí sociální pomoc, pomůže se zajištěním dávek, sociálních služeb a právních úkonů, ale podílí se na individuálním plánování a podpory při plnění přání a „snů“ klienta na sklonku života (Matoušek, 2013, s. 375).

Pracovník by tedy měl být především průvodcem klienta na jeho cestě, měl by znát jeho individuální potřeby a přání a tomu přizpůsobovat aktivity, které má rád, které ho naplňují a uspokojují. Měl by dokázat vyplnit jeho samotou tak, aby se senior cítil co nejlépe a necítil se sám. Ovšem překážkou k uskutečňování těchto aktivit mohou být stále nedostatečné personální a časové možnosti. Kopřiva (2006, s. 22) upozorňuje na důležitost vlastní životní filozofie každého pečujícího při práci se starými, osamělými a nemocnými lidmi. Také je dle Kopřivy velmi důležité, aby pracovník uměl každého klienta pochopit, zajímal se o něj, dokázal se do něj vcítit a přijímal ho takového, jaký je (Kopřiva, 2006, s. 21).

4 Metodologie výzkumného šetření

V této části práce bude popsána realizace provedeného výzkumného šetření, jaká metoda a technika byla použita, jaké a jakým způsobem byly určeny výzkumné otázky, jakým způsobem probíhal sběr dat k výzkumnému šetření, výběr respondentů, provedeme analýzy výsledků. Poté si popíšeme, jakých výsledků jsme dosáhli pomocí polostrukturovaných rozhovorů.

Bakalářská práce je zaměřena na palčivé téma vnímání pojmu dobrá smrt očima osob žijících v institucionalizovaném zařízení. Výzkum je zaměřen na konstruování pojmu dobrá smrt z pohledu osob, kteří žijí v bytech zvláštního určení v konkrétním penzionu s pečovatelskou službou. Co si pod pojmem dobrá smrt představují, jaké jsou jejich představy a vize – jakým způsobem je u nich chápán pojem „Dobrá smrt“. Pokusíme se pomocí polostrukturovaných rozhovorů přímo se samotnými respondenty nalézt odpovědi na otázky, zda má podíl na vnímání představ o dobré smrti i to, kde žijí, s kým žijí a s kým se na sklonku svého života vídají. Strádají a chtějí být se svými blízkými? Chtějí o tomto tématu vůbec hovořit? Na tyto otázky bych ráda našla odpovědi právě pomocí této bakalářské práce.

Respondenti v rozhovorech popisují své myšlenky, pocity a postoje vztahující se k tomuto tématu. Rozhovory byly provedeny se šesti respondenty v soukromí v jejich domácnostech. Původně bylo osloveno respondentů devět, kdy všichni s rozhovory souhlasili, ale před provedením samotných rozhovorů se dvě respondentky omluvily a z osobních důvodů vzhledem k citlivému tématu rozhovoru, který by mohl nepříznivě ovlivnit jejich psychiku, tento rozhovor odvolaly. Třetí respondentka bohužel zemřela několik dní před uskutečněním rozhovoru.

4.1 Cíl výzkumného šetření a výzkumné otázky

Cílem výzkumného šetření a zároveň hlavním cílem celé této bakalářské práce bude prozkoumat, jak konstruují koncept dobré smrti osoby žijící v domě – penzionu s pečovatelskou službou. Co si pod pojmem dobrá smrt představují, jaké jsou jejich představy a vize – jakým způsobem je u nich chápán pojem „Dobrá smrt“. Pokusíme se také nalézt v získaných zjištěních z výzkumného šetření, případná doporučení či návody pro lidi pracující v sociálních službách, jak k lidem žijícím v institucionalizovaném zařízení na sklonku života přistupovat co nejvhodnějším způsobem a pochopit jejich vnímání a častější uvažování o

blížícím se konci života. Probádáním tohoto tématu bude sociální pracovník schopen porozumět v širším kontextu vnímání dobré smrti z pohledu těch nejzranitelnějších – osob žijících osaměle.

Hlavní výzkumná otázka ve výzkumném šetření zní:

Jak konstruuji koncept dobré smrti osoby žijící v domě – penzionu s pečovatelskou službou?

4.2 Metoda a technika výzkumu

Pro vypracování výzkumu k této bakalářské práci byla využita metoda kvalitativního sběru dat. Mišovič (2019, s. 23) uvádí, že využitím kvalitativního šetření máme možnost získat velké množství dat od menšího počtu respondentů. Pro analýzu dat byly použity prvky narativní analýzy – narativně orientovaného výzkumu (NOI). Model NOI vychází z psychologicky zaměřených přístupů a jsou zkoumány osobní narativy získané z rozhovorů (Čermák, 2007).

Uvedená výzkumná strategie byla zvolena především z důvodu holistické orientace, která je vzhledem k citlivému tématu práce velmi důležitá. Metoda je zaměřena na individuální myšlení účastníků výzkumu a rekonstrukci skutečnosti, kterou vytváří samotný účastník ze svých vlastních zkušeností (Mišovič, 2019, s. 29-30) .

S ohledem na cíl práce byla zvolena forma sběru dat pomocí polostrukturovaných rozhovorů, která je zároveň vhodnou pomůckou při následné analýze dat. Polostrukturovaný rozhovor je oblíbený prostředek díky své efektivitě k získání podstatných informací formou přirozené konverzace kde si společně s respondentem přizpůsobujeme vlastní tempo a způsob vedení rozhovoru (Mišovič, 2019, s. 80). Před samotnou realizací rozhovorů byli respondenti informováni o tématu výzkumu, způsobu vedení rozhovoru a byly jim přečteny návodné otázky, které budou během rozhovoru používány. Respondenti byli informováni o nahrávání rozhovoru na diktafon s jejich souhlasem. Byl společně domluven konkrétní den a hodina, kdy bude rozhovor uskutečněn. Rozhovory probíhaly v přirozeném prostředí respondentů v jejich bytech, aby se cítili bezpečně, komfortně a měli jsme dostatečné soukromí k uskutečnění rozhovoru bez dalších rušivých elementů. Byl vypracován postup rozhovorů, který obsahoval pět rozvětvených návodných otázek. Ukázka používaného dokumentu Postup rozhovoru je přiložena v **příloze č. 2** kapitola Přílohy. Po provedení prvního pilotního rozhovoru byly otázky, a především jejich pořadí upraveno. Poslední otázka je spíše osobní

sdělení samotného respondenta nebo vyřčení něčeho, co v rozhovoru bylo opomenuto a respondent toto považoval za důležité sdělit ostatním. Samotný rozhovor byl veden již dle upraveného postupu rozhovorů. Otázky byly kladeny zpočátku podle pořadí, ale většinou během rozhovoru nebylo nutné pořadí otázek sledovat a dodržovat a postupovalo se přirozeně, jak plynul rozhovor. Respondentům byl poskytnut prostor k volnému a přirozenému vyprávění svého příběhu, kdy občas proběhl vstup tazatele k upřesnění otázky či dovysvětlení převyprávěného obsahu. Rozhovory trvaly v rozmezí jedné hodiny.

4.3 Popis a výběr výzkumného vzorku

Určitou skupinu populace, kterou pozorujeme, nazýváme výzkumným vzorkem. Vzhledem k tématu této bakalářské práce byl vybrán jako výzkumný vzorek skupina seniorů 70+ žijící v penzionu s pečovatelskou službou, tedy odděleně od svých rodin. Respondenti byli vybíráni dle mého vlastního úsudku pouze z jednoho konkrétního zařízení. Vybraní respondenti byli osloveni a požádáni o spolupráci k výzkumné studii vztahující se k tématu, které je společností vytěšňováno, tabuizováno a lidé o tomto tématu neradi hovoří. Proto byl všem osloveným respondentům vždy dán dostatečný čas na rozmyšlenou, zda se výzkumné studie zúčastní. Souhlasila jich převážná většina, i když s pochopitelnými obavami vzhledem k tématu. Při výběru respondentů jsem sledovala především jejich zdravotní a psychický stav, věk, mobilitu a schopnost vyjadřování se.

Složení a popis výzkumného vzorku:

Výzkumný vzorek tvoří celkem šest respondentů, z toho dva muži a čtyři ženy. Věkové rozhraní respondentů je 73 let až 88 let.

| Věk | Muž | Žena |
|--------|-----|------|
| 73 let | 0 | 1 |
| 77 let | 0 | 2 |
| 81 let | 1 | 0 |
| 85 let | 1 | 0 |
| 88 let | 0 | 1 |

Tabulka č. 2: Věk, pohlaví a počet respondentů, zdroj: vlastní

Respondent č. 1 / **Kryšpín**, 81 let

Pan Kryšpín žil dlouhá léta ve městě. Vystudoval vysokou školu a získal titul inženýr. V penzionu žije 15 let.

Respondent č. 2 / **Magia**, 77 let

Před příchodem do penzionu žila se svým manželem ve dvougeneračním domě, kde žil i jeden z jejich synů se svojí rodinou. Paní Magia vystudovala vysokou školu a působila ve školství po celý svůj život. Na penzionu pobývá již rok.

Respondent č. 3 / **Zdenek**, 85 let

Než se přestěhoval na penzion, žil po smrti manželky ve vedlejší vesnici se svým synem a jeho rodinou. Má základní vzdělání. Na penzionu je již neuvěřitelných 16 let.

Respondent č. 4 / **Anežka**, 77 let

Celý život strávila ve vesnici, kde zůstává i nadále. Má základní vzdělání. Paní Anežka žije na penzionu devět let.

Respondent č. 5 / **Saxana**, 73 let

Před příchodem do zařízení žila po smrti manžela tři roky sama v rodinném domě v jiné vesnici. Má základní vzdělání. Na penzionu žije už dvacet let.

Respondent č. 6 / **Stařenka**, 88 let

Celý život žije zde ve vesnici. Má základní vzdělání. Na penzionu žije necelý rok.

4.4 Etický rozměr výzkumu

Respondenti byli seznámeni s právem kdykoli od výzkumu odstoupit, byli informováni o zachování jejich anonymity i důvěrnosti dat a informací, která budou při zpracování sdělena a následně využita pro potřebu vypracování této bakalářské práce. Měli možnost zvolit si přezdívku, pod kterou budou v rozhovoru uvedeni. Byli informováni o možnosti kdykoli rozhovor přerušit, ukončit či neodpovídat na otázky, které jsou pro ně citlivé. Před zahájením nahrávání rozhovoru byl udělen písemný souhlas respondentem s nahráváním rozhovoru a následným doslovným přepisem rozhovoru a použitím k výzkumným účelům této práce. Při zahájení nahrávání rozhovoru byl taktéž tento souhlas přečten a ústně odsouhlasen respondentem. Z konečných šesti respondentů pouze jedna

respondentka nesouhlasila s nahráváním rozhovoru na diktafon a tento rozhovor byl zaznamenáván s jejím souhlasem pouze písemnou formou.

4.5 Analýza dat

Pro analýzu dat byly použity prvky narativní analýzy – narativně orientovaného výzkumu (NOI). Model NOI vychází z psychologicky zaměřených přístupů a jsou zkoumány osobní narativy získané z rozhovorů. Výzkum začínáme výzkumnou otázkou, následuje plánování postupu rozhovoru, poté samotný rozhovor, který je vhodné nahrávat. Následuje doslovný přepis rozhovoru, vhodný je i opakovaný poslech, ale především opakované čtení přepsaného rozhovoru. Proces pokračuje zpracováním dat pomocí narativní analýzy a rekonstrukce (Čermák, 2007, s. 1-5).

Narativní rekonstrukce začíná již při samotném rozhovoru, kdy společně s vypravěčem konstruujeme a zaznamenáváme jeho příběh, pokračujeme přepisem, redukcí a dalšími kroky vedoucími k vytvoření textu s vloženými vybranými pasážemi z rozhovoru (Chrzą, 2003). V posledních pětadvaceti letech se tento druh výzkumu intenzivně rozvíjí a setkat se s ním můžeme nejen v sociální práci, ale i v dalších sociálně-vědních disciplínách, psychologii a dalších oborech. Cílem narativního výzkumu je rekonstrukce zkoumaného jevu formou vyprávění příběhu a význam výzkumu je chápán jako společný produkt respondenta, výzkumníka a nakonec čtenáře – vytváří se tak tři úrovně vyprávění, které se vzájemně překrývají. První úroveň je vlastní příběh respondenta, druhá úroveň je převyprávění výzkumníkem a poslední úroveň je příběh, který si konstruuje samotný čtenář z příběhů respondenta a výzkumníka (Řiháček, 2013, s. 75-76).

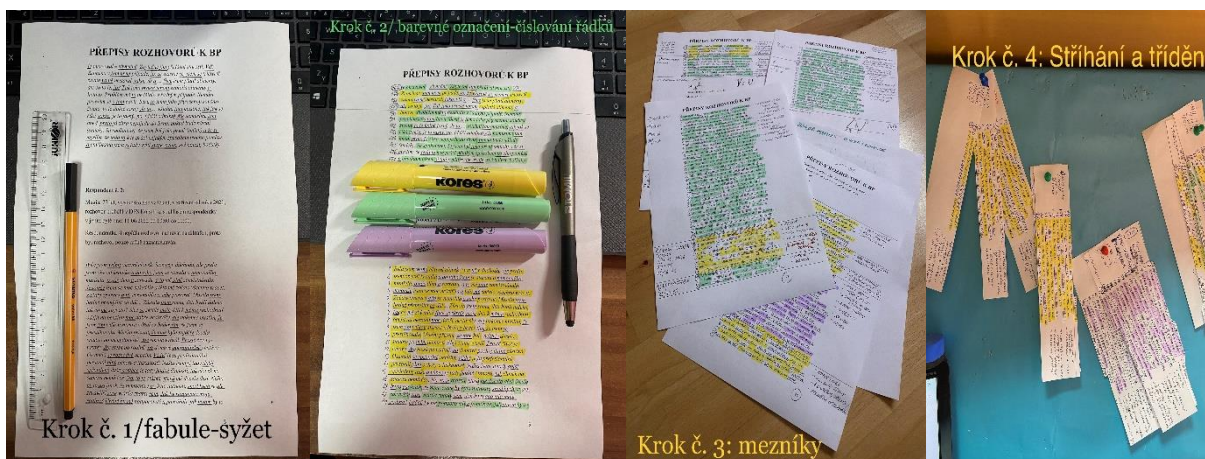
Proces analýzy dat NOI byl započat po doslovném přepisu nahrávek rozhovorů. Přepisy nahrávek byly provedeny v textovém programu Word s širokým odsazením textu z obou stran tak, aby bylo možné zapisování vlastních poznámek podél textu. Dokument byl vytištěn jednostranně jako souvislý text, kdy v takto připraveném dokumentu již nefigurovaly původní návodné otázky. Jednostranné vytištění bylo zvoleno z důvodu možnosti psaní postřehů a poznámek ke konkrétním částem příběhu na stránce i na druhou prázdnou stranu.

Dále následoval postup dle Čermáka a kol. (2013, s. 79) v určitých krocích. Text byl v prvním kroku rozdělen na fabuli-syžet. Fabule znamená označení v textu toho, **co** bylo převyprávěno čili obsah příběhu a syžetem rozumíme to, **jak** byl příběh převyprávěn čili jakým způsobem a formou (Čermák, tamtéž).

Následujícím krokem bylo rozdělení textu barevnými zvýrazňovači na tři hlavní odstavce a to: **1. Vliv životních událostí**, **2. Smrti v tvář**, **3. Vlastní postoj ke konci života**. Tyto odstavce, u kterých byly dále zaznamenávány poznámky/hesla, která blíže konkretizovala zaměření dané části příběhu. Barevné rozlišení v textu zvýrazňovači bylo zvoleno pro lepší orientaci a je jednotné u všech příběhů respondentů. S nepravidelným časovým odstupem byl text několikrát opakovaně pročitán a byly připisovány nové poznatky plynoucí z opakovaného čtení a zkoumání textu. Při prvních dvou čteních byla také znovu vyslechnuta nahrávka rozhovorů. Při poslechu se zaměření ubíralo k vnímání intonace hlasu vypravěče, explicitním projevům a toto bylo také zaznamenáno v konkrétních částech přepsaného textu.

Tímto krokem došlo zároveň k třetí fázi postupu analýzy, kdy podle mezníků byly určeny zlomové okamžiky v příběhu vypravěče a kde ve vyprávění dochází k těmto zlomovým okamžikům. Mezníky jsou zaznamenány po stranách textu červenou propiskou jako velmi důležité. Příběh v tomto okamžiku graduje a vypravěč se v příběhu více otevírá, hovoří otevřeně a uvolněně.

Posledním krokem bylo rozstříhání jednotlivých částí textu a tyto části byly následně poskládány dle souvislostí, aby text byl ucelený. Zde bylo stěžejním bodem pečlivě text znovu pročitat a identifikovat návraty v příbězích. Pomocí těchto čtyř kroků analýzy v rámci NOI bylo postupováno při zpracovávání i dalších rozhovorů.



Obrázek č. 6: Postup zpracování přístupem NOI, zdroj: vlastní – Krok č. 1: fabule/syžet, Krok č. 2: barevné označení/číslování řádků, Krok č. 3: mezníky, Krok č. 4: stříhání a třídění.

5 Interpretace

Když interpretujeme, znamená to, že provádíme určitý překlad, tlumočení či výklad informací, které jsme obdrželi. Interpretace v narativním přístupu je zaměřena jak na celek i části zkoumaného textu, tak na orientaci obsahu a formy zkoumaného a v neposlední řadě se pohybujeme mezi orientací na strukturu zkoumaného textu a na to, co tento text dělá, „*tj. jaká je jeho funkce v interpersonálním či sociálním kontextu*“. Interpretace je validní tehdy, když vychází z dat, vodítek a explicitních návodů, která reflektuje schémata, koncepty a teorie které dokládá na příkladech (Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku ..., 2009, s. 14, 24).

V této kapitole bude provedena interpretace ze získaných výzkumných dat. Dojde nejprve k hlavnímu rozdělení textu barevně na tři části, jak bylo popsáno v předchozí kapitole a poté k dalšímu rozdělení dle zvolených interpretačních kategorií, které vyplynuly z provedených rozhovorů s respondenty dle Chrze (2003, s. 3-6).

Interpretační kategorie narativní rekonstrukce příběhů:

1. životní témata
2. nový domov
3. rodinná pouta
4. smrt blízkých
5. umírání
6. dobrá smrt

5.1 Kryšpín

1) Své vyprávění začíná Kryšpín počátkem své osamocené pouti životem po prožité mozkové příhodě a ovdověním – „*jsem vlastně zůstal v rodinném domě dvouposchodovým zcela sám*“. Líčí události, které následovaly po smrti druhé manželky v souvislosti s osvojenými dětmi – nedodržení dědického rozhodnutí, neplacení nájmu, neshody. Cítí nevděk: „*...jak jsem prostě věnoval svoji péči lidem, nebo dvěma dětem, který si to nezasloužily*“. V dalším průběhu rozhovoru se k záležitosti s dětmi několikrát vrací a zmiňuje mimo jiné, že: „*...osvojených dětí, tak o ty jsem defacto, jsem se přestal naprosto zajímat*“. Tuto nepříliš optimistickou část příběhu zakončuje tím, že si našel nový vztah, který ovšem

dlouho nevydržel. Dá se říci, že ve svém životě v tu chvíli, kdy zpřetrhal vazby k dětem své druhé manželky, zcela uzavřel jednu kapitolu svého života.

2) Rozhodnutí pana Kryšpína odejít do nového domova přišlo v souvislosti s uvědoměním si vlastní osamělosti. Zůstal v původním domě sám a „*navíc se tam přistěhoval ten...no...syn*“. Nechtěl další pokračování sporů, neustálých hádek a nervových vypětí. Chtěl klid. „*Zpočátku jsem si především zvykal na nový režim*“. Znovu pracoval a moc se zkraje v zařízení nezdržoval. Očekávání, která měl se splnila, a cítí se zde jako v novém domově – „*Necítím osamělost, protože jsem se v podstatě se svými nejbližšími sousedy, a hlavně s vedením, jo prostě s pečovatelkami vycházím předpokládám oboustranně na dobré úrovni*“. Stále provozuje své zájmy a není nikterak omezován „*v rámci teda organizačního řádu – jsem tady spokojenej*“. Hodně mu také pomáhají návštěvy známých, které má v obci. „*... jsem do dnešního dne s pobytem v zařízení velice spokojen, kladně...velice spokojen*“!

3) Pan Kryšpín o své rodině příliš nehovoří. Vztahy nebyly příliš dobré. Velmi často hovořil spíše o špatných vztazích v rodině než o těch dobrých. V jeho vyprávění je ukázek rodinných pout velmi poskromnu. „*Nejbližší moji příbuzní, tj. moje sestra, neteř a synovci, žijící mimo město X a mimo vesnici Y - ... se domnívám, že změnu mého bydliště nezaregistrovali*“. Děti po zesnulé druhé manželce ze života zcela vypustil. „*Já se domnívám, že z mých blízkých zůstává akorát neteř, dcera z prvního manželství, s kterou udržuju styky – těm bych se snažil nějakým způsobem oznámit prostřednictvím asi pečovatelek například změnu zdravotního stavu*“. Předpokládá, že by ho i navštívili: „*aby si upřesnili můj zdravotní stav a jaký mám jako přání nebo eventuálně takovýdle nějaký věci*“ Kdyby se blížil konec jeho života, nechtěl by je oslovit: „*To bych je nechtěl vobtěžovat – já jsem se vlastně rozvedl kvůli druhé ženě s tou první manželkou a nechal ju s děckem samotnou – sice jsem platil alimenty, ale co to je, jo? – pak mě defacto objevil až vnuk a teď až prostě, až už nebudu moct, abych se jim pověsil na krk, tak... to je z toho důvodu*“.

4) Smrt, která zanechala v Kryšpínově životě hluboké stopy byla smrt druhé manželky. „*Ta mě defacto zemřela v náručí, ve špitále sice, ale já jsem se snažil ju učesat – ožral jsem se jak...do němoty*“ [směje se]. Cítil bezmocnost a že si uvědomil, že naposled držel v ruce už jenom její mrtvolu. V prvním kroku vyrovnávání se se ztrátou sáhl po alkoholu a posléze se přes kamarády vrátil k práci. „*Prostě za mnou přijeli a nabídli mě to, když se to dozvěděli, ten můj kamoš*“. Vzpomněl také na své pocity z dětství, kdy se setkal se smrtí u své babičky, kdy umírala na rakovinu ve velkých bolestech. „*Já jsem byl u ní...A jak*

zemřela, tak jsem...úplně takovej blaženej výraz – já jsem volal na matku: babička se usmívá, už je jí dobře! – nějaká úleva asi – tu bolest přestalo vnímat...“.

5) „*Strach*“ je první slovo, kterým začíná své vyprávění této kapitoly pan Kryšpín a pokračuje tím, že tohoto pocitu se člověk těžko zbavuje. Hovoří o strachu z toho, že jdeme do „*něčeho, co nikdo zatím ještě neprozkoumal a ty budeš takovej pionýr objevující nové věci*“. Mluví o umírání jako „*o věcech, které zažíváme jen jednou v životě*“. Má přání – „*Ale je to přání sobecký, abych defacto o tom... Ten strach je furt, no...taková...strach no...snad, tak ano strach, to je si nejlepší vyjádření toho pocitu, protože si říkáš – co bude po tom? Co bude potom*“? Mluví v souvislosti se strachem o pochybnostech o existenci pekla a očistce. Svým způsobem tvrdí, že nevěří, ale ze slov jde znát určitou nejistotu. „*...prostě mě to v mládí nastrkali do hlavy, ne že bych na to věřil, ale prostě, co bude*“? Závěr zmíněného přání nakonec tedy zní, „*abych vůbec netušil, že umírám*“. Víru jako pomoc při umírání vidí jako přechodnou úlevu – „*ale to podvědomí tě zas vrátí do skutečnosti, že nevíš, do čeho pudeš a znovu se objeví ta obava*“. Říká, že je bezvěrec a: „*nevěřím v peklo a očistec, že když se budu modlit, půjdu do nebe, to vyloženě vynechávám jako mystifikaci, nepřipadá v úvahu, že když se budu modlit něco nebo někdo za mě vezme tu bolest a nebude mě nic bolet – s tím jsem se vypořádal*“. V Boha nevěří, ale věří, že něco existuje. O svém umírání často přemýšlí, ale snaží se zapomenout a oprostít od těchto myšlenek. „*Určitě o tom každý přemýšlí, určitě*“. Jeho ideální představa vlastního umírání je: „*kdybych si sedl a byl tuhej, no, sobecky bez bolesti, vyrovnat všechny dluhy*“.

6) Mluví o variantě dobré smrti formou eutanazie, jako možné představě – „*... by mě k té eutanazii tak připravili, že bych prostě to už nevnímal, že už mě dávají nějaké prášky nebo injekci nebo něco*“, ale určitě by vše konzultoval s odborníky, sám by nic neprovedl a spoléhá na zkušenosti a rady odborníků – „*říkám, no, po prodiskutování a seznámení s vlastní chorobou, jejím případným odstraněním nebo prodloužením života, ale těžko bych se smířoval s prodloužením života na lůžku – po prodiskutování s odborníkama, že není vyhnoutí, že se budu akorát trápit, no...*“ a dále pokračuje: „*... prostě s asistencí odborníka, aby to udělal, ne já sám*“. O umírání a smrti často hovořívá se svým kamarádem neurologem a myslí si, že má smysl o smrti a umírání mluvit „*v případě, že se rozhoduju mezi eutanazií a normální smrtí nebo prostě bezbolestný ukončení tak smysl má se vo tom bavit. Ale jinak...*“. Kryšpínova představa dobré smrti se neustále opakuje – eutanazie: „*No, odborníci, prodiskutovat tu případnou eutanazii se zbývající rodinou no a pak... postupně přistoupit na ten, prostě eutanazii, jako přípravu na eutanazii, jako medikamentskou – aby mě tak votupili, že prostě to*

nebudu...“: „Smrti se bojíme, ale připravit se na ni musíme“ říká Kryšpín. Dobrou smrt by si přál doma – „Tady. Pokud by to nebylo nutnost mě převézt do nemocnice“. Na závěr cituje slova Marxe a Englese: „Svoboda je poznaná nutnost“ a dodává: „... a je to stoprocentní pravda – řekni si, že nebudeš dýchat, že chceš být svobodná, ne, musíš, protože je to nutnost“.

Rekapitulace: Z rozhovoru Kryšpína jde již znát určitá únava životem a zklamání, především na samém počátku jeho vyprávění, kdy hovoří až od doby po prodělané mozkové příhodě a ovdovění. Průběh celého rozhovoru a vyprávění se nese v duchu pocitu osamocení, strachu, výčitek a nejistoty, kterou se svým způsobem snaží „maskovat“. K určitým věcem se opakovaně ve vyprávění vrací a jde znát, že ho trápí situace ohledně osvojených dětí a jeho dřívější nezáměr o svoji jedinou vlastní dceru. V otázkách ohledně smrti a umírání má jasno a bere vše s jistou grácií. Představu své vlastní smrti má, a je zde hlavní myšlenkou, umírat bez bolesti – v nevědomí. Velmi častým a opakujícím se slovem během rozhovoru na téma umírání a smrti, bylo slovo *STRACH*. Dobrou smrt konstruuje jako smrt ve spánku, v nevědomí a jednu možnou variantu dobré smrti spatřuje i v eutanazii, kterou si představuje i jako svoji formu dobré smrti, má bezmeznou důvěru k odborníkům. V průběhu rozhovoru hovořil bez problémů, souvisle a plynule, ale bylo zpočátku znát, že se hlídá a snažil se o slovech, která řekne hodně přemýšlet. Postupujícím vyprávěním se zcela uvolnil a rozhovor byl přirozenější a autentičtější. V určitých částech bylo znát, že jsme se dostali k jádru a tehdy ztrácel kontrolu a hovořil zcela bez zábran a bez nutných vstupů výzkumníka.

Mezníky rozhovoru byly určeny: osvojené děti, smrt druhé manželky, osamění, workoholik, strach a obavy, úleva po smrti, odborníci, eutanazie, svoboda, výčitky a smíření s fakty.

5.2 Magia

1) Svůj život shrnuje ve stručnosti. Vzpomíná, jak aktivním člověkem bývala – „*Sice už v důchodu, ale psala jsem obecní kroniku...*“. Mluví o péči o svého nemocného manžela, starosti o dům a zahradu. Přichází následky její horlivé aktivity a první zdravotní komplikace, operace pohybového aparátu. „...*jsem se moc nešetřila a tělo mě to začalo všechno vracet*“. Zabývá se myšlenkami na to, co bude dál, až se nebude moci o sebe postarat a zůstane sama. Uvažuje o razantní změně dosavadního života.

2) Vzhledem ke zhoršujícímu se zdravotnímu stavu a omezení, udělala důležité životní rozhodnutí – „... *bylo to moje rozhodnutí, moje volba...*“ a rozhodla se odejít do penzionu

s pečovatelskou službou. Rodinou její rozhodnutí nebylo příliš sdílené, ale viděla na nich i jistou úlevu. „Musím přiznat, že mě bylo nejdřív docela smutno po mém domově“. Stesk sice zůstává, ale má na penzionu kamarádky, našla si „další spřízněné duše“ a rodina ji také často navštěvuje. Pomáhá jí také personál, a jak říká, „Vždyť je tu profesionální personál plný ochoty a laskavosti“. Osamělá se necítí, má tady spoustu činností, a tak „člověk na samotu nemá čas“. Zvykla si na nové prostředí rychle, má své soukromí a její očekávání, že si už odpočine a bude mít na stáří klid se splnilo. „Starost o domácnost mě stála už hodně sil, tak asi jsem si chtěla už odpočinout – ... když potřebuju s něčím pomoci, vždycky je někdo po ruce“.

3) Již na začátku svého příběhu zmiňuje pevná pouta a semknutost rodiny. Má oporu ve svých dětech a vnoučatech. „Určitě by mě podporovali a pomáhali, jak jenom by to šlo“. Ve svém vyprávění dodává, že vidí, jak moc v dnešní době chybí porozumění a soucit, a uzavírá tuto část myšlenkou: „Chci dodat, že je strašné, že vlastní děti zapomenou na rodiče, ani je v Domově nenavštíví a nepotěší – to se potom strašně umírá“.

4) Setkání se smrtí také zažila, ale příliš konkrétní ve vyprávění není. Hovoří o bolesti, kterou vnímáme, když vidíme umírat blízkého a „člověku není hej“. „Vždycky mě ale napadne, že jim vlastně závidím, že už je nic netrápí“. Přiznává, že odchod blízkých snáší „docela špatně – čím bližší člověk, tím je to samozřejmě horší – Ty pocity se střídají“. Pomoc v takových chvílích nalézá ve své rodině a také ve vzpomínkách.

5) Má určitý nepříjemný pocit, když se o umírání hovoří. „Představa umírání mě děsí“. Je smířená i s jiným prostředím než doma, kde by umírala, ale z jejích slov lze cítit, že by se chtěla vrátit zpět domů – „ale snad bych se zase zdravější vrátila zpátky“. Říká, že by poslouchala rady lékařů a personálu a „snad bych nepropadla panice“ [směje se] a na závěr dodává: „Napadá mě jenom to, že budu žít naprosto bez zábran a tělo nevydrží [opět se směje]. Čím je člověk starší a uvědomuje si, že smrti nezabrání, víra asi opravdu pomáhá, ať už jakákoliv“. V posmrtný život nevěří, ale líbilo by se jí to moc – „potkat se s rodiči, přáteli, manželem – asi to s životem po životě nebude pravda“. O způsobu umírání často nepřemýšlí, ale říká, že by lhala, kdyby tvrdila, že vůbec, ale o tom, jak by chtěla umírat opravdu nepřemýšlí vůbec. Ovšem kde a s kým by chtěla trávit poslední chvíle svého života má jasnou představu. „Být někde mezi svými blízkými, pobýt na místě mně milém, prožít krásný alespoň jeden den a potom si lehnout a odejít ze světa šťastná a třeba i s modlitbou“.

6) „*Jsem naprosto pro umožnění dobré smrti*“ říká hned v úvodu Magia a rychle dodává: „*pochopitelně jako poslední možnost*“. Představu dobré smrti nedokáže s určitostí popsat – „... *asi tu možnost večer jít spát a neprobrudit se*“. Umožnění ukončení dobrovolně svého života sdílí tehdy, kdy „*člověk trpí strašnými bolestmi a není naděje na zlepšení, proč ne*“? Domnívá se, že „*takový člověk si stejně myslí, že na světě to už nemá smysl být*“. Dobrou smrt vidí jako „*bez bolesti, prostě usnout, pokud možno v dobré mysli a neprobrudit se*“. Věří, že se lze připravit na smrt bez bolesti a vypráví: „*Indiáni to prý dokážou, nebo vůbec lidé spjati s přírodou a taky lidé s vírou*“. Svoji dobrou smrt vidí doma se svými blízkými, ale dodává: „... *nevím, zdali by to zvládli oni*“.

Rekapitulace: Po celou dobu vyprávění z Magie srší neuvěřitelná energie a optimismus. Ve svém životě bere vše s určitou lehkostí tak, jak vše přichází. A takový postoj zaujímá i ke smrti a umírání. V úvodu vzpomíná na svůj aktivní život, který vedla, než ji začaly omezovat zdravotní potíže pohybového aparátu. Přichází její rozhodnutí odejít do zařízení a střídají se u ní pocity štěstí, jistoty s pocity smutku a stesku. V otázce smrti a umírání má jasno, není razantním odpůrcem dobrovolného ukončení života, pokud to stav vyžaduje, souhlasila by. Představa vlastního umírání ji děsí a nerada o ní hovoří. Dobrou smrt konstruuje podobně jako Kryšpín, usnout v dobré mysli a neprobrudit se. Dobrá smrt dle jejích představ je s blízkými na milém místě a potom usnout s hezkými vzpomínkami, modlitbou a neprobrudit se. Magia hovořila zcela uvolněně a přirozeně od počátku svého vyprávění a neměla problém o smrti a umírání hovořit.

Mezníky rozhovoru byly určeny: aktivní život, rozhodnutí, nový život, poslední možnost, pocity, usnout, smíření, životní síla a vůle.

5.3 Zdeněk

1) Počátek vyprávění začíná obdobím, kdy už byl v důchodu, ale stále pracoval. Měl hospodářství a zahradničil. Svou vypěstovanou zeleninu prodával a byl vyhledáván v širokém okolí. Vzpomíná, že i nedávno si jedna paní v sanitce vzpomněla, že k němu jezdila nakupovat papriku. Pěstování zeleniny bylo jeho velkou vášní, dokud mu nedošly síly. „...*já jsem vybíral papriky, opravdu, já to kór delší dobu zkoušel a potom teprve jsem dal do prodeje*“. V průběhu rozhovoru hovoří o své matce, která byla odsunuta do Německa a jeho dala na Slovensko. Zmiňuje, že musel od dětství spoléhat sám na sebe, a to mu zůstalo doposud. Byl silný kuřák a je velmi pyšný, že dokázal v nedávné době tuto neřest z života

vypustit. Říká: „Šel jsem do nemocnice no a tam jsem zapomněl, že jsem kuřák. Na to vzpomněl já za měsíc, že ježíšmarjá, já jsem kuřák“! Kouřit už nezačal a je na to pyšný. Vidí to jako životní úspěch a důkaz pevné vůle. Byl a stále je velmi zásadový, vše musí mít řád, pořádek a pravidla, která „*mosím dodržovat i když nemosím*“ [směje se].

2) Po neshodách s rodinou a synově odmítnutí převzít hospodářství padla u pana Zdenka jasná volba – odejít do penzionu. „*Klid od rodiny a konec zneužívání mi*“. Rodina mu jeho rozhodnutí nijak nerozmlouvala – „*akorát..., že snad budu litovat anebo něco takovýho*“. Ze začátku cítil určité zklamání, bylo pro něj těžké zvykat si na „*nicnedělání*“, ale postupem času cítí spokojenost. Vzpomíná, že se rád procházel. V současnosti vzhledem ke zhoršenému zdravotnímu stavu, kdy se pohybuje hůře musel tuto aktivitu zcela vypustit. „*Jak pořád člověk sedí, tak sám, ani ven nemůžu jít, s tím pytlíkem to je...stydím se trošku za to...*“ – „*... svítí sluníčko, už nejsem nějak tady sám – ale když bylo zamračený, furt zamračený, tak to, to bylo hrozný*“. Soustředí se na dodržování pravidelností, povinností, a dodržování vlastního denního režimu mu pomáhá zahnat splín – „*pravidelnost... to by se nedalo vydržet s bordelem*“. Mluví o smíření s odchodem ze zařízení, když už nebude zvládat samostatné bydlení – „*...jinak já věřím, že uděláte, co můžete – já se sice snažím, no ale ty tři dny, alebo no týden jsem na tom hodně špatně*“. Co od pobytu v zařízení očekával, to našel – „*mám klid*“.

3) Má už jen syna a dceru, ale nějak se v nich stále „*nemůžu vyznat, hlavně synovi*“, říká: „*on nemá v životě žádné pravidla, jak to padne, tak to žuchne*“. O své dceři mluví velmi hezky. „*Dcera je ochotná opravdu... nechci od nich nic zadarmo – ale držkatá je, drbna, to je hrozný*“ [smích]. „*Peníze na pohřeb jsem dal dceři dávno. Synovi bych to nedal, to ne! A kdybych potřeboval někam třeba do domova důchodců...mám našetřeno. Ale oni o tom neví*“. O synovi a jeho rodině mluví jako o lidech, kteří neumí dávat, ale jen berou: „*To já jim nezapomenu, to... vyčůraný*“. Nedokážou pomoci a neradi dle něj pracují. Vnuky od syna už ani nezná. „*Nestýkáme se. Kdepak*“! Pan Zdenek mluví o tom, že se shodne s každým a „*strašně nerad sa hádá*“.

4) První krátká vzpomínka se ubírá k manželovi své dcery, který se po rozvodu oběsil v lese. Další vyprávění patří vzpomínkám na manželčinu smrt. Po jejím skonu měl syn strach, že pan Zdenek sáhne po alkoholu a začne pít. „*Jo? Jenže já jsem byl silný dál – já jsem se spíš zabral do práce*“. Chtěl bolest ulehčit sobě i ostatním pozůstalým a snažil se být vtipný. Odlehčit tímto způsobem situaci. „*Je pravda, já se sice snažil, ale když přišla ta chvílka, tak*

málem mi vytryskly slzy, když jsem se zamyslel – nejsem necita“. Nechtěl ukazovat, že to uvnitř bolí. Zabral se víc do práce, činností a starostí.

5) Vyprávění o umírání začíná konstatováním, že smrti se kdysi bál, ale vzhledem k přibývajícím potížím cítí, že je blíž. *„...mám to před sebou, a ne moc daleko, vím, já jsem úplně smířený – no rozhodně je nejlepší umřít – usnout a spát“.* Vyjadřuje lítost lidem, kteří *„mají strašný bolesti“.* *„To mě sa nechce odcházet, ale jednou si musím uvědomit, mi nic jiného nezbyvá, a tak sa s tým smířit a tým pádem sa mnohem lehčí odchází“.* Nikdy nepřemýšlel nad tím, s kým by chtěl trávit poslední chvíle života: *„...přemýšlím, že řeknu, je mi to jedno, už to stejně jednou končí, potom už nic“.* Pochybuje o tom, že se dá na umírání a smrt připravit, není to dle něj jisté a *„je to těžké, člověk neví, kdy to přijde. Se zubatou je špatná dohoda“.* Ale zmiňuje, že pokud je člověk zdravý, tak i nějaká příprava smysl má. *„Cvičit, cvičit, cvičit, aby tělo neodumíralo předčasně – hlavně myšlení – přestat vymýšlet, přemýšlet“.* Nemyslí si, že kdyby věřil v Boha bude se mu líp umírat. *„Já říkám tolik, pomoz si, Pán Bůh ti taky pomůže a jestli si nepomůžeš, Pán Bůh se ti vyprdne, no – já teda nevěřím ničemu“* a dodává: *„si věřím sám sobě“.* Posmrtný život a ráj označuje jako *„hloupou představu“.* *„Oni ukazují svaťáci, ty ráje, lidi si tam žijou, nic nedělají – to je představa taková, hloupá“.* Pokračuje svým vlastním prožitkem a vypráví: *„Mám ale dojem, že na vteřinu nebo na nějakých pár vteřin se dá vracet, zažil jsem, že se mi udělalo na pár vteřin zle. Díval jsem se shora, jako když se dívá seshora, nevím odkud a dole sedím a.... to sa mi stalo, ale nevím, jestli jsem... to nemůžou být halucinace, to akorát pár vteřin takových utkvělo – nestačil jsem o tom přemýšlet... no tak trošku jooo, ale potom jsem to pustil z hlavy. No tak to bylo něco takovýho, já jsem tomu nechtěl věřit, že to vidím! Že jsem to viděl! Jo? Ale já jsem to viděl!“* a navazuje na další zážitek, který se mu stal v dětství, kdy se topil. Vyprávění ukončuje vlastním životním moudrem: *„... pořád musí jít člověk dopředu a když už to nejde, před smrtí má si zazpívat! Umírat vesele“.*

6) *„Dobrá smrt“? – Když se někdo pořádně ožere a do rána je mrtvej“* začíná své vyprávění se smíchem Zdenek a pokračuje: *„Jinak já nevím, vzít to trochu pokud možno s humorem, ale dycky to nejde“.* Mluví o problému, že lidé o „tom“ málo mluví a nechtějí mluvit. Další problém vidí v poctivosti a v tom, že by mohlo dojít k tomu, že by mohli usmrтит člověka, který by mohl ještě žít, ale souhlasí s tím, že je lepší nechat odejít člověka, který trpí a jsou přesvědčeni, že nedojde ke zlepšení a jeho stav nebude lepší. *„Rozhodně nechat člověka trápit je volovina. To je jak zvíře, když už nemůže, tak ho oddělají – no to člověk není líp jak zvíře pomalu“* tvrdí Zdenek. Má obavy z případného zneužívání, protože vidí, že mezi

lidmi schází poctivost – „*Chamtivost, nedobrota u lidí*“. Mluví o tom, že záleží na lidech a lidské povaze, jestli věří, že smrtí život nekončí – „*říká sa, jede sa dál, ale nevím, to je nevyzkoušený, to sa nezkouší, asi jak to jednou uděláš je to napevno*“.

Rekapitulace: Začíná uvolněným a pozvolným vyprávěním svého příběhu od období, kdy byl v důchodu. Působí velmi klidně když hovoří o své práci a zálibách až do doby, než přijde na řeč syn. Hovoří o nekončících neshodách, které vyústily k jeho rozhodnutí odejít do zařízení. Zvykal si postupně a nyní se konečně cítí spokojeně. Důvěřuje personálu a je v klidu. Se zhoršeným zdravotním stavem a nemožností provozovat oblíbené aktivity se udržuje od splínu a samoty dodržováním nastaveného vlastního pevného řádu a pravidel. Dceři důvěřuje a mluví o ní hezky, ovšem kdykoli se jeho vyprávění vrací k synovi, mluví rozhořčeně. Je smířený s tím, že konec života přijde a o smrti a umírání hovoří s humorem a určitou nadsázkou. Snaží se situaci související se smrtí odlehčit. Dobrou smrt vidí jako smrt ve spánku stejně jako předchozí dva respondenti. Opět i v otázce dobré smrti zdůrazňuje nutnost brát situaci s humorem a lehkostí. S dobrovolným ukončením života souhlasí, ale uvádí určité pochybnosti ohledně možného zneužití nebo nesprávného využití. Jak si představuje vlastní umírání a dobrou smrt nspecifikuje, pouze uvádí bez bolestí. Smrt vidí jako konečnou cestu člověka, která nikam nevede. Ovšem vypráví dva delší příběhy, které zažil v souvislosti s opuštěním vlastního těla na krátkou chvíli. O smrti a umírání hovořil úplně poprvé a myslí si, že by lidé o tomto tématu hovořit měli, aby sami sobě ulevili a podělili se s ostatními se svými představami.

Mezníky rozhovoru byly určeny: smysl života, workoholik, neshody, problémový syn, zodpovědná dcera, konec sporů, těžký začátek, pravidla a řád, změna zdravotního stavu, život jde dál, vnitřní síla i bolest, umírat vesele, smrt tehdy a teď, víra a lži, smíření.

5.4 Anežka

1) Dlouho přemýšlela, kde svůj příběh začít. Přišla se vzpomínkou na první rekreaci se svým už tehdy nemocným mužem a synem, kterému byli tři roky. Po návratu z rekreace jim bylo oznámeno lékařem, že u manžela objevili zhoubný nádor v jícnu. Byla to pro Anežku první obrovská životní rána. Vzpomíná, jak oznamovala tuto zprávu mamince manžela [vzlyká] a dále popisuje průběh nemoci. Vyvstávají živé vzpomínky „*vidím před sebou všechno, jak on doma ležel a...morfium mu píchali a doktor říká, on tady už dlouho nebude...*“. A slova manžela „*nezostávej tady sama, nebud' sama, najdi si nekeho*“. [vzlyká a pláče].

Ptám se, zda chce rozhovor ukončit a po souhlasu, že můžeme pokračovat odvádím pozornost jinam.

2) Zmiňuje, že má jednoho syna, kterého měla v třiceti šesti letech a stále jsou v kontaktu. Mají dle Anežky moc krásný vztah. Když muž zemřel, měl syn nastoupit do první třídy. Nyní má přítele, který je pro ni „*tady ten nejbližší*“, syn je dospělý a těší se z vnuka. O nikom dalším během rozhovoru nevypráví.

3) Před nástupem do zařízení žila u přítele, ale nepohodli se. Byla zoufalá. Žila chvíli u syna a poté se rozhodla, že si požádá o byt v zařízení. Vysvětlila svoji situaci a nastoupila do zařízení. Zpočátku měla problémy s jednou z obyvatelek, trochu se i bála a zamykala se – „... *já nevím proč jsem se bála – pak jsem si tady už zvykla*“. Občas je jí smutno: „... *samotu neznám, mně to dělá zle, já mosím z nekým byt*“, ale má v zařízení kamarádky a jednu o které říká, že je její „*důvěrnica – té možu věřit. Tá mi povykládá barco a já si taky barco postěžuju...*“. Vypráví, jak ráda se s novými kamarádkami prochází, navštěvuje a povídá si s nimi. Má spoustu svých zálib a ráda chodí na procházky, žije spokojený život a se smíchem říká, že když se teď s přítelem pohádá – „*mám kde jít*“.

4) Při otázce na smrt nejbližších, Anežka okamžitě hovoří o smrti manžela. Nevypráví o umírání. Jeho smrt, jak říká zvládala „*blbě zkraju, byl takový klid...vidíš doma všecko*“. Svému malému synovi o smrti manžela nechtěla říkat, protože nastupoval do první třídy. Ale syn byl zvědavý, ptal se a musela mu časem vše říct. Po smrti manžela prožívala obrovskou bolest a stále plakala [pláče i nyní] – „*já jsem byla tehdy úplně z nervama hotová*“ Po smrti manžela jí „*chodil někdo bouchat na dveře*“, ale doposud neví, kdo to dělal. Bolest po smrti manžela jí pomohl zvládnout syn – „*Asi ten kluk, že jsem ho měla*“. Dál se zmiňuje o smrti své maminky, ale toto nedokáže popsat, říká jen: „*Měli pěknú smrt říkali*“. Vytanula jí další vzpomínka, kdy jako dítě našla oběšeného otce manžela její sestry. „*A včil prej, běž do komory pro šrot a já tam dojdu a tam visel jeho otec*“. Říká, že od tohoto okamžiku má strach ze smrti.

5) Respondentka se k této části stavěla vyhybavě a odpovídala spíše od věci. Kdyby věděla, že umírá, kontaktovala by přítele „*protože ten je mi tady včil nejbližší, co ho tady mám a pak děckám...asi...*“ a s nimi by chtěla trávit i poslední okamžiky života. Určitě by chtěla zůstat doma a odcházet v radosti a bez bolesti. Říká, že neví, neumí si to představit. Ví jen, že by nikdy nechtěla umírat tak, jak zemřel otec manžela její sestry: „*To jsem viděla poprvní v životě takovýho chlapa oběšenýho – tak takú smrt' bych nechtěla*“. Otázkám

ohledně pomoci jakékoli víry při umírání se staví vyhýbavě a odpovídá otázkou na otázku. Umírání se dle Anežky plánovat nemá: „*Až to dojde, tak to dojde*“. Tuto část rozhovoru ukončuje: „*Ne! Nebudu o tom dopředu mluvit [pobouřeně], já si myslím, že je to zbytečný*“.

6) „*Hm, hm, dobrá smrt' – až dojde, tak dojde, no...*“ říká smířeně. „*Hm, dyž to dojde na tebe, jak můžeš mít dobrou smrt, když nevíš kdy, že? Já nevím, co na to říct. Já, když slyším někoho mluvit o smrti, kdybych už tu...*“ [mluví rozhořčeně] a říká, že nechce, aby „*toto*“ před ní říkali. Slýchává, že se říká: „*Kdybych se už nevzbudil a měl klid*“. Dobrovolné ukončení života neuznává jako dobrou smrt – „*No, tak zasej nějak hazard dělat ze sebe?! – To né! Takovému čovekovi není pomoci*“. Tvrdí, že by každý člověk měl počkat, až přijde smrt sama.

Rekapitulace: Anežka svůj příběh vypráví velmi nesouvisle a je potřeba více v přeepsaném textu číst a dávat si více věci do souvislostí. Nejprve hovoří o onemocnění manžela, podrobně a dojemně vypráví o cestě jeho doprovázení. Po smrti manžela žila s přítelem, ale přišly neshody a ona se rozhodla podat si žádost do zařízení. Odstěhovala se a začátek byl velmi těžký, zvykala si těžce, než přišla první kamarádka a pomohla jí začlenit se. O rodině hovoří velmi okrajově. Popisuje barvitě a detailně své vlastní setkání se smrtí blízkých. Nemá problém o tomto hovořit i když s pláčem. Jakmile se ovšem objeví otázky vztahující se k vlastním představám umírání, Anežka hovoří vyhýbavě. Ovšem podaří se postupně z rozhovoru zjistit, že by chtěla být v posledních chvílích se synem, vnukem a přítelem u něj doma. Nechtěla by trpět bolestmi a razantně odmítá představu pobytu v nemocnici. Na dobrou smrt nahlíží jako na věc, na kterou by se mělo čekat, až přijde sama a nijak si k ní pomáhat. Dobrovolné ukončení života striktně odsuzuje a odmítá. K otázce, zda existuje něco po smrti a otázce k víře, opět mluví vyhýbavě a oklikami. Chvillemi odpovídá ironicky a otázkami na otázky. Tvrdí, že problém hovořit o dobré smrti a umírání neměla, ovšem já shledávám určité limity ve vyprávění vlastních představ o vlastním umírání a konstrukci pojmu dobrá smrt vlastníma očima. Neměla problém hovořit o smrti a umírání svých blízkých, se kterou se již setkala, a dokázala popsat, jak by dle ní dobrá smrt vypadat neměla. Připravila a sepsala si svůj příběh, který jsem na konci vyprávění s jejím svolením přečetla a nahrála na diktafon. Během čtení se zapojovala a přidávala komentáře – tento příběh opět hovořil o průběhu nemoci umírajícího manžela a příběh ukončuje definováním samoty svýma očima.

Mezníky rozhovoru byly určeny: nemoc manžela, pocity při provázení nemocí, neshody, rozhodnutí, nový začátek, strach, radost, nová kamarádství, setkání se smrtí, bolest, vlastní představy a názory, zlá smrt, čekání.

5.5 Saxana

1) Začíná vyprávět, že byla vdaná a měla dvě děti. Čekala třetí dítě, ale bohužel ve čtvrtém měsíci těhotenství o dítě přišla. Líčí svůj život jako nepříliš harmonický. Manželství nefungovalo, manžel byl stále na cestách a Saxana byla většinou na vše sama – „*dyž dojel, tak neměl čas, on mosel odpočívat*“ a začali se postupně odcizovat. V příběhu se vrací do dětství, kdy zmiňuje sebevraždu svého otce. V jejím životě přicházela jedna životní rána za druhou. Manžel onemocněl a ona se o něj musela starat. Starala se také o nemocnou maminku a na Saxanu všeho bylo příliš – „*já jsem potom už nevěděla kudy kam*“ [dlouze se odmlčela]. Psychicky tíhu neunesla a pokusila se spáchat sebevraždu. Strávila rok a tři měsíce v psychiatrické léčebně, kde jí byla diagnostikována schizofrenie, přešla do plného invalidního důchodu a začala brát antidepresiva. V léčebně ji pravidelně jednou za měsíc navštěvovala dcera s budoucím manželem. Po návratu pravidelně chodila na kontroly a její stav se stabilizoval. V současné době užívá již mírné dávky antidepresiv a celkově se dle svých slov cítí lépe. „*Su strašně šťastná, že su v pořádku, že su aktivní a aktivní budu! Ty procházky polňačků do dědiny z kopca dule... To je krásná procházka! A vytríbí to mozek při tem. Protože při tej chůzi taky člověk přemýšlí. Velice pomáhají!*“ [během vyprávění v určitých částech rozhovoru bouchala pěstmi do stolu v různé intenzitě a intervalech]

2) Po smrti manžela zůstala tři roky sama v rodinném domě v jiné vesnici, ale samota ji velmi ubíjela. Po třech letech samoty a rezignace na život se společně s dcerou rozhodla, že dům prodá a přestěhuje se blíž k dceři, do vesnice, kde dcera s rodinou žije. Byla přijata na dvoulůžkový pokoj. Její představy před nástupem do zařízení byly zmatené, nevěděla, co očekávat. Bála se omezování, což jí ovšem bylo ihned vyvráceno a ona zjistila, že i když zde bude žít, bude mít naprostou svobodu. „*No a potom dyž teda mě Valka řekla, že možu ít kde chcu, že možu jít k děčkám, můžu jít od obchodu, můžu jít to... tak se mě ulevilo a taky sem začala hodně chodit po venku, a to mě teda opravdu postavilo na nohy*“. Splnilo se očekávání, které chtěla, je blízko rodiny a není sama – „*... chodím tam za něma, prostě za Amálkú, tá Amálka je na mě strašně závislá, a má mě moc ráda, takže idu dycky za něma, tam*

se rozptýlím a idu spokojeně sem na pokoj“. Našla pochopení a podporu i u personálu. *„Splnilo se veškeré moje očekávání a je mě tady moc dobře“.*

3) Po smrti svého otce velmi přilnula k mamince. Měla s ní krásný pevný vztah, vzájemně si pomáhali a podporovali a hodně se od ní naučila: *„a vzali to do svých rukou a začali mě [klade důraz boucháním pěstmi do stolu] – to uděláš, to uděláš, to uděláš, a tak jsem musela jet podle maminky“.* Manžela brala víceméně jako svou povinnost. Během pobytu v léčebně se začalo vytvářet velmi silné citové pouto mezi Saxanou a její dcerou, které trvá doposud. Vzpomíná také na své čtyři sourozence. Se dvěma se v dospělosti vůbec nestýkala. Největší pouto měla k bratrovi, který ji pravidelně navštěvoval, ale bohužel brzy zemřel. *„A seděli tady, povykládali sme si a potom jeli zpátky dom“.* V současnosti má blízký vztah s jedním z dospělých vnuků, který ji navštěvuje. Ale pouto, citovou vazbu a bezmeznou důvěru má ve svou dceru a její rodinu *„No, prostě, furt enom Josefku, Josefku, Josefku! Protože s tú Josefku, s tú dcerku Josefku já mám strašně hlubokej vztah. Jedna bez druhej bysme nic neudělali – byla schopná mi pomoct, řekla, že mě nikdy neopustí a že je strašně šťastná, že mě tady má, že su blízko“.* Dceru i zetě vnímá jako kamarády: *„A já беру Josefku ne jako dceru, ale jako kamarádku – A Feru, zeťa, neberu jako zeťa, ale jako kamaráda“* [směje se].

4) Vyprávěla na úplném začátku rozhovoru o tatínkovi, který spáchal sebevraždu ze zoufalství, a nyní se k tomuto zážitku vrací. Tatínka objevila ona se svým bratrem na půdě. Těžce to nesla, protože tatínek byl zdravý člověk, a přesto si vzal život, a jak jí řekla maminka: *„Mohl tady eště byt“.* Jako největší ztrátu blízkého ovšem vidí ve smrti svého bratra, ke kterému měla nejbliž. Byla nervózní a uzavřela se do sebe. *„Když on umřel, dalo mě to teda hodně práce se s tým popasovat a smířit se s tím – Tatínek a tedkaj Vilda, můj nejbližší...“.* Ve vyprávění pokračuje smrtí manžela, který jí zemřel v klíně, doma v ložnici. Popisuje, jak se snažila udržet ho při životě a povzbuzovala ho: *„Za chvílku tady bude doktor, on ti pomůže! – bohužel se tak nestalo“.* Tento zážitek ji posílil a změnil.

5) Vyprávění začíná obavami o rodinu, nechtěla by je trápit, aby ji viděli jako nemohoucí. *„Já bych se nechala odvézt na eldéenku, na ten úplnej konec, abych byla mimo... rodinu, aby mě neviděli, jak se trápím – kdybych byla i paměťově na tem třeba špatně, tak bych se nechala odvézt na eldéenku“.* Říká, že by tam byla šťastná, bylo by o ni postaráno a děti by ji neviděly. Myslí si a věří, že by o ni bylo postaráno i ze strany personálu v penzionu – *„... protože oni jsou na to školení, víjú o člověku všechno, jakou má povahu, jaká je, jako třeba když je příjemná nebo není příjemná – já bych jim neřekla křivý slovo, protože se starají*

moc pěkně – i nějakou tu legraci, nějakou ten vtip si řekneme“. Vypráví o dceři, že jí nabídla, že by si ji vzali k sobě domů, kdyby už nemohla: *„že mě tam nachystají pokojík...“*.

6) *„Ve spánku je to nejlepší,“* říká Saxana *„když večer usnu a ráno se nevzbudím. To je nejrychlejší dobrá smrt – netrápit se“*. K umožnění dobré smrti říká, že toto vidí jako *„uspání od lékaře, když už člověk nemůže a je na tom špatně i psychicky“*. Písemně požádat lékaře o pomoc, aby člověka uspal – *„aj to podepišu a požádám lékaře, aby mě uspal“*. Svoji dobrou smrt si představuje tak, jak by ji dopřála ona sama jiným: *„Já, kdybych byla u nějakého člověka a viděla, že už ztrácí veškerou sílu a už slábne a blíží se jeho konec... já bych ho vzala za ruku, já bych ho hladila a pěkně k němu mluvila. Tím způsobem, že bych ho uklidňovala, že by potom třeba usnul a už se nevzbudil – z toho, z toho bych měla dobrou pocit a takto bych si to představovala aj u sebe – takto podle mě vypadá dobrá smrt“* [mluvila po celou dobu tiše, velmi pomalu a procítěně – s vážností]. Jako důležité vidí – přijmout pomoc. Mluví o chování lidí – jak se chováš ty k ostatním lidem, budou se chovat i oni k tobě – *„pak se ti to vrátí – tá vděčnost a ochota a že tě mají rádi – potom budou ke konci k tobě – tak já to mám v hlavě srovnány“*. Na otázku, zda je smrt zlá a bojíme se jí, odpovídá, že smrt je bolestivá. *„To ano! Bolest má rodina! Dotyčnej zemře a rodina je plná bolesti, že ten dotyčnej člověk, kterého milovali odešel“*. Bolest vidí u pozůstalých, ale u umírajícího bolest nevidí – *„ten už třeba o tom neví, že odchází a odejde, ale ta bolest u tech dětí, rodiny, to zůstává a dlouho zůstává, než se s tím poperou“* – *„Umírající ide bokem, ale rodina je na prvním místě“*. Myslí si, že připravit na smrt se nedá, *„protože nikdy nevíš kdy skončíš“*. Poslední chvíle by chtěla strávit s rodinou na dovolené u rybníka a *„dívala bych se do vody, jak svítí sluníčko, jak se odráží v té vodě sluníčko – to by bylo moje nejkrásnější. Užívat si přírody a užívat si to s rodinou a říct si, konečně jsem někde byla na pěkném místě“*. Oddálit smrt lze dle Saxany *„smírčíma myšlenkama“* a *„když bude pevný v duchu, u srdce a bude zásadový člověk“*. Peklo a nebe podle Saxany neexistuje a jediné peklo, které je vidí *„na zemi mezi lidma“*. O své smrti přemýšlí a myslí si, že přemýšlí každý, a kdo tvrdí že ne, ten lže. O smrti by se dle Saxany mluvit mělo a nebát se o konci života mluvit, připravíme nejenom sebe, ale i rodinu – *„protože když o tom člověk nebude mluvit a náhle lehne, tak rodina vůbec neví, co se děje“*.

Rekapitulace: Hned v první části příběhu, kterou začíná vyprávěním o nepříliš povedeném manželství, můžeme vidět obrovskou pospolitost rodiny Saxany, převážně zde hovoří o pomoci maminky. V příběhu se vrací ke vzpomínkám na otce, který spáchal sebevraždu ze zoufalství a měla možnost se již jako dítě poprvé podívat smrti do tváře.

Vypráví o manželovi, který onemocněl a ona se až do konce o něj pečlivě starala. Její vzpomínky se ubírají také na pobyt v psychiatrické léčebně, kam se dostala po nezvládnutí náročné péče o manžela a nemocnou maminku a pokusila se sáhnout si na život. Po návratu z léčebny a smrti manžela se její život obrátil konečně k lepšímu a ona začala žít spokojený život. Přestěhovala se do zařízení, aby byla blíž k dceři a necítila se sama. Dcera je velkým milníkem v životě Saxany a rodina pro ni znamená všechno. Ve svém příběhu vždy rodinu vyzdvihuje na první místo. Zpočátku byla v zařízení ze změny prostředí zmatená, ale postupem času si zvykla a je zde spokojená. Především se necítí sama. Její velmi silná citová vazba na rodinu je z příběhu opravdu velmi znát. Vypráví také o svých sourozencích a těžkým smířením se s odchodem jednoho z bratrů. O umírání a smrti hovoří naprosto klině a vyrovnaně. V této souvislosti popisuje především smrt otce, bratra a umírání manželka. Svoji představu umírání vidí v odchodu ze zařízení do jiného, a to z důvodu, aby ji rodina neviděla trápit se. Kdyby se jen nedokázala sama o sebe postarat ze zdravotních důvodů, má zajištěn pobyt u dcery v domě. Věří, že by i v penzionu o ni bylo dobře postaráno, pečovatelkám důvěřuje a váží si jejich práce. V dalším uvažování o smrti přichází s myšlenkou eutanazie, kterou neodsuzuje, a sama by o ni požádala, kdyby to bylo možné a nutné. Její konstruování dobré smrti je jedním z nejkrásnějších ze všech respondentů. Popisuje konkrétní postup její představy dobré smrti a v závěru dodává, že tak by si představovala dobrou smrt i u sebe. Dále popisuje smrt svého blízkého, kterou jako dobrou smrt naopak nevidí. Bolest při umírání vidí pouze u pozůstalých, a proto ji nezmiňuje jako svou obavu. Vidí smrt jako konečnou dráhu člověka. Oddálit ji dle slov Saxany lze celkovým smírem. Popisuje svoji představu dobré smrti a umírání jako poslední výlet s rodinou na krásné místo. Ona sama o smrti a umírání s nikým doposud nemluvila, ale myslí si, že by se mělo na toto téma hovořit. Vidí, že se lidi bojí mluvit a mají strach se na toto téma bavit. Jí samotné tento rozhovor pomohl a je šťastná, že mohla na toto téma mluvit. Vyprávěla naprosto přirozeně, samostatně, procítěně a velmi vhodně navazovala v příběhu do souvislostí.

Mezníky rozhovoru byly určeny: rodinné vazby, otcova sebevražda, nemoc a smrt manžela, léčba, samota, nový začátek, ohleduplnost, LDN, důvěra, eutanazie, bratrova smrt, představy, bolest

5.6 Stařenka

1) Vyprávění začíná smrtí manžela – „*musela sem se s tím smířit a život ide dál...*“ a pokračuje smrtí syna, který jí zemřel nedávno. Hovoří o roce 2020 kdy přišla coronavirová pandemie a Stařenka „*prožívala těžkou chvíli*“. Měla těžší průběh onemocnění a „*do toho umřel můj nemocný syn v sedmašedesáti letech*“. Vypráví o svých obavách o zdraví vzhledem k tomu, jak skonali její příbuzní a zamýšlí se nad tím, jak je možné, že ona jako nejmladší ze sourozenců dožívá tak vysokého věku. Stále se stýká a vzpomíná se svými žijícími vrstevnicemi. Vypráví, že se v hovorech často pozastavují nad tím, že jsou na tomto světě tolik let – „*...za tú našú dřinu, to sem si nemyslela, že tu budem dlúho...*“ Během vzpomínání na manžela vypráví, že žili velmi skromně, ale život měli dobrý a oba pracovali. Vypráví, jak s kamarádkami vzpomínají, jak se vše dělávalo společně s ostatními hospodyněmi. Dralo se peří, loupala kukuřice, a přitom se pořád povídalo, a proto má spoustu vzpomínek a spoustu věcí ví a pamatuje si. V současnosti se více zaobírá myšlenkami o své zdraví a konci života. Po prodělaném onemocnění Covid – 19 se více pozoruje a hlídá.

2) Do zařízení ji přivedla myšlenka na klidný život. Rozhodla se tak sama po smrti svého syna. Toužila věnovat se svým zálibám a zájmům a „*... nemyslet, že tam mě spadla křidlica, tam – na chalúpce*“ – „*Celej život sem těžko pracovala a řekla sem si, že aspoň nekerej čas budu bez starosti*“. Má v zařízení nové přátele i svoji dávnou kamarádku. Prochází se, povídají si, modlí se a účastní akcí. Co očekávala se splnilo: „*... že mě je tu dobře, su tu bez starosti, že nemám tak, že na mě neleží taková starost jak dyž sem byla sama na chalúpce*“. Smutno jí není, má pořád návštěvy.

3) Stařence zemřel manžel i syn. Zůstaly jí ovšem vnučky a pravnoučata, se kterými má krásné vztahy. Vnučka žijící s přítelem ve vesnici. Stařence je ve všem nápomocna a druhá vnučka, žijící v cizině, také pomáhá. „*... mně ted' všecko vyřídijú, já si nemožu na Mildu stěžovat. Oni všecko vyřídijú. – Já mám děvčata a ty se o mě starajú, opravdu, já si nemožu stěžovat*“. S manželkou syna má vztah chladnější. „*Já už jsem jí to odpustila, že je taková. No, inšího mě nezbyvá*“. Na závěr dodává, že je důležité štěstí v životě. „*Ke mně všeci byli laskaví, aj tí co tu bývajú*“.

4) Doposud se nesmířila se smrtí syna – „*nekdy na mě dojde velká tesknost' a říkám si proč né já, proč on dyž byl ještě mladej*“. Snaží se vytěsnit chmurné myšlenky ručními pracemi a četbou. „*...zaměstnat hlavu*“. Musí pořád něco dělat a litovat se nechce. „*Protože toto nese život a s tím se musí každej smířit. A kdo se nesmíří, tak je ten život těžkej*“. Po jeho

smrti prožívala velkou bolest, ale nedokázala plakat. Nejde jí vyplakat se, a tak „*musím ze všeckým se smířit a aj odpouštět a vzpomínat enom na dobrý*“. Nechtěla, aby s ní někdo byl, chtěla být o samotě. Když jí manžel upadl do kómatu, seděla u jeho lůžka tři dny, modlila se růženec a čekala s ním na jeho konec. „*...poslední vydechnutí jsem – neviděla, enom sem slyšela v mikrosprávku, protože už sem byla tak unavená...tak jsem akorát zavřela oči a nemohla sem ty oči otevřít – aha už je to...*“. Manžela si po smrti omyla a oblékla sama s vnučkou, byly na jeho smrt připraveny a věděly, že odchází. „*... a včil běžte dom a já budu sedět u něho – já musím byt zrovna sama, žádný rozmazlování!*“ V krátkosti také zmiňuje smrt sourozenců a rodičů.

5) Byla by v klidu, rodina i personál by jí pomohli, „*je na ně spoleh*“, myslí si že by byla spokojená. Stařenka už je na všechno nachystaná a připravuje na svůj odchod i rodinu. „*Já mám nachystanú kabelu dybych šla do nemocnice a já povydám Zitce: musíme to vydělat a musíme se podívat. Je tam daný bobkovej list, aby to nebylo plesnivý – a eště ti mosím říct co si obleču, no donde to děvčico, donde, mosíte se s tým smířit. Já ich na to furt připravuju, že to donde*“. Myslí si, že má smysl se o umírání bavit – „*tož s kamarádkama okolo teho mluvíme, má to smysl*“. Říká, že je jí už hodně let a „*tož včil už se na to richtuju – po tom kovitu se to zhoršilo všecko, protože sem moc zkusila, tak o tem víc přemýšlím*“. Jako nejhorší umírání zmiňuje: „*dyž sú děti sobeckí a možú byt u rodičů a nejsú – usnout a nevzbudit se, nic iného si nepřēju*“ končí své vyprávění.

6) „*Smrt' je dobrá, ale umírání je těžký*“ Věří, že křesťansky založený člověk se pomocí víry dokáže na smrt připravit – „*...že se sejde se svojema*“. Přála by si – „*večer lehnūt a ráno nevstat a nevědět, že su mrtvá*“. Zmiňuje i eutanazii – „*No, jak dávajú tú injekci, jak se to řekne... sú lidi, kteří zkusijú než umřú – dyž má člověk veliký bolesti*“. Myslí si, že si všichni dobrou smrt stejně nepředstavují, že „*kdo je sobeckej, je sobeckej aj při tej smrti*“. O dobrovolném odchodu říká, že „*už rupnú nervy a nejak v tej hlavě něco tak – mně se bratr oběsil ve dvačtyřicíti*“ a dodává, že se „*v člověkovu něco jak přetrhne a ten moment to nemyslí a něco si udělá*“. Dobře umírat podle Stařenky znamená umírat s vědomím, že nikomu v životě neublížila, odpustila všem a budou na ni vzpomínat jen v dobrém. Na konci vyprávění mluví o ukončení života spíše z milosti: „*esli umře náhle, musí si to odbavit, ale esli člověk leží, má bolesti a křičí, tak je lepší, když se to ukončí...*“ a vidí to už víceméně jako bolest pro toho, který je u něj než pro toho, který umírá. „*Křičí a nemůže umřít*“.

Rekapitulace: Vyprávění začíná zmínkou o smrti manžela, s kterou se musela smířit, aby mohla žít dál pro ostatní. Přistěhovala se do zařízení před necelým rokem a cítí se zde

dobře, bez starostí, má tady kamarádku, další nové kamarády a spoustu návštěv. Smutno jí není a necítí osamělost. Chtěla si odpočinout a mít klidný život. Rozhodla se odejít do penzionu po těžkém průběhu nemoci Covid-19, které ji donutilo o všem více přemýšlet. Více si všímá svých příznaků nemoci a ve vyprávění vzpomíná na tatínka, maminku i sourozence, kteří už všichni zemřeli a ona popisuje jejich zdravotní potíže, které byly příčinami jejich úmrtí. Ona, nejmladší z nich se stále těší ze života. Po událostech, které předcházely rozhodnutí odstěhovat se sem, se toto její očekávání naplnilo. Definitivní rozhodnutí padlo po smrti svého syna. Sžila se velmi rychle s prostředím i ostatními obyvateli. Na zbývající rodinu se může ve všem spolehnout, ve všem jí pomáhají. S manželkou svého syna má vztah odměřenější. Se svými vrstevnicemi si často vyprávějí a snaží se společně vzpomínat. Vzpomíná na doprovázení svého manžela až do jeho úplného konce. Jeho umírání zvládala v klidu, s úctou a trpělivostí. Po jeho skonu cítila potřebu zůstat sama. Nedokáže po setkání se smrtí blízkého vyjádřit své city pláčem, uzavírá se vždy na krátkou chvíli. Nechce svým smutkem a žalem obtěžovat své blízké. Má svůj vlastní způsob vyrovnávání se se smrtí – zaměstnat hlavu činnostmi. Doposud se stále ovšem nedokázala vyrovnat se ztrátou svého syna. Myslí si, že by i její blízcí v jejich posledních oporou a pomáhali jí. Spoléhá zároveň i na pomoc personálu v zařízení. Chce mít v okamžiku umírání u sebe své blízké. Představuje si své umírání jako většina našich respondentů, ve spánku. Zda existuje život i po smrti, nedokáže odpovědět. Ona sama je na smrt i umírání připravena psychicky i fyzicky. Je smířená s tím, že jednou smrt přijde a připravuje na svůj odchod i své vnučky. Má dokonce nachystanou tašku, kde má uloženy své věci vhodné na poslední cestu. Dobrou smrt konstruuje podobně jako její představu dobrého umírání, ve spánku a nevědomí. Zmiňuje také eutanazii, jakou možnou dobrou smrt, když člověk trpí, myslí si, že by měla být umožněna. Sebevraždy vnímá jako stav úplného selhání mysli. Myslí si, že je každá smrt dobrá, ale umírání je dle ní těžké. Hovoří o tom, že bolest nezažívá pouze umírající, ale i člověk, který jej doprovází a je u něj po celou dobu. Myslí si, že bolest přihlížejícího je krutější. Na smrt se připravit dá pomocí víry v to, že se sejde zase se svými blízkými, kteří už mezi námi na tomto světě nejsou. Přeje si, aby se na ni vzpomínalo v dobrém. Na konci své cesty by si přála, aby byli s ní její nejbližší, aby si odpustili a ona mohla odejít klidná. Ale připouští i myšlenku, že by zemřela jinde než doma. Je připravena i na to, že bude umírat mezi cizími lidmi. Respondentka neměla problém hovořit o smrti a umírání. Ze začátku byla opatrnější ve volbě odpovědí, ale v průběhu rozhovoru se ovšem zcela otevřela a začala mluvit přirozeně a uvolněně.

Mezníky rozhovoru byly určeny: manželova smrt, kritický rok, rodina, klidné stáří, splnění očekávání, přátelství, záliby, bolest, nemoci, odpuštění, smíření, víra a naděje, eutanazie, připravenost, představy.

Pozn.: kategorie Umírání a Dobrá smrt se vzájemně doplňují obsahem sdělení respondentů, a proto mohou být odpovědi podobné.

6 Diskuse

Předposlední část práce je věnována výsledným výzkumným poznatkům získaných výzkumným šetřením z rozhovorů provedených se šesti respondenty na palčivé téma smrti a umírání. Uvedené poznatky jsou zachyceny z rozhovorů s respondenty pouze z jednoho zařízení, a proto se mohou postoje osob v různých institucionalizovaných zařízeních lišit.

Pokusíme se zde také nalézt odpověď na hlavní výzkumnou otázku: **Jak konstruuji koncept dobré smrti osoby žijící v domě – penzionu s pečovatelskou službou?**

K přehlednějšímu shrnutí výsledků použiji tři oddíly, které byly při analýze v přeepsaném textu rozděleny a barevně rozlišeny:

1. Vliv životních událostí, 2. Smrti v tvář a 3. Vlastní postoj ke konci života

1. Vliv životních událostí

Z rozhovorů s respondenty bylo zřejmé, že se všichni v průběhu svých životů se smrtí a umírání svých blízkých velmi blízce setkali. U většiny z nich byla právě smrt blízkého člověka spouštěčem ke změně svého dosavadního života, který doposud žili. Důvodem, který někteří uvádí je náhlá prázdnota a pocit osamocení ve velkém domě.

Dalším aspektem, který jsem vyzorovala během výzkumu, byly neshody s příbuznými, které se opět spouštějí u většiny respondentů po smrti nejbližší osoby a respondenti opouštějí svá obydlí a stěhují se do zařízení. Podobně hovoří Špatenková (2013, s. 11), že po smrti nejbližšího, pozůstali touží po pomoci a podpoře, kterou očekávají od svých blízkých, ale ty mohou situaci taktéž prožívat špatně a pomoci nedokážou, a tak se často stává, že smrt celou rodinu zasáhne tak, že zcela naruší její funkčnost. Otevírá nové i dřívější problémy a nastalá situace dokáže vyhrotit i stávající problémy. Pouze jedna respondentka uvedla jako důvod k odchodu do zařízení svůj zhoršující se zdravotní stav. Lidé zůstávají sami, v některých rodinách dochází po smrti rodinného příslušníka ke sporům a tito lidé takzvaně rezignují odchodem. Pryč od hádek, sporů a osamocení. Lidé mají často pocity, že jejich svět se po ztrátě nejbližší osoby zhroutil a nemá už smysl, uvádí Kubičková (2001, s. 11), že výrazně zasahuje do jejich sebepojetí, integrity a identity a často začínají žít právě nový život (Kubičková, 2001, tamtéž). Dobrovolně se vzdávají svých domovů a zálib. Z tohoto výsledku zjištění usuzuji, že **smrt nejbližšího** člověka vyvolává u lidí obvykle **nutnost změny** svého života.

2. Smrti v tvář

Oslovení respondenti neměli problém hovořit o setkání se smrtí a umíráním. Většina z nich dokázala velmi barvitě popisovat poslední okamžiky života těch, které doprovázeli, ale také těch, kteří si dobrovolně vzali život. Respondenti vyprávěli, jaké pocity je provázely během těchto setkání. U setkání **se smrtí** většinou hovořili o bezmoci, bolesti a tísní po skonu člověka. Někteří smutek a truchlení zaháněli prací, jiní se na určitý čas stáhli do samoty a další hledali pomoc u zbývajících rodiny. Jedna z respondentek popisovala také nezvyklý klid – ticho v prvních dnech. Další z respondentek uvedla, že jim vlastně závidí, že už je nic netrápí. Jeden respondent také uvedl, že se snažil odlehčit situaci humorem. Kubíčková (2001, s. 11) v úvodu své knihy píše, že nejen naše vlastní smrt, ale i smrt jiných patří nevyhnutelně k našim životům. Z provedeného výzkumu jsme se dozvěděli, že všichni respondenti se dokázali se smrtí svých nejbližších vyrovnat sami svými vlastními prostředky. Jedni se znovu zabrali do práce, druzí zaměstnávali hlavu činnostmi, které je bavili a každý z nich si našel svůj vlastní způsob, jak se vyrovnat se smrtí svých nejbližších.

V oblasti **umírání** bylo spektrum prožitků rozmanitější. Lidé často popisovali podporu, pomoc, povzbuzení a naději, kterou naposledy poskytovali umírajícímu. Velmi často opisovali pocity, které mi z jejich vyprávění vyzněly jako jistá úleva. Ze slov respondentů jsem cítila jejich obrovskou touhu pomoci umírajícímu a vyrvat jej „ze spárů“ smrti a z vyprávění byla cítit jistá beznaděj, když popisovali, že to bylo zbytečné a poté pozorují ve vyprávění onen již zmiňovaný jistý pocit úlevy, že to skončilo.

Lidé mají přání odejít důstojně, nedopustit, aby se pro ně stalo umírání studenou a chladnou čekárnou na smrt. A jejich přání – odejít důstojně by jim mělo být umožněno pomocí základních podpůrných podmínek a postupů jako jsou: domácí zázemí rodiny nebo jiných blízkých, týmová paliativní medicína, psychoterapeutická a spirituální podpora a animace života (Matoušek, 2013, s. 375).

Z uskutečněných rozhovorů lze vyčíst, že umírání jiných lidí, respondenti vnímají spíše jako **touhu pomoci**, nepocítují při procesu umírání svoji vlastní bolest. Naopak mi z rozhovorů vyplynula jejich obrovská vnitřní síla a odhodlání pomoci umírajícímu zvládnout poslední chvíli. Lidé, kteří jsou po boku umírajícímu jsou z mého pohledu v tu chvíli velmi silní. Z rozhovorů mi dále vyplynulo, že osobní bolest, pocity beznaděje a tísně přicházejí až v okamžiku, kdy už smrt nastala. Kdy je jim sděleno, že člověk zemřel.

V této části výzkumného šetření, kterou lze označit jako zlomovou u všech respondentů, probíhalo nejvíce emocí. Lidé plakali, vzlykali, usmívali se se slzami v očích, smáli se, vztekali a velmi často hovořili víceméně samostatně a bez dotazování výzkumníkem.

3. Vlastní postoj ke konci života

V poslední části můžeme hovořit o nejčastějším slovu a pocitu *strach*. Objevil se při vyprávění u téměř každého z respondentů. První z respondentů uváděl v rozhovoru strach ze smrti opakovaně. Pocit strachu měl a stále se mu při představě smrti, ale i umírání tento pocit vrací. Jeho obavy prýští ze strachu z nepoznaného – co bude potom? Kubíčková (2001, s. 13) uvádí, že vliv na to, že smrt lidi děsí, může být zkušenost s nepříjemným zážitkem se smrtí někoho nám blízkého, kdy člověk vidí opět naši bezmocnost a neschopnost čelit smrti a uvědomění si skutečnosti, že jsme všichni smrtelní i když se snažíme tuto skutečnost stále udržovat v nevědomí. Respondent o smrti často přemýšlí, ale snaží se nemyslet na konec života. Jeho přáním je umírat bez bolesti a nevědět o tom. Představa jeho přání je eutanazie. **O eutanazii mluví** opakovaně jako o **dobré smrti**. Věří odborníkům, a proto by se svěřil do péče jim. Chtěl by ale zemřít doma, tady v penzionu. Smrt bere jako součást života a je smířený s tím, že jednou odejde. *(dodatek: jeho přání zemřít doma se bohužel nesplnilo, krátce po rozhovoru se jeho zdravotní stav náhle zhoršil, byl převezen do zdravotnického zařízení, kde během pár měsíců zemřel).*

Druhá respondentka hovořila o **děsu** jen ze samotného slova umírání. Svůj odchod by chtěla strávit po boku svých nejbližších, na jím milém místě. Když se řekne **dobrá smrt**, představí si smrt **bez bolesti a ve spánku**. Naprosto také souhlasí s umožněním dobré smrti – **eutanazie**, ale pouze jako poslední možnost. Ona osobně ovšem o této možné variantě v tuto chvíli neuvažuje. Chce odcházet šťastná a s modlitbou.

Třetí respondent vzal otázku, co si představí, když slyší dobrá smrt, opět s humorem a nadsázkou „pořádně se ožrat a do rána být mrtvý“. **Dobrou smrt** si představuje, když je člověk zdravý a může ze světa **odejít s úsměvem na tváři, veselou náladou a písničkou**. Jako předchozí dva respondenti i on zmiňuje variantu **eutanazie**. Vidí nesmyslnost v tom nechat člověka trápit se v bolestech, a proto by byl i pro umožnění dobré smrti. Ovšem obává se možného zneužívání eutanazie anebo vykonání eutanazie na někom, kdo mohl ještě žít. On sám je s vidinou smrti smířený, ale odcházet se mu ještě nechce. *(pan Zdenek byl necelý měsíc*

po rozhovoru, kdy se jeho zdravotní stav velmi zhoršil, převezen do zdravotnického zařízení a dále do Domova pro seniory, kde zůstává doposud a zpět do penzionu se bohužel již nevrátí).

Čtvrtá respondentka nechtěla odpovídat z důvodu, že nerada o těchto věcech dopředu mluví. Nakonec ale řekla, že je dobré a každý by měl **počkat, až smrt sama přijde**. Není možné mít dobrou smrt, když neví, kdy přijde. Není třeba smrti pomáhat. Nesouhlasí s dobrovolným ukončením života a eutanazií a je to podle ní špatná smrt.

Pátá respondentka viděla jako nejdůležitější nezatěžovat rodinu, a proto by chtěla být převezena a chtěla by umírat v léčebně následné péče. Připouští i myšlenku umírat v penzionu. Představu dobré smrti vidí podobně jako první dva respondenti, **ve spánku a netrápit se**. Stejně jako první dva předchozí respondenti i ona uvádí jako formu dobré smrti **eutanazii**. Ovšem svoji vlastní dobrou smrt si představuje, **kdy u ní bude někdo sedět, hladit ji po ruce, pěkně na ni mluvit, uklidňovat ji, dokud by neusnula a už se nikdy neprobudila**. Myslí si, že by se o smrti a umírání mělo mluvit, a to právě kvůli tomu, aby lidé věděli, co si ostatní přejí. Ale lidé se bojí o smrti mluvit a po smrti se jejich přání a představy už nedozví.

Šestá respondentka hovořila o tom, že **smrt je vždy dobrá**, ale umírání je těžké. Její představa dobré smrti je smrt **ve spánku, v nevědomí**. Jako pátá ze šesti respondentů i ona zmiňuje **eutanazii** jako dobrou smrt. Se smrtí je smířená a je nachystaná na odchod. Připravuje i rodinu, chce se s nimi o konci života bavit, ale oni to odmítají. S kamarádkami si o smrti povídají.

V tomto třetím oddílu předposlední části práce můžeme vidět postoje respondentů ke smrti a umírání, které jsou si částečně podobné. Pouze jedna respondentka má postoj zcela jiný. Když jsem respondentům položila otázku: *“Dobrá smrt – co Vás první napadne“?* Většina odpovídá bez sebemenšího zaváhání: ve spánku – aby o tom nevěděli – příp. bezbolestnou smrt. Jakmile jdeme ovšem do hloubky, začínají více přemýšlet a uvažovat a přichází nejčastěji s myšlenkami uspání pomocí eutanazie. Někteří se tématu vyhýbají, ale jde znát, že o smrti a umírání přemýšlejí, jelikož v průběhu dalšího rozhovoru svůj postoj sdělují. V průběhu rozhovorů v této poslední části panovala vážnější atmosféra, lidé hovořili smířlivým tónem a s určitou vážností.

Jak tedy konstruuji koncept dobré smrti osoby žijící v domě – penzionu s pečovatelskou službou?

Po shrnutí všech informací, které jsem výzkumným šetřením získala, docházím k závěru, že osoby žijící v domě – penzionu s pečovatelskou službou konstruují koncept dobré smrti:

- 1) ve spánku a v nevědomí, bezbolestný odchod z tohoto světa
- 2) možnost dobrovolného ukončení svého života – eutanazie

7 Závěr

Hlavním cílem práce bylo prozkoumat, jak konstruuji koncept dobré smrti lidé žijící v domě – penzionu s pečovatelskou službou. Co si pod pojmem dobrá smrt představují, jaké jsou jejich představy a vize – jakým způsobem je u nich chápán pojem „Dobrá smrt“. Pro vypracování výzkumu k této bakalářské práci byla využita metoda kvalitativního sběru dat. Pro analýzu dat byly použity prvky narativní analýzy – narativně orientovaného výzkumu (NOI). V této části práce si zrekapitulujeme získané výsledky výzkumného šetření a porovnáme se stanoveným cílem.

Vzhledem k náročnosti zvoleného tématu, nebylo zpracování této práce a výzkumu nejjednodušší. Již při samotném sestavování návodných otázek bylo důležité směřovat otázky citlivou formou k cíli, kterého chceme v práci dosáhnout, a zároveň zjistit od respondentů dostatečné množství informací. Byla jsem velmi mile překvapena přístupem respondentů, kteří byli velmi sdílní a otevření. Výzkumu se zúčastnilo celkem šest respondentů, a to osoby ve věku 70+, z toho dva muži a čtyři ženy z jednoho zařízení. Vzhledem k tomu, že v zařízení pracuji třináct let, máme k sobě s klienty blízko a znám velmi dobře jejich životní příběhy. Bylo pro mě velmi obtížné, oprostít se při realizaci výzkumu od informací, které jsou mi známy z dřívější doby a které mi byly poskytnuty nyní v rámci rozhovorů pro výzkum k bakalářské práci. Dále byl vzhledem k většímu počtu respondentů a obsahu provedených rozhovorů výrazněji překročen povolený rozsah textu, který bohužel nelze zkrátit z důvodu dosažení požadovaných výsledků cíle této práce.

V teoretické části jsme si představili, co vše lze nalézt a co se lze dozvědět o tématu dobré smrti a umírání v odborné literatuře, článcích a internetových zdrojích. Věnovali jsme se v této části také dostupným sociálním či zdravotně sociálním službám v naší republice a představili jsme si zařízení, ve kterém bylo provedeno výzkumné šetření k této práci. Následující rozsáhlejší část této práce již byla metodologická, kde jsme popisovali samotný průběh výzkumu a poslední část práce obsahuje zjištění výsledků získané z této výzkumné části.

Mohu konstatovat, že z výsledků, které vyplynuly z výzkumného šetření jsem částečně překvapena. Když jsem přemýšlela, jaké téma bakalářské práce si zvolím, dlouho jsem neváhala. V sociální oblasti se pohybuji již delší dobu a vnímání smrti a umírání našimi klienty mě zajímalo, ale nikdy jsem nesebrala odvahu začít s nimi konverzací na toto téma. Nyní to, že jsem odvahu dříve nesebrala, vidím jako velkou chybu. Musím přiznat, že jsem

předpokládala, že výsledek konstrukce konceptu dobré smrti a konci života bude ve spánku. Co jsem ovšem nepředpokládala, je to, že výzkumný vzorek, který jsem zvolila bude konstruovat koncept dobré smrti i jako možnost dobrovolného ukončení života pomocí eutanazie. Z tohoto výsledku bych chtěla vyvodit závěr, který zde spatřuji. Domnívám se, že pokud lidé začínají více uvažovat o odchodu z tohoto světa pomocí eutanazie, neznají nebo nemají dostatečné informace o možnostech paliativní péče. V rozhovorech se často zmiňovali o bezbolestné smrti – „*když má nesnesitelné bolesti, mělo by mu být umožněno*“ – „*jako poslední možnost*“ – „*je volovina nechat člověka trápit*“ apod., a ihned nato hovořili o ukončení života. Ani jeden z respondentů nezmínil paliativní péči, možnost využít služby hospiců apod. Domnívám se, že o těchto možnostech nevědí, anebo jen málo. Pouze jedna jediná respondentka dokázala zmínit jako možnost umístění do léčebny dlouhodobě nemocných.

V úvodu své práce jsem si položila otázky, na které jsem chtěla nalézt pomocí této bakalářské práce odpovědi, a ke kterým se nyní vracím. Má podíl na vnímání představ o dobré smrti i to, kde žijí, s kým žijí a s kým se na sklonku svého života vidají? Strádají a chtějí být se svými blízkými? Chtějí o tomto tématu vůbec hovořit? Většina respondentů si pod pojmem dobrá smrt představuje, aby usnuli a už se neprobudili. Pokud možno bez trápení a nevědomí, že umírají. Velká část dotázaných hovoří o přání prožít dobrou smrt doma, ale jsou smířeni i s variantou, že budou umírat v nemocnicích či jiných zařízeních. Cítí se dobře ve svém přirozeném prostředí a rádi by měli po boku své nejbližší v okamžiku smrti a odcházeli šťastní. Většina respondentů důvěřuje pečujícímu personálu a věří v jejich podporu a pomoc. O svých představách dobré smrti se nebojí hovořit a jejich strádání shledávám v neumožnění hovořit o tomto s kýmkoli, ale především se svými blízkými. Vnímání a konstruování konceptu dobré smrti je u dotázaných respondentů velmi podobné a liší se jen ve způsobu formulování svých představ. Ovšem podstata sdělení zůstává většinou u všech odpovědí stejná.

Shledávám tedy jako podstatný úkol sociálních pracovníků více s klienty hovořit o smrti a umírání, abychom se mohli co nejvíce dozvědět z čeho mají strach před příchodem smrti, umírání, nemoci, co je trápí, čeho se obávají a pomoci jim zorientovat se v tomto nelehkém období na sklonku života. Všichni respondenti, s kterými byl veden rozhovor, na konci rozhovoru poděkovali za to, že se mohli na toto téma pobavit. Někteří byli šťastní, že mohli konečně někomu říct, jak si konec svého života představují a na některých byla znát obrovská úleva, že s tím, co je trápí, mohli jít ven. Neskrývali své pocity, obavy a strachy

uvnitř sebe, ale dostali je na povrch. Měli bychom se naučit hledat cesty k porozumění, respektu a úctě společně s klienty tak, aby vedly ke spokojenému dožití podle jejich představ. Respondenti zmiňovali důležitost mít v okamžiku příchodu smrti po boku své blízké. Sociální pracovník by měl klienty podporovat k udržování sociálních kontaktů.

Bakalářská práce na téma „Vnímání pojmu Dobrá smrt v domě s pečovatelskou službou“ by mohla přinést do oblasti sociální práce nový pohled na měnící se potřeby našich klientů, o které pečujeme, vzhledem ke smrti a umírání. Poukázat na důležitost zvýšení informovanosti klientů o dostupných službách, prostředcích a také umět doprovázet klienty na jejich cestě v závěru života. Spatřuji jako velmi důležité také doprovázení pozůstalých po odchodu jejich nejbližších, a to nejen z důvodu pomoci jim vyrovnat se lépe se zármutkem ze ztráty blízkého. Z rozhovorů, které jsem vedla s respondenty, jsem vypožorovala, že jejich vnímání smrti a umírání u svých nejbližších může mnohdy výrazně ovlivňovat i jejich vlastní vnímání a konstruování konceptu dobré smrti a umírání. Velmi přínosnou a využitelnou pomůckou pro sociální pracovníky mohou být v této oblasti publikace zaměřené na pomoc pozůstalým, Poradenství pro pozůstalé (Špatenková, 2013) nebo Zármutek a pomoc pozůstalým (Kubíčková, 2001). Měli bychom více hovořit s klienty na téma smrt a umírání, protože oni hovořit chtějí, ale nehovoří, protože nemají s kým.

Bibliografie

- ALSA [online], 2019. Praha: www.zsalsa.cz [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: www.zsalsa.cz/cs/content/tema-umirani-s-martinem.
- ARIÈS, Philippe, 2000a. *Dějiny smrti*. Vydání první. Přeložil Danuše NAVRÁTILOVÁ. Praha: Argo. Každodenní život. ISBN 80-7203-286-0.
- ARIÈS, Philippe, 2000b. *Dějiny smrti*. Vydání první. Přeložil Danuše NAVRÁTILOVÁ. Praha: Argo. Každodenní život. ISBN 80-7203-293-3.
- BAŠTECKÝ, Jaroslav, Quido KÜMPEL a Miloš VOJTĚCHOVSKÝ, 1994. *Gerontopsychiatrie*. První. Praha: Grada. ISBN 80-716-9070-8.
- ČERMÁK, Ivo, David HILES a Vladimír CHRZ, 2007. Narativně orientovaný výzkum: interpretační perspektivy. In: *Sborník z konference Kvalitativní přístup a metody o vědách o člověku IV* [online]. Olomouc: Univerzita Palackého [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1423/podzim2008/PSY401/um/NOI_analyza_2.pdf
- ČERNÝ, David, 2021. *Eutanazie a dobrý život*. Vydání první. Praha: Filosofia. ISBN 9788070077054.
- FIELD, Marylin J. a Christine K. CASSEL, ed., 1997. *Bližící se smrt: Zlepšení péče na konci života* [online]. Washington, DC: The National Academies Press [cit. 2023-04-06]. ISBN 978-0-309-06372-2. Dostupné z: <https://doi.org/10.17226/5801>
- FIRTH, Pam, Gill LUFF a David OLIVIERE, ed., 2007. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-21-3.
- FRANKL, Viktor Emil, 1996. *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existenciální analýzy*. 61. Brno: Cesta. ISBN 80-853-1950-0.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 9788072624713.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. *Fenomén stáří*. Druhé. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.
- CHRASTINA, Jan, Naděžda ŠPATENKOVÁ a Bianka HUDCOVÁ, 2020. *Náročné, krizové a mimořádné situace v kontextu rezidenčních služeb: umírání, doprovázení a smrt uživatelů se*

zdravotním postižením. První. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-8-0244-5725-3.

CHRZ, Vladimír, 2003. Výzkum jako narativní rekonstrukce. In: *Výzkum jako narativní rekonstrukce* [online]. [cit. 2023-04-09]. Dostupné z: <https://docplayer.cz/6461314-Vyzkum-jako-narativni-rekonstrukce-v-chrz.html>

KALVACH, Zdeněk, 2011. *Křehký pacient a primární péče*. První. Praha: Grada. ISBN 978-802-4740-263.

KALVACH, Zdeněk, 2019. *Manuál paliativní péče o umírající pacienty: pomoc při rozhodování v paliativní nejistotě*. Druhé upravené a doplněné vydání. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-54-6.

KOPŘIVA, Karel, 2006. *Lidský vztah jako součást profese: [psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese]*. 5. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7367-181-6.

KREJČÍKOVÁ, Helena, 2020. Dříve vyslovené přání: Manuál nejen pro pacienty. In: *Umírání.cz: informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé* [online]. Praha: Cesta domů [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: https://www.umirani.cz/sites/default/files/ke-stazeni/pdf/cd_letak_drive_vyslovena_prani_pro_pacienty_2020_issuu.pdf

KUBÍČKOVÁ, Naděžda, 2001. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Vyd. 1. Praha: ISV. Sociologie (ISV). ISBN 80-85866-82-x.

KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth, Jiří KRÁLOVEC, 1993. *O smrti a umírání*. První. Turnov: Arica. ISBN 80-900134-6-5.

KUŘE, Josef, 2018. *Co je eutanazie: studie k pojmu dobré smrti*. Vydání 1. Praha: Academia. Právo - etika - společnost. ISBN 978-80-200-2762-7.

Kvalitativní přístup a metody ve vědách o člověku ...: sborník z konference, 2009. Brno: Psychologický ústav Akademie věd ČR. Acta Universitatis Palackianae Olomucensis. Facultas philosophica. ISBN 978-80-244-2374-6.

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

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed., 2010. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Vyd. 2. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-818-0.

MATOUŠEK, Oldřich, Alois KŘIŠŤAN, ed., 2013. *Encyklopedie sociální práce*. Vyd. 1. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0366-7.

MIŠOVIČ, Ján, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. První. Praha: Slon. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-285-2.

MUNZAROVÁ, Marta, 2008. *Proč ne eutanazii: aneb Být, či nebýt?*. 1369. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-258-9.

NAVRÁTIL, Pavel, 2001. *Teorie a metody sociální práce*. 1. knižní vyd. Brno: Marek Zeman. ISBN 80-903070-0-0.

Ombudsman pro zdraví: Dříve vyslovená přání, 2018. In: *Ombudsman pro zdraví* [online]. Praha [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: <https://www.ombudsmanprozdravi.cz/drive-vyslovena-prani/>

ONDRUŠOVÁ, Jiřina a Beáta KRAHULCOVÁ, 2019. *Gerontologie pro sociální práci*. První. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-4383-0.

PAYNE, Jan, 2008. *Smrt: jediná jistota : (apoteóza skepse)*. Vyd. 1. V Praze: Triton. ISBN 9788073870461.

PECHOVÁ, Karolína a Matěj LEJSAL, 2020. *Paliativní péče v rezidenčních službách: se zaměřením na uživatele seniorského věku*. Vydání 1. Tábor: Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR. ISBN 978-80-88361-01-5.

PERA, Heinrich a Bernd WEINERT, 1996. *Nemocným nablízku: jak pomáhat v těžkých chvílích*. První. Praha: Vyšehrad. ISBN 80-702-1152-0.

PEŘINA, Jakub, 2016. *Historie a současnost paliativní péče v Česku: Důstojné umírání. Umírání.cz: informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé* [online]. Praha: Cesta domů [cit. 2023-04-07]. Dostupné z: www.umirani.cz/clanky/historie-a-soucasnost-paliativni-pece-v-cesku

POLLARD, B. J., 1996. *Eutanazie - ano či ne?*. Vyd. 1. Praha: Dita. ISBN isbn80-85926-07-5.

Právo na učinění dříve vysloveného přání: Práva pacienta, 2023. *Národní zdravotnický informační portál: Práva pacienta* [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [cit. 2023-04-06]. ISSN 2695-0340. Dostupné z: www.nzip.cz/clanek/234-pravo-na-ucineni-drive-vysloveneho-prani

Projekty, 2016. In: *Cesta domů* [online]. Praha [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: www.cestadomu.cz/projekty

Registr poskytovatelů sociálních služeb: hledání služby, 2006. In: *Mpsv.cz* [online]. Praha: MPSV [cit. 2023-01-03]. Dostupné z:

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1672775233162_2

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-6382-2.

Sanitka přání, 2022. In: *Sanitka přání* [online]. Praha [cit. 2023-04-08]. Dostupné z: www.sanitkaprani.cz/#project

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

SVATOŠOVÁ, Marie, 2011. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978*80-7195-580-1.

SVATOŠOVÁ, Marie a Aleš PALÁN, 2018. *Neboj se vrátit domů*. První. Praha: Kalich. Rozhovory (Kalich). ISBN 978-80-7017-249-0.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2013. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustroval Jitka ŘENČOVÁ. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2014. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. První. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-138-4.

TUČKOVÁ, Anna, 2018. Prof. Brazil: Zdravotní péče je ve své podstatě etickou aktivitou. *Umírání.cz: informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé* [online]. Praha: Cesta domů [cit. 2023-04-06]. Dostupné z: www.umirani.cz/clanky/prof-brazil-zdravotni-pecce-je-ve-sve-podstate-etickou-aktivitou

VOLANDES, Angelo E., 2019. *Umění rozhovoru o konci života*. 2. vydání. Přeložil Lenka KAPSOVÁ. Praha: Cesta domů. ISBN 978-80-88126-60-7.

Zákony pro lidi: zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. In: *Zákony pro lidi* [online]. Zlín: AION CS, s.r.o. [cit. 2023-01-02]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast8>

Seznam obrázků, tabulek a grafů

| | |
|--|----|
| Obrázek č. 1: Graf - Hlavní důvody, proč lidé o svých přáních a představách o péči na sklonku života nemluví | 11 |
| Obrázek č. 2: Místo úmrtí 2011–2017, všichni zemřelí..... | 12 |
| Obrázek č. 3: Místo úmrtí 2017 | 12 |
| Obrázek č. 4: Graf - Povědomí o porozumění Dříve vyslovená přání..... | 16 |
| Obrázek č. 5: Schéma paliativní péče v ČR..... | 18 |
| Obrázek č. 6: Postup zpracování přístupem NOI..... | 34 |
| | |
| Tabulka č.1: Věkové složení obce, | 25 |
| Tabulka č. 2: Věk, pohlaví a počet respondentů | 31 |

Přílohy

Příloha č. 1: *Dříve vyslovená přání – šablona: zdroj: Cesta domů*

Dříve vyslovené přání

Já, níže podepsaný/podepsaná, r.č.....,

pro případ, že bych se dostal/a do takového zdravotního stavu, ve kterém nebudu schopen/schopna vyslovit souhlas nebo nesouhlas s poskytnutím zdravotních služeb a způsobem jejich poskytnutí, vyslovuji následující dříve vyslovené přání dle § 36 zákona č. 372/2011 Sb. resp. předběžné prohlášení dle § 38 zákona 89/2012 Sb., o zdravotních službách:

Článek I.

Pro případ, že

.....
.....
.....

(např. 1. má schopnost vnímat a chápat okolí bude podstatným způsobem narušena tak, že budu i v běžných každodenních úkonech závislá na dopomoci jiné osoby,

2. můj stav bude vyžadovat přístrojovou podporu životních funkcí včetně umělé výživy a hydratace,

3. se budu nacházet v terminální fázi nevléčitelného onemocnění nebo v jiném medicínsky nadále neovlivnitelném nepříznivém stavu bez naděje na jeho zlepšení apod.)

souhlasím s tím, aby mi byla poskytována péče:

.....
.....
.....

(např. tišení obtíží, tedy bolesti, neklidu, strachu, dušnosti nebo nevolnosti, podávání antibiotik, umělé výživy, dialýzy atd....), a tuto péči požaduji, a nesouhlasím s péčí

.....
.....
.....

(např. nasogastrická sonda, PEG sonda, umělá plicní ventilace, antibiotika atd.), a tuto péči odmítám.

Článek II.

Součástí tohoto dříve vysloveného přání je i písemné poučení mým lékařem v oboru

....., MUDr., o důsledcích mého rozhodnutí.

Článek III.

S tímto mým dříve vysloveným přáním byl/a seznámen/a

....., který/á je plně informován/a o mých životních postojích podstatných pro výklad mého dříve vysloveného přání.

Pro případ, že by nastala situace nepředvídaná v tomto mém dříve vysloveném přání, či by nastaly pochybnosti o aplikovatelnosti tohoto dříve vysloveného přání, činím dle § 38 odst. 1 zákona č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, předběžné prohlášení v tom smyslu, že si přeji, aby v případě mé nezpůsobilosti rozhodovat o další zdravotní péči o této péči rozhodoval/a v intencích tohoto mého dříve vysloveného přání , r.č.

Článek IV.

Toto dříve vyslovené přání platí od a bylo sepsáno ve vyhotoveních, kdy jedno vyhotovení je součástí mé zdravotnické dokumentace vedené u MUDr. a zbylá jsou uložena

V dne

.....
(ověřený podpis autora dříve vysloveného přání)

.....
svědek (vč. identifikačních údajů)

.....
svědek (vč. identifikačních údajů)

Dne

.....
podpis lékaře, který provedl poučení

Příloha č. 2: *Postup rozhovorů, zdroj: vlastní*

POSTUP ROZHovorŮ

Respondent č.

Jméno:

Věk:

Nejvyšší dosažené vzdělání:

Délka pobytu v zařízení:

Rozhovor proběhl v Domě s pečovatelskou službou v Kobyli se souhlasem respondenta v jeho bytě dne: od:
do:

Délka trvání rozhovoru:

Prohlášení respondenta před rozhovorem:

Souhlasím se svou účastí ve výzkumu zaměřeném na zmapování potřeb v sociálních službách. S tématem: Vnímání pojmu „Dobrá smrt“ v domě s pečovatelskou službou“ jsem byl seznámen(a), byl(a) jsem informován(a) o cílech výzkumu, metodách a postupu, které budou v rámci výzkumu využívány.

Udělují také souhlas s nahráváním rozhovoru a s využitím poskytnutých informací pro výzkum i pro anonymní publikování.

OTÁZKY

1) Dokázal(a) byste popsat svůj život v posledních pěti letech před tím, než jste se nastěhoval(a) do zařízení?

- jak vypadal Váš život v období těchto pěti let před nástupem do zařízení (domu s pečovatelskou službou)?
- jak jste se zde cítil(a) z počátku? Popište prosím své pocity, emoce.
- jak se zde cítíte nyní s odstupem času?
- cítíte se zde osamělý(á)?
- představte si, že se Vám náhle zhorší zdravotní stav – jak by reagovala Vaše rodina, Vaši blízcí?
- jak byste reagoval(a) Vy?
- jak si myslíte, že by se zachovali zaměstnanci v zařízení?
- zažil jste situaci, kdy někdo zemřel a Vy jste prožíval(a) trauma?
- jak jste to zvládal(a)?
- co jste v tu chvíli prožíval(a)?

- co Vám pomáhalo?

2) Co Vás přivedlo do tohoto zařízení?

- co jste očekával(a) od pobytu v tomto zařízení?

- jak se splnila či nesplnila Vaše očekávání?

- jak reagovali na Vaše rozhodnutí žít v domě zvláštního určení Vaši blízcí?

- co Vám z počátku pomáhalo sžít se s novým prostředím, novými lidmi?

3) Když se řekne dobrá smrt – dobré umírání, co toto ve Vás vyvolává?

- co si představíte, když se řekne: umožnění dobré smrti?

- jak si myslíte, že si ostatní lidé představují dobrou smrt?

- co si myslíte o dobrovolném ukončení života jedince?

- dokážete si vybavit situaci kdy jste viděl(a) někoho umírat a řekl(a) jste si: tak takto bych chtěl(a) jednou umírat – takto podle mě vypadá hezká smrt...?

- dokážete to popsat?

- dokážete si naopak vybavit vzpomínku, kdy někdo umíral a vy jste si tehdy řekl(a): tak takto bych nikdy umírat nechtěl(a)?

- zkuste mi to popsat...

- jak by tedy měla vypadat dobrá smrt podle Vás?

- smrt je zlá a bolestná, bojíme se jí a nejsme na ni připraveni – co si o tomto tvrzení myslíte?

- lze se podle Vás na smrt vlastně připravit?

- s kým a kde byste chtěl(a) prožívat poslední dny svého života?

4) Dokážeme my sami ovlivnit nějakým způsobem naši budoucí smrt?

- pokud ano, jak si myslíte, že lze toto ovlivnit?

- jaký máte názor na to, že víra (ať už jakákoli) nám pomáhá smířit se lépe s umíráním?

- co si myslíte o tzv. životě po životě?

- přemýšlíte často o tom, jak byste chtěl(a) umírat, jak byste chtěl(a) prožívat poslední dny svého života?

- dokázal(a) byste ono přemýšlení o vlastním odchodu z tohoto světa jednoduše popsat?

- mluvil(a) jste o tom někdy s někým?

- pokud ano, s kým?

5) Vidíte smysl v tom mluvit o konci svého života a svých představách o odchodu z tohoto světa?

- dělalo Vám problém o tomto tématu hovořit nebo Vám to naopak pomohlo?

- pokud byste chtěl(a) sdělit nebo říct ostatním k tématu něco co nebylo řečeno, je zde Váš prostor.

Děkuji za Váš čas a otevřenost.