

Přístup dnešní společnosti ke smrti a umírání z pohledu pracovníků pomáhajících profesí

Eva Benešová

Bakalářská práce
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2015/2016

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Benešová**
Osobní číslo: **H13110**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Přístup dnešní společnosti ke smrti a umírání z pohledu pracovníků pomáhajících profesí**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti thanatologie, přístupu dnešní společnosti ke smrti a možností pracovníků pomáhajících profesí při doprovázení umírajících.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou hloubkového polostrukturovaného rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

DAVIES, Douglas James. A brief history of death. Malden, MA: Blackwell Pub., 2005, xi, 184 p., 161 p. of plates. ISBN 14-051-0183-0.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. O smrti a umírání: co by se měli lékaři, sestry, duchovní a lidé vůbec naučit od umírajících pacientů. 1. vyd. Turnov: Arica, 1993, 251 s. ISBN 80-900134-6-5.

KUPKA, Martin. Psychosociální aspekty paliativní péče. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 216 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.

ŠVARÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Renata Polepilová
Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce:

6. ledna 2016


Termín odevzdání bakalářské práce:

27. dubna 2016

Ve Zlíně dne 6. ledna 2016


doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE


Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užit své dílo – bakalářskou práci – nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 8.4.2016



¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce je zaměřena na téma pohledu pracovníků pomáhajících profesí na přístup současné společnosti ke smrti a umírání. Práce si klade za cíl popsat tento pohled a nalézt nástin možných změn, které by mohly být přínosné v rámci prolomení pokračující tabuizace smrti ve společnosti. Teoretická část se zabývá problematikou smrti a umírání ve společnosti jak v současném, tak i v historickém kontextu. Praktická část pak obsahuje analýzu a interpretaci informací zjištěných při interview s účastníky výzkumu. V závěru práce jsou tato zjištění použita k formulaci doporučení pro budoucí opatření v rámci možných změn přístupu současné společnosti ke smrti a umírání.

Klíčová slova: smrt a umírání, pomáhající profese, přístup ke smrti, tabu smrti, historie smrti, paliativní péče, truchlení, současná společnost

ABSTRACT

The Bachelor Thesis is aimed on the approach of the modern society to death and dying from the perspective of helping professions. The objective of this thesis is to describe said perspective and also to find some possible outlines of eventual changes that might be beneficial in the breakthrough of the continuous tabooization of death and dying in a modern society. Theoretical part covers the social issues of death and dying in the present and past context likewise. Contents of practical part are analyses and interpretations of the findings from the interviews with research participants. In the Conclusion part, these findings are used to enunciate suggestions for possible changes in the approach of modern society to death and dying in the near future.

Keywords: death and dying, helping professions, approach to death, taboo of death, history of death, palliative care, bereavement, modern society

Poděkování

Poděkování patří zejména vedoucí této bakalářské práce Mgr. Renatě Polepilové, za její pomoc a podporu. Dále pak také všem participantům výzkumu, za jejich ochotu ke konverzaci a za jejich čas.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 SMRT A UMÍRÁNÍ	12
1.1 PRE FINEM – UMÍRÁNÍ.....	13
1.1.1 Komunikace a sdělení špatné zprávy	13
1.1.2 Péče o terminálně nemocného.....	14
1.1.3 Doma, či ve specializovaném zařízení?	15
1.2 IN FINEM - SMRT	16
1.2.1 Strach ze smrti.....	17
1.2.2 Význam smrti	18
1.3 POST FINEM	18
1.3.1 Komunikace s pozůstalými	19
1.3.2 Co je truchlení?	19
1.3.3 Rizikové truchlení	20
2 SMRT A UMÍRÁNÍ V HISTORICKÉ PERSPEKTIVĚ	21
2.1 STAROVĚK A STŘEDOVĚK	22
2.2 OBDOBÍ RENESANCE A PRŮMYSLOVÉ REVOLUCE	23
2.3 ZMĚNY PŘÍSTUPU KE SMRTI VE 20. STOLETÍ.....	24
2.4 SMRT A UMÍRÁNÍ V SOUČASNOSTI	24
2.4.1 Technickovědecký pokrok – institucionalizace a medikalizace smrti	25
2.4.2 Emoční vyprázdňenost a odlidštění smrti	26
2.4.3 Tabu smrti	26
3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE	28
3.1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE V OBLASTI ZDRAVOTNICKÉ	29
3.2 POMÁHAJÍCÍ PROFESE V OBLASTI SOCIÁLNÍ	30
3.3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE A ČASTÝ KONTAKT SE SMRTÍ A UMÍRÁNÍM.....	31
II PRAKTICKÁ ČÁST	33
4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ	34
4.1 VÝZKUMNÉ CÍLE.....	35
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	35
4.3 VÝZKUMNÉ METODY A TECHNIKY	35
4.3.1 Průběh rozhovoru	36
4.4 VÝBĚR PARTICIPANTŮ	37
5 ANALÝZA ROZHovorŮ	39

5.1	KATEGORIE Č. 1 – KONFRONTACE SE SMRTÍ A UMÍRAJÍCÍM	39
5.2	KATEGORIE Č. 2 – KONFRONTACE S BLÍZKÝMI UMÍRAJÍCÍHO	40
5.3	KATEGORIE Č. 3 – ZMĚNY V PŘÍSTUPU K UMÍRÁNÍ A SMRTI BĚHEM 20. STOLETÍ	41
5.4	KATEGORIE Č. 4 – PŘÍSTUP KE SMRTI A UMÍRÁNÍ DNES	43
5.5	KATEGORIE Č. 5 – CO BY SE MĚLO ZMĚNIT A JAK?.....	44
6	INTERPRETACE	46
6.1	SMRT BLÍZKÁ I VZDÁLENÁ.....	46
6.2	RODINA A BLÍZCÍ	46
6.3	PROMĚNY – JAK BYLO	47
6.4	PROMĚNY – A JAK JE DNES?.....	48
6.5	LEPŠÍ A JEŠTĚ LEPŠÍ ZÍTRKY?	49
6.6	SHRNUTÍ A VYHODNOCENÍ.....	50
	ZÁVĚR	52
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	53
	SEZNAM TABULEK.....	57
	SEZNAM PŘÍLOH.....	58

ÚVOD

Lidé se problematikou smrti a umírání zabývají již odnepaměti. A lze se domnívat, že toto téma – tedy téma vlastní neodvratitelné konečnosti - bude v lidských úvahách a myšlenkách přetrvávat i v budoucnu. Tedy za předpokladu pokračující existence lidstva a také za předpokladu, že se nepodaří nalézt nějaký způsob, jak smrt obejít a jak žít věčně.

Tak jako se v průběhu času vyvíjí a mění lidská společnost, přístup k této tematice se mění také a přizpůsobuje se konkrétní době. Tyto změny ovlivňuje nejen vývoj společnosti jako takové, ale i dalších řada faktorů – od socioekonomické situace, přes kulturní zvyky a obyčeje, až po přístup k náboženství a spiritualitě. Obecně lze říci, že zatímco v minulosti byla smrt více přirozenou a také veřejnou věcí, v moderní a postmoderní době je tato vytěsněna kamsi na okraj společenského dění jako něco nepřirozeného a nehezkého, jako něco, čemu je potřeba se za každou cenu bránit a oddalovat tak příchod nevyhnutelného. Smrt, ačkoli nadále zůstává blízká lidskému životu, se lidem jakožto sociálním bytostem vzdálila a odcizila.

A i když se v nedávné době udála řada změn, které se zdají být cestou k lepším zítřkům, smrt je stále ve společnosti považována za jakési tabu a stále se valná většina laické i odborné veřejnosti domnívá, že není diskutována natolik, jak by bylo potřeba.

Bakalářská práce je ve své teoretické části zaměřena nejen na definování základních pojmů týkajících se problematiky smrti a umírání, ale také na popsání výše zmíněných proměn přístupu ke smrti a umírání v historickém kontextu, které vedly až k dnešní tabuizaci smrti ve společnosti. Následně pak je teoretická část podkladem pro část praktickou, ve které se zaměřujeme na pohled pracovníků pomáhajících profesí na přístup současné společnosti ke smrti a umírání; na to, jak vnímají změny, které se udály v minulosti a které vedly až k dnešnímu statusu quo; na to, jak tento současný stav ovlivňuje jejich profesi – zejména pak interakci s umírajícími pacienty či klienty a jejich rodinami či blízkými. V posledku je cílem této práce nejen tento pohled popsat, ale také se pokusit z něj vyvodit možná doporučení pro zlepšení současné situace.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 SMRT A UMÍRÁNÍ

Smrt je nezvratnou a snad jedinou jistotou našich životů. Potká jednou každého z nás. Smrt sama o sobě je sice jistá, ovšem její průběh a okolnosti mohou být u každého jedince značně odlišné.

Co je to tedy vlastně smrt? Co jí předchází a co následuje? Smrt je především zánik, konec života živých tvorů, zejména člověka (Cichá, 2014, str. 186). Umírání je pak procesem, který ke smrti vede.

Kupka (2014, str. 102) uvádí rozdělení procesu umírání dle Haškovcové (2002) do tří po sobě jdoucích fází:

- pre finem fáze, která započiná zjištěním závažné a život velmi ohrožující nemoci; v této fázi záleží především na tom, jak a za jakých okolností je zpráva o smrtelné nemoci sdělena,
- in finem fáze, která je synonymem pro lékařský termín terminální stav, kdy začíná docházet k rapidnímu fyzickému i psychickému oslabování organismu,
- post finem fáze, tedy fáze posmrtná, která nastává po ukončení procesu umírání.

Jiná označení pro tyto fáze uvádí Jankovský (2003, str. 85) a vztahuje toto rozdělení přímo k péči o umírajícího:

- v pre finem fázi se jedná o premortální péči,
- v in finem fázi, tedy v terminálním stavu, o perimortální péči,
- a nakonec v post finem fázi se jedná o postmortální péči.

Haškovcová (1994, cit. dle Jankovský, 2003, str. 132) doplňuje ještě tzv. nulitní fázi, která představuje období varovných signálů, kdy si člověk povšimne určitých změn a jaksi intuitivně tuší, že něco není úplně v pořádku. V této fázi dochází k onomu rozhodování, zda navštívit lékaře, či nikoli a je tak klíčová z hlediska zanedbání nebo naopak v časném podchycení počínající nemoci.

V následujících kapitolách první části se budeme věnovat teoretickým podkladům a definicím nezbytným k přiblížení problematiky smrti a umírání. Kvůli přehlednosti a srozumitelnosti jsme se rozhodli jednotlivá témata rozčlenit dle výše citovaného rozdělení.

1.1 Pre finem – umírání

Kupka (2014, str. 102) uvádí, že umírání je procesem, kdy dochází u živého organismu k trvalým a nezvratným změnám v podobě postupného slábnutí až úplného vymizení životně důležitých funkcí. Tento proces má pak za následek zánik tohoto organismu. Toto období pak začíná zjištěním závažnosti nemoci a také možnosti, že takový stav vykazuje vysokou pravděpodobnost úmrtí (Haškovcová 2002, cit. dle Kupka 2014, str. 102).

Tato první fáze s sebou nese řadu problémů a specifíků, zejména pak v rovině komunikace s daným jedincem a jeho rodinou či blízkými, a dále také v rovině péče. Aspekty komunikace a péče s terminálně nemocným se budeme snažit přiblížit v následujících podkapitolách.

1.1.1 Komunikace a sdělení špatné zprávy

Klíčovým faktorem, působícím na jedince v tomto období je především způsob sdělení konkrétního stavu i okolností tohoto sdělení. Kübler-Rossová (1995, str. 11) uvádí, že jakmile je diagnóza potvrzena, měla by být neodkladně pacientovi sdělena, ale zároveň by součástí takového rozhovoru mělo být ponechání naděje – tedy neříkat pacientovi, že umírá, ale pouze že je vážně nemocen a nabídnout možnosti léčby apod. Zároveň také uvádí, že není vhodné naznačovat pacientovi jakýkoli časový horizont. Také dle Svatošové (1995, str. 12) „Neznalostí můžeme nemocnému velice snadno ublížit. Nejrozšířenější chybou u nás je stále ještě „milosrdná lež“, servírovaná inteligentnímu nemocnému mnohdy velice trapným a ponižujícím způsobem. Druhým nevhodným extrémem je naopak neomaleně plácnutá „pravda“.“

Vácha (Umírání.cz, 2015) doporučuje sdělovat onu „špatnou zprávu“ neodkladně, osobně a v soukromí, v čemž se shoduje s tvrzeními Kübler-Rossové, ale také s ní nesouhlasí, když dodává, že je vhodné dát pacientovi nějaký časový rámec vzhledem k předpokládané délce dožití.

Lydie Fialová (Umírání.cz, 2015) uvádí v této souvislosti metodu sdělování špatné zprávy lékaře R. Buckamana s názvem SPIKES (Setting, Perception, Invitation, Knowledge, Empathy, Strategy and Summary). Kübler-Rossová (1993, str. 34) pak ze všech těchto důležitých faktorů v komunikaci vyzdvihuje zejména schopnost empatie – i vzhledem ke

stádiím, kterými si každý jedinec obvykle prochází po zjištění pravdy o svém zdravotním stavu.

Těmito stádii dle Kübler-Rossové (1995, str. 18) jsou - popírání a izolace, zlost, smlouvání, deprese, akceptace. Při tom je třeba mít v patrnosti i fakt, že jimi prochází nejen umírající sám, ale také jeho rodina a blízcí (Kübler-Rossová, 1993, str. 86).

Kupka (2014, str. 98-101) doplňuje tato stádia ještě o poznatky ohledně emocionálního stavu pacienta, když uvádí a popisuje nejběžněji prožívané emoce – obavy a strach, vinu, bolest, zlost a smutek.

1.1.2 Péče o terminálně nemocného

V předcházející kapitole jsme uvedli, že Kübler-Rossová považuje za nejdůležitější součást komunikace s nemocným empatii. To potvrzuje i Svatošová (1995, str. 18) svým tvrzením, že umění se vžít je, spolu s celkovou připraveností, klíčové pro péči o umírajícího, aby bylo možné předvídat a citlivě reagovat na jeho potřeby. Tyto potřeby, jejichž priorita se v průběhu nemoci mění, pak shrnuje z praktického hlediska do čtyř okruhů na potřeby biologické, psychologické, sociální a spirituální. Jejich naplnění je cílem a podstatou péče o umírajícího – paliativní péče.

„Paliativní péče se poskytuje pacientovi, který trpí nevléčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu. Jejím cílem je zmírnit bolest, dušnost a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost a poskytnout podporu jeho blízkým.

Principy paliativní péče:

- neodvrací se od nevléčitelně nemocných, ale chrání jejich důstojnost a klade hlavní důraz na kvalitu života.
- dokáže úspěšně zvládat bolest a další průvodní jevy závěrečných stadií smrtelných onemocnění.
- podporuje život, avšak pohlíží na umírání jako na přirozený proces, neusiluje ani o urychlení, ani o oddálení smrti.
- je založena na interdisciplinární spolupráci a na celostním pohledu na nemocného člověka, a integruje proto v sobě lékařské, psychologické, sociální, existenciální a spirituální aspekty.

- vychází důsledně z individuálních přání a potřeb pacientů, respektuje jejich hodnotové priority a chrání právo pacienta na sebeurčení.
- zdůrazňuje význam rodiny a nejbližších přátel nemocných, nevytrhává nemocné z jejich přirozených sociálních vazeb, ale umožňuje jim, aby poslední období života prožili v důstojném a vlídném prostředí a ve společnosti svých blízkých.
- nabízí všestrannou účinnou oporu příbuzným a přátelům umírajících a pomáhá jim zvládat jejich zármutek i po smrti blízkého člověka.
- vychází ze zkušenosti, že existuje zásadní rozdíl mezi špatnou a kvalitní péčí o umírající a že umírání nemusí být provázeno strachem, nesnesitelnou bolestí a nesmyslným utrpením.“ (Umírání.cz, 2015)

Také základních několik forem paliativní péče lze dnes shrnout do dvou okruhů – péče poskytovaná doma a péče ve specializovaném zařízení. (Umírání.cz, 2015)

Následující kapitola dále rozvede dva modely umírání, které odpovídají citovaným okruhům paliativní péče.

1.1.3 Doma, či ve specializovaném zařízení?

Haškovcová (2007, str. 27 – 31) rozlišuje dva modely umírání – domácí a institucionální, uvádí nejen historii a okolnosti jejich vzniku, ale také porovnává klady a zápory. Domácí model, jak píše Haškovcová, má své hlavní výhody především v poskytnutí psychické opory a pocitu blízkosti a sounáležitosti umírajícímu jedinci. Institucionální model má své klady zase ve snadné dostupnosti a okamžitosti profesionální péče a pomoci, ovšem tyto jsou devalvovány chladností, odcizeností a osamělostí. Toto potvrzuje i studie zaměřená na terminálně nemocné pacienty z Londýna (Gomesová, 2015), v jejímž závěru se uvádí, že lidé v domácí péči sice pociťovali stejnou míru fyzické bolesti jako ti v péči nemocniční, ovšem pocity klidu a vyrovnanosti byly v případě domácí péče vyšší. Z této studie je také patrné, že rodina a blízcí nemocného se s jeho smrtí vyrovnávali mnohem snáze, pokud byl v domácí péči, za toho předpokladu, že se na domácí péči společně dohodli. Což plně odpovídá názoru Kübler-Rossová (1995, str. 84), že domácí péče, pokud se na ní obě strany shodnou, je pro ně rozhodně lepší, než ta institucionalizovaná.

Přesto dle publikace Zemřelí 2013 (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013) v roce 2013 zemřely v České republice přibližně tři čtvrtiny (72,7%) osob v léčebném či sociálním zařízení a pouze 20,2% doma.

1.2 In finem - smrt

Další z fází umírání je samotná smrt. Setkáváme se různými definicemi smrti. Například Haškovcová (2007, str. 89) uvádí, že „smrt (mors) je individuální zánik organismu, tedy také člověka.“ Šiklová (2013, str. 31) ale odlišuje smrt od zániku tím, že smrti přisuzuje podstatu spíše fyzickou (biologickou, spočitatelnou), kdežto zánik je pro ni věcí metafyzického charakteru, tudíž velice obtížně popsatelnou a změřitelnou.

Cichá (2014, str. 186) zmiňuje změnu v definování smrti – dříve byla za smrt považována dechová zástava a zástava srdeční činnosti, což se vlivem pokroku lékařské vědy ve 20. století a možnosti pomocí resuscitace člověka oživit, změnilo. Novým termínem se tak stala tzv. mozková smrt.

Jak jsme již výše uvedli, smrt je u každého jedince jiná, má různý průběh, rychlost i původce. Klasifikaci těchto odlišností popisuje Haškovcová (2007, str. 90) a dělí tak smrt podle „důvodu“ na přirozenou a lékařskou; podle rychlosti skonu na náhlou, rychlou a pomalou nebo také avizovanou a neavizovanou; podle věku daného jedince na předčasnou a přiměřenou.

Průběh samotné této fáze, i když ta je značně individuální, je asi nejlépe a nejsrozumitelněji popsán na webové stránce organizace Cesta domů. Jak to tedy vypadá? Člověku ubývá tělesných sil, odpoutává se od tohoto světa a obrací se dovnitř – vzpomíná a bilancuje. Obvykle většinou spí a má menší potřebu mluvit, zaniká pro něj čas, jak ho známe. I přesto může být v některých chvílích neklidný, zvláště velmi krátce před skonem. Může se také stát, že už nevnímá realitu a je dezorientovaný. Bezprostředně před smrtí může upadnout do kómatu, ale stále vnímá okolní dění pomocí sluchu – to je poslední smysl, který se ztrácí. Přes jakékoli útrapy, které ho v posledních měsících či týdnech provázely, často se ve chvíli smrti na jeho tváři zobrazí určitý klid a pokoj. (Umírání.cz, 2015)

Tato fáze tedy končí fyzickou smrtí. V následujících podkapitolách budeme hovořit podrobněji o významu smrti pro lidského jedince, o strachu ze smrti a o původu tohoto strachu z pohledu autorů zaměřených především na sociologii a psychologii či psychiatrii.

1.2.1 Strach ze smrti

Strach ze smrti je jedním z několika důvodů, a možná tím nejhlavnějším, proč je právě smrt v naší společnosti vytěšňována z mezilidské komunikace. Tento strach je u lidí přítomen snad již od nepaměti. Odkud se ale bere v lidské mysli?

„Pohlédneme-li do minulosti, na dávné lidi a jejich kultury, zjistíme, že smrt byla pro člověka vždy čímsi odpuzujícím, a vždycky asi také bude. Z pohledu psychiatrie je to zcela pochopitelné a nejlépe se to snad dá vysvětlit na příkladu naší vlastní elementární zkušenosti – v našem podvědomí je smrt něčím, co prostě ve vztahu k nám samým, k naší vlastní osobě, není možné.“ (Kübler-Rossová, 1993, str. 7)

Proto se popírání a odsouvání smrti může tedy jevit jako obrana lidské psychiky. Kupka (2014, str. 75) v rámci této obrany před strachem a úzkostí zmiňuje lidské přesvědčení, že člověk je jako jedinec neporušitelný anebo že je chráněn jakýmsi neviditelným všemocným ochráncem.

Šiklová (2013, str. 85 - 87) se v souvislosti se strachem zmiňuje o úzkosti ze smrti, která je, na rozdíl od strachu, neodstranitelná, jelikož nefunguje na bázi rozumu. Vysvětluje tuto úzkost tím, že smrt není jen koncem těla, ale také koncem veškerých plánů a vztahů, přestáváme mít možnost cokoli ovlivnit. Ustává vše a nastává Nic – úzkost ze smrti je tak vlastně úzkostí z Ničeho.

Strach z procesu umírání je ovšem něco jiného, nežli strach ze smrti – lidé se nejvíce obávají toho, že jejich umírání bude nedůstojné a bolestivé, že budou opuštěni svými blízkými nebo že je naopak zatíží nejen psychicky, ale také finančně. Šiklová (2013, str. 76)

Další aspekt strachu ze smrti uvádí Elias (1998, str. 14), kdy spojuje pocit strachu s pocitem viny. Jako příklad uvádí biblický příběh Adama a Evy, kteří byli nesmrtelní do té doby, než se provinili hříchem. Tím je také smrt jakýmsi trestem – a lidé se trestu obávají a snaží se mu vyhnout.

O'Connorová (2005, str. 189) i Kupka (2014, str. 67) popisují v rámci strachu ze smrti pojem existenciální tíseň – jež je úzkostí vyvolanou z konfrontace s podstatou lidské existence, sem patří mimo otázek smrti, jejího smyslu či významu také otázky smyslu života, vlastní hodnoty apod. O významu smrti se zmiňujeme dále.

1.2.2 Význam smrti

Existenciální tíseň, kterou člověk ze smrti cítí, je úzce spojena také se smyslem života. A smysl života je tak nerozlučně spojený se smyslem a významem smrti. „Vědomí smrti, tedy vědomí konečnosti našeho života, je asi základním znakem lidí...“ a také „odlišuje člověka a nepřímo i lidstvo od ostatních živočichů.“ (Šiklová, 2013, str. 9)

Vido (2011, str. 7) parafrázuje Bergera, podle nějž je smrt klíčovou událostí lidského života, která dokáže významně narušit samozřejmý každodenní život a každé lidské společenství či kultura se musí se smrtí nějakým způsobem vypořádat. Dále také Vido (2011, str. 7) zmiňuje Yalomovo pojetí významu smrti (a nejen on jej cituje, podobně si jeho myšlenky „půjčují“ například i Kupka se Šiklovou) – ten nazývá zkušenost smrti probouzejícím zážitkem, který rozvíjí osobnost člověka pozitivním směrem a život posune do vyšších dimenzí. I Svatošová (1995, str. 29) říká, že prožití závažného onemocnění či smrti může být obohacujícím prožitkem.

Výše jsme popsali význam smrti spíše z hlediska osobního, ovšem smrt má také význam kulturní či společenský. Třeba Šiklová (2013, str. 25) uvádí i ten fakt, že smrt ostatních jedinců nepřímo umožňuje narození jedinců dalších. Davies (2005, str. 150) z tohoto kulturně antropologického hlediska také dělí smrt na smrt účelovou či „prospěšnou“ (purposeful) a na smrt zbytečnou či „neužitečnou“ (useless).

Ať už se tedy díváme na význam smrti z jakéhokoli úhlu pohledu, v rámci různých dimenzí, jisté je, že i když se jí lidstvo odjakživa bojí a tak trochu brání či štítí, má obrovský vliv nejen na život a vnímání světa jednotlivcem, ale rovněž i celou společností.

1.3 Post finem

Poslední fází z klasifikace dle Haškovcové je fáze post finem – tedy období, které nastává bezprostředně po smrti jedince a jako takové se tak už týká především rodiny či blízkých

nebo také například zdravotnické i nezdravotnické části týmu, který o umírajícího v jeho posledních chvílích pečoval.

Jak již bylo zmíněno, fáze reakce na jakoukoli ztrátu dle Kübler-Rossové nezažívají jen umírající pacienti, ale rovněž jejich příbuzní a blízcí. Proto je stále nutné, aby pečující personál dále dodržoval citlivý přístup, i když už je de facto „po všem“. Ano, z hlediska umírajícího pacienta či klienta je skutečně konec, ovšem pro rodinu a blízké zatím všechno nekončí – po té, co je jim dáno na vědomí úmrtí blízkého, nastává fáze truchlení.

1.3.1 Komunikace s pozůstalými

Okolnosti fenoménu sdělení špatné zprávy se vztahují nejen na oznámení vážné nemoci dotyčnému i jeho blízkým, ale také poté na oznámení o úmrtí pozůstalým – tyto dvě události se v mnohém podobají. Je nutné, aby toto sdělení bylo provedeno osobně ošetřujícím lékařem, nejlépe někde stranou a v soukromí (Kupka, 2014, str. 125).

Blízcí zemřelého chtějí znát nejen jakési potvrzení o konci, ale také informovat o tom, jak tento konec probíhal, a to nejen od týmu ošetřovatelů, ale někdy také od „spolupacientů“. Zároveň však takto krátkou dobu po úmrtí mají problém akceptovat náhlou ztrátu a tak není vhodné vyjadřovat soustrast. (Haškovcová, 2007, str. 98)

Až poté, co jsou pozůstalí seznámeni s příčinami a okolnostmi úmrtí, je vhodné seznámit je s formální stránkou věci, nabídnout služby ostatních pomáhajících profesí, jako jsou např. psycholog nebo sociální pracovník. (Kupka, 2014 str. 125)

1.3.2 Co je truchlení?

Truchlením si dozajista projde každý člověk, který zažije ztrátu blízké osoby a je zcela normální reakcí. U každého jedince je ovšem tento specifický prožitek jiný.

Tento jev je komplexní a zahrnuje v sobě prožitky na několika úrovních – tělesné, emocionální, kognitivní i afektivní. Doprovázejí ho velmi silné a často protichůdné pocity, jako například neklid, strach, vina, vztek a bolest; ale i radost, láska, vděčnost apod. (Umírání.cz, 2016).

Jakkoli může být tento prožitek nepříjemný, má své opodstatnění. Cichá (2014, str. 207) hovoří o čtyřech úlohách truchlení, jsou jimi:

- přijetí ztráty jako reality;

- přijetí zármutku;
- adaptace na svět, ve kterém zemřelý již nefiguruje;
- citové odpoutání od zemřelého a investování citů do jiných vztahů.

Marková (2010, str. 117-118) uvádí, že truchlení probíhá v těchto třech fázích:

- intenzivní fáze (konfuze, otřes), která probíhá od úmrtí do pohřbu;
- období samotného truchlení (exprese, smutek), které je pro každého různě dlouhé;
- fáze akceptace, tedy přijetí.

Jak již bylo řečeno, truchlení nabývá mnoha podob. Obecně lze rozlišit truchlení nekomplikované a komplikované, či rizikové.

1.3.3 Rizikové truchlení

„Komplikované truchlení je patologická reakce na ztrátu, která se projevuje intenzivní a neobvykle dlouhou dobou smutku, depresivními a úzkostnými stavy a zhoršením zdravotního stavu.“ (O'Connorová, 2005, str. 232)

A jak tedy takové rizikové truchlení vypadá? „Atypické formy zármutku se ve své podstatě od normálních reakcí neliší. Liší se většinou intenzitou a délkou trvání, nikoli ve způsobu probíhání.“ (Kupka, 2014, str. 130)

Kupka (2014, str. 130) dále uvádí, že komplikované truchlení může být opožděné, i o několik měsíců. Dalším problémem podle Kupky je truchlení zkreslené, kdy například je pozůstalý výrazně hyperaktivní (nadměrná aktivita jako forma úniku) či naopak apatický; někdy může dojít následně i k somatickým potížím, objevují se také depresivní či úzkostné reakce.

Dle O'Connorové (2005, str. 231) je také rizikové truchlení těžké odhalit, jelikož v jeho vzniku hraje roli mnoho faktorů – například osobnostní charakteristika pozůstalého, charakteristika osobnosti zemřelého, onemocnění i okolnosti úmrtí zemřelého či interpersonální vztahy mezi pozůstalým a zemřelým.

2 SMRT A UMÍRÁNÍ V HISTORICKÉ PERSPEKTIVĚ

V úvodu této práce krátce zmiňujeme fakt, že smrt je fenoménem provázejícím lidstvo už od jeho prvopočátků – vždy byla ve světě přítomna a vždy s největší pravděpodobností bude. Postoj ke smrti se mění v průběhu historie lidstva, tak jako se mění lidská společnost sama a závisí na mnoha faktorech, zejména pak na socio-kulturně-ekonomické situaci společnosti, na praktikovaných náboženstvích a vírách, vliv mají i geografické a demografické rozdíly, ostatně jako u většiny postojů, zvyků či tradic.

Jak píše Haškovcová (2007 str. 23), svou konečnost si lidé uvědomovali vždy, ale v průběhu historie se lidská akceptace smrti výrazně proměňovala. Dříve se lidé dožívali pouze relativně nízkého věku, umíralo se i na dnes běžné a lehce léčitelné nemoci, i dětská úmrtnost byla podstatně nižší. Umřít ve stáří bylo de facto jakýmsi privilegiem či výsadou (Šiklová, 2013, str. 14).

Všichni lidé se mohli setkávat se smrtí poměrně často, byla běžnou součástí života a dobře viditelná (Haškovcová, 2007, str. 24). A také jak uvádí Šiklová (2013, str. 43) se dříve například o smrti i o tom, co nastane po ní, daleko více mluvilo a smrt tak nebyla tolik „odcizená“ a i přístup k ní byl jednodušší, než jako je tomu dle Šiklové (2013, str. 14, 48) dnes.

Elias (1998, str. 15-16) popisuje dřívější přístup ke smrti dle Arièse jako klidný a uvolněný, ale zároveň jeho pojetí kritizuje, jelikož se domnívá, že Ariès pouze idealizuje přístup lidí z dřívější doby a navíc mezi řádky čtenářům podsouvá, že dnes je situace mnohem horší, než tomu ve skutečnosti je. Zároveň však přiznává, stejně jako výše citovaná Haškovcová i Šiklová, že v minulosti se o smrti mluvilo daleko více.

Nešporová (2013, str. 9) také cituje Arièse, zmiňuje jeho pojmenování „ochočená smrt“ – toto naznačuje smrt blízkou a veřejnou a „zakázaná smrt“ – kdy píše o tom, že smrtelně nemocní, umírající i mrtví lidé začali být odsouváni kamsi na okraj a mimo veřejné dění.

Nešporová (2013, str. 12, 13) také odůvodňuje vznik rozporů v dílech Eliase a Arièse vysvětlením, že oba autoři se zaměřovali na zcela jiné historické události a okolnosti, ale lze v jejich názorech nalézt shodu - v minulosti byla umírajícím poskytována daleko větší sociální podpora, než je tomu dnes.

V podkapitolách níže se pokusíme shrnout vývoj postojů a vztahů lidské společnosti ke smrti a umírání během historie, počínaje obdobím starověku.

2.1 Starověk a středověk

Smrt lidstvo děsí dnes stejně, jako tomu bylo dříve. Avšak ještě před příchodem křesťanství už lidé přistupovali ke smrti prostřednictvím různých mýtů, především pak z hlediska toho, co po smrti přijde – existovaly mnohé báje, které se tímto zabývaly. (Cichá, 2014 str. 188)

Jedním z prvních takových děl je Epos o Gilgamešovi. Princ Gilgameš je svědkem smrti svého přítele Enkidu, a když jeho smrt oplakává, sám si pokládá otázky ohledně vlastní smrtelnosti a vydává se na cestu po otázkách smrti a věčného života. (Davies, 2005, str. 21)

I v dalších záznamech od jiných kultur starověku lze nalézt téma pátrání po otázkách lidské smrtelnosti a smrti. Ze severské mytologie je známa bájná Valhalla, ze starověkého Egypta či Mezopotámie zase archeologické objevy hrobů a pohřebišť dokládají víru lidí v posmrtný život. Lze tedy říci, že lidská potřeba víry v „nekonečnost“ života existovala bez ohledu na kulturní odlišnosti, i když existovaly i výjimky – například původní obyvatelé Ameriky věřili, že mrtví prostě zmizí. (Kerrigan, 2008, str. 21 – 41)

Co se týče smrti jako takové, lidé starověkých kultur ji v rámci snahy pochopení také často personifikovaly – příkladem jsou různá božstva a bohové, představující smrt jako „osobu“ s nadpřirozenými vlastnostmi. (Kerrigan, 2008, str. 7)

Středověký rozvoj křesťanského náboženství pak tyto dávné mýty o všemocných božstvech změnil tím, že zavedl monoteismus – jednoho Boha, který ovládá veškerý život a tím potažmo i smrt a posmrtný život.

Smrt se i nadále objevovala v umění, ale mimo příběhů o hrdinné smrti bojovníků a světců (Ariès I, 2000, str. 26) se přidala témata hříchu, zločinu a šílenství – zejména v souvislosti se sebevraždami, kdy například se sebevrazi i těžcí zločinci pochovávali mimo hřbitovy. (Cichá, 2014, str. 188)

Jak píše Ariès (I, 2000, str. 53, 54) v raném středověku se také začíná objevovat fakt, že se hřbitovy jaksi přibližují k obydlím živých – postupně z předměstí až do měst, do okolí kostelů a bazilik. A s tím se postupně i otupoval strach ze smrti, umírání se více stávalo záležitostí živých. Také se v tomto období objevují nejen literární, ale i jiná umělecká díla

s „umrlčí“ tematikou, zobrazující a popisující smrt velmi detailně, explicitně až makabrně, se všemi projevy i důsledky, jako je například tělesný rozklad (Ariès I, 2000, str. 141). Toto tvrdí i Elias (1998, str. 29), když píše, že „dříve o červech v hrobě hovořili i básníci.“

2.2 Období renesance a průmyslové revoluce

Je všeobecně známým faktem, že vztah lidí ke smrti a umírání se nejvíce proměnil s příchodem průmyslové revoluce a následné urbanizace a přistupovalo se k nim po těchto událostech odlišně. (Kupka, 2014, str. 17)

Délka lidského dožití se výrazně prodloužila cca v posledních 200 letech a význam lidského života se tak zvětšil. (Haškovcová, 2007, str. 24)

Již v 17. století Ariès (II, 2000, str. 13, 16) popisuje odliv zájmu od tematiky smrti a umírání, kdy se smrt postupně přestala objevovat v lidském životě ve své dřívější „umrlčí“ podobě. Smrt přestala být utrpením a proměnila se v něco více metafyzického, pojetí se přesunulo ze samotného trpícího umírajícího na jeho okolí – smrt představovala smutek nad ztrátou, rozpadem vztahů. Také v této době se začalo zdůrazňovat to, že člověk by měl na okamžik a okolnosti své smrti myslet ještě dříve, než začne nastávat – „smrt byla už jen prostředkem, jak lépe žít“ (Ariès II, 2000, str. 17).

Během 18. a počátkem 19. století zase začalo docházet k tomu, že se mrtví a jejich těla začali považovat za nebezpečné, potažmo nakažlivé, a tak se místa jejich pohřbení opět přesouvala z kostelů a jejich okolí co nejdále od lidských obydlí. Z tohoto období také pochází pravidlo, že po smrti nesmí být zemřelý vystaven, aby nedošlo ke styku s potenciální nákazou. Dále například tělo nesmělo být uloženo do hrobu před tím, než jej prohlédne lékař – zde již jsou patrné první známky pozdější medikalizace smrti a přechod dosud trvajících církevního „monopolu na mrtvé tělo“ do rukou lékařů. (Tinková, 2011, str. 36-38)

Nešporová (2013, str. 9) uvádí, že se v období 19. století (přičemž v Čechách spíše až na přelomu 19. a 20. století) vztah ke smrti proměnil v důsledku zlepšení hygieny, výživy a také s pokrokem lékařské vědy.

Tento trend se pak už jen dále prohlubuje s příchodem 20. století, se stále se zlepšujícím a zrychlujícím vývojem nejen lékařských, ale i ostatních věd.

2.3 Změny přístupu ke smrti ve 20. století

Ariès (II, 2000, str. 318) píše v souvislosti se změnami ve 20. století až o novém způsobu smrti – převráceném a naprosto odlišném od modelů předchozích. Smrt přestává být společenskou událostí, společnost ji „vyhnala“. Také podotýká, že ačkoli změny ve vztahu existovaly ve společnosti vždy, tato změna je zcela jiná, jelikož se udála velmi rychle. Smrt je nejen odsunuta, ale také náležitě „zošklivena“ – je neslušné ji jakkoli vystavovat.

A tak se díky tomuto (a také díky zmiňované expanzi pokroku lékařské vědy, rostoucímu pohodlí či zvyšující se potřebě soukromí) ve 30. a 40. letech 20. století objevuje nový trend – umírání v nemocnicích. V neposlední řadě měl na tento trend také vliv způsob života jednotlivých rodin, kdy generace pomalu přestávaly žít pospolu, bylo nemyslitelné mít umírajícího v malém bytě; starat se o něj a zároveň chodit do práce také nebylo příliš žádoucí. Umírání se tak proměnilo v čas strávený v osamění. (Ariès II, 2000, str. 329, 330)

I Elias (1998, str. 40) mluví o 20. století jako o období, ve kterém se odsouvání smrti na okraj společnosti ještě více prohloubilo, a umírající lidé začali být osamoceni v nemocničních pokojích.

Náhled na dění v České republice (potažmo v tehdejší Československu nebo i v jiných zemích bývalého východního bloku) přináší Jankovský (2003, str. 140), když odsunutí smrti kamsi mimo zdůvodňuje totalitními hesly, jako jsou „světlé zítřky“, kdy nemoc, smrt a utrpení jsou anachronismy, jež se do této jásavé a budující ideologie nehodí.

2.4 Smrt a umírání v současnosti

Již jsme hovořili o tom, že ve 20. století došlo k překotné marginalizaci smrti, tedy zejména diskuzí o ní, o jejím vymizení z lidských životů a ze společnosti jako takové vůbec. A přestože v současnosti již můžeme pozorovat jisté změny v tomto ohledu – jako příklad uvádí Howarthová (2007, str. 1-2) přítomnost smrti v médiích, tak situace není ještě zdaleka taková, aby se dala považovat za ideální. Právě onu přítomnost smrti v médiích Cichá (2014, str. 208) nazývá masmediální kulturou smrti a správně podotýká, že takový zážitek smrti je odosobněný, zprostředkovaný a nepůsobí reálně ani věrohodně.

I Nešporová (2013, str. 20-21) ale zmiňuje návrat k původním hodnotám, či jakousi „renesancí smrti“, ovšem také uvádí, že způsob umírání (tedy převážně v nemocnicích) je

stále stejný. Také upozorňuje na to, že Česká republika je v tomto ohledu vlivem komunistické minulosti poněkud pozadu.

Níže zmiňujeme nejdůležitější okolnosti a pojmy týkající se přístupu současné společnosti ke smrti a umírání.

2.4.1 Technickovědecký pokrok – institucionalizace a medikalizace smrti

V první kapitole jsme si popsali dva modely umírání dle Haškovcové – domácí a institucionální a v předchozí kapitole o historii smrti a umírání jsme uvedli, kdy a proč ona institucionalizace vznikla. S ní ruku v ruce kráčí také medikalizace smrti (o jejímž vzniku také píšeme výše), tedy „odevzdání“ péče o umírajícího do rukou zdravotníků, především pak lékařů. Jak taková institucionalizace a medikalizace vypadá v běžné realitě, nejlépe popisuje Cichá (2014, str. 209) v několika bodech, uvádíme jen ty nejpodstatnější:

- popírání skutečného stavu umírajícího,
- realizace lékařské péče tam, kde by více pomohl lidský kontakt,
- zakazování utrpení,
- hledání viníka dané situace,
- odsun nemocného do léčebny dlouhodobě nemocných, i když to není z lékařského hlediska potřebné.

Marková (2010, str. 14) uvádí také jako důsledek medikalizace vznik dojmu, že medicína je všemocná a dokáže zázraky a tak se má za pomoci medicíny bojovat se smrtí až do konce. Tento názor pak bohužel nesdílí jen laická veřejnost, ale i sami zdravotníci. Ti jsou na školách učeni léčit pacienty doslova za každou cenu, což má za následek nesmyslné prodlužování života umírajícího, jakkoli je rozhodnutí o pokračování či ukončení léčby obtížné. (Kübler-Rossová, 1995, str. 66)

Toto prodlužování života, nebo také zadržovaná smrt či dystanázie, je etickým problémem, objevujícím se zhruba v 60. letech 20. století. Jedná se o takovou situaci, kdy pacient by za normálních okolností již v klidu a pokoji odešel, ovšem medikamenty i podpůrné přístroje mu to nedovolí. (Marková, 2010, str. 14)

Jak uvádí Jankovský (2003, str. 143) je v takových případech třeba postupovat nadměru rozvážně a hlavně empaticky. Což se v prostředí institucionální péče daří minimálně.

2.4.2 Emoční vyprázdňenost a odlidštění smrti

Důsledkem dnes převládajícího institucionálního modelu umírání je též fakt, že z procesu umírání se vytratila lidskost a emoce – v nemocnicích na něco takového buď není čas, nebo i samotným pečujícím je nepříjemný kontakt se smrtí.

Kübler-Rossová (1993, str. 7) píše, že jedním hlavních z důvodů, proč se lidé dnes tak špatně vyrovnávají se smrtí, je fakt, že se smrt stala mnohem osamělejší a odlidštěná, než byla dříve, a zdůvodňuje své tvrzení tím, že lidé jsou často ze známého prostředí převezeni do neznámého prostředí nemocnice. K tomuto, jak tvrdí Elias (1998, str. 8) dochází především v nejrozvinutějších společnostech; ty často vyřazují umírající ze světa živých.

„Dosud nikdy v dějinách lidstva nebyli umírající tak sterilně odsouváni do zákulisí společenského života, mimo zraky živých.“ (Elias, 1998, str. 23).

Elias (1998, str. 28) popisuje tento odvrát od smrti i na příkladu dnešního způsobu pohřbívání a péče o mrtvého, kdy tento akt je dnes doménou placených specialistů, nikoli rodiny.

I způsob truchlení je dnes jiný, jakoby bez emocí. Smutek je brán jako slabost a od truchlícího se lidé odvrací, protože neví, jak s ním jednat či mluvit. (Šiklová, 2013, str. 96 - 97). Toto odlidštění smrti vede pak k jisté tabuizaci – málokdo o ní chce hovořit či se jí jinak zabývat.

2.4.3 Tabu smrti

Dle Nešporové (2013, str. 16 - 18) se smrt stala marginálním tématem společenských i vědeckých diskuzí během první poloviny 20. století. Zmiňuje, že někteří britští autoři mají za původce tohoto „odsunutí“ tématu smrti do pozadí obě světové války. Dalším z důvodů pak byl již zmiňovaný pokrok lékařské vědy – lékaři dle všeho měli problém vyrovnat se s vlastními neúspěchy. Podobně i Kupka (2014, str. 18) cituje Postmana (2010), podle nějž dnešní lékařská věda tabuizovala smrt.

Nešporová (2013, str. 18) dále mimo jiné autory zmiňuje také Gorera a jeho článek *The Pornography of Death* (1955), ve kterém je tabu smrti přirovnáváno k tabu sexu z viktoriánského období – obojí je neoddělitelnou součástí života, ale ani o jednom se nemluví.

„Stále je ještě zvykem v moderní době smrt tabuizovat (jako by se o ní neslušelo hovořit, neboť převládá kult zdraví, úspěchu, výkonu, majetku, postavení atp.).“ ... „Moderní člověk chce prostě na smrt zapomenout, proto ji různě maskuje, ohlupuje sebe i druhé.“ (Jankovský, 2003, str. 140)

Ať už se tedy dnes o smrti hovoří daleko více, než třeba na počátku 90. let, stále si mnoho autorů a odborníků myslí, že téma smrt a umírání je nadále veřejným tabu.

3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

Pojem pomáhající profese zahrnuje v sobě řadu povolání, jejichž smyslem a náplní je pomoc lidem, především v oblastech sociálních, ale i jiných, které ovšem s touto sociální oblastí úzce souvisí.

V psychologickém slovníku jsou pomáhající profese definovány jako: „souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější; patří sem lékaři, zvl. psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové; šířeji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“ (Hartl a Hartlová, 2000, str. 185)

Jankovský (2003, str. 9) popisuje pomáhající profese také jako profese vyznačující se „prací s lidmi“ a rozděluje je v užším kontextu do těchto oblastí:

- zdravotnická;
- výchovně vzdělávací;
- sociální.

Pracovníci pomáhajících profesí by měli splňovat specifické požadavky – například by měli mít zájem o své bližní, být empatičtí a trpěliví, s komunikačními schopnosti na vysoké úrovni a samozřejmě mít také adekvátní vzdělání, které by si měli neustále doplňovat a prohlubovat praxí. (Špirudová, 2015, str. 20)

V následujících podkapitolách uvádíme podrobnější popis dvou ze tří kategorií pomáhajících profesí dle Jankovského (viz výše), omezený s ohledem na participanty účastníci se tohoto výzkumu – tj. konkrétně na vymezení výkonu profese lékaře zdravotnické záchranné služby, všeobecné sestry, sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách, včetně legislativních ukotvení těchto profesí v zákonech či vyhláškách. Nejvíce prostoru jsme se ovšem snažili věnovat kapitole o konfrontaci těchto pracovníků se smrtí a umíráním, jelikož toto je relevantnější vzhledem k tématu výzkumu.

3.1 Pomáhající profese v oblasti zdravotnické

Zdravotnické profese jsou rozděleny do dvou kategorií – první z nich jsou lékařské zdravotnické profese, jejichž výkon i vzdělávání a další náležitosti upravuje především zákon č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta; druhou kategorií jsou nelékařské zdravotnické profese, legislativní vymezení lze pak nalézt zejména v zákoně č. 96/2004 Sb. o nelékařských zdravotnických povoláních. (Zákon č. 95/2004 Sb. a Zákon č. 96/2004 Sb.)

Lékařské zdravotnické profese - lékař zdravotnické záchranné služby

„Zdravotnická záchranná služba je zdravotní službou, v jejímž rámci je na základě tísňové výzvy, není-li dále stanoveno jinak, poskytována zejména přednemocniční neodkladná péče osobám se závažným postižením zdraví nebo v přímém ohrožení života.“ (Zákon č. 374/2011 Sb.)

Zdravotnická záchranná služba je tedy jedním ze subjektů, které vykonávají tzv. přednemocniční neodkladnou péči, do které spadá též nezřídka záchrana lidského života.

Lékař je pak jeden z členů posádky tzv. RLP (rychlé lékařské pomoci). K výkonu svého povolání potřebuje mít atestaci v základním oboru, tj. všeobecné praktické lékařství, anesteziologie a resuscitace, vnitřní lékařství nebo chirurgie a k tomu specializovanou způsobilost anebo nadstavbovou atestaci v oboru urgentní medicína a medicína katastrof, to vše dle zák. č. 95/2004 Sb.

Nelékařské zdravotnické profese – všeobecná sestra

„Za výkon povolání všeobecné sestry se považuje poskytování ošetrovatelské péče. Dále se všeobecná sestra ve spolupráci s lékařem nebo zubním lékařem podílí na preventivní, léčebné, diagnostické, rehabilitační, neodkladné nebo dispenzární péči.“ (Zákon č. 96/2004 Sb.)

Zdravotní sestra je dle Špirudové (2015, str. 34) jediným kvalifikovaným praktikujícím profesionálem v oboru ošetrovatelství, ostatní personál, jako například sanitáři či ošetrovatelé mohou vykonávat ošetřování a péči o pacienty pouze právě pod dohledem zdravotní sestry.

3.2 Pomáhající profese v oblasti sociální

Ať už sociální pracovník, či pracovník v sociálních službách, obě tato povolání se zabývají téměř stejnou měrou sociální prací – dle Matouška (2008, str. 11) je sociální práce „společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování, vysvětlování, zmírňování a řešení sociálních problémů.“

Sociální pracovníci (a potažmo i pracovníci v sociálních službách) jsou zde od toho, aby pomáhali jednotlivcům i skupinám dosáhnout společenského uplatnění a u těch skupin či jednotlivců, kteří již společenského uplatnění dosáhnout nemohou, zajišťují důstojný způsob života. (Matoušek, 2008, str. 11)

Legislativní rámec profesím sociálního pracovníka a pracovníka v sociálních službách udává především zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

Pracovník v sociálních službách

„Pracovníkem v sociálních službách je ten, kdo vykonává

- a) přímou obslužnou péčí o osoby v ambulantních nebo pobytových zařízeních sociálních služeb spočívající v nácviku jednoduchých denních činností, pomoci při osobní hygieně a oblékání, manipulaci s přístroji, pomůckami, prádlem, udržování čistoty a osobní hygieny, podporu soběstačnosti, posilování životní aktivizace, vytváření základních sociálních a společenských kontaktů a uspokojování psychosociálních potřeb,
- b) základní výchovnou nepedagogickou činnost spočívající v prohlubování a upevňování základních hygienických a společenských návyků, působení na vytváření a rozvíjení pracovních návyků, manuální zručnosti a pracovní aktivity, provádění volnočasových aktivit zaměřených na rozvíjení osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností formou výtvarné, hudební a pohybové výchovy, zabezpečování zájmové a kulturní činnosti,
- c) pečovatelskou činnost v domácnosti osoby spočívající ve vykonávání prací spojených s přímým stykem s osobami s fyzickými a psychickými obtížemi, komplexní péči o jejich domácnost, zajišťování sociální pomoci, provádění sociálních depistází pod vedením sociálního pracovníka, poskytování pomoci při vytváření sociálních a společenských kontaktů a psychické aktivizaci, organizační zabezpečování a komplexní koordinování pečovatelské činnosti a provádění osobní asistence,

d) pod dohledem sociálního pracovníka činnosti při základním sociálním poradenství, depistážní činnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, činnosti při zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, činnosti při poskytování pomoci při uplatňování práv a oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Sociální pracovník

„Sociální pracovník vykonává sociální šetření, zabezpečuje sociální agendy včetně řešení sociálně právních problémů v zařízeních poskytujících služby sociální péče, sociálně právní poradenství, analytickou, metodickou a koncepční činnost v sociální oblasti, odborné činnosti v zařízeních poskytujících služby sociální prevence, depistážní činnost, poskytování krizové pomoci, sociální poradenství a sociální rehabilitace, zjišťuje potřeby obyvatel obce a kraje a koordinuje poskytování sociálních služeb.“ (Zákon č. 108/2006 Sb.)

3.3 Pomáhající profese a častý kontakt se smrtí a umíráním

Jelikož náplní práce pomáhajících profesí je práce s lidmi a se vším, co k lidskému životu patří, tak se tyto pracovníci setkávají s fenoménem smrti a umírání častěji, než ostatní lidé. Tato frekventovanější konfrontace samozřejmě ovlivňuje nejen je samotné, to, jak oni sami vnímají smrt a umírání, ale také to, jak vnímají postoj ostatních ke smrti a umírání.

Haškovcová (2007, str. 181) uvádí, že také pracovníci pomáhajících profesí zažívají ve vztahu ke smrti svého pacienta či klienta rozporuplné pocity – zpočátku své praxe mohou smrt popírat, později berou smrt dotyčného neosobně či jako vlastní prohru. I když zde Haškovcová popisuje zejména zdravotníky, je zřejmé, že se obdobné pocity objevují i u pracovníků nezdravotnických pomáhajících profesí.

Marková (2010, str. 32) také uvádí, že „první setkání se smrtí pacienta je velmi důležitou událostí v profesním životě.“ A že je třeba zvolit správnou míru angažovanosti a odstupu od pacienta, či klienta.

Nežřídka ovšem samotné utrpení umírajícího není tím největším zátěžovým faktorem, kterému jsou pracovníci pomáhajících profesí vystaveni. O'Connorová (2005, str. 45 – 48) nastiňuje nejčastější zátěžové faktory pracovního prostředí v paliativní péči, jsou jimi mimo neustálé přítomnosti smrti a umírání a identifikací s trpícím pacientem či klientem

také osobní faktory pečovatele, jako např. pocity bezmoci a neschopnosti, nedostatek kontroly a pocity selhání, a dále také problémy či konflikty v týmu pečujících.

Avšak třebaže časté setkávání s umírajícími a jejich blízkými je psychicky náročné i stresující a vyčerpávající, může být také v lecčems obohacující a přinášet jisté uspokojení. (O'Connorová 2005, str. 43)

Jisté je, že pomáhající profese, ač velmi záslužné, patří k jedněm z nejvíce psychicky i fyzicky náročnějších povolání a tak tito pracovníci jsou častěji ohroženi problémy pramenícími z pracovního vyčerpání.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Howarth (2007, str. 1) sice poukazuje na to, že v současné době jsou diskuze o tematicce smrti a umírání opět na vzestupu, ale lze předpokládat, že se tento trend týká zejména angloamerických společností, neboť informace ze zdrojů pojednávajících o situaci v České republice svědčí o opaku.

Například dle výzkumu Umírání a péče o nevyléčitelně nemocné II z r. 2013, realizovaného agenturou STEM/MARK na základě zadání občanského sdružení Cesta domů, se většina populace (74% dotazovaných) domnívá, že tématům souvisejícím se smrtí není ve společnosti věnován dostatečný prostor; v kategorii zdravotníků si totéž myslí dokonce 91% dotazovaných. Toto potvrzuje i Macková (2014) ve svém výzkumu, kde více než polovina respondentů uvedla, že jsou otázky smrti v české společnosti jen málo diskutovány.

Také Vido (2011, str. 9) uvádí, že ačkoli tabu smrti v ČR ustupuje z kruhů odborné veřejnosti, vytěsnění smrti z veřejného života stále trvá, čemuž odpovídají i výše zmíněná zjištění výzkumu zadaného sdružením Cesta domů – odborníci chtějí o problematice smrti a umírání diskutovat mnohem častěji než laická veřejnost.

Pokud se jedná o země západní a jižní Evropy (konkrétně Belgie, Itálie, Holandsko, Německo, Portugalsko, Španělsko a Anglie), tak výsledky výzkumu v rámci programu PRISMA (Davesonová, 2013) ukazují, že si veřejnost přeje nejen zlepšení situace na poli paliativní péče, ale také dále zvyšovat povědomí o důležitosti problematiky smrti a umírání.

Tato zjištění nás vedla k hlavnímu cíli výzkumu – objasnit, jaké aspekty společnosti v přístupu ke smrti a umírání by se měly zlepšit a pomocí kterých prostředků tohoto zlepšení nejlépe dosáhnout, z pohledu pracovníků pomáhajících profesí. Participanti výzkumu - pracovníci pomáhajících profesí - byli vybráni zejména na základě jejich nemalých zkušeností, vycházejících z časté konfrontace se smrtí. O konkrétnějších důvodech výběru pak podrobněji pojednává podkapitola 4.4 bakalářské práce.

4.1 Výzkumné cíle

Hlavní cíl této práce jsme již popsali výše. Dílčími cíli jsou:

- popsat, jak pracovníci pomáhajících profesí reflektují změny v přístupu ke smrti a umírání během posledního uplynulého století,
- prozkoumat, jak pracovníci pomáhajících profesí pohlíží na současný stav přístupu společnosti ke smrti a umírání,
- pochopit, co pro ně znamená tento současný stav v přístupu ke smrti a umírání ve výkonu jejich profese,
- vyvodit možná doporučení, která by mohla pomoci změnit současný stav k lepšímu.

4.2 Výzkumné otázky

1. Jak nahlíží pracovníci pomáhajících profesí na přístup současné společnosti ke smrti a umírání?
2. Jak pracovníci pomáhajících profesí reflektují změny, které se v přístupu ke smrti odehrávají během 20. století?
3. Jak současná situace ve společnosti ovlivňuje výkon jejich profese?
4. Co by se mělo na přístupu společnosti ke smrti změnit?
5. Jak by bylo dobré postupovat při naplňování těchto změn?

4.3 Výzkumné metody a techniky

Vzhledem k povaze výzkumu – který je zaměřen na pohled a vnímání dané problematiky z hlediska participantů - byla zvolena kvalitativní metodika. Kvalitativní přístup byl také vybrán vzhledem k velmi citlivému tématu výzkumu – dotazníkové šetření se nám jeví jako nedostačující, jelikož by se dle našeho názoru v písemném projevu neprojevovalo tolik nuancí, jako v projevu ústním.

Neboť jak uvádějí Švaříček a Šed'ová (2014, str. 17), je kvalitativní přístup „proces zkoumání jevů a problémů“... „s cílem získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech.“... „Záměrem výzkumníka provádějícího kvalitativní výzkum je za

pomoci celé řady postupů a metod rozkrýt a reprezentovat to, jak lidé chápou, prožívají a vytvářejí sociální realitu.“

Konkrétní technikou sběru dat je pak polostrukturované hloubkové interview s celkem pěti participanty. Základní okruhy otázek rozhovoru jsou odvozeny z výzkumných otázek, uvedených v předcházející kapitole.

4.3.1 Průběh rozhovoru

Před rozhovorem byl všem participantům vysvětlen účel samotného rozhovoru i záměr a cíle výzkumu. Dále všichni participanti udělili souhlas s nahráváním a byli poučeni o naprosté anonymitě výzkumu.

Časově se rozhovory pohybovaly v průměru okolo 35 minut, až na jednu výjimku, kdy rozhovor s participantem č. 2 trval cca 3 hodiny, obsahoval hodně osobních a nerelevantních informací a musel tak být krácen.

První otázkou každého rozhovoru byl dotaz na podrobnosti o povolání, zejména na jeho podstatu a na šíři poskytovaných služeb. Od této otázky se dále odvíjela struktura rozhovoru, s otázkami přizpůsobenými participantovi, takže u každého rozhovoru jsou otázky mírně odlišné, i v jiném pořadí, ovšem stále v rámci předem daných okruhů otázek. Od polostrukturovaného interview se tak většinou přešlo k až nestrukturované formě, kdy bylo participantům umožněno se co nejvíce rozprávět. Jen tak se lze totiž dozvědět nejvíce – když je subjekt v psychické pohodě a nemá pocit, že je „vyslýchán“. Více než k interview se tak rozhovory s participanty dají přirovnat k jakémusi dialogu. V mnoha případech participanti zabíhali i k velmi osobním věcem, týkajících se smrti vlastního blízkého a nezdědka tak bylo interview doprovázeno silnými emocemi.

Citlivé údaje (např. jména či názvy institucí) byly z prepisů vynechány či nahrazeny obecným popisem. Dále byla z prepisu ve většině případů odstraněna tzv. vycpávková slova (jako např. vlastně, třeba, prostě...), ponechána byla pouze v těch případech, kdy to bylo s přihlédnutím ke kontextu sdělení smysluplné. Rovněž opakující se věty, přitakání apod. bylo vynecháno.

Okruh otázek k rozhovorům

1. Povězte mi prosím něco více o Vašem povolání.

2. Často se setkáváte se smrtí a s umírajícími, jak to na Vás působí?
3. Jak na Vás působí setkání s rodinou či s blízkými umírajícího?
4. Jak na Vás působí jejich chování v dané situaci?
5. Jaký podle Vás byl přístup společnosti ke smrti a umírání dříve?
6. Co se změnilo na přístupu ke smrti a umírání a co podle Vás zapříčinilo tuto změnu?
7. Jak Vy osobně vnímáte přístup dnešní společnosti ke smrti a umírání?
8. Jak by se měl přístup současné společnosti ke smrti změnit?
9. Můžete mi popsat, jak by se dalo takové změny dosáhnout?

4.4 Výběr participantů

Pracovníci pomáhajících profesí byli pro tento výzkum zvoleni především z těchto dvou důvodů:

Prvním důvodem je jejich častá konfrontace se smrtí a umíráním, s terminálně nemocnými pacienty a jejich rodinami či blízkými – mají tedy v této oblasti bohaté zkušenosti.

Druhým důvodem je existence nějakého druhu vzdělání v problematice smrti a umírání. Každý z participantů má povědomí o této problematice na daleko vyšší úrovni než laická veřejnost.

Oba tyto důvody jistě ovlivnily vnímání i náhled participantů na danou problematiku a tak očekáváme, že informace získané z interview budou relevantní vzhledem k tématu a také k cíli výzkumu.

Konkrétní participanté pak byli vybráni na základě osobního doporučení – jedná se o osoby ochotné k rozhovoru i diskuzi na dané téma, se zájmem o tematiku smrti a s několikaletými zkušenostmi s umírajícími a jejich blízkými.

Dále jsme se snažili při výběru participantů o co největší diversifikaci, tj. vybrání byli nejen pracovníci ze sociální oblasti, ale též z oblasti zdravotnické. A to zejména z toho důvodu, že zkušenosti pracovníků charit či hospiců se značně liší od zkušeností zdravotníků působících např. v nemocnicích.

Krátké seznámení s participanty

Participant č. 1 je lékařem zdravotnické záchranné služby s mnohaletou praxí.

Participant č. 2 je vedoucím pracovníkem charity, dříve působil v léčebně dlouhodobě nemocných jako zdravotní sestra. Má vzdělání v oboru jak zdravotnickém, tak sociálním, tj. má statut sociálního pracovníka.

Participant č. 3 je pracovníkem v sociálních službách. Dříve působil v domově pro seniory s přidruženým hospicem, dále v přímé obslužné péči, nyní jako ergoterapeut v domově se speciálním režimem.

Participant č. 4 je také pracovníkem v sociálních službách. Dříve působil v rámci charitní služby jako terénní pracovník přímé obslužné péče, nyní jako ergoterapeut v domově se speciálním režimem.

Participant č. 5 – působí jako zdravotní sestra v rámci mobilního hospice. Dříve pracoval jako sestra na ARO a také v domově pro seniory. Má také pedagogické zkušenosti.

5 ANALÝZA ROZHovorŮ

K analýze rozhovorů byla použita metoda otevřeného kódování, které probíhalo víceúrovňově, kdy jsme nejdříve prošli jednotlivé rozhovory, ustanovili předběžné kódy a poté tyto předběžné kódy sloučili tematicky do kódů finálních, vše s přihlédnutím k cílům výzkumu. Pro přehlednost jsme pak rozdělili jednotlivé kódy a úryvky do tabulek, které následují v jednotlivých podkapitolách rozdělených dle kategorií.

5.1 Kategorie č. 1 – konfrontace se smrtí a umírajícím

Výzkumná otázka č. 3 - Jak současný stav ve společnosti v přístupu ke smrti a umírání ovlivňuje výkon profese pomáhajícího pracovníka?

Otázky z okruhů k rozhovoru:

1. Povězte mi prosím něco více o Vašem povolání.
2. Často se setkáváte se smrtí a s umírajícími, jak to na Vás působí?

Tabulka 1 První kategorie

Kód	Úryvky
Obtíže v komunikaci	„...těžká situace.“ „...působí...velmi obtížně.“ „Napřed jsem z takových rozhovorů míval velký strach...“ „...musí být empatický.“ „...vžít se.“ „...ze začátku trému, strach.“ „...snažíte se velmi profesionálně.“ „nevíte, co si můžete dovolit.“ „...naváže vztah, ...můžete si dovolit říct víc.“ „Oni vám řeknou.“ „...počkat, co řeknou.“ „...všemi smysly pozorovat, předvídat...“ „...nic netajit...“ „...nešuškat si někde za rohem.“ „... dost často... jim tu situaci vysvětlit...“
Chování umírajícího	„Nestojí o to, abyste je litovali.“ „Potřebují vědět, že jste tu pro ně...“ „jistotu, že tam vždycky někdo přijde.“ „...se zklidnili, když věděli, že nejsou sami.“ „...bral celou tu nemoc jako nespravedlnost.“ „...se nikdy nesmířil...“ „Měl obrovskou víru v ty doktory.“ „...to vyčítal všem, ...už i třeba rodině.“ „...bral velice pozitivně...“ „Někteří jsou i rádi, že už to skončí, ...jsou s tím tak smíření.“ „...se toho bojí“ „...jenom vás chytanou za

	tu ruku.“
Přítomnost smrti	„...pocit uspokojení, že jsem pomohl...“ „Jsem ráda u těch lidí.“ „...mě potřebují...“ „...jsem někomu užitečná.“ „...na mě čekají...“ „Potom už mi to... nebylo nepříjemné. Neděsilo mě to.“ „...jako přirozenou věc.“ „nepůsobí na mě nijak negativně“ „...člověk je smutný, protože ...si k němu nějaký vztah vytvořil.“ „...pocit úlevy...“ „už to má za sebou a už má klid.“ „jsem se přestala té smrti tak obávat...“ „Když jsou ...city, tak je to těžší.“ „Je to velmi dobrá zkušenost.“ „Já se k té smrti úplně stavím jinak.“

5.2 Kategorie č. 2 – konfrontace s blízkými umírajícího

Výzkumná otázka č. 3 - Jak současný stav ve společnosti v přístupu ke smrti a umírání ovlivňuje výkon profese pomáhajícího pracovníka?

Otázky z okruhů k rozhovoru:

3. Jak na Vás působí setkání s rodinou či s blízkými umírajícího?

4. Jak na Vás působí jejich chování v dané situaci?

Tabulka 2 Druhá kategorie

Kód	Úryvky
Záchrana za každou cenu	„...honem... ,zavolat doktora, však ta babička to zvládne...“ „Doktoři mají tendenci poslat toho pacienta do nemocnice...“ „Rodina ...nechtěla ji nechat odejít.“ „Vesměs... už mu to nechtějí komplikovat...“ „...si nepřejí převoz do nemocnice...“ „... v klidu uzavřelo...“ „...poklidnou, přirozenou cestou. „...ještě před smrtí cvičí s tím dotyčným...“ „...ani před tou smrtí mu nedají ten klid.“ „...začnou řvát na doktory, proč neudělali tamto a tamto.“
Potřeba informací	„Často nemají informace...“ „...neví, jak se k tomu postavit.“ „...do teďka netušili, že je to až tak špatná věc.“ „...nevěděli, že je na tom tak špatně...“ „...vděční za informace.“ „...radost, že tam vůbec někdo přijde... poradí.“ „...se uklidní ...se jim uleví...“ „...přijdou poděkovat.“ „...rádi za to, že se s

	nima někdo o tom baví otevřeně.“ „hodně vděční, že ...někdo to otevře a ...můžou to ze sebe dostat...”
Přístup blízkých	„Někdo je smutný a nešťastný...” „...někdy to dokonce přerůstá do agresivity.“ „...to je tak 90% lidí. (strach nechat blízkého umřít doma)“ „...hrozba výčitek.“ „...nechtějí být u toho umírání.“ „...Oni se toho bojí.“ „...neměla jsem ji dát do té nemocnice?“ „...hysterický záchvat...” „...nevíme, co s ním máme dělat!“ „...jim to bylo úplně jedno.“ „...nás to nezajímá...” „...však jsme ho tam dali, ať se o něj postaráte...” „...odešla v kruhu rodiny. Oni se tam střídali...” „...překvapená, jak ti lidi byli stateční. „ „...připraveni to podstoupit.“ „...nejvíc to ovlivňuje svědomí ...ten cit.“ „...to nedokážou dotáhnout úplně do konce... Jak se zhorší.“
Komunikace s blízkými	„... potřebují, aby s nima někdo mluvil.“ „...musím vysvětlit - uvědomte si, že maminka umírá...” „...a mluvím normálně natvrdo.“ „... musíte mluvit pomalu, ...nemají fakt zkušenosti.“ „nebudou se bavit narovinu...” „Ty ten náš Jan vypadá špatně, ale neříkej to, neříkej...” „...plané naděje...” „...neslibujte mu něco.“ „Vlastní rodina mu ani neřekla, v jakém je stavu, proč tam jde.“ „nechápal, co se s ním jako děje.“ „je potřeba ...říkat, že ten stav takový bude, „ „...prosím vás, ale hlavně před ním to neříkejte.“ „...vím, že umírám, ale prosím vás zbytečně nestresujte moji rodinu.“ „...někdo to zapírá, někdo to prostě nechce připustit...”

5.3 Kategorie č. 3 – změny v přístupu k umírání a smrti během 20. století

Výzkumná otázka č. 2 - Jak pracovníci pomáhajících profesí reflektují změny, které se v přístupu ke smrti odehrávají během 20. století?

Otázky z okruhů k rozhovoru:

5. Jaký podle Vás byl přístup společnosti ke smrti a umírání dříve?

6. Co se změnilo na přístupu ke smrti a umírání a co podle Vás zapříčinilo tuto změnu?

Tabulka 3 Třetí kategorie

Kód	Úryvky
Soužití generací	<p>„...byly vícegenerační domácnosti...“ „...děti viděly, že mají prostě dědečka, který je na tom velice špatně a jednoho dne ...umře.“ „Ideální bylo, jak žily ty generace v jednom baráku...“ „...tam byla ta babička, děda a ty děcka kolem nich běhaly...“ „děckám to nebylo divné, že ta babička, děda, umřeli.“ „Vypěstovali si k sobě vztah a vazby.“ „...byli při sobě...“ „...snažili se toho člověka dovést do konce...“ „...děti vidí... že někdo umřel doma... mají to zažitý...“ lidi se rodí a umírají... v jednom domě...“</p>
Přirozeně a doma	<p>„...lidé daleko pokornější a daleko smířlivější...“ „...smrt jako přirozenou součást života.“ „...přirozené, aby ten člověk umíral doma.“ „...dochovali doma...“ „rodina se ...přišla rozloučit...“ „To bylo lepší v tom, že ...mohli umírat doma.“ „my to máme třeba zidealizované...“ „celá společnost, ...tu smrt brali ...přirozeně... se před tím neschovávali...“ „Každý věděl, co to obnáší...“ „se s tím každý ...někdy setkal.“ „Umíralo se doma, nemocnice byly jen pro lidi, který neměli nikoho...“</p>
Období komunismu a 90. léta	<p>„...rodiny se víceméně oddělily.“ „...platil konsenzus, že onkologicky nemocný pacient se nesmí dovědět, že má rakovinu. Pacient nevěřil doktorovi, ... nevěřil svým příbuzným,... všichni tři si navzájem lhali.“ „...děti do 12-ti let nesměly do nemocnice.“ „...odklidit člověka, odklidit do nemocnice.“ „...umřel v nemocnici sám.“ „...to k tomu životu nepatřilo.“ „...něco, o čem bysme neměli vědět.“ „...striktně by ji šoupli do nemocnice.“ „...bylo pohodlnější...“ „...všechno schované.“ „Lidi nad tím nepřemýšleli...“ „...ho jenom někam šoupli a pak jim přišel telegram.“ „... všechny umístili do špitálu ...a nechali je umřít tam.“ „Vyhnuli jsme se tomu, abychom ten kontakt s tím umírajícím měli.“ „...budeme všichni umírat v nemocnicích.“</p>

5.4 Kategorie č. 4 – přístup ke smrti a umírání dnes

Výzkumná otázka č. 1. - Jak nahlízejí pracovníci pomáhajících profesí na přístup současné společnosti ke smrti a umírání?

Otázky z okruhů k rozhovoru:

7. Jak Vy osobně vnímáte přístup dnešní společnosti ke smrti a umírání?

Tabulka 4 Čtvrtá kategorie

Kód	Úryvky
Návrat zpět	„...jsou daleko přístupnější pohovoru o umírání.“ „...mluví se víc... i v televizi, v rozhlase... Sem tam.“ „...je to na lepší úrovni...“ „...se začínají vytvářet lepší podmínky...“ „společnost spěje k tomu lepšímu, k tomu přirozenějšímu.“ „...pochopili, že to není žádné tabu to stáří...“ „v domově pro seniory...dělají nějakou osvětu... s téma rodinnýma příslušníkama...“ „...potřebujou ty vztahy a ty pouta.“ „...začali možná uvědomovat ...že to není správně.“ „Zase se pomalu vracíme tam, kde jsme byli...“ „Zase se to vrátí, trošku sice jinak...“ „komplex domácích péčí, kteří jsou schopni pomoci.“ „...je to o vztazích v té rodině.“
Neznámá a děsivá smrt	„...úmrtí je... neznámá veličina...“ „...nikdy nezažili a neviděli, ...mají větší strach.“ „...něco neznámého, děsivého...“ „lidé o tom málo vědí a mají tudíž strach z neznámého...“ „...děcka mají strach, ...depresivní stavy.“ „Málo se mluví... Nevím, jestli ze strachu...“ „každý to chce vytěsnit... protože to každého děsí.“ „...pak hrozně překvapení, že ...se umírá.“ „...zkušenost tam žádná není a oni nevědí, jak se k tomu postavit.“ „...chce (dochovat doma), ale bojí se, že to nedokáže...“ „Informace, to hrozně chybí.“ „...rodině nikdo neřekne - nechcete si ho vzít domů?“
Tabu smrti	„Úmrtí vůbec se tabuizuje.“ „rodiče... myslí, že to děcka nemají vidět.“ „...morbidní téma...“ „...jestli jste se zbláznili...“ „Tabu. To je vyslovené veřejné tabu.“ „Umírání se nenosí.“ „Ve školách se to neučí...“ „Ale co se týká postoje k umírání, tak to už je špatně...“ „to je téma... nikdo o něm moc

	mluvit neumí...“ „Nejsou edukovaní ti pedagogové.“ „starší lidi ...chtějí třeba o tom mluvit. Ti na vrcholu sil o tom mluvit nechtějí...“ „si to nechtějí připustit.“ „...společnost před tím uhýbá.“ „...jakože to neexistuje...“ „...pohoršení, ...štitivost...“ „neví, co má na to říct.“ „...smrt je neestetická.“ „Když ...člověk prostě nevypadá hezky, ...ho lidi nechtějí vidět.“
Uspěchaná doba	„...děti nevidí toho blízkého... když umírá.“ „Nežijeme ve vícegeneračních rodinách a domácnostech...“ „se honíme za tím, abychom zabezpečili rodinu...“ „musíme chodit do práce, ...nejsme schopni pečovat a musíme je ...odkládat...“ „...žijeme sami, autonomně.“ „...umírání doma by bylo ideální, ale jak to chcete zajistit v dnešní společnosti?“ „Nemáte jistotu v práci, nemáte čas...“ „...ekonomické zajištění té rodiny je problém.“ „...všechno musí být krásné, voňavé, dokonalé.“ „Společnost je tak strašně rychlá...“ „...dneska jsou rodiny, jaké jsou... musí někdo suplovat tu rodinu.“ „...nemáme možnost se potkat v průběhu našeho života s tou smrtí velmi často.“

5.5 Kategorie č. 5 – co by se mělo změnit a jak?

Výzkumná otázka č. 4 - Co by se mělo na přístupu společnosti ke smrti změnit?

Výzkumná otázka č. 5 - Jak by bylo dobré postupovat při naplňování těchto změn?

Otázky z okruhů k rozhovoru:

8. Jak by se měl přístup současné (laické) společnosti ke smrti změnit?

9. Můžete mi popsat, jak by se dalo takové změny dosáhnout?

Tabulka 5 Pátá kategorie

Kód	Úryvky
Školní edukace	„...ve škole v rámci nějaké občanské výchovy, více mluvit o tom.“ „...v rámci ...sociálních věd ...pár hodin, zmínka o posledních věcech člověka.“

	<p>„Výchova k péči o umírající...“ „...výchova ke vztahu k rodině.“ „Už děti na základce by to měli umět.“ „...aspoň nějaké přednášky.“ „Není problém, aby ta škola si zajistila...“ „...v té zdravotně by mohli mít jednu přednášku, jak to funguje.“ „...ty děcka 13-ti leté, pro ty svoje babičky, dědy...“ „Chybí vysloveně téma doprovázení.“ „...v té škole to chybí...“ „...aby ty děcka to braly jako přirozenost, ...aby je to nepohoršovalo, aby se tomu nesmály.“ „...výuka, jak to probíhá, co je k tomu potřeba.“</p>
Komunikace a výchova v rodině	<p>„Vzájemná komunikace je potřeba. Mluvit o tom.“ „...v rodinách by rodiče měli s dětmi o tom mluvit...“ „Rodiče by měli vychovávat, vysvětlit, že jednou přijde konec...“ „Děti mají chodit na pohřeb, mají vidět, že se umírá.“</p>
Plošná propagace a osvěta	<p>„Systém charitní nebo hospicové služby by sám sebe mohl více propagovat ...by mohl mít třeba besedy, školení...“ „...v rádiu, v televizi, pořady a rozhovory s lidmi, kteří provozují, ty hospice...“ „v cizině... v produktivním věku o tom mluví, uvažují, co by udělali...“ „...víc nějakou takovou osvětu, víc o tom mluvit „...nějaký film, jak byla třeba teď ta Domácí péče... tak pěkně udělané.“ „...oni slyší na různé ty slavné osobnosti, ...nějaký pořad, že by se ta smrt ...podala jinak.“ „...loučení ...oslavu toho člověka. „...prezentuje v médiích, kdy umře někdo slavný ... pohřeb ukazovali...“ „...informace o možnostech, že není potřeba se bát a nenechat ty lidi v tom samotný.“ „Informovat celou společnost, ...v médiích kdekoli...“</p>
Konkrétní pomoc	<p>„...praktičtí lékaři, ...měli by více mluvit s lidmi.“ „...péče lékaře prvního kontaktu by měla patřit.“ „Praktický lékař by měl rodině vysvětlit co a jak.“ „...pečovatelka, sociální pracovníce ... by měla vysvětlit, připravit na to.“ „Spíš ...třeba konkrétní pomoc, ...těm lidem, jichž se to týká...“ „...řešit to ad hoc situaci, ...tam chodit a mluvit a vysvětlovat.“ „...edukace pro ty rodiny těch umírajících...“ „praktický lékaři ...aby říkali - je tady domácí péče, mobilní hospic, stacionáře...“ „nejvíc ze strany zdravotníků... a pak konkrétně nemocnice.“ „sociální pracovníci... sdělit – tady jsou tyhle věci, ... lze dosáhnout zdarma v rámci sociálního systému.“</p>

6 INTERPRETACE

V této kapitole interpretujeme informace získané z analýzy jednotlivých interview a vyhodnocujeme získaná zjištění v souladu s výzkumnými otázkami a cíli.

6.1 Smrt blízká i vzdálená

Kategorie č. 1 - konfrontace se smrtí a umírajícím

- **Obtíže v komunikaci**

Komunikace s umírajícím je pro všechny participanty obtížná, byť s přibývajícím léty praxe a tím pádem i zkušenostmi již dochází ke zlepšení a pocity trémy či ostychu mizí. Participantům se osvědčilo zejména mluvit na rovinu, ovšem v mezích určité profesionality. Často se setkávají s tím, že musí umírajícímu vysvětlit, co se s ním děje a jak bude vše probíhat. Také záleží na tom, jak dlouho jsou s umírajícím v kontaktu, zda s ním měli možnost navázat nějaký vztah.

- **Chování umírajícího**

Zkušenosti participantů se v tomto případě různí, nicméně všichni popisují, že umírající se uklidní, pokud není sám, i když se třeba může zdát, že nevnímá dění okolo sebe. Dále zmiňují rozdílný přístup umírajících k uvědomění si svých posledních okamžiků. Ti, kteří se se svou smrtí smířili, „odcházel“ snadněji a ve větším klidu než ti, kteří odmítali skutečnost vlastního konce připustit.

- **Přítomnost smrti**

I s přihlédnutím k informacím, které vyplývají z interpretace prvního kódu, lze říci, že po určité době už si participanti na častou konfrontaci se smrtí „zvykli“, stala se pro ně něčím, dá se říci, běžným a přirozeným. Všichni též pocítují určitou formu uspokojení z doprovázení umírajícího, z toho, že jsou potřební. Mnohým také jejich profese změnila náhled na smrt. Význam vztahu s umírající osobou i zde hraje velkou roli.

6.2 Rodina a blízcí

Kategorie č. 2 - setkání s blízkými umírajícího

- **Záchrana za každou cenu**

Většina participantů (až na jednoho – který uvádí pravý opak) má zkušenosti s tím, že blízcí umírajícího mají snahu ho za každou cenu držet při životě, což nezřídka vyústí až ve slovní napadání ošetřujících osob. Tento fakt participanté považují za komplikující a nepříjemný.

- **Potřeba informací**

Všichni participanté uvádí, že se mnohokrát ze strany blízkých setkali s naprostou neznalostí stavu umírajícího i neznalostí jevů, které umírání provázejí. Blízcí umírajícího byli vždy rádi za jakékoli informace, doslova za ně byli vděční. Také oceňovali přítomnost odborníka a možnost si konečně s někým o dané situaci otevřeně promluvit.

- **Přístup blízkých**

Blízcí umírajícího reagují různě, od velmi emotivních projevů až po nezájem, což dle participantů souvisí zejména s charakterem vzájemného vztahu v rodině. Až na jednoho participanta jsou jejich dojmy z chování blízkých spíše negativní. Zejména vyvstává problém nedostatku informací o okolnostech a průběhu umírání a z toho plynoucích obav a bezradnosti, což zapříčiňuje i častou nechuť blízkých osob ponechat umírajícího skonat doma.

- **Komunikace s blízkými**

Jako největší problém vidí participanté skutečnost, že blízcí umírajícího, i on sám, mají často potíže s vzájemnou upřímností ohledně stavu umírajícího. Berou na sebe ohledy a lžou si navzájem, což je pro participanty komplikující. Co se týká komunikace participantů s blízkými, je klíčové mluvit na rovinu a srozumitelně a s maximální otevřeností.

6.3 Proměny – jak bylo

Kategorie č. 3 - změny v přístupu k umírání a smrti během 20. století

- **Soužití generací**

Participanté se shodují v tom, že vícegenerační soužití bylo rozhodně lepší. Především pak z hlediska toho, že si k sobě rodinní příslušníci vypěstovali vztahy a vzájemné vazby, děti měly možnost vidět stárnutí i umírání svých prarodičů a tak měly tuto skutečnost zažitou a nepovažovaly ji za nic výjimečného.

- **Přirozeně a doma**

Tím, že lidé převážně umírali doma, byla smrt dle participantů přirozenější, každý věděl, jak smrt i proces umírání vypadá, protože se s tím už někdy potkal. Jen jeden z participantů připouští možnost, že dnes máme ono minulé umírání doma možná zidealizované.

- **Období komunismu a 90. léta**

Toto období dle participantů s sebou přináší největší změny v přístupu společnosti ke smrti a umírání. Uvádějí příklady, kterých sami byli svědky, jako například to, že lidé byli „odklizeni“ do nemocnic a tam ponechání v umírání o samotě, bez možnosti jakékoli volby. Tím se lidé vyhnuli kontaktu se smrtí. Dále také, dle výpovědi dvou participantů – konkrétně zdravotníků, docházelo ze strany zdravotnického personálu k záměrnému zatajování závažnosti situace nejen před umírajícím samotným, ale také před jeho rodinou a blízkými.

6.4 Proměny – a jak je dnes?

Kategorie č. 4 - přístup ke smrti a umírání dnes

- **Návrat zpět**

Zde participanté připouštějí, že dnes je již situace ve společnosti lepší, nebo se tedy postupně zlepšuje. Lidé jsou podle nich přístupnější hovorům o smrti a umírání, péče o terminálně nemocné vykazuje také lepší úroveň, v porovnání s minulostí. Jeden z participantů má dokonce zkušenosti se vzděláváním laické veřejnosti (ale jen cílové skupiny – tedy blízkých umírajícího). Společnost se dle nich vrací zpět, k původním hodnotám. Ale opět mají na situaci velký vliv vztahy v rodině.

- **Neznámá a děsivá smrt**

Ačkoli se z předchozího kódu může zdát, že participanté pocítují zlepšení, uvádějí všichni shodně, že se o smrti málo mluví, tudíž je smrt pro společnost „neznámou veličinou“ a proto se jí lidé tolik obávají. Ze strachu, kdy nevědí, co očekávat, pak mají rodinní příslušníci i problém s dochováním umírajícího doma. Opět se zde objevuje téma nedostatku informací.

- **Tabu smrti**

Postoj společnosti k umírání je dnes dle jednoho participanta špatný. I další zmiňují pojem „tabu smrti“. Mají dojem, že se o tomto tématu mluví málo, protože si lidé smrt nechtějí připustit, leckdy se i pohoršují či štítí a vyhýbají se kontaktu s terminálně nemocným. Pro laiky je dle jednoho participanta smrt dokonce morbidním tématem. Staří lidé na sklonku života už o smrti mluvit dokážou a chtějí, lidé v produktivním věku nikoliv.

- **Uspěchaná doba**

Za hlavní důvod dnešní situace participanté považují životní styl moderní společnosti. Zejména pak fakt, že žijeme odděleně, vícegenerační domácnosti jsou již dnes málo k vidění. Dalším problémem je pak nutnost ekonomicky zajistit rodinu – potom nezbývá čas na péči umírajícího. Jeden z participantů zmiňuje i současný „kult mládí a krásy“, do něhož smrt a nemoc nepatří.

6.5 Lepší a ještě lepší zítřky?

Kategorie č. 5 - co by se mělo změnit a jak?

- **Školní edukace**

Většina participantů by si přála, aby se péče o umírající vyučovala na školách, někteří uvádí střední školy, jiní základní školy. Navrhují zařadit toto téma například do občanské výchovy či zdravotní výchovy. Spíše by ocenili, kdyby o tomto tématu hovořil nějaký odborník v rámci přednášky či více přednášek, který by dokázal toto citlivé téma dětem správně „podat“.

- **Komunikace a výchova v rodině**

Dále zmiňují potřebu větší komunikace v rodině, rodiče by měli s dětmi o smrti více mluvit a v tomto směru je vychovávat. Zejména pak participanté kritizovali dnešní trend nebrat malé děti na pohřeb příbuzného.

- **Plošná propagace a osvěta**

Co se týká zacílení osvěty na celou společnost, uvádějí participanté zejména média jako například televizi, či rozhlas, kde by uvítali jednak naučné pořady či rozhovory s odborníky a s lidmi vykonávajícími paliativní péči nebo také filmy o smrti a umírání či prezentaci pohřbu slavných osobností. Jeden z participantů navrhuje větší sebepropagaci zařízení

poskytujících paliativní péči. Další participant uvádí příklad ze zahraničí, kde lidé se už v produktivním věku mohou předpřipravít pro případ úmrtí, a přál by si, aby se něco takového praktikovalo i u nás.

- **Konkrétní pomoc**

Pomoc cílovým skupinám (tedy rodinám a blízkým umírajícího) považují participanté za reálnější a lépe proveditelnou. Nejvíce zmiňují úlohu praktického lékaře, který by měl více s konkrétními lidmi komunikovat. Dále pak také i ostatní zdravotničtí pracovníci, i pracovníci sociální, by měli podávat lidem informace nejen o tom, co je čeká, ale také jaké jsou možnosti v paliativní péči v rámci zdravotního a sociálního systému. Jeden z participantů navrhuje, že k takovému podání informací mělo docházet přímo v nemocnicích.

6.6 Shrnutí a vyhodnocení

Jelikož spolu jednotlivé získané kódy a potažmo i kategorie souvisí a vzájemně se prolínají, rozhodli jsme se závěrečné shrnutí a vyhodnocení uspořádat podle cílů práce.

Prvním cílem práce bylo pochopit, co pro pracovníky pomáhajících profesí znamená současný stav společnosti v přístupu ke smrti a umírání ve výkonu jejich profese. Zjistili jsme, že konfrontace se smrtí, potažmo s umírajícím, i když bývá obtížné, nemá na výkon jejich povolání až tak velký vliv, i když na začátcích své kariéry zažívali participanté trému a strach, toto s postupně nabytými zkušenostmi mizí a dokonce vnímají svoji profesi jako obohacující a působící uspokojení. Větší obtíže participantům působí komunikace s rodinou a blízkými, jelikož ti hlavně z důvodu nedostatku informací reagují často tak, že to dle pocitů participantů jejich práci komplikuje. Například se domáhají záchrany blízkého za každou cenu, mají strach ho nechat dožít v doma či mají tendence zatajovat vzájemně informace o skutečném stavu.

Druhým cílem bylo popsat, jak pracovníci pomáhajících profesí reflektují změny v přístupu ke smrti a umírání během posledního uplynulého století. Všichni participanté cítí, že v dobách, kdy generace žily spolu v jednom domě, byl přístup k smrti a umírání lepší, protože všichni, a zejména pak děti, byli přítomni umírání některého svého blízkého a tak byli lépe připraveni na skutečnost vlastní smrti, brali to jako něco přirozeného. Také zdůrazňují, že díky generačnímu soužití se mezi členy rodiny vytvářely vazby, které hrají

významnou roli v rozhodování, zda umírajícího ponechat dožít doma či nikoli. Všichni participanti pozorovali náhlou změnu k horšímu zejména v poválečném období, kdy se dle nich začali terminálně nemocní odsouvat do nemocnic. I tematika smrti se začala ze společnosti vytrácet, v některých případech se zatajovaly důležité skutečnosti o stavu nemocného. Participanti toto vnímali velmi negativně.

Dalším cílem práce bylo prozkoumat, jak pracovníci pomáhajících profesí pohlízejí na současný stav přístupu společnosti ke smrti a umírání. I když participanti uvádějí, že se dnešní situace zlepšuje a lidé jsou vůči tematice smrti otevřenější, z rozhovorů vyplynulo, že se to týká především zlepšení podmínek paliativní péče. Také jak je patrné z další kódu, stále mají participanti pocit, že se o smrti málo mluví, je veřejným tabu a kvůli nedostatku informací se pak lidé smrti bojí a vyhýbají se nejen hovorům o ní, ale také jakémukoli kontaktu či konfrontaci s umírajícím. A dále že stále dost lidí má obavy dochovat blízkého doma. Při dotazech na důvody tohoto stavu zmiňují především uspěchaný životní styl dnešní společnosti, kdy jednak jednotlivé generace žijí odděleně, všichni se „honí“ za prací, aby ekonomicky zabezpečili rodinu. V neposlední řadě uvádějí svůj dojem, že smrt, jako cosi ošklivého a nepatřičného, se do dnešní moderní doby „nehodí“.

Posledním cílem bylo objasnit, jaké aspekty společnosti v přístupu ke smrti a umírání by se měly zlepšit a pomocí kterých prostředků tohoto zlepšení nejlépe dosáhnout. Jisté je, že největším problémem je již zmiňovaný nedostatek informací mezi členy laické populace a také špatná komunikace o smrti a umírání v rodinách. Téměř všichni participanti uvádějí, že by bylo dobré mít nějaký předmět nebo přednášku o tomto tématu ve školách, kam by mohl být za tímto účelem pozván odborník v oboru thanatologie a paliativní péče. Participanti mají pocit, že se smrt před dětmi zbytečně zatajuje. V rámci plošné osvěty navrhují více toto téma prezentovat v médiích, zejména v televizi. Nejvíce se ovšem shodují v tom, že je třeba vylepšit poskytování informací konkrétním lidem, kteří již pečují o terminálně nemocného, zejména pak ze strany zdravotníků a zdravotnických zařízení.

ZÁVĚR

V bakalářské práci jsme se zabývali pohledem pracovníků pomáhajících profesí na přístup dnešní společnosti ke smrti a umírání. Hlavním cílem práce bylo pochopit tento jejich pohled a tím získat možné návrhy na změnu či zlepšení současné situace. Bylo stanoveno pět výzkumných otázek, které pokrývají hlavní cíl i dílčí cíle, tedy:

- popsat, jak pracovníci pomáhajících profesí reflektují změny v přístupu ke smrti a umírání během posledního uplynulého století,
- prozkoumat, jak pracovníci pomáhajících profesí pohlíží na současný stav přístupu společnosti ke smrti a umírání,
- pochopit, co pro ně znamená tento současný stav v přístupu ke smrti a umírání ve výkonu jejich profese,
- vyvodit možná doporučení, která by mohla pomoci změnit současný stav k lepšímu.

Pracovníci pomáhajících profesí vnímají přístup současné společnosti ke smrti a umírání převážně negativně, a toto má i komplikující dopad na výkon jejich profese. Obrovským problémem se ukázal být přetrvávající nedostatek informací, nejen o tématu smrti jako takovém, ale také o možnostech péče o umírající či o možnostech pomoci pro blízké pečující osoby. Přestože v nedávných letech došlo k jistému zlepšení, situace dle našeho vzorku pomáhajících pracovníků stále není ideální. Domácí model umírání se ukázal jako ideální, ovšem v dnešní době víceméně těžko uskutečnitelný.

Z výzkumu vyplývá, že by pracovníci pomáhajících profesí uvítali zejména edukaci dětí a dospívajících ve školách, nejlépe formou odborných přednášek. Dále také navrhuji zvýšenou medializaci tématu – a to jak v podobě naučných, tak i populárních pořadů. V posledku si přejí, aby byl lidem pečujícím o terminálně nemocného umožněn přístup k informacím, zvláště pak ve zdravotnických zařízeních.

Na základě výsledků výzkumu proto doporučujeme pokusit se zavést na školách do výuky tematiku smrti a umírání a dále také zlepšit způsob informování pečujících osob, zejména v rámci systému zdravotnických zařízení.

Vzhledem k tomu, že v našem výzkumu jsme získali informace pouze od malého počtu pracovníků pomáhajících profesí, navrhujeme do budoucna ověření pomocí kvantitativního výzkumu, například formou dotazníků.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ARIÈS, Philippe. *Dějiny smrti I*. Praha: Argo, 2000. Každodenní život. ISBN 80-720-3293-3.
- [2] ARIÈS, Philippe. *Dějiny smrti II*. Praha: Argo, 2000. Každodenní život. ISBN 80-720-3293-3.
- [3] Cesta domů, o.s.. *Umírání a péče o nevléčitelně nemocné II* [online], STEM/MARK 2013. [cit. 2015-12-27]. Dostupné z: <http://data.umirani.cz/>
- [4] CICHÁ, Martina. *Integrovaná antropologie*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-816-0.
- [5] ČESKO. Zákon č. 95 ze dne 3. března 2004 o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta In: Sbírká zákonů České republiky. 2004, částka 30. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-95>
- [6] ČESKO. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 o nelékařských zdravotnických povoláních. In: Sbírká zákonů České republiky. 2004, částka 30. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-96>
- [7] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 31. března 2006 o sociálních službách. In: Sbírká zákonů České republiky. 2006, částka 37. Dostupný také z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>
- [8] ČESKO. Zákon č. 374 ze dne 6. listopadu 2011 o zdravotnické záchranné službě. In: Sbírká zákonů České republiky. 2011, částka 131. Dostupný také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-374>
- [9] DAVESONOVÁ, Barbara A. a kol. Learning from the public: citizens describe the need to improve end-of-life care access, provision and recognition across Europe. *The European Journal of Public Health* [online]. Oxford University Press, 2013, DOI: 10.1093/eurpub/ckt029, **24**(3): 521-527 [cit. 2016- 01-02]. Dostupné z: <http://eurpub.oxfordjournals.org/content/24/3/521>
- [10] DAVIES, Douglas James. *A Brief History of Death*. Malden, MA: Blackwell Pub., 2005. ISBN 14-051-0183-0.

- [11] ELIAS, Norbert. *O osamělosti umírajících v našich dnech*. Vyd. 1. Praha: Nakladatelství F. Kafky, 1998. Člověk v zrcadle. ISBN 80-858-4439-7.
- [12] GOMESOVÁ, Barbara, Natalia CALANZANIOVÁ, Jonathan KOFFMAN and Irene J. HIGGINSONOVÁ. Is dying in hospital better than home in incurable cancer and what factors influence this? A population-based study. *BMC Medicine* [online]. 2015, **13**(1): - [cit. 2016-01-03]. DOI:m10.1186/s12916-015-0466-5. ISSN 1741-7015. Dostupné z: <http://www.biomedcentral.com/1741-7015/13/235>
- [13] HARTL, Pavel., HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X.
- [14] HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, c2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
- [15] HOWARTHOVÁ, Glennys. *Death and Dying: a Sociological Introduction*. Malden, Mass.: Polity, 2007, vi, 301 s. ISBN 978-0-7456-2533-1.
- [16] JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-725-4329-6.
- [17] Jak dobře mluvit o smrti a umírání: Rozhovor s Lydií Fialovou, vyučující lékařské etiky na univerzitě v Edinburghu. *Umírání.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/clanky/jak-dobre-mluvit-o-smrti-a-umirani>
- [18] KERRIGAN, Michael. *Historie smrti: pohřební zvyky a smuteční obřady od starověku do současnosti*. Praha, 2008. ISBN 978-80-87087-55-8.
- [19] KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání: etický manuál pro mediky, lékaře a sestry*. Praha: Tvorba, 1995, 288 s.
- [20] KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se měli lékaři, sestry, duchovní a lidé vůbec naučit od umírajících pacientů*. 1. vyd. Turnov: Arica, 1993, 251 s.
- [21] KUPKA, Martin. *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2014, 216 s. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4650-0.

- [22] MACKOVÁ, Marie. Pohled české veřejnosti na paliativní péči. *Aktuální otázky sociální politiky - teorie a praxe* [online]. 2014, **8**(1): 60-68 [cit. 2016-01-02]. ISSN 1804-9095. Dostupné z: <https://aosp.upce.cz/article/view/283/202>
- [23] MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3171-1.
- [24] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-502-8.
- [25] Nejslabší článek české medicíny: Rozhovor s lékařským etikem a katolickým knězem Markem Váchou. *Umírání.cz*[online]. 2015 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/clanky/nejslabsi-clanek-ceske-mediciny>
- [26] NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013. ISBN 978-80-7325-320-2.
- [27] O'CONNOROVÁ, Margaret a Sanchia ARANDOVÁ. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Vyd. 1. české. Praha: Grada, 2005. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1295-4.
- [28] Paliativní péče. *Umírání.cz* [online]. 20.9.2015 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/pece-o-nevylecitelne-nemocne/paliativni-pece>
- [29] Poslední dny a týdny. *Umírání.cz* [online]. 21.9.2015 [cit. 2016-01-03]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/posledni-dny-a-tydny>
- [30] SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 4. vyd. Praha: Ecce homo, 1995, 144 s. ISBN 80-902-0492-9.
- [31] ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. 1. vyd. Praha: Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4.
- [32] ŠPIRUDOVÁ, Lenka. *Doprovázení v ošetrovatelství I: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5710-0.
- [33] ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014, 377 s. ISBN 978-80-262-0644-6.

- [34] TINKOVÁ, Daniela. Exodus zemřelých: Počátky medikalizace smrti v pozdně osvícenských Čechách. *Sociální studia, časopis Katedry sociologie na FSS MU: Smrt* [online]. 2011, **2011**(2), 21 [cit. 2016-08-08]. ISSN 1214-813X. Dostupné z: http://socstudia.fss.muni.cz/sites/default/files/Tinkov%C3%A1_3.pdf
- [35] VIDO, Roman. Smrt - blízká či vzdálená. *Sociální studia, časopis Katedry sociologie na FSS MU: Smrt* [online]. 2011, **8**(2): 6 [cit. 2015-12-30]. ISSN 1214-813X. Dostupné z: http://socstudia.fss.muni.cz/sites/default/files/Editorial_1.pdf
- [36] *Zemřelí 2013* [online]. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013 [cit. 2016-01-03]. ISBN 978-80-7472-139-7. ISSN 1210-9967. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/publikace/zemreli-2013>
- [37] Ztráta blízké osoby. *Umírání.cz* [online]. 2016 [cit. 2016-07-20]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/ztrata-blizke-osoby>

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 První kategorie.....	39
Tabulka 2 Druhá kategorie.....	40
Tabulka 3 Třetí kategorie.....	42
Tabulka 4 Čtvrtá kategorie.....	43
Tabulka 5 Pátá kategorie.....	44

SEZNAM PŘÍLOH

P I: Druhé kódování rozhovoru s participantem č. 2

P II: Ukázka kódů a kategorií s korespondujícími otázkami a cíli

PI: DRUHÉ KÓDOVÁNÍ ROZHOVORU S PARTICIPANTEM Č. 2

kategorie	Kódy 1	Ř	úryvky	Kódy 2
1k konfrontace se smrtí a s umírajícím	dělám to rád	2,23	Doprovázet umírající se nenaučíte, to musíte mít v sobě a člověk to musí dělat rád. Mám ráda svoji práci. Já si vyhledávám ty umírající, mně se to líbí, jsem ráda u těch lidí.	přítomnost smrti
	obtížné začátky	6-9	mně první člověk umřel v 18. Byla jsem sama na noční. Takže jsem věděla, co mám udělat, to jsem měla postup naučený, ale to všechno okolo už si musíte tak nějak zvládnout sami. Nebylo to pro mne jako příjemné, to určitě ne. Jsem se zarazila, byť jsem s tím počítala.	
	vztah k lidem	12-13, 144-145	K těm lidem si vypěstujete za ty léta, co jsou v domovech pro seniory, vztah. Jste s ním daleko víc, než s vlastní rodinou. A teď najednou ten člověk umírá. Oni ty lidi nestojí o to, abyste je litovali, oni potřebují vědět, že jste tu pro ně a že víte, že umírají a že pro ně uděláte v této fázi všechno, ne že budete plánovat, co s ním budete dělat, on ví, že to je zbytečné.	chování umírajícího
	jistota pro pacienta	26-27	I ten klient, i pro toho umírajícího je to takové, možná, má takovou jistotu, že tam vždycky někdo přijde.	chování umírajícího
	potřeba empatie	149-151	že člověk musí být empatický, musí se do toho vžít, do těch lidí. A pokud to člověk v sobě nemá, tak se to nikdy nenaučí. Nebo se dokáže naučit časem, ale každý klient to pozná, každý pozůstalý to pozná.	obtíže v komunikaci
	uspokojení	23-25	Možná takovým tím pocitem, že mě potřebují, že jsem někomu užitečná, že vím, že jak přicházím do té rodiny, že na mě čekají...	přítomnost smrti
2k konfrontace s blízkými umírajícího	chtějí rady, informace, uklidnit, vděčnost	25-26, 47, 55-57	Oni mají radost, že tam vůbec někdo přijde a že teda jim pomůže s tím, poradí. A prostě najít si ten čas, zavolat a ten člověk je strašně rád, on se uklidní. a hrozně se jim uleví a přijdou za mnou a... oni přijdou poděkovat. To se stává teď poslední dobou hodně často, protože oni si pak uvědomí, že jsem měla pravdu. Že jsem nechtěla, aby ten člověk šel do nemocnice, ale trvala jsem na tom, aby oni s ním byli jako rodina. Oni jsou šťastní a říkají, že si toho váží, že by jim to nikdo neřekl. Každý problém, ať se týká čehokoliv, je o komunikaci, prostě ty lidi potřebují, aby s nima někdo mluvil. Jenom ta samotná přítomnost u těch lidí, ta rada, ta podpora, takové to – je tu odborník, my to zvládneme, ta jistota pro ty pozůstalé...	potřeba informovat

	záchrana za každou cenu?	33-37, 186-190	Oni mají tendenci furt „honem, antibiotika, zavolat doktora, však ta babička to zvládne...“ To není pravda. Tak jako přijdu a řeknu „zvažte to, samozřejmě doktor přijde...“ Doktoři samozřejmě vidí tam ten problém, mají tendenci poslat toho pacienta do nemocnice, což je naprosto jako správné	záchrana za každou cenu
	nemají zkušenosti	31-32,69	Hodně často třeba jim musím vysvětlit „uvědomte si, že maminka umírá...“ a mluvím normálně natvrdo, protože ti lidi jsou takoví... nemají s tím zkušenosti, normální, obyčejní lidi. Je fakt, že s těma lidma musíte mluvit pomalu, když jim podáváte informace, oni nemají fakt zkušenosti.	komunikace s rodinou
	strach nechat umřít doma, výčitky	38-40, 43, 51, 63-65, 120-122	Strach nechat umřít blízkého doma - To je tak 90% lidí. Možná jsou tam zase ty obavy „tak kdyby byl na DPŠce, tak bych u něho měla sedět“. A oni potom, já si myslím, už je to taková hrozba těch výčitek. Že by si vyčítali – nedali jsme ho do nemocnice, neseděli jsme u něho... protože ty lidi, oni nechtějí být u toho umírání, jich to trápí, oni se s tím nesmířili. Strašně málo lidí přijme fakt, aby nechali ty lidi umřít doma. Oni se toho bojí. Většinou chtějí počkat venku. Mnohokrát jsme se setkali s takovýma obavama, třeba „neměla jsem jí dát do té nemocnice?“	přístup blízkých
	chování lidí	113, 117-118, 137-146	Dojela jsem pak do Zlína, zazvonil mi mobil, hysterický záchvat mojich švagrových „dělej, on asi nedýchá nebo co, my vůbec nevíme, co s ním máme dělat!“. Já říkám „jestli nedýchá, tak opravdu umřel, nechte ho tak, nic nedělejte, já jedu“. Oni ti lidi, ta rodina, oni se s váma nebudou bavit narovinu, oni si poví „ty ten náš Jan vypadá špatně, ale neříkej to, neříkej...“. To je jako špatně. A to jsou takové ty plané naděje, které já úplně nesnáším. Před ním jsem neříkala nic, ale jí říkám „můžete mi vysvětlit, proč to děláte? Proč mu vykládáte, že bude jezdit s traktorem? Radši mu řekněte – však uvidíš, jak to zvládne...“ Potěšit ho můžete, ale neslibujte mu něco. Povídám jí „ale on umírá“, jenže ona to nechtěla slyšet. Ona to popírala, to je naprosto správné...	přístup blízkých

	záchrana za každou cenu?	120-123, 186-190	A prostě on umíral, a ona mne přesvědčovala, že musí jít do nemocnice, že je mu špatně. Tak jsem jí vysvětlovala, co má dělat – a ona „to jako mám s ním být sama doma?!“ Furt to nechtěla pochopit. dneska lékaři mají strach. Že dneska se neříká – žádná pokora nebo tak tam není – jo, tak mamince je 90, nebude tu do 100 let, já tomu rozumím. Oni začnou řvát na doktory, proč neudělali tamto a tamto. že i když už to nemá cenu léčit, doktor musí dělat cokoli, aby nebyl průšvih. Jenom díky té rodině, že ta rodina si myslí, že ten jejich příbuzný je nesmrtelný. A když se ten příbuzný z toho dostane a potřebuje jejich péči, to už si čas nenajdou. Takže chápu ty doktory, že někdy úplně zbytečně dávají ty léky...	přístup blízkých, záchrana za každou cenu
	chybí informace	57-59,	V nemocnici by jim to opravdu neřekli, protože tam na to není čas, tam je to jiné. Tam funguje všecko jen ve fázi toho léčení.	potřeba informovat
3k smrt dříve	generace byly spolu	83-86	Ideální bylo, jak žily ty generace v jednom baráku, to muselo být nádherné. Takže to muselo být úplně perfektní, když tam byla ta babička, děda a ty děcka kolem nich běhaly... Za prvé jim to bylo strašně příjemné a těm děčkám to nebylo divné, že ta babička, děda, umřeli. Vypěstovali si k sobě vztah a vazby.	soužití generací
	kunismus	178-184	Když byl člověk ve vážném stavu v nemocnici a umíral, tak tam zakázali vstup dětem. Jo, proč jako? Vždyť je to jeho vnučka, proč by tam za ním se nemohla jít podívat? Dojde s rodinou a ta rodina má to dítě na to připravit... Jestli ta rodina to dítě vezme nebo nevezme, je to jejich rozhodnutí... Fakt si pamatuju, že děti do 12-ti let nesměly do nemocnice	komunismus
	dnes doktoři už lepší (90. léta)	60-61	Dneska už je to ale trošičku lepší, doktoři jsou takoví osvícenější; už i mnozí doktoři řeknou „ne, už do nemocnice nepůjde“. Což se mi hrozně líbí, dřív to nebylo.	90. léta
4k smrt dnes	není čas starat se doma, žijeme sami	87-89, 83-84	Dneska všichni žijeme sami, autonomně prostě. takové to umírání doma by bylo ideální, ale jak to chcete zajistit v dnešní společnosti? Nemáte jistotu v práci, nemáte prostě ten čas... já vím, že jsou to jenom výmluvy, že by si každý ten čas našel... ale to ekonomické zajištění té rodiny, j to problém.	uspěchaná doba
	nezvládnou to fyzicky a psychicky	93-94	Zase má možná výhodu, že teď ten věk umírajících stoupá, ty jejich děti už jsou teoreticky důchodci. Druhá stránka ale je, že oni na to zase nemusí mít fyzickou a ani psychickou	
	rodiče o tom nic neví, mají to za morbidní	168-170	Oni to neví a ti rodiče jim to neřeknou, protože ty rodiče to taky nikdo neučil. Je to morbidní téma, už jenom to, když dáte téma, tak můžou rodiče napsat do žákovských, jestli jste se zbláznili, jo... a to si myslím, že je špatně.	tabu smrti

	strach ze smrti	171-172	Pak je takové to... ty děcka mají strach, úplně takové ty depresivní stavy – někdo umřel nebo tam se mluvilo o smrti... A teď to vezměte, kolik umírá strašně moc malých dětí onkologicky nemocných. My jsme je bránili něčemu, aby viděly na druhých, jak umírali. A teď je takových, co umírá sama.	neznámá a děsivá smrt
	smrt je tabu	174	Tabu. To je vysloveně veřejné tabu	tabu smrti
	chybí pokora	185-187	Že dneska se neříká – žádná pokora nebo tak tam není – jo, tak mamince je 90, nebude tu do 100 let, já tomu rozumím. Oni začnou řvát na doktory, proč neudělali tamto a tamto.	uspěchaná doba
	děti a pohřeb	107	No, to je taky něco. Takhle na to nazírá dnešní společnost – co by na to lidi řekli.	tabu smrti
	dneska se smrt nenosí, neučí se o ní	100-101, 158-159, 160-162	dneska se to prostě nenosí. Umírání se nenosí, ve školách se to neučí. Maximálně na zdravce máte pak péči o zemřelého, nemáte žádný předmět Doprovázení zemřelého. Máte péči o zemřelého a to je něco úplně jiného. Ale co se týká toho postoje k tomu umírání, tak to už je špatně, jak jsem to řekla dřív. Na zdravce neučí se doprovázení, ale učí se péče o zemřelého, o tělo zemřelého, To je téma, nikdo o něm moc mluvit neumí, nebo jenom pár lidí. Nejsou edukovaní ti pedagogové, oni to neví. Oni sami o tom neumí mluvit. Jak oni, když o tom neví, o tom můžou učit?	tabu smrti
5k co by se mělo změnit?	výchova od rodičů	99	Rodiče by měli vychovávat, vysvětlit, že jednou přijde konec, už tady by to měly ty děcka vědět.	rodinná komunikace a výchova
	pohřebné	152-154	sociální dávka pohřebné... Já si myslím, že to je správná dávka, taková podpora od státu. Někdo vám umírá, dobře, my vás podpoříme, tady máte 5000. Je to takové gesto... ale to je furt jenom to fyzické.	plošná propagace
	už na škole	159-160, 163-167, 175-176	Že by to fakt mělo... už děti na základce by to měli umět. A myslím si že když už nic, tak aspoň nějaké přednášky. Není problém, aby ta škola si zajistila třeba – na charitě mají zkušenosti s tím, zkusím se domluvit s někým, jestli by nechtěli... Možná v té zdravotědě by mohli mít prostě jednu takovou přednášku, jak to fakt ve skutečnosti funguje. Už ty děcka 13-ti leté, pro ty svoje babičky, dědy, aby tam jako s nima byly. Myslím si, že chybí vysloveně téma doprovázení. Myslím teda, že v té škole to chybí, těm osmákům, sedmákům... to si myslím, že to už jsou ve věku, kdy okážou toto vnímat.	školní edukace

PŘÍLOHA P II: UKÁZKA KÓDŮ A KATEGORIÍ S KORESPONDUJÍCÍMI OTÁZKAMI A CÍLI

kategorie	cíl	otázka	kódy
1k konfrontace se smrtí a s umírajícím	pochopit, co pro ně znamená tento současný stav v přístupu ke smrti a umírání ve výkonu jejich profese,	3. Jak současná situace ve společnosti ovlivňuje výkon jejich profese?	Obtíže v komunikaci
			chování umírajícího
			přítomnost smrti
2k konfrontace s blízkými umírajícího	pochopit, co pro ně znamená tento současný stav v přístupu ke smrti a umírání ve výkonu jejich profese,	3. Jak současná situace ve společnosti ovlivňuje výkon jejich profese?	záchrana za každou cenu
			potřeba informací
			přístup blízkých
			komunikace s blízkými
3k smrt dříve	popsat, jak pracovníci pomáhajících profesí reflektují změny v přístupu ke smrti a umírání během posledního uplynulého století,	2. Jak pracovníci pomáhajících profesí reflektují změny, které se v přístupu ke smrti odehrávají během 20. století?	soužití generací
			přirozeně a doma
			období komunismu
90. léta			
4k smrt dnes	prozkoumat, jak pracovníci pomáhajících profesí pohlížejí na současný stav přístupu společnosti ke smrti a umírání,	1. Jak nahlížejí pracovníci pomáhajících profesí na přístup současné společnosti ke smrti a umírání?	návrat zpět
			neznámá a děsivá smrt
			tabu smrti
			uspěchaná doba
5k co by se mělo změnit?	objasnit, jaké aspekty společnosti v přístupu ke smrti a umírání by se měly zlepšit a pomocí kterých prostředků tohoto zlepšení nejlépe dosáhnout,	4. Co by se mělo na přístupu společnosti ke smrti změnit? 5. Jak by bylo dobré postupovat při naplňování těchto změn?	školní edukace
			rodinná komunikace a výchova
			plošná propagace
konkrétní pomoc			