

Význam edukace při doprovázení umírajících

Eva Šimková

Bakalářská práce
2015/2016



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 Šimková**
Osobní číslo: **H13211**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Význam edukace při doprovázení umírajících**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti thanatologie, gerontologie a vývojové etapy stáří.

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

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů s vybranými respondenty.

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:

FUNK, Karel. Provázení stářím a umíráním, aneb, O prolínání obou světů. Vyd. 1. Praha: Malvern, 2014, 319 s. Adam a Eva. ISBN 978-80-87580-70-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 1. vyd. Praha: Galén, 2000, 191 s. ISBN 80-7262-034-7.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007, 461 s. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁVROVÁ, Soňa. Doprovázení v pomáhajících profesích. Vyd. 1. Praha: Portál, 2012, 159 s. ISBN 978-80-262-0087-1.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**

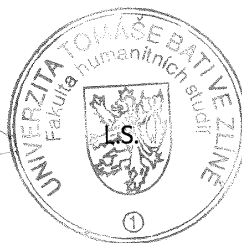
Centrum výzkumu FHS

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 užít 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
6.1.2016

.....


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 nevydělčně 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 nahlášení 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 vzdělávacího 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 se zaměřuje na oblast thanatologie, konkrétně na potřebu a význam edukace v této oblasti z pohledu přímých účastníků procesu umírání. Přímými účastníky jsou myšleni samotní umírající, jejich rodinní příslušníci a profesionálové péči o umírající zajišťující. Naše práce je především zaměřena na rodinné příslušníky a blízké umírajících. Thanatologie je celospolečensky opomíjená vědní disciplína, protože jejím předmětem výzkumu je životní etapa považovaná za nejméně příjemnou. Je ovšem nedílnou součástí lidského života a i na přístupu k ní a dostatečné informovanosti záleží, jak bude umírajícími i jejich blízkými prožívána.

Teoretická část bakalářské práce se zabývá thanatologií jako vědním oborem. Vymezuje základní pojmy a objasňuje její vznik a vývoj v historických souvislostech.

Dále se práce zabývá stářím jako životním obdobím, se kterým thanatologie nejvíce souvisí. Nabízí popis stáří, jako závěrečné životní etapy z hlediska vývojové psychologie. Hledá souvislosti s touto životní etapou a možností edukace v oblasti thanatologie. Na základě vymezení teoretických východisek předkládá práce empirický kvalitativní výzkum. Cílem výzkumu je zjištění, zda zúčastnění procesu umírání pociťují absenci edukace v oblasti thanatologie, zda by ocenili teoretickou přípravu.

Klíčová slova:

Thanatologie, edukace, stáří, smrt, umírání, životní krize, rodina

ABSTRACT

This bachelor thesis is focused on the thanatology. It is specific for the need and meaning of education in this area from the view of the dying people, their relatives or the nursing staff. Our work is especially focused on the relatives of the dying. Thanatology is not very socially accepted science because its subject of research is decided to be the less pleasant life period. However, it's inseparable part of life. It has significant influence on the perception of the process of dying from the perspective of dying and their loved ones.

Theoretical part deals with thanatology as a science. It defines basic terms and clarifies its formation and evolution in historical coherency.

This bachelor thesis further addresses with age as a period of life which is the most associated to this science. It also describes age from the psychological point of view and strives to find continuity between this life period and thanatology. It offers quality empirical research which goal is to discover if dying would appreciate previous theoretical preliminary.

KEY WORDS

Thanatology, education, age, death, dying, life crisis, family

Motto:

„Život měříme příliš jednostranně; podle jeho délky a ne podle jeho velikosti. Myslíme víc na to, jak život prodloužit, než na to, jak ho opravdu naplnit. Mnoho lidí se bojí smrti, ale nedělají si nic z toho, že sami a mnoho jiných žijí jen položivotem, bez obsahu, bez lásky, bez radosti.“

Tomáš Garrigue Masaryk

Poděkování:

Děkuji dceři, partnerovi, rodičům a přátelům za podporu a inspiraci.

Velký dík patří mé vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Renatě Polepilové za lidský a partnerský přístup, pomoc a podporu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 THANATOLOGIE	13
1.1 THANATOLOGIE A ZÁKLADNÍ POJMSLOVÍ	13
1.2 THANATOLOGIE V HISTORICKÝCH SOUVISLOSTECH	13
2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ	17
2.1 VYMEZENÍ POJMU STÁŘÍ Z POHLEDU PSYCHOLOGIE.....	17
2.2 STÁŘÍ A UMÍRÁNÍ.....	23
3 EDUKACE V THANATOLOGII	24
3.1 VÝZNAM RODINY V PROCESU UMÍRÁNÍ	24
3.2 CÍLE EDUKACE V OBLASTI THANATOLOGIE	25
II PRAKTICKÁ ČÁST	26
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	27
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ CÍLE.....	27
4.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY	27
4.3 STRATEGIE VÝZKUMU	28
4.4 TECHNIKA SBĚRU DAT A METODY ANALÝZY DAT.....	28
4.5 POPIS ZKOUMANÉHO VZORKU.....	29
4.6 OTÁZKY K ROZHOVORŮM.....	30
ZÁVĚR	33
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	35
SEZNAM TABULEK	36
SEZNAM PŘÍLOH	37

ÚVOD

V bakalářské práci jsme se rozhodli zpracovat problematiku thanatologie, konkrétně potřeby informovanosti v této oblasti, edukace, její míru, formu a zaměření. Orientovali jsme se na přímé účastníky procesu umírání, rodinné příslušníky a blízké osoby, kteří doprovázeli umírající až do jejich posledních chvil života.

Thanatologie je věda o smrti a umírání. Jde o vědní disciplínu na okraji zájmu, přestože je přirozenou součástí lidského života. Umírání je v současnosti silně tabuizováno. Vzhledem ke zvyšujícímu se věku dožití a rostoucímu počtu seniorů v dnešní populaci, je ale tématem stále více aktuálním.

Od dřívějšího přístupu, kdy umírající prožil konec svého života v domácím prostředí se svými nejbližšími, se v posledních desetiletích přešlo k institucionalizaci. Umírání probíhá především v nemocnicích, domovech seniorů, hospicích a dalších podobných zařízeních. Vše je provázeno neosobním přístupem, způsobeným nedostatečným personálním zajištěním v těchto zařízeních. To způsobuje traumatizující zážitky pro umírající i jejich rodiny. Dříve se koloběhu života, a všeho s ním souvisejícím, účastnili přirozeně všichni členové rodiny. Každý byl s procesem umírání seznámen, srozuměn a považoval jej za smutnou, ale přirozenou životní událost. Dnešní společnost je především zaměřena na kult mládí, zdraví a dokonalosti. Rodiny jsou umíráním a smrtí zaskočeni, neví si s ním rady. Řeší dilema, zda vyjít vstříc stále častějším přáním umírajících odejít v klidu domova, nebo zvolit pohodlnější cestu. Přirozeně většina umírajících by upřednostnila odejít z tohoto světa v domácím prostředí, v blízkosti svých nejbližších.

Je to cesta velmi náročná, jak po psychické, tak i po fyzické stránce. Většina netuší, co očekávat, jak dlouho vše bude trvat a co vše je potřeba připravit. Proto jsme se v naší práci zaměřili na zjištění potřeby informovanosti rodin v této oblasti, na jejich představu o způsobu, obsahu a realizaci přípravy. Příprava a edukace v této oblasti by ale neměla být soustředěna pouze na seznámení s materiálními a zdravotnickými potřebami. Měla by se zaměřit i na psychiku, prožívání, na usnadnění prožitku pro všechny tak těžkého a významného. Cílem by mělo být dosažení smíření se s celou situací a její přijetí. Namísto plýtvání energií na hledání viníků a sebelítosti, je potřeba se plně zaměřit na maximální možnou kvalitu konce života, a to jak fyzickou, tak i psychickou.

Jako problém v této oblasti vidíme možnou neochotu přijetí reality. „Strkání hlavy do písku“ a neochotu se edukaci vůbec věnovat. Proto bude velmi důležité přesvědčit zúčastněné o významu a přirozenosti tohoto vzdělávání, stejně jako je to třeba u přípravy k porodu a rodičovství.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 THANATOLOGIE

1.1 Thanatologie a základní pojmosloví

Thanatologie je vědní disciplína zabývající se smrtí a umíráním. Jde o vědu interdisciplinární, protože se jí nevěnují pouze lékaři a zdravotníci, ale i psychologové, sociologové, biologové i teologové. Její název je odvozen od jména Thanatos - řeckého boha smrti.

Thanatologie je obor opomíjený a veřejnosti příliš neprezentovaný. Smrt, přestože je přirozenou součástí života, byla odsunuta do pozadí zájmu. Společnost zaměřená především na mládí, krásu, výkon a vitalitu, se tomuto tématu vyhýbá. Přitom každý člověk se s touto životní etapou setká, nikdo jí není ušetřen. Současná medicína je zaměřena na výhry a smrt je považována za prohru, nikoli za přirozenou součást lidského bytí. Hlavními tématy, kterými se thanatologie zabývá, jsou smrt a umírání, hospicová péče, paliativní medicína, dystanázie, eutanazie a právo na smrt, důstojné umírání, domácí model umírání, institucionální model umírání, péče o pečující, a další.

1.2 Thanatologie v historických souvislostech

„Každému, kdo se zrodí, je do vínku dána také smrt. Život člověka je podmíněn smrtí a smrt je podmínkou života. Každý živý tvor je podřízen biologickým zákonitostem, ze kterých se nelze vymanit, které nelze popřít a nad kterými nelze zvítězit. Jediné, co může člověk udělat, je, že bude respektovat svoji konečnost a z tohoto prostého faktu vyvodí také závěry pro svůj konkrétní život.“ (HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 9788072624713 str. 23)

Smrt a umírání je přirozenou součástí života. Tak jako bez zrození, tak i bez umírání by život nebyl možný. V průběhu historie lidstva se pohled na umírání a přístup k němu měnil. Dříve se lidé dožívali nízkého věku, dětská a kojenecká úmrtnost byla velmi častá. Pozemský život byl často velmi těžký, smrt byla častou a běžnou součástí života. Lidé věřili, že nic horšího, než život, je už nemůže potkat. Proto i na umírání často hleděli jako na vykoupení a cestu ke klidu. Rituál umírání nebrali jako konec, ale přechod k něčemu novému, lepšímu. Neexistovala zařízení, kde by lidé umírali, ukončení života, probíhalo doma za účasti těch nejbližších. Důležitou pomocí v procesu umírání byl, a i v současnosti je, křesťanský přístup. Obřady a rituály dávají umírajícím i jejich blízkým možnost zklidnění a zakotvení ve vypjatých emocionálních situacích. (Haškovcová, 2007, str. 23, 24)

Historicky významná je v této oblasti také změna vztahu mezi lékařem a pacientem. Dříve šlo o vztah osobní, lékaři znali svou moc i své, často omezené možnosti. Proto jejich práce nebyla výhradně zaměřena na vyléčení pacienta, ale tam, kde již viděli, že jejich moc končí, nastupovala péče o umírajícího. V tomto případě již šlo především o ohleduplnost, laskavost a zmírnění utrpení. Naopak dnes se moderní medicína snaží o zachování života za každou cenu. Přestože často jde již jen o fungování základních tělesných funkcí, ale kvalita života již téměř nulová. (Haškovcová, 2007, str. 19, 20)

Ovšem idylické umírání, jak ho známe z literatury, nebylo v té době samozřejmostí. Ne vždy byli rodinné vztahy v pořádku, mnoho umírajících rodinu vůbec nemělo. Problémem byla i možnost docházení lékaře do rodiny. Lékařů byl nedostatek a také mnoho rodin nemělo dostatek peněz na zaplacení lékařského ošetření. Tam, kde ale možnosti, alespoň omezené byly, probíhalo umírání za útěšné přítomnosti rodinných příslušníků, kteří si péči o umírajícího rozdělili. Velkou psychickou pomocí byl nápomocen i kněz a často i sousedé a známí. Umírající znal svou roli a tam, kde byly odborné prostředky omezené, byla péče nahrazena laskavostí a vlídností. (Haškovcová, 2007, str. 27)

V přístupu k umírajícím byl historicky významný přechod od domácího modelu umírání k modelu institucionálnímu. Domácí přístup byl dříve naprosto běžný, každý s ním byl seznámen a se smrtí smířen. Byl provázen zaběhanými rituály a obřady, které dávali umírání řád a vytvářeli z něj tak přirozenou součást života. Postupně se však začal vyvíjet model umírání institucionální. Pacienti, mezi kterými byli i umírající, byli umisťováni do chudobinců, chorobinců a špitálů. Umírajícím nebyla v počátcích poskytnuta žádná speciální péče, pouze byli odděleni plentami. Později byly pro umírající vyhrazeny samostatné pokoje. Tento přístup měl však špatný vliv na psychiku pacientů, protože převoz na tento pokoj byl chápán jako poslední etapa bez šance na naději. To traumatizovalo jak umírající, tak těžce nemocné pacienty. Rodina byla z účasti na umírání téměř vyloučena, protože nemocniční přístup vyžadoval klid a návštěvy byly povoleny pouze dva dny v týdnu. Tak umírající odcházeli ze světa v osamění bez možnosti být se svými blízkými.

Historie ošetřovatelství je spojena se jménem anglické ošetřovatelky Florence Nightingalové, autorky *Knihy o ošetřovatelství*, která v češtině vyšla v roce 1874. Významné je také, v tomtéž roce, otevření první zdravotnické školy na území Rakouska-Uherska – České ošetřovatelské školy. (Haškovcová, 2007, str. 29, 30)

V poslední době se s vyvinutím nových účinných léků a léčebných postupů stala problémem i tzv. **dystanázie** neboli zadržaná smrt. Jde o přístup, kdy se udržuje život za každou cenu. Nerespektuje se přirozený čas pro ukončení života.

Léčba a prodloužení života je velkým úspěchem, a to především v oblasti infekčních onemocnění, nádorových onemocnění a transplantací orgánů. Nesmí jít ale o udržování života tam, kde již život nemá svou hodnotu. (Haškovcová, 2007, str. 30, 31)

„Oddalovat smrt je ušlechtilý a vysoce hodnotný čin. Nebrat na vědomí konečnost lidského osudu je projevem lidské i profesionální neodpovědnosti, která se vymstí, a to nejméně dvakrát. Poprvé tehdy, když nejsou včas a náležitě zohledněny potřeby člověka, který právě vstoupil do procesu umírání. Druhé zrady se v dobrém úmyslu dopouštějí zdravotníci tím, že bývají hyperaktivní. Oni jsou totiž bez ohledu na profesní kategorii školení na vítězný boj s nemocí. Stále intervenují ve prospěch života, který nezadržitelně odchází, a tvrdošíjně se snaží zvrátit neblahý stav věcí. Používají všech metod a technik, které ještě mají k dispozici, a prakticky nenechají člověka v klidu zemřít.“ (HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3., str. 32*)

Optimálním přístupem k umírajícím je **paliativní medicína**. Jde o tzv. útěšnou medicínu, která nabízí pomoc umírajícím i jejich blízkým. Jde o léčbu ve chvíli, kdy již na nemoc nestačí kurativní léčba. V tuto chvíli je nejdůležitější tišení bolesti, léčba doprovodných symptomů a pomoc s řešením psychologických, sociálních a duchovních problémů. Cílem paliativní medicíny je do posledních chvil zachování co největší kvality života nemocného i jeho rodiny.

Podle Světové zdravotnické organizace paliativní péče:

- Podporuje život a považuje umírání za normální proces,
- Neurychluje ani neoddaluje smrt,
- Poskytuje úlevu od bolesti a jiných symptomů,
- Začleňuje do péče psychické a duchovní aspekty,
- Vytváří podpůrný systém k zajištění co nejaktivnějšího života až do smrti,
- Pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovu nemocí a zármutkem po jeho smrti.

Paliativní medicína jako obor se postupně vyvíjí. V České republice byla při Společnosti pro výzkum léčby bolesti České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně, založena Sekce paliativní medicíny. Jednou ročně probíhá Brněnský den paliativní medicíny. Principy paliativní péče jsou zařazeny do výuky zdravotnických škol i lékařských fakult. (Haškovcová, 2007, str. 34, 35)

V praktické rovině paliativní medicínu nabízejí speciální zařízení - **hospice**.

Jde o anglický výraz pro útulek či útočiště. Původně byl používán ve středověku pro tzv. domy odpočinku určené pro unavené poutníky. Nabízely nejen nocleh, ale i služby ranhojiče. V tomto smyslu později zanikly a navrátilo se k nim až v 18. století, kdy byla v Dublinu zřízena zvláštní nemocnice pro umírající nazvaná Hospic. Rozvoj dalších specializovaných zařízení pro umírající nastal ovšem až ve století dvacátém, především po druhé světové válce. V České republice jsou hospice spojeny se jménem lékařky **Marie Svatošové** a jejich rozvoj začal v roce 1993. Marie Svatošová je také zakladatelkou občanského sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí **Ecce homo**.

Hospicová péče je rozdělena na péči v lůžkovém zařízení, v denním stacionáři a v domácím prostředí pacientů. Do hospicové péče je zapojována i rodina umírajícího. V případě příznivého vývoje a zlepšení stavu pacienta je nahrazována **péčí kurativní**. V opačném případě nastupuje **péče terminální**, která je již službou poslední. Pobyt v hospicových zařízeních bývá kombinován s pobytem v domácím prostředí, vše s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu nemocného. Hospicové služby nabízejí zajištění důstojného, kvalitního a po zdravotní stránce maximálně komfortního závěru života umírajících. Součástí je respektování přání a potřeb pacientů. (Haškovcová, 2007, str. 39-42).

V současné době je možností péče o umírajícího i služba tzv. mobilních hospiců.

2 STÁŘÍ A STÁRNUTÍ

2.1 Vymezení pojmu stáří z pohledu psychologie

Stáří je z hlediska vývojové psychologie poslední etapou lidského života. Dělí se na dvě části – období **raného stáří** a tzv. **pravé stáří**.

Tato životní etapa je náročná a komplikovaná sama o sobě. Navíc ji stěžuje současný postoj společnosti ke stáří a starým lidem, který je spíše negativní. Stáří je chápáno jako období, kdy již člověk chátrá, ztrácí své schopnosti. Jeho zkušenosti v rychlém vývoji společnosti a techniky nemají význam. Pro společnost přestává být přínosem, je chápán spíše jako přítěž. Hodnoty společnosti, které velkou mírou podporují i média, jsou postaveny na výkonu, vzhledu, mládí a svěžesti. Do toho všeho starý člověk nezapadá a jeho hodnota je chápána jako nízká a projevuje se odmítáním a někdy až odporem ke starým lidem. Takové názory prosazuje tzv. **ageismus**. Tento postoj bohužel generalizuje, nerozlišuje a za méněcenné považuje všechny staré lidi bez ohledu na jejich individualitu. (Vágnerová Marie, 2007, str. 308)

Rané stáří (60 – 75 let)

Stáří je etapou života označovanou jako postvývojová. Člověk začíná bilancovat, získává životní moudrost a nadhled, ale současně dochází k úbytku sil a k fyzickým změnám, které pomalu směřují ke konci lidského života. V období raného stáří jsou tyto změny však ještě poměrně málo výrazné a zůstává zachována přijatelná kvalita života.

Hlavním úkolem v raném stáří je smíření se s nástupem této životní etapy, její přijetí a adaptace na ni. Člověk musí přestat usilovat o zachování mládí za každou cenu a naopak respektovat všechna specifika stáří, a to jak v oblasti tělesných změn, tak i v oblasti psychické. Důležité je najít smysl života, který má starý člověk ještě před sebou. Většinou jde o to, že pod vlivem vědomí své konečnosti, dochází ke snaze využít zbývající čas co nejlépe. Řešit a zaměřovat se na to, co je skutečně významné, radovat se z toho, co funguje a je v pořádku a přijmout to, co nelze změnit.

Podle E. Eriksona (1963) je z hlediska psychologických teorií hlavním úkolem období stáří přijetí svého života a pochopení jeho smyslu, **dosáhnutí integrity**. Starý člověk potřebuje

nahlížet na svůj život pozitivně a s uspokojením. Musí jej chápat jako završený a naplněný. Musí se srovnat se svými činy, úspěchy i neúspěchy, přijmout sebe takového, jaký je. Být k sobě upřímný. Potom je také schopen smířit se s koncem svého života. Důležitý je pocit smysluplného využití životních možností. Smysl starý člověk již nenachází v pokračování své existence, ale v pokračování svého díla prostřednictvím následujících generací – dětí, vnoučat, pravnoučat. Svůj život je schopen vidět z nadhledu a jako součást většího celku, jako díl v mozaice. Důležité je také přijetí reality, kompromisu, který je jiný, než byly původní představy a ideály. (Vágnerová Marie, 2007, str. 299,300)

V období stáří dochází k pocitu ztráty užitečnosti a potřebnosti. To vede ke sníženému sebevědomí. Proto v tomto období často směřování a aktivity směřují k tomu, aby byl člověk někomu prospěšný a užitečný, nejčastěji svým rodinným příslušníkům. Staří se snaží pomáhat mladým, nebo naopak, pokud jsou ještě schopní, nacházejí smysl svého života v péči o někoho blízkého nemohoucího.

Ztráta dosavadních schopností a kompetencí je významným faktorem zhoršování pocitu kvality života. Proto je důležité kladení důrazu na kompetence, které zůstaly zachovány a podporování soběstačnosti tam, kde to jen troch jde.

Velký význam v tomto životním období je i skupina lidí, ke které starý člověk patří. Rodina, blízcí přátelé, příp. jiná společenství dávají člověku pocit jistoty a sounáležitosti. V této životní etapě je člověk velmi citlivý na projevy nepřízně, přízně či pospolitosti.

Dalším faktorem přispívajícím k pocitu jistoty je teritorium starého člověka. Potřebuje žít v prostředí, které je pro něj známé a ke kterému má vytvořeno citové pouto. Vzhledem ke snižujícím se schopnostem je náročné přivykání jakýmkoliv změnám v této oblasti.

Spokojenost či nespokojenost s těmito okolnostmi mají velký vliv na zdravotní stav starého člověka. V případě např. umístění do některého ze zařízení pro seniory, může dojít ke zhoršení zdravotního stavu, v lepším případě dočasněmu. Může však dojít i k situaci, že starý člověk tuto životní změnu vůbec nezvládne, ztrácí smysl svého života a pod vlivem okolností umírá. (Vágnerová, 2007, str. 307)

Rozlišuje se pět různých modelů přístupu ke stáří:

1. Člověk, který své stáří plně přijímá, je aktivní a optimistický.

2. Člověk, který chápe realitu svého věku, je optimistický, ale závislý na druhých, pasivní, s nízkým sebehodnocením a ambicemi.
3. Člověk, který odmítá přijmout realitu stáří. Je přehnaně aktivní a snaží se své omezující se schopnosti a soběstačnost popírat.
4. Člověk, který vidí svůj věk reálně, z toho však vyplývá negativismus a pesimismus. Je přiměřeně aktivní, ale svou vnitřní nespokojenost může projevovat agresí a nenávisť k mladým.
5. Člověk silně pesimistický, který na svůj život rezignoval, je pasivní a depresivní a od života již nic příjemného neočekává. (Vágnerová Marie, 2007, str. 447)

Tělesné změny ve stáří

Tělesné změny jsou ovlivňovány dvěma faktory:

1. **Genetické dispozice**, tedy dědičné dispozice k určitým onemocněním a odolnosti organismu. Jde o nastavení organismu, které určuje, kdy tělo stárnout začíná, jak bude stárnutí probíhat a jak dlouhý bude mít člověk život. V určité době se u člověka aktivují geny, které mají vliv na spuštění stárnutí a na jeho průběh. Předpokládá se ovšem, že vliv těchto genů je kombinován s vlivy vnějšího prostředí.
2. **Vnější faktory** - jde o faktory, které mohou genetickou dispozici zhoršit, nebo naopak popřít a zlepšit. V tomto případě má vliv např. životospráva, dostatečná pohybová aktivita v průběhu celého života, kvalita prostředí, ve kterém člověk žil, míra stresu, která na člověka působila. (Vágnerová Marie, 2007, str. 311, 312)

K hlavním tělesným změnám stárnoucího člověka patří zhoršená pohyblivost v důsledku opotřebení kloubů, zhoršená jemná motorika. Dále slábnoucí zrak i sluch. Stárnoucí člověk pod vlivem hormonálních změn ztrácí i chuť na sexuální aktivity. Řídnou a vypadávají vlasy, snižuje se síla a elasticita kůže. Zpomaluje se metabolismus. Slábne srdeční aktivita. V důsledku toho všeho člověk ve stáří zvládá stále menší zátěž, zvyšuje se jeho unavitelnost. To může přinášet psychické problémy, pocity méněcennosti a zbytečnosti.

Mění se i zevnějšek člověka, ne však u všech stejnou měrou a stejnou rychlostí. Faktem ovšem je, že pod vlivem těchto změn začíná být člověk okolím brán jako starý a začíná se k němu takto i chovat. V některých případech může být změna zevnějšku velmi výrazná,

začne vypadat úplně jinak, než dříve. Pro zachování sebeúcty je proto důležité, aby stár-noucí člověk o sebe dbal a pečoval o sebe. Na změnách zevnějšku je velmi patrné to, jaký je celkový fyzický a psychický stav člověka. Z důvodu rezignace člověka, příd. pod vlivem demence či jiného onemocnění, může docházet k úpadku osobnosti, který se projevuje i nezájmem o vlastní vzhled. (Vágnerová Marie, 2007, str. 314)

Psychické změny ve stáří

Ve stáří dochází ke strukturálním i funkčním **změnám mozku**, které mají vliv i na zhoršení psychických funkcí. Typickým projevem je úbytek mozkové hmoty, tzv. atrofie. Úbytek ovlivňuje zhoršení funkcí v příslušných oblastech mozku. Dochází především ke zhoršení paměti a schopnosti koncentrace. Mozek starého člověka funguje jinak, než dříve. Mladý mozek při zpracovávání informací zapojuje specializovaná centra. Ve stáří funguje mozek komplexnější, dochází k souběžnému zapojování pravé i levé mozkové hemisféry. V pří-padě atrofie, úbytku mozkové hmoty, přebírají funkce jiné části mozku.

Dochází ovšem i ke změnám, které nejsou jen biologickými důsledky stárnutí mozku. Úby-tek kompetencí u seniorů je okolím do jisté míry akceptován, nároky a požadavky na ně snižují, ubývá povinností. K tomu se přidává i pohodlnost. To vše způsobuje, že dochází k psychickým změnám, které jsou **podmíněny sociálně**. (Vágnerová 2007, str. 316, 317)

Staří lidé jsou pomalejší, zpomalují se jejich **reakce**. Zhoršuje se proces **zpracování in-formací**, dochází ke ztížení a zpomalení **rozhodování**, na vše potřebují delší dobu, než dříve. Vliv na zpomalení myšlení a jednání má i tzv. reakce na chybu. Mají obavy ze selhá-ní, proto jsou opatrnější a pomalejší, bývají citliví na svá selhání. **Zpomalení** má vliv na to, že potřebují až dvojnásobek času na zvládnutí určitého úkolu. Významná je i rychlá unavitelnost starých lidí.

Poznávací procesy a zpracování informací komplikuje také zhoršení **smyslové funkčnosti**. Zhoršuje se zrak i sluch a starý člověk potřebuje více času a specifické podmínky pro pří-jem informací. Musí se o hodně víc soustředit, používá kompenzační pomůcky. To vše má vliv i na psychiku. Kompenzační pomůcky mohou způsobovat **sociální handicap**. Zátěž a únava z namáhavého získávání informací přináší často podrážděnost, napětí, sklon vý-buchům, nebo naopak úzkosti a deprese. Vztahovačnost a podezíravost jsou také důsled-kem problémů v komunikaci. (Vágnerová, 2007, str. 318, 319)

Pozornost. V důsledku stárnutí organismu dochází ke ztrátě schopností souvisejících s pozorností. Udržet pozornost, eliminovat to, co je nepodstatné a soustředit se na důležité, přenášet pozornost z jednoho na druhé – to vše je s přibývajícím věkem stále těžší. Záleží také na druhu činnosti. U činností opakujících se se udržení pozornosti jednodušší, než u činností nových.

Paměť. Stárnutí je spojené také problémy s pamětí. Slábne nejen schopnost ukládání informací a zapamatování, ale i vybavování si dříve uložených. Typické jsou především obtíže s epizodickou pamětí. Staří lidé mají problém zapamatovat si např. zda jedli, či zda si vzali léky. Méně je pokles paměťových funkcí znatelný u paměti sémantické, která uchovává obecné informace a znalosti. Tato paměť může částečně kompenzovat problémy s ostatními typy paměti. Události ze vzdálenější minulosti si starší lidé vybavují lépe, i když ne vždy přesně. Problémy s pamětí jsou dány geneticky, závisí také na aktuálním zdravotním stavu a vliv má i celoživotní postoj člověka ke vzdělání a duševní činnosti.

Rozumové funkce. Dochází ke změnám v rozumových funkcích. Patrný je hlavně pokles fluidní inteligence. Zpracování nových informací a podnětů je pomalé a vyvozování závěrů a reaktivnost je nepružná. Krystalická inteligence zaznamenává změny mírnějšího rázu. Již uložené informace, vytvořené návyky a reakce zůstávají, jejich používání je však méně pružné.

Myšlení starých lidí se vyznačuje některými **typickými znaky**. Nemají rádi změny a až dogmaticky trvají na známých a ověřených způsobech uvažování a reagování. A to často i bez ohledu na jejich smysluplnost. Pramení to z již zmiňované zhoršené schopnosti chápání, obtížnému orientování se v nových věcech a tím problematičtějšímu přizpůsobování se novinkám. Naopak uklidňující jsou rutina, stereotypy, rituály a pravidelný režim. (Vágnerová, 2007, str. 20-29)

Proměny emocionality. V období raného stáří dochází ke zklidnění prožívání emocí. Starý člověk je klidnější, vyrovnanější. Částečně se projevuje větší dráždivost některými podněty, ale prožitá zkušenost a nadhled umožňuje klidné zvládnutí emocí i schopnost preventivního přístupu k nepříjemným pocitům. Změna se projevuje i u potřeb a způsobu jejich uspokojování a mění se i některé povahové vlastnosti. (Vágnerová, 2007, str. 249)

Pravé stáří (75 a více let)

Toto životní období je typické výrazným nárůstem problémů a komplikací vyvolaných zhoršujícím se zdravotním stavem a celkovým úpadkem osobnosti. Vyskytují se většinou dvě varianty průběhu tohoto období. Starý člověk se buď vyznačuje moudrostí, nadhledem a vyrovnaností se svou životní etapou, nebo je naopak v celkově špatném stavu projevujícím se celkovým fyzickým i psychickým úpadkem. Hlavním úkolem této části života je zvládnání přibývajících těžkostí a ztrát a udržení přijatelného životního stylu s maximální mírou soběstačnosti a pocitem celkové pohody. Velký význam má udržení příp. vytvoření nových sociálních kontaktů a vztahů. Také zachování sebeúcty, pocitu užitečnosti a smysluplnosti je v tomto období velmi důležité.

Tělesné změny v tomto období jsou již většinou markantní, v rámci zdravotního stavu se již nezaměřujeme na nepřítomnost nemoci, ale na maximální zachování soběstačnosti a pocitu spokojenosti. Nejčastějšími zdravotními komplikacemi jsou **cévní mozkové příhody, demence**, onemocnění **alzheimerovou nemocí** a onemocnění **pohybového aparátu**.

Průvodním jevem tohoto období je výskyt **depresí** vyvolaných pocitu beznaděje, nedostatečnosti, závislosti a neužitečnosti.

Nadále dochází ke zhoršování sluchových a zrakových funkcí, zhoršování paměti. Nastává další pokles fluidní inteligence a zhoršování inteligence krystalické. Dále klesá intenzita emočních prožitků.

V oblasti socializace se prohlubuje pocit osamění a izolace. Staří lidé často již nemohou vycházet ven, tráví čas většinou osaměle. Další těžkostí v tomto období je vyrovnání se s nutností umístění do zařízení pro seniory, pokud již starý člověk samostatný život nezvládá a rodina nemá možnost nebo zájem se o něj postarat. Přivykání na nové prostředí, nové lidi a nové situace je často velmi těžké. Přispívá k tomu i zhoršená schopnost komunikace způsobená špatným sluchem, pomalým uvažováním a chápáním. Částečným řešením může být služba pečovatelské služby v domácím prostředí. Pokud již ani tato pomoc nestačí, nastupuje umístění do domova pro seniory příp. jiného podobného typu zařízení. S tím přichází pocitu ztráty autonomie, soukromí, soběstačnosti a tušení blížícího se konce.

(Vágnerová, 2007, str. 404-420)

2.2 Stáří a umírání

Umírání v současné době probíhá především v institucích jako nemocnicích, hospicových zařízeních či domovech seniorů. Téma smrti a umírání je tabuizováno, většinou se jím nikdo nechce zabývat. Staří lidé, kteří jsou již většinou se svou konečností smířeni, o smrti mluví častěji a berou ji již jako přirozenou a očekávanou. Postoj ke smrti závisí na míře spokojenosti s naplněním svého života, na útrapách, které jsou nuceni snášet i na postoji vytvořeném díky své víře. Strach nemívají většinou ze smrti samotné, ale z utrpení s umíráním spojeným. Strach ze smrti mívají více muži než ženy. Také věk ovlivňuje míru strachu, čím je člověk starší, tím obvykle menší strach ze smrti pociťuje. Významným tématem je také hledání a nalezení smyslu smrti.

V bezprostřední blízkosti smrti se mění i **potřeby člověka**. Narůstá potřeba **citové jistoty a bezpečí**. Velký význam má zachování pocitu **sebeúcty**. Velkou pomocí je i získání pocitu **přesahu vlastní existence**, poznání smyslu své existence v pokračování dalšími generacemi.

(Vágnerová, 2007, str. 429-434)

3 EDUKACE V THANATOLOGII

3.1 Význam rodiny v procesu umírání

Rodina je pro většinu lidí nejdůležitějším článkem a největším zdrojem pocitu jistoty v jejich životě. Zvláště na konci životní cesty, kdy je člověk nejvíce bezbranný a zranitelný, má pro něj rodina velký význam. Potřeba citové jistoty a bezpečí v průběhu umírání klade rodinu na přední místo při zajištění uspokojení této významné potřeby. Nejde ovšem pouze o zajištění pocitu jistoty, ale často i možnost dořešení a uzavření vztahových záležitostí, které umírající člověk a často i jeho rodinní příslušníci považují za nedokončené. Toto uzavření napomáhá ke klidnému odchodu starého člověka ze světa.

Umírání člověka prochází, jak u něj samotného, tak u jeho nejbližších, několika typickými fázemi. Informovanost o přirozenosti a obvyklosti takového průběhu napomáhá těžkou životní situaci lépe zvládnout.

1. Fáze – *negace*. Popírání reality, nepřijetí, nemocný i jeho rodina zažívají šok. Proč zrovna já? V této fázi je potřebné vcítění se, naslouchání a podpora.
2. Fáze – *agrese*. Vztek, hněv, hledání viníka. Je nutné obrnit se a nebrat si útoky osobně.
3. Fáze – *smlouvání*. Hledání jiné alternativy, jiné možnosti léčby.
4. Fáze – *deprese*. Obavy a strach, smutek. Stres z nevyřešených záležitostí – praktických, ale hlavně vztahových. Velký význam má pomoc s komunikací a dořešení konfliktů a nevyjasněných záležitostí mezi nemocným a jeho blízkými.
5. Fáze – *souhlas, přijetí*. Loučení, uzavírání a tiché doprovázení k nevyhnutnému konci umírajícího.

(<http://www.hospice.cz/2001/10/podpora-rodiny-um-raj-c-ch/>)

3.2 Cíle edukace v oblasti thanatologie

Edukace v oblasti thanatologie je obvyklou jako součástí studia zdravotnických oborů a lékařských věd. Studenti medicíny a středních zdravotnických škol bývají seznámeni se základními pojmy souvisejícími se smrtí a umíráním:

- *Fenomén smrti*: smrt jako přirozená součást lidského života, smrt v historických souvislostech a filozofické pojmání smrti.
- *Proces umírání*: otázky délky umírání, bolestivosti tohoto procesu, historické pohledy, doprovázení, umírání v zařízeních kontra domácí prostředí.
- *Zadržaná smrt*: její příčiny a řešení tohoto problému.
- *Paliativní medicína*: její základní principy.
- *Eutanázie*: legislativa, postoje, současný stav ...
- *Zármutek a žal*: význam jejich přirozeného prožití.

(Haškovcová, 2007, str. 144)

Nutnost vzdělávání v oblasti thanatologie v případě odborníků, s jejichž prací umírání bezprostředně souvisí, je nepopiratelná. Otázkou zůstává, zda a nakolik je významné vzdělávání v tomto směru i v případě laické veřejnosti, na běžných středních školách a především u rodinných příslušníků doprovázejících své umírající blízké.

V tomto případě by cílem mělo být především odtabuizování tématu smrti a umírání. Dále usnadnění průběhu procesu doprovázení umírajících svými nejbližšími. Významné jsou informace o praktických záležitostech, jako potřebných pomůckách a postupech, ale i informace související s legislativou a sociálním systémem pomoci podporované a zajišťované státem. Obrovský význam má psychická pomoc a podpora, kterou by edukace měla nabízet.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Vzhledem ke zvolené problematice a cíli výzkumu jsme zvolili kvalitativní typ výzkumu. Problematika doprovázení při umírání je natolik individuální, citlivá a hloubková, že tento typ výzkumu považujeme nejen za vhodný, ale i jediný možný.

4.1 Výzkumný problém a výzkumné cíle

Výzkumným problémem jsou postoje respondentů k procesu doprovázení při umírání v domácím prostředí a jejich názor na možnost edukace v oblasti thanatologie. Zajímají nás postoje a názory osob, které doprovázení při umírání v domácím prostředí sami zažili a jsou v této oblasti laiky. Tzn., že nejde o profesionální zdravotníky ani pečovatele.

Hlavním cílem našeho výzkumu je zjistit, jaké názory mají respondenti na možnost doprovázení umírajících v domácím prostředí a na možnost edukace v této problematice.

Z hlavního cíle vyplívají **cíle dílčí**, kterými jsou:

- Zjistit, zda po prožitém doprovázení v domácím prostředí by respondenti tuto možnost znovu zvolili,
- Objasnit, v čem vidí přínos doprovázení v domácím prostředí,
- Objasnit, v čem vidí negativa doprovázení v domácím prostředí,
- Zjistit, zda by uvítali a ocenili možnost edukace v oblasti thanatologie,
- Zjistit, jaký mají názor na zařazení thanatologie do výuky středních škol.

Problematika doprovázení blízkých osob při umírání se ve společnosti znovu stává aktuální. V historii bylo doprovázení běžnou součástí lidského života. Procesem institucionalizace se proces umírání odlidštil a tabuizoval. Proto jsme se zaměřili na otevření této problematiky a zkoumání aktuálních postojů a názorů v této oblasti.

4.2 Výzkumné otázky

Výzkumný problém a výzkumné cíle, které jsme si stanovili, jsou podkladem k vytvoření výzkumných otázek. Z těchto otázek budeme vycházet a budou stěžejní pro formulování konkrétních otázek v rozhovorech s účastníky našeho výzkumu.

Výzkumnými otázkami naší práce jsou:

1. Jaký je názor doprovázejících na možnost doprovázení při umírání v domácím prostředí?
2. Jaká pozitiva vidí doprovázející v doprovázení při umírání v domácím prostředí?
3. Jaká negativa vidí doprovázející v doprovázení při umírání v domácím prostředí?
4. Jsou doprovázející ochotni tuto životní událost v případě potřeby zopakovat?
5. Jaký mají doprovázející názor na edukaci v oblasti thanatologie?
6. Využili by doprovázející možnost edukace v oblasti thanatologie?
7. Jaký mají doprovázející názor na možnost zařazení thanatologie do výuky středních škol?

4.3 Strategie výzkumu

Cílem našeho výzkumu jsou názory a postoje doprovázejících osob v souvislosti s procesem doprovázení při umírání v domácím prostředí. Potřebujeme získat subjektivní názory na tuto problematiku. Protože jde o téma intimní a citlivé, ve kterém se potřebujeme dostat do hloubky problému, zvolili jsme získat informace prostřednictvím kvalitativního výzkumu.

4.4 Technika sběru dat a metody analýzy dat

Jako metodu sběru dat jsme zvolili hloubkový polostrukturovaný rozhovor. Jde o metodu, kterou vzhledem ke zkoumanému tématu a vybranému vzorku respondentů považujeme za nejvhodnější.

Jako metodu analýzy dat jsme použili tzv. otevřené kódování. „Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, kenceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými „označenými“ fragmenty textu potom

výzkumník dále pracuje.“ (ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.)

4.5 Popis zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek je složen z osob, které prožily doprovázení umírajícího. Jde o osoby různých věkových skupin a obou pohlaví. Částečně jde o laiky, částečně o profesionály, kteří se péčí o seniory zabývají ve svém profesním životě. V tomto případě jde o pracovníce v sociálních službách, konkrétně v péči o seniory. U některých respondentů jde o prožitky ojedinělé, někteří se s doprovázením umírajících setkali vícekrát.

Každý respondent byl před rozhovorem seznámen s účelem získávání informací. Samozřejmostí byla i dohoda o diskrétnosti a mlčenlivosti v souvislosti se získanými citlivými informacemi. Každý z respondentů vyslovil souhlas s použitím rozhovoru pro účely vypracování bakalářské práce.

Tabulka 1 - přehled zkoumaných osob

Participant	Věk	Pohlaví	Doprovázená osoba
JS	41	Žena	Tchán
PK	52	Muž	Matka
VK	44	Žena	Babička
KS	32	Žena	Babička

4.6 Otázky k rozhovorům

1. Po vaší zkušenosti, doprovázeli byste blízkého umírajícího znovu?
2. Co považujete za pozitivní zkušenosti z doprovázení svého blízkého?
3. Co považujete za negativní zkušenosti?
4. Uvítali byste ve vaší tehdejší situaci možnost získání informací ohledně doprovázení?
5. Jaké informace by to byly a jakou formou by vám vyhovovalo je získat?
6. Jaký máte názor na možnost zařazení edukace v oblasti thanatologie do výuky středních škol?

KATEGORIE	KÓDY	ÚRYVKY
Doprovázení doma	Zopakování	<p>„No jistě, ano“, „bych se asi určitě nerozmýšlela“, „určitě bych do toho znovu šla“</p> <p>„Rozhodně“. „Vzpomínám na to s velikou úctou a láskou, byl to velice takový silný zážitek“</p>
	Přínos	<p>„jsem si ujasnila svoje životní priority“,</p> <p>„co je vlastně důležité v tom životě“,</p> <p>„jsem pomohl, že, mámě“, „schopný to zvládnout“, „dokážu zvládnout, jo, fakt se o toho člověka takhle starat“,</p>
	Negativa	<p>„negativní chování třeba u těch, prostě když přijeli prostě ti pohřebáci, ti doktoři, tak to jejich chování“, „nikde tam nebyl ani sebemenší posun k lepšímu“, „den ode dne horší a horší“, „reakce těch rodinných členů“,</p>
Edukace	Potřeba informací	<p>„hodně prospěšné“, „do toho spadne po hlavě a neví, co má dělat a neví na koho se obrátit, absolutně jsou bezradní“, „V každém případě, to jako jednoznačně“,</p> <p>„informace se mi těžko jako sháněly“,</p> <p>„určitě jo“, „jak to bude třeba postupovat“,</p> <p>„nikdo nebyl schopný mi žádné informace dát“,</p> <p>„chyběly spíš tady ty zkušenosti, co se týče takového toho základního zdravotnického,</p>

jako co tady toto obnáší a co jako na to.

Jakým způsobem

„nějakých přednášek“, „v nemocnici třeba jako na LDNce“, „určitě, už od začátku“, „komplexně“, „setkání někoho, kdo už tohle prožil“, „osobní setkání, semináře“, „předání přes toho člověka“

Středoškoláci

„myslím, že to je zbytečné“, „v tomto věku, že to přijde až později“, „nedovedu si úplně představit, jak ty děcka, které jsou vlastně na startu života, jak by k tomudle přistupovali, jo, že by se měli začít učit o konci života,“ já už bych to dala na základky“, „že je to běžná součást života“

ZÁVĚR

Na základě našich zjištění, jsme dospěli k závěru, že všichni participanti považují doprovázení umírajícího blízkého člověka v domácím prostředí za samozřejmost a přirozenost.

Hlavní přínos spatřují ve splnění přání umírajícímu odejít v kruhu rodiny a pocit vlastního naplnění této poslední služby umírajícímu. Srovnání si vlastního žebříčku hodnot je také jedním z často zmiňovaných přínosů doprovázení.

Z této životní zkušenosti u všech převažují pozitivní prožitky. Negativní jsou pouze okrajové a netýkají se doprovázení samotného, ale spíše reakcí a chování osob, se kterými se při této příležitosti setkali, jako např. zdravotnický personál, nebo ostatní členové rodiny.

Všichni by v případě potřeby nechali svého umírajícího blízkého dožít doma znovu a znovu by se zhostili úlohy doprovázejícího.

Všichni se shodli na tom, že velmi výrazně pociťovali nedostatek informací týkajících se doprovázení a bez váhání by možnost edukace v této oblasti uvítali. Upřednostňovali by ústní formu předání, možnost setkání se s lidmi, kteří již tuto zkušenost mají za sebou a mohou se o ni podělit a poradit. Nejblíží by většině participantů byl model seminářů. Také od ošetřujících lékařů a zdravotnického personálu by účastníci výzkumu uvítali více informací a pomoci.

Co se týká dotazu na zvažované zařazení edukace v oblasti thanatologie do výuky středškolských studentů, většina účastníků výzkumu se k tomuto návrhu stavěla negativně. Studenty středních škol považují za příliš mladé a s malými životními zkušenostmi na to, aby je toto téma mohlo zajímat a edukace být pro ně přínosná. Pouze jedna participantka vyslovila jednoznačný souhlas s tímto návrhem, dokonce by určitou formu edukace navrhovala ještě dříve, již na školách základních.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 2007, 244 s. ISBN 9788072624713.
2. VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 9788024613185.
3. ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007, 377 s. ISBN 978-80-7367-313-0.)

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 - přehled zkoumaných osob

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 1 PARTICIPANTKA „JS“ (41 let)

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR Č. 2 PARTICIPANT „PK“ (52 let)

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR Č. 3 PARTICIPANTKA „VK“ (44 let)

PŘÍLOHA P IV: ROZHOVOR Č. 4 PARTICIPANTKA „KS“ (32 let)

PŘÍLOHA P I: ROZHOVOR Č. 1 PARTICIPANTKA „JS“ (41 let)

Datum rozhovoru: 29. 3. 2016

Délka rozhovoru: 6 min. 48 sec.

1. Chtěla bych se zeptat, po tom, cos zažila při doprovázení, jestli kdyby se v životě naskytla znovu ta situace, jestli bys do toho šla znovu ?

No, šla. Jako, když by bylo potřeba, tak ano, jakože co se týká jako spíš jako rodiny, takhle na hospicu už bych asi třeba pracovat nechtěla.

Takže u těch nejbližších

U těch nejbližších. Ten hospic, ono je to takové hodně...ti lidi tam umírají jakože jak-když každý den a je to takové, po jako delší době je to jakože takové stresující, takové deprimující. Ne stresující, ale deprimující, takové prostě, když vidíš to umírání furt, jakože jo, to mně tam vadilo.

Šla bys do toho jen s lidma, ke kterým máš třeba silný citový vztah, jako rodina a nebo i rodinní příslušníci, ke kterým ty vztahy jsou sporné a měla bys pocit jakože bys to pro ně měla udělat. Jako že bys šla jenom z citu, nebo částečně z rozumu, že to považuješ jako za třeba morální.

Záleží...u těch nejbližších... No, takto, u těch nejbližších i u té širší rodiny spíš by záleželo, jako jak by chtěli oni, nebo jako prostě, no, tak, jak by chtěli oni, prostě protože je to takové, protože mnohdy se dá hůř dohodnout s těma lidma. Protože jsem se starala doma o toho dědu, tak vlastně babička, bylo hodně obtížné něco prosadit. Ona měla furt pocit, že je to špatně. A takže, záleželo by prostě na té dohodě, jak ti lidi jsou přístupní... když prostě ti hážou klacky pod nohy a myslí si, že je to pořád špatně a oni mají prostě pravdu, no tak tak je to tak to ... A ještě když tak třeba nad tím takhle teď přemýšlím, nevím jestli bych se dokázala takto starat o manžela. No, jakože, nevím, jestli by mi to nevadilo, že by byl takový třeba.

To bys ucítila až v té situaci že, jestli ano nebo ne, že?

No, no, no, jako, ne že bych jakože nechtěla se o něho postarat, ale jestli bych to prostě zvládla. Vzhledem k tomu, že jsme vlastně životní partneři, a tak, že jestli bych to třeba dovedla. Víím, že třeba o máti, o tatínka jo, sourozenci, to tak, když si to představím, tak to, ale ten partner prostě, to si nedovedu představit. To asi až by vyplynulo z té situace, jak toto...

2. **No, a když se k tomu vrátíš, tak co považuješ, co ti to přineslo pozitivního, co z toho ti do života dalo, že to považuješ jako přínos.**

Hodně jsem si ujasnila svoje životní priority, jo, co je vlastně důležité v tom životě pro mě a co třeba, čím bych se třeba vůbec nezabývala, co neřeším, jo, tady jo, tady tohle hodně ...

3. **No a z druhé strany zase, co jako bylo negativní, co na tom bylo nejmíň příjemné, nebo fakt vyloženě jako negativní, co ti dělalo zle, nebo, ne jenom jako by ten pocit v tu chvíli, ale třeba jako do toho života.**

Nic tak jako přímo takhle negativního že by jako do života mě to dalo, tak to ne, jakože tak ty nějaké ty pocity, ale vnímala jsem kolikrát negativní chování třeba u těch, prostě když přijeli prostě ti pohřebáci, ti doktoři, tak to jejich chování, že prostě no, nevím, no na jednu stranu je to jejich obrana, že, oni to prostě berou jako kus něčeho, už to prostě, jakmile člověk umře, už to přestává být jakože člověkem, už to berou prostě, jako když, prostě, kus nějakého nábytku, když to řeknu s nadsázkou. Je to na jednu stranu jejich obrana, aby je to povolání nesemlelo, ale na druhou stranu zase jako přece jenom to byl člověk a měli by to brát trošičku prostě s citem, jo? Ale myslím si že třeba kolikrát i nám se stává, že prostě pak tě to povolání, že nás tak semele, že prostě, jo, že si to ani neuvědomujeme, že se tak chováme.

4. **A kdyby se tě někdo zeptal, ze známých, zvažoval by, jestli si toho člověk má doma nechat, nebo ne, tak co bys mu doporučila, nebo co bys mu na to řekla ?**

Záleží na tom, v jakém by byl stádiu. Já teď tady toto řeším s babičkou a ona je natolik ještě prostě schopná a všechno a doma je taková opuštěná a smutná, jo, že prostě, že bych ju klidně třeba, teďka jsme zvažovali, že bysme ju někam dali, z toho důvodu, aby byla ve společnosti, jo, že aby nebyla pořád doma sama a prostě bez toho kontaktu. Ale když by to byl člověk, který už má před sebou já nevím, pár týdnů života, tak pokud by to šlo, tak bych si ho chtěla nechat doma. Zrovna tak třeba, když tak o tom teď přemýšlím, tak třeba teď bych tu babičku někam dala domova, ať je ve společnosti, ať si vlastně ještě ten život užije s těma svýma vrstevníkama, aby pořád prostě nebyla doma sama. Ale potom třeba, když by na to přišlo, tak bych si ji třeba vzala zpátky, no, nebo bych to nějak střídala, jo.

5. **No, a jaký máš názor na to, nakolik by byla prospěšná při tom doprovázení pro rodinné příslušníky možnost nějaké teoretické přípravy, že by mohli někde se o**

tom dozvědět víc, aby věděli, co, do čeho jdou, co budou potřebovat, třeba ty psychologické věci...?

Já myslím, že by to bylo *hodně prospěšné*, protože spoustu rodin do toho *spadne* tak jakože *po hlavě* a neví, co má dělat a *neví na koho se obrátit*, absolutně jsou *bezradní* a ono je to i možná dané i tím, že ty rodiny třeba to tak jako nechcou slyšet, že ten jejich příslušník je špatný, že třeba může umřít, že tohle, oni to tak nějak odsouvají a myslím si, že by to bylo potřeba, jo, prostě.

6. A máš představu, jakou formou by to mohlo být?

Nějaké, já nevím, prostě, asi *nějakých přednášek*, jo, prostě zajímavých, někde prostě v kavárně, klidně třeba tady tak jako prostě, nebo já nevím, *v nemocnici třeba jako na LDNce* prostě taky by to šlo. Prostě nějaká přednáška, nějaká tahle, i možná *nějaké stránky přímo*, tady o tomto: *nevíte co a jak, obraťte se, seznamte se zavčas...* Jo, aby to vůbec to ta smrt a umírání je takové hodně ještě...už ne tolik, ale přece jenom je to takové hodně tabu a myslím si, že je to *přirozené*, že to *patří k životu*, že by se o tom mělo *víc vědět*. No, a takže ta edukace je úplně jako *namístě*.

PŘÍLOHA P II: ROZHOVOR Č. 2 PARTICIPANT „PK“ (52 let)

Datum rozhovoru: 11. 4. 2016

Délka rozhovoru: 3 min. 21 sec.

1. Po vaší zkušenosti, doprovázeli byste blízkého umírajícího znovu, kdyby bylo potřeba?

No jistě, ano.

2. Co považujete na té zkušenosti za pozitivní, co vám to dalo ?

Pozitivní... to, že tak jsem pomohl, že, mámě a taky jsem jaksi zjistil, že vlastně jsem schopný to zvládnout.

3. Co považujete za negativní z té zkušenosti?

No to mě nic nenapadá jako... mě nic nenapadá.

Není nic takového, co by vyloženě, co jste prožívali, tak jestli tam bylo něco takového, co byste nechtěli už nikdy opakovat, nebo co, z čeho jste byli třeba rozčarování, co pak jako bylo moc nepříjemné, nebo jestli jste byli z některých lidí třeba zklamaní kolem sebe, jak třeba reagovali na to?

Ne, já tady v tomhle nevidím nic, mě nenapadá nic, já opravdu nevím...

Tak tím líp, to je zas dobře pro vás...

4. Kdybyste byli teda znovu v té situaci, uvítali byste možnost, kdyby vám někdo poskytl ucelené informace ohledně tohoto?

V každém případě, to jako jednoznačně. To bylo jako vlastně, no dá se říct, že toto bylo špatně jako kdyby od začátku, no, že jsem nevěděl... ty situace... ty informace se mi těžko jako sháněly.

A jaké ty informace byste ocenili v té době a jakou formou třeba, máte představu, jak by to mělo, odkud to pobrat?

Tak ta forma je celkem jedno jo, jestli písemně, nebo ústně jestli tak otázka je tak brána...

Třeba nemocnice kdyby organizovala při tom předání toho klienta, pacienta...?

Ano, tak určitě, *už od začátku*, nebo nejlépe ještě předtím, jo, už před tím, abych se na to *mohl připravit* ...

Třeba nějaký kurz takový, nebo písemné materiály, co by vám líp pasovalo?

*V podstatě to je celkem jedno, no, jestli písemně, nebo možná písemně, ale hlavně určitě před tím, ať je čas na to nasmlouvání se s těma firmama, které se o to budou starat, které budou *pomáhat* k tomu ošetřování.*

A ohledně čeho ty informace by byly nejpotřebnější, jako, jestli zdravotnické, nebo psychologické, aby člověk si s tím poradil...

Komplexní, no tak, od umývání, od nějaké té lékařské péče doprovodné k tomu, prostě kompletně všechno co je potřeba, co se toho týká, to je zbytečné vyjmenovávat.

5. No a jaký byste měl názor na to, kdyby se do výuky středních škol měla zařadit tady tato věc...?

*No já si myslím, že to je *zbytečné*, ještě ...*

Proč si myslíte, že to je zbytečné?

*Protože ten *věk* je ještě takový malý, no *nízký* na to, aby, nebo takhle, asi se nedostane k tomu hned tak někdo v tomto věku, že to přijde až *později*.*

PŘÍLOHA P III: ROZHOVOR Č. 3 PARTICIPANTKA „VK“ (44 let)

Datum rozhovoru: 12. 4. 2016

Délka rozhovoru: 5 min. 54 sec.

- 1. Po vaší zkušenosti s doprovázením, kdyby bylo potřeba v rodině doprovázet blízkého znovu, šli byste do toho znovu?**

No, ono záleží na tom, co nějak to doprovázení jakože předchází, jo, protože my tím, že ta babička měla vlastně tu alzheimerovu chorobu, takže to bylo takové jako hodně těžké, jo. Ale pokud bych se měla rozhodovat třeba o tom, jestli dochovám svoji vlastní maminku, protože to byla babička, nebo tatínka, a bylo by to jeho přání, tak bych se asi určitě nerozmýšlela jako, určitě bych do toho znovu šla jako.

- 2. A z té zkušenosti, kterou jste zažili, co považuješ za pozitivní zkušenost, co ti to dalo do života.**

Posunulo mi to hranice, jako jo, že kdyby mi třeba před, já nevím, třema čtyřma rokama někdo řekl, že to co jsme defakto jakkdyby dokázali, dokážu zvládnout, jo, fakt se o toho člověka takhle starat a podřídit tomu veškerý soukromý život vlastně defakto všechno, jo, tak bych tomu možná ani nevěřila. Ale ono nešlo jenom o ten čas, ono šlo i o ty věci, které člověk musí prostě dělat.

Hmmm, člověk zvládne víc, než si myslí o sobě, že?

No, to určitě.

- 3. No a kdybys se na to podívala z té opačně stránky, co zase negativního, co považuješ za negativní z té zkušenosti?**

Mě strašně ubíjelo, že čím víc jsme se snažili, jako kdyby, tak neviděli jsme nikde žádný výsledek. Jako když to řeknu tak jako škaredě, jo, že jsme se mohli snažit sebevíc, ale nikde tam nebyl ani sebemenší posun k lepšímu jako jo.

Chybí ta pozitivní odezva, jak třeba když vychováváš děcko, tak je to taky dřina...

Přesně tak, to jsem si vždycky říkala, že na to budu pohlížet tak, protože ona ta babička už potom pak ve finále na tom takhle byla, že, jak malé děcko. Tak jsem si ve finále říkala, že aby to nebylo pro mě tak těžké, že se k ní budu chovat jak k malému dítěti prostě jo. Ale právě u toho malého dítěte člověk vidí aspoň nějaké miniaturní posuny,

kdežto u toho nemocného starého člověka už to bylo *den ode dne horší a horší*. Tak to bylo asi prostě nejhorší.

4. **No a v té době, ocenili byste, kdybyste měli možnost, získat informace třeba dopředu o tom, o praktických věcech, o tom co vás čeká, bude čekat, co si nachystat, bylo by to potřeba?**

*Určitě jo, protože já třeba vůbec nevím, co bych si počala, kdybych neměla tu kamarádku, která vlastně v tomhle chodí, vyzná se v tom, dokázala mi **poradit**, jo, protože mě třeba překvapilo, když jsem se zeptala, když už se vědělo, že ta babička je tak nemocná a zeptala jsem se doktora, jako, **jak to bude třeba postupovat** nebo pokračovat, jo, tak **nikdo nebyl schopný mi žádné informace dát**, a každý jenom strašně kroutil hlavou nad tím, že tu babičku chceme **dochovat doma**, jako, jo, že prostě, že s takovým postižením bysme ji určitě měli dát do nějakého zařízení nebo do nějakého domova, jako jo, ale nikdo mi neřekl takové nějaké kusé informace jo, že postupně bude přestávat mluvit, bude přestávat chodit, nebude vnímat... tak to jo, ale jak se k tomu člověku chovat, nebo co to bude **všechno obnášet**, to mi nikdo **neřekl**, a to mě strašně mrzelo.*

Takže by to byl fajn. No a kdyby ta možnost byla, já jsem se chtěla zeptat jaké ty informace by bylo potřebné, to už jsi teď vlastně řekla... a jakou formou by sis to třeba představovala, že by to byl fajn?

*Já bych klidně si zašla i na nějaké **setkání** někoho, **kdo už tohle prožil**, kdo už to má za sebou, něco jako formou **seminářů** třeba, jo? Možná bych to uvítala víc, než já už potom jsem zjistila, že paradoxně jsem v té době neměla moc čas vysedávat na internetu, že nějaké tady tyhle informace a zkušenosti se dají získat i **na internetu**, ale já osobně bych fakt preferovala nějaké **osobní setkání, semináře**...*

Hmm, ono je to i lepší, že, když je tam ta zpětná vazba...

*Určitě, určitě, no, s někým kdo fakt ty **zkušenosti má přímo**.*

5. **No a kdyby se zvažovalo, že by se zprostředkování tady těch informací základních, které souvisí s tím koncem lidského života, kdyby se to mělo zařadit do výuky středoškoláků, jaký bys na toto měla názor?**

*Ono je to **těžko**, já vzhledem k tomu, že doma toho středoškoláka mám, **nedovedu si úplně představit**, jak ty děcka, které jsou vlastně **na startu života**, jak by k tomudle přistupovali, jo, že by se měli **začít učit o konci života**, měli by se **začít připravovat** na to, že někomu ten **život končí**, **tohle se mi nezdá moc**. To si myslím, že oni mají teďka a kór*

v dnešní době, kdy mají tak obrovské možnosti, že oni mají ty myšlenky úplně někde jinde, že pro ně nějaké tady umírání nebo stáří, nebo tak ...

A ještě v té společnosti je kult mládí a kult všeho, co je zdravé, krásné, dokonalé, že pro ně to je, oni tohle odstrkují, že ? To spíš až pro tu generaci, kde už se jich to týká, kde už jde o ty rodiče, kde už je ten osobní prožitek, tak tam by to mělo význam.

No, určitě, určitě jo.

PŘÍLOHA P IV: ROZHOVOR Č. 4 PARTICIPANTKA „KS“ (32 let)

Datum rozhovoru: 14. 4. 2016

Délka rozhovoru: 4 min. 56 sec.

1. Po tvé zkušenosti s doprovázením, kdyby bylo potřeba, šla bys do toho znovu?

Rozhodně. Vzpomínám na to s velkou úctou a láskou, byl to velice takový silný zážitek pro mě, z kterého víceméně doted' čerpám sílu. Byl to pro mě takový mír.

2. No, a když už jsme u toho, co ti to dalo pozitivního do života ta zkušenost ?

No rozhodně mi to dalo to, že to nemusí být takový strašák, jak to většinou společnost vnímá, že spíš že ta smrt je téma o kterém nikdo nechce jako spíš mluvit a bere se to tak jakoby izolovaně, takže jsem zjistila, že to může být opravdu jako by pěkná součást toho života, jo, že. Nevnímali to teda tak všichni rodinní příslušníci, kteří byli u toho, pro některé to bylo spíš jako, že to bylo pro ně traumatické, ale já jsem to vnímala právě že úplně jinak.

3. No a je něco, co ti to přineslo negativního, na co nerada vzpomínáš?

Nerada vzpomínám na ty reakce těch rodinných členů, kteří opravdu jako u toho brečeli a volali jakoby tu babičku zpátky a pro ně to bylo opravdu jako spíš trauma a pro mě to bylo jako, že odcházela v poklidu a věděla jsem, že v ten daný okamžik vnímá, že jsme všichni u ní a my jsme k ní mluvili, a když k ní promluvil vlastně bratranec, kterého ona měla nejraději, tak jako začala plakat, že jí normálně začaly téct slzy, přestože už jakoby nevnímala před tím. Takže byla vidět ta změna té reakce, jakože opravdu poznala, kdo je u ní, tak věřím, že i pro ni to bylo takové, jakože splněný sen, že umřela v rodinném kruhu.

4. No, a když bys měla možnost v té době, uvítala bys přístup k nějakým informacím, že by člověk na to byl víc připravený, že by věděl psychologické nějaké ohledně věci a praktické ...

No s téma psychologickým jsem neměla až takový problém, protože mě psychologie vždycky zajímala a tady toto téma mi nebylo cizí, ale s čím jsem tam měla já deficit, tak spíš mi chyběly takové ty zdravotnické dovednosti v tom směru, že babička vlastně když umírala, tak měla zápal plic a měla vysoké teploty a třeba teď už bych něco udělala jinak, jo, že já už jsem to pak brala ke konci jako že, už jí nic nepodávejme, už jí nedávejme třeba ani nějaký mokry hadr na plíce, protože už stejně jakoby umírá a teď už

bych to třeba si řekla, no, brala jsem to, abychom to jí spíš neprotahovali, no ale zpětně se na to spíš dívám tak, že i kdyby se jí mělo i na vteřinu ulevit, že jsme jí to měli ještě dát, víš. Že třeba mně *chyběly spíš tady ty zkušenosti, co se týče takového toho základního zdravotnického, jako co tady toto obnáší a co jako na to.*

Takže tento typ informací... A máš představu, jakou formou by ti to vyhovovalo, se dostat k těm informacím?

Asi *přes zdravotníka*, jakože který asi měl tu babičku předtím obvodák v péči, tak možná kdyby on spíš jako nás takhle víc vybavil, protože víceméně oni už nám ji dávali s tím, že opravdu už umírá, tak jako ať už shromáždíme rodinné členy, a ona byla doma, on tam za ní přišel, ale možná že nám mohl ještě on i říct, ale tak jako bude to *probíhat tak a tak tak ještě udělejte tohle a tohle, jo.*

A co třeba zkušenosti ještě nějakých jiných lidí, nebo třeba nějaké brožurky, kde by se člověk dozvěděl nějaké takové základní informace, co by ti tak bylo nejbližší?

Já si myslím, že nejbližší je vždycky to *předání přes toho člověka*, jo, že myslím si, že ideální je, když... nevím, jestli funguje *nějaká linka*, moje třeba kamarádka mi taky jakoby popisovala tohle, že třeba neví *kam se obrátit*, ale že by jí to spíš vyhovovalo jako přes ten *slovní projev*, aby jí někdo předal prostě stručně nějaké *informace*, jak *se chovat k umírajícímu*, protože někteří lidi s tím třeba opravdu nemají *zkušenost*, protože jejich rodinní příbuzní většinou umírají v nemocnici. Takže když se pak někdo rozhodne, že chce *dochovávat někoho doma*, tak třeba opravdu *neví, jak se k němu chovat, co a jak*. V tomto je velká *mezera ve společnosti*.

5. A jaký bys měla názor na to, kdyby se uvažovalo o zařazení do výuky pro středoškoláků tady toto téma. Že by se nějakým způsobem tady o tom oni informovali?

Já mám na to trochu morbidní názor, *já už bych to dala na základky*. Já si myslím, že by to, tím, že je to *součástí života*, že by se to nemělo brát, že je na to nějaký věk až ideální. Protože když to podáš prostě *pravdivě a přizpůsobíš to tomu věku*, tak si myslím, že už i ty menší děti by to měly brát, *že je to běžná součást života*. Na základkách, jako celkově si myslím, že i na té základní škole by mělo být i *víc informované* o tom, jak vychovávat děti a tady ta výchova k rodičovství by měla začít taky mnohem dřív, jo, ale jiným způsobem než třeba je já nevm formou předmět rodinná výchova. Toto jsou ta-

kové dvě věci, které nejdou od sebe oddělit a v podstatě se o nich až tak nemluví a lidi nemají dostatek informací.