

Místo thanatologie v profesní přípravě pracovníků pomáhajících profesí

Bc. Petra Hradilová

Diplomová práce
2011



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Petra HRADILOVÁ

Osobní číslo: H09151

Studijní program: N 7501 Pedagogika

Studijní obor: Sociální pedagogika

Téma práce: Místo thanatologie v profesní přípravě pracovníků pomáhajících profesí

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti thanatologie a paliativní péče.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvantitativního výzkumu ? strukturované dotazníky.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BYOCK, I. Dobré umírání: Možnosti pokojného konce života. Praha: Vyšehrad: Cesta domů, 2005. ISBN 80-7021-797-9.

HAŠKOVCOVÁ, H. Thanatologie: Nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.

JANKOVSKÝ, J. Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

ÚLEHLA, I. Umění pomáhat: Učebnice metod sociální práce. Praha, Slon, 2005. ISBN 80-86429-36-9.

VÁVROVÁ, S., POLEPILOVÁ, R. Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. Sociální práce: Sociální práce s umírajícími. 2010, 10, 2, s. 71-80. ISSN 1213-6204.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.

Ústav pedagogických věd

Datum zadání diplomové práce:

19. ledna 2011

Termín odevzdání diplomové práce:

29. dubna 2011

Ve Zlíně dne 19. ledna 2011

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan



Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně16.3.2011.....

.....Bradilom Pelu.....

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 výdělků 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 výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá místem thanatologie v profesní přípravě pracovníků pomáhajících profesí. Thanatologie, jako nauka o umírání a smrti, je poměrně neznámou vědou, která je nám ale mnohem blíží, než si dokážeme představit. Teoretická část se zabývá vědním oborem thanatologie a definuje základní pojmy, které se s ní pojí, tedy umírání, doprovázení v umírání a smrt. Dále pojednává o začlenění této vědy do systému vzdělávání pracovníků pomáhajících profesí a objasňuje principy a cíle paliativní a hospicové péče. Cílem praktické části bylo zjistit, jakou mají studenti pomáhajících profesí zkušenost se smrtí, jak se staví k umíráním a v čem spatřují v tomto ohledu mezery ve svém vzdělání.

Klíčová slova: umírání, doprovázení v umírání, smrt, paliativní péče, thanatologie, hospic.

ABSTRACT

The thesis deals with the field of thanatology in the profession preparing of the staff in the helping professions. Thanatology as a study about dying and death is quite unknown science, which is closer to us than we can imagine. Theoretical part is concerned with the science of thanatology, defines fundamental terms connected with it, so dying, accompanying the dying and death. Further it deals with the integration of this science to the system of staff in the helping professions education and clarify principles and targets of the palliative and hospice care. The aim of this practical part was to discover what is the experience with death of the students of the helping professions, what is their attitude to dying and where they see gaps in their education from this point of view.

Keywords: dying, accompanying the dying, death, palliative care, thanatology, hospice.

Motto:

„Nic není jisté jako smrt, a přesto většinou žijeme, jako by se týkala jen těch druhých.“

Johann – Christoph Student

Poděkování:

Ráda bych poděkovala paní Mgr. Soni Vávrové Ph.D. za její inspirující a metodické vedení mé diplomové práce.

Velký dík patří také mé rodině za trpělivost a podporu, kterou mi v průběhu celého studia dávali. Rodičům, kteří se mnou prožívali všechny radosti a starosti mých studentských let.

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 THANATOLOGIE JAKO VĚDA	13
1.1 POJMY SOUVISEJÍCÍ S THANATOLOGIÍ	14
1.1.1 Umírání.....	14
1.1.2 Doprovázení v umírání.....	17
1.1.3 Smrt.....	18
1.1.3.1 Historické pojetí smrti.....	20
2 ZAČLENĚNÍ THANATOLOGIE DO SYSTÉMU VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ	22
2.1 ZÁKLADNÍ OKRUHY THANATOLOGIE	23
2.2 VÝUKA THANATOLOGIE NA VYSOKÝCH ŠKOLÁCH.....	24
2.2.1 Výzkum vzdělávání v oblasti thanatologie	24
3 PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE	26
3.1 CÍLE PALIATIVNÍ PÉČE	26
3.2 PŘÍJEMCI PALIATIVNÍ PÉČE	27
3.3 POSKYTOVATELÉ PALIATIVNÍ PÉČE	28
3.3.1 Hospic jako poskytovatel paliativní péče	29
3.3.1.1 Pečující tým	32
3.3.2 Občanské sdružení Cesta domů	33
II PRAKTICKÁ ČÁST	34
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	35
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....	35
4.2 DRUH VÝZKUMU A TECHNIKY SBĚRU DAT	36
4.3 VÝBĚR VÝZKUMNÉHO VZORKU.....	37
4.4 REALIZACE VÝZKUMU	37
4.5 ZPŮSOB ZPRACOVÁNÍ DAT.....	38
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	40
5.1 ANALÝZA KVANTITATIVNÍCH DAT.....	40
5.2 ANALÝZA KVALITATIVNÍCH DAT.....	57
5.2.1 Interpretace dat.....	58
5.2.1.1 Forma předmětu.....	58
5.2.1.2 Emoční připravenost studentů	59
5.2.1.3 Vyučující	59
5.2.1.4 Úskalí předmětu.....	59
5.2.1.5 Ideální věk pro hovor o smrti	60
5.2.1.6 Přednosti předmětu	61

5.3	THANATOLOGIE JAKO VYUČOVACÍ PŘEDMĚT NA FAKULTĚ HUMANITNÍCH STUDIÍ UNIVERZITY TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ	61
ZÁVĚR		63
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY		64
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK		68
SEZNAM OBRÁZKŮ		69
SEZNAM TABULEK		70
SEZNAM GRAFŮ		71
SEZNAM PŘÍLOH		72

ÚVOD

V dnešní době se všichni lidé ženou za bohatstvím a úspěchem. Je pro ně důležité zdraví a vnější krása. Nikdo z nás si už ale nepřipouští, nebo nechce připustit, že stárne a náš život má svůj začátek a konec, že je podřízen biologickým zákonitostem, nad kterými nelze zvítězit.

Jankovský ve své knize *Etika pro pomáhající profese* uvádí: „*Současnost preferuje jednoznačně zdraví, mládí, úspěch a výkon* (Jankovský, 2003, s. 126)“.

Přítom problematika smrti je v naší společnosti stále ještě tabu. I když všichni víme, že je náš život konečný, se smrtí se nikdo z nás neumí smířit, nikdo se na ni neumí připravit. V dnešní době je spousta dopravních nehod, válek, teroristických útoků a jiných, a smrt na nás číhá na každém kroku.

„*Moderní člověk chce na smrt zapomenout, proto ji různě maskuje, ohlupuje sebe i druhé. Směje se prostoduchým komediím, kde umírají komickým způsobem lidé, miluje detektivky a čím je v nich více mrtvol, resp. vražd, tím lépe, hlavně když mají sofistikovanou zápletku* (Janovský, 2003, s. 140)“.

Umírání a smrt je právem aktuálním tématem, nad kterým bychom se měli zamyslet, a to v rovině lidské i profesionální. Když si člověk připustí konečnost svého života, bude mnohem lépe zacházet s časem, který je mu pro pobyt na tomto světě dán. Bude také vnímavější k lidem, kteří se již nacházejí na prahu smrti. Bez znalosti věci se konkrétní pomoc stává pouze iluzorním přáním těch, které už nikdo neposlouchá (Haškovcová, 2000).

Na smrt můžeme pohlížet jako na absolutní konec, ale můžeme ji považovat i za začátek něčeho nového, formy posmrtného bytí, či věčného života. Jedno staré přísloví praví: „Žít se musí“. Jakou hloubku má toto zdánlivě banální rčení si uvědomujeme až tváří v tvář našemu neštěstí (Jankovský, 2003).

„*Idea dobrého umírání připadá mnoha lidem, rodinám, pacientům i lidem z lékařského prostředí příliš cizí, neboť vycházejí z faktické, neosobní stránky umírání. Většina lidí nedokáže pochopit myšlenku dobrého umírání ani skutečnost, že umírání může zahrnovat víc než výhradně fyzickou bolest a tragédii, protože zprávy o umírání jen zřídka jdou dál za zdravotní kartu umírajícího* (Byock, 2005, s. 55)“.

Umírání člověka se v minulosti považovalo za přirozenou součást života rodiny, které byly vícegenerační, a tak se člověk s terminální fází lidského života svých blízkých setkával již od

útlého dětství a byl tak na smrt připravován lépe než je tomu dnes. V dnešní době se opouští i od dříve běžných rituálů, které jako součást truchlení usnadňovaly příbuzným návrat do běžného života (Štolbová, 2009).

Smrt a umírání jsou velmi citlivá témata a jen málokdo o nich dokáže otevřeně hovořit. Dřív bylo zcela běžné, že u postele umírajícího se sešla rodina, která s ním byla do posledního výdechu. V okamžiku jeho smrti postáli v klidu a úctě u něj, pomodlili se Otčenáš, mrtvé tělo omyli a oblékli. Modernímu člověku dnes tyto cenné dovednosti chybí, jsou přesvědčeni, že péče o umírající spadá výhradně do kompetence odborníků.

Těmito odborníky mají na mysli pracovníky pomáhajících profesí, proto je nutné je soustavně připravovat na konfrontaci se smrtí již během studia.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 THANATOLOGIE JAKO VĚDA

Problematiku konce života řeší nauka zvaná thanatologie, kterou se zabývá nejen medicína, ale i filozofie, teologie, psychologie, sociologie aj. (Jankovský, 2003).

Thanatologii definujeme jako interpersonální vědní obor o smrti a fenoménech s ní spojených. Jde o nauku zabývající se otázkami umírání a smrti. Název byl odvozen od jména řeckého boha smrtelného spánku a smrti samé, Thanata (Haškovcová, 2000).

Thanatos, latinsky Mors, byl synem bohyně Nykty a boha věčné temnoty Tartara. Měl železné srdce a černá mrazivá křídla, neznal soucit ani slitování. Koho uchvátil, byl navždy ztracen. Vzbuzoval hrůzu nejen mezi lidmi, ale i bohy, přesto byla jeho moc pouze výkonná, nikoli rozhodující. Den smrti každého člověka byl předem určen osudem, jeho povinností pouze bylo, aby jej evidoval a dostavil se, když tento den nadešel. Vzal člověku duši, kterou odnesl do podsvětí a odevzdal Hádovi. Antičtí umělci jej nejčastěji zobrazovali jako mladého muže s černými křídly a zhaslou nebo vyhasínající pochodní. Druhé nejčastější ztvárnění je společně s jeho bratrem, bohem spánku, Hypnem (Zamarovský, 2005).

Obrázek č. 1 Thanatos a Hypnos



Zdroj: http://cs.wikipedia.org/wiki/Soubor:Hypnos_Thanatos_BM_Vase_D56.jpg

Thanatologie vznikla v USA. Velký zájem o ni zde podnítil zejména fenomén rostoucí viny ze smrti jiných – Hirošima, Nagasaki. Základy moderní thanatologie však počátkem šedesátých let formulovala Elizabeth Kübler-Rossová. Zájem o její přednášky s problematikou umírání a smrti roste mezi zdravotníky, ale i u laické veřejnosti (Kelnarová, 2007).

Za zakladatele thanatologie jako vědy pak bývá považován Robert Hertz (1881 – 1915). Tento francouzský sociolog a antropolog v roce 1907 zpracoval první studii právě na téma thanatologie (Vávrová, Polepilová, 2010).

U nás se problematice umírání a smrti věnují zejména Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová CSc. a Prof. PhDr. Jaro Křivohlavý CSc. V oblasti hospicové péče vyniká MUDr. Marie Svatošová.

1.1 Pojmy související s thanatologií

S thanatologií, jako vědou o umírání a smrti, se pojí mnoho pojmů, z nichž nejdůležitější jsou umírání, doprovázení v umírání a smrt. Těmto pojmům bychom měli věnovat pozornost. Je důležité, abychom se před smrtí neuzavírali, ale přijali ji jako přirozenou součást našeho života. Čím víc se jí děsíme, tím děsivější pak pro nás je. Pojem smrt by měl být nám všem známý stejně jako život, přesto je pojmem, který v nás vyvolává strach a nejistotu. Jde o téma, které je v našich sociokulturních podmínkách stále ještě velké tabu.

Lidské umírání bylo dřív mnohem veřejnější, lidé žili pospolu a byli si bližší. Narození stejně jako smrt byly považovány za veřejné společenské události. Náš současný přístup ke smrti charakterizuje vyhýbání se tomuto tématu. O smrti se nemluví mezi dospělými a už vůbec ne s dětmi. Rodiče se obávají, že by debatou na téma smrti mohli dítěti ublížit a tato prostá životní témata před nimi tedy skrývají (Elias, 1998).

Maeterlinck (1995, s. 15) ve své knize *Smrt* uvádí, že nelze být smutný z příchodu smrti, nýbrž z odchodu ze života. *„Není to smrt, která útočí na život, ale život urážlivě vzdoruje smrti.“*

1.1.1 Umírání

Kelnarová (2007) uvádí, že umírání je proces, který má různou délku, podobu a je různě prožíván. Je tedy zcela individuální a jedinečné.

Proces umírání provází mnohé symptomy. Nejčastěji jde o slabost a únavu. Nelze přesně předpovědět, kdy smrt nastane, ale existují určité znaky, které nám napoví, že umírajícímu zbývají poslední hodiny, maximálně dny života (Callananová, Kelleyová, 2005):

- obtížné polykání – nechut' k jídlu a pití (následná dehydratace),
- hlen v ústech, krku či plicích, který způsobuje obtížné dýchání,
- nepravidelné dýchání,
- zvýšená teplota,
- studené či promodralé končetiny,
- modravé rty a nehty,
- skvrnitá kůže,
- klesá množství moči a stolice,
- spavost,
- pacienti jakoby neposlouchali, mají sklený pohled (díívají se skrze nás, ale i když si myslíme, že neslyší, není tomu tak – sluch totiž ze všech smyslů funguje nejdéle),
- několik posledních nádechů a výdechů může znít jako vzdechy.

„Umírání je nepřesně ohraničený proces, který směřuje ke smrti. Z klinického hlediska se poslední fáze umírání označuje jako terminální stav. Vyznačuje se postupným nezvratným selháváním životně důležitých funkcí (Hegyí, 2001 In Kelnarová, 2007).“

Umírání má své fáze, které výstižně a velmi podrobně popisuje Kübler-Rossová ve své knize *Hovory s umírajícími*. V krátkosti lze jednotlivé fáze shrnout takto (Kübler-Rossová, 1992):

1. Negace – člověk když se doví o nevléčitelné chorobě, odmítá tuto realitu přijmout. Jeho reakce jsou následující: „To nemůže být pravda, chci slyšet názor jiného lékaře...“ Jde o naši přirozenou ochrannou reakci, kterou se snažíme získat čas, abychom se přizpůsobili nové pochmurné skutečnosti.
2. Agrese – v této fázi umírající přichází s otázkou „Proč zrovna já, za co mě Bůh trestá?“ Mají vztek na Boha, na lékaře, zlobí se na celý svět. Je jedno vůči komu je v ten okamžik hněv zaměřený, jediný koho tím potrestají, jsou však jejich nejbližší.

U nevléčitelně nemocných pramení hněv často z frustrace, zášti či strachu – je tedy třeba hledat jeho pravou příčinu. Nepříjemné emoce mohou pramenit i z toho, že si člověk uvědomuje, o co všechno z důvodu své nemoci přichází, co vše za sebou nechává.

3. Smlouvání – ve třetí fázi se pacienti snaží oddálit příchod nevyhnutelného a chtějí vyjednávat. Smlouvají s kýmkoliv, o kom si myslí, že má moc jim prodloužit život. Stejně jako děti věří, že za dobré chování je čeká odměna. Mezi jejich hlavní přání patří právě delší život nebo alespoň dny bez bolestí a potíží.
4. Deprese – její kořeny lze spatřovat v zármutku. Smutek umírajících má dvě části: v první řadě jsou zhrouceni z toho, co kvůli nemoci ztratili (zdraví, práce, role v rodině, nezávislost...), a na druhou stranu se obávají, o co ještě přijdou (osobní vztahy, život, budoucnost...). Každý z nás má své sny a tito lidé již vědí, že ty jejich se nikdy nenaplní, proto je nezbytné je podpořit, povzbudit, vyzdvihnout, co všechno již v životě dokázali a co tady po nich zůstane.
5. Smíření – ke smíření dochází, když je smrt už opravdu blízko. Jde o pocit pokojné rezignace, umírající již nemají žádná velká přání a potřeby. Vyžadují jen blízkost pár nejbližších osob.

Tabulka č. 1 Fáze umírání

FÁZE:	PROJEVY:	CO S TÍM:
NEGACE ŠOK, POPÍRÁNÍ	„Ne já ne, pro mne to neplatí. „To není možné.“ „To je určitě omyl.“ „Zaměnili výsledky.“	Neopustit, zůstat na blízku. Navázat kontakt, získat důvěru.
AGRESE HNĚV, VZPOURA	„Proč zrovna já?“ „Či je to vina?“ „Vždyť mi nic nebylo.“ Zlost na zdravé lidi, zdravotníky.	Dovolit odreagování, nepohoršovat se.
SMLOUVÁNÍ VYJEDNÁVÁNÍ	Hledání zázračných léků, léčitelů, diet. Ochota zaplatit cokoliv. Činí velké sliby.	Maximální trpělivost. Pozor, nenaletět „uzdravovacím“ podvodníkům.
DEPRESE SMUTEK	Smutek z utrpené ztráty. Smutek z hrozící ztráty. Strach o zajištění rodiny.	Trpělivě naslouchat, pomoci urovnat vztahy, pomoci hledat řešení.
SMÍŘENÍ SOUHLAS	Vyrovnaní, pokora, skončil boj, je čas loučení. „Dokonáno jest.“ „Do tvých rukou..“	MLčlivá lidská přítomnost, držet za ruku, utřít slzu. Rodina možná potřebuje pomoc víc než pacient!

Zdroj: <http://www.umirani.cz/faze-vyrovnani-se-s-nemoci.html>

Umírání lze tedy chápat jako završení života a poslední pokyny a přání pro pozůstalé jsou projevem uvědomění si této skutečnosti. Umírající předává své materiální a psychické vlastnictví druhým a akceptuje proměnu své existence. Smrt pak ukončí jeho fyzické bytí, ale na symbolické úrovni zůstanou v srdcích a vzpomínkách blízkých navždy (Vágnerová, 2007).

1.1.2 Doprovázení v umírání

Podle Úlehly (2005) je doprovázení spoluprací pracovníka s klientem, tedy umírajícím. Začíná v situaci, kdy klient přichází pro pomoc v souvislosti s těžkostí, kterou nelze změnit. Člověk chce mít někoho, kdo mu pomůže se přes všechno přenést. Klient chce, aby mu pracovník poskytl své naučené schopnosti a dovednosti, jak se s těžkou situací vypořádat. Potřebuje dodat odvalu neleknout se ani nejtěžších témat a profesionalitu „lidsky“ mluvit i o nejvíce ohrožujících otázkách. Na tohle všechno musí být pracovník v pomáhajících profesích předem připravený teoreticky, ale i prakticky.

Co se týče doprovázení v umírání, jsou v teoretické a zejména praktické přípravě pracovníků pomáhajících profesí velké mezery. Proto považuji za velmi přínosné zařadit thanatologii, jako vědu o umírání a smrti mezi vyučovací předměty na všech humanitních oborech.

Pracovník na základě klientových přání nabízí svou pomoc, přičemž si opakovaně ověřuje, zda pomáhá tak, jak si klient přeje. Pracovník nabízí přijetí a poskytnutí pevné opory (Úlehla, 2005).

Při doprovázení umírajících je důležitá zejména těsná spolupráce s příbuznými umírajícího. Pracovníci vedou s umírajícím empatické rozhovory a usilují o jejich každodenní psychickou pohodu. Prostřednictvím těchto rozhovorů a svou fyzickou přítomností dávají najevo citovou podporu a vědomí, že jsou umírajícímu k dispozici. Těmto lidem je třeba umožnit hovořit o všem, co považují za významné, tedy i o jejich obavách, prožitcích a přáních (<http://www.umirani.cz/poradenstvi-a-doprovazeni.html>).

„Čas umírání je pro příbuzné a přátele odcházejícího člověka dobou krize, strachu a nejistoty, ale i časem velmi důležitým.“ S blížící se smrtí vtiskuje každý z nás svému umírání svou jedinečnost a cesta umírání je proto pro každého člověka odlišná. Je důležité nechat člověka na jeho cestě dostatek času, i když to pro nás může být velmi bolestivé.

Úkol doprovázejících je jasný, a to být připraven přijmout cestu, kterou si umírající vybral a projít ji společně s ním (<http://www.umirani.cz/posledni-tydny-a-dny.html>).

1.1.3 Smrt

Jankovský (2003) tvrdí, že je člověk jediný tvor, který ví, že musí zemřít. Dovede totiž o smrti uvažovat. Smrt je výzvou smyslu života a bez konce by lidský život svůj smysl ztratil. Přijetí konečnosti života je projevem zralosti a životní moudrosti.

Smrt je vnímána jako poslední, přirozená etapa života a protože k životu neodmyslitelně patří, měla by být očekávána důstojně a v klidu. V Hebrejštině jsou dvě podobná slova MET (= smrt) a EMET (= pravda), z tohoto lze vyvodit, že smrt je cesta k pravdě (Jankovský, 2003).

Haškovcová (2000) uvádí, že v jistém slova smyslu se dá říci, že člověk umírá již od narození. Smrt je totiž podmíněna životem. Smrt neboli mors je individuální zánik organismu, tady i člověka.

Na smrt lze nahlížet z mnoha úhlů pohledů. Můžeme ji dělit na (Ulrichová, 2009):

- *klinickou* – vyjadřuje zástavu krevního oběhu a dýchání a lze ji zvrátit důslednou a úspěšnou neodkladnou resuscitací,
- *biologickou* – jde o nezvratný zánik činnosti buněk různých orgánů, nenastane ihned po zástavě dýchání a oběhu, ale nastupuje po 4-5 minutách,
- *smrt mozku* – znamená, že činnost mozkových buněk je nenávratně vyhaslá, ale činnost ostatních životně důležitých funkcí by mohla být i nadále uměle udržována.

Podle rychlosti skonu lze smrt dělit na náhlou, rychlou a pomalou. Náhlá a rychlá smrt svůj příchod neavizuje a je asociována se smrtí tragickou (např. autonehoda či úraz). Na tyto druhy smrti se nelze připravit a zcela nepřipravené příbuzné pravidelně zaskočí. Naopak pomalá smrt se relativně dlouho ohlašuje a člověka dlouho souží nejrůznější obtíže. Umírající strádá a příbuzní mají relativně dlouho dobu připravit se na jeho odchod. Pomalé umírání je vnímáno jako nezměrné utrpení, ale v posledních letech se o něm začíná hovořit jako o fázi posledního zrání a o posledním úkolu (Haškovcová, 2000).

V dnešní době většina z nás dává přednost rychlé nebo náhlé smrti. Ve středověku ale vládli opačný názor a před náhlou smrtí měl člověka chránit Bůh. Rozlišovalo se několik druhů smrti a každá z nich měla svůj praktický i spirituální význam (Haškovcová, 2000).

V západní společnosti je smrt stále ještě odmítána, jelikož zde převažuje názor, že nemá žádný pozitivní význam a smysl. Je koncem života, člověku něco vezme, ale nic mu na oplátku nedává. Vyrovnání se smrtí pak není obvykle nic jiného než smíření s něčím, čemu se nelze vyhnout (Vágnerová, 2007).

Podle Ulrichové (2009) však smrt zintenzivňuje život. Kdybychom věděli, že zítra zemřeme, svůj poslední den určitě prožijeme uvědoměle a velmi intenzivně.

Otázka života a smrti je jedna z nejstarších a nejtěžších otázek, kterou si lidstvo od pradávna klade. Smrt k člověku patří a je jedinou jistotou, která nás nemine. Často v nás evokuje strach. Proces detabuizace smrti nastal ve světě v sedmdesátých letech dvacátého století. Zajímat se o problematiku konce života bylo v počátku považováno za morbidní. Smrt je fenomén, který v určitém období života osloví každého z nás. Každý však stanovisko ke smrti zaujmout nemusí, pro pracovníky v pomáhajících profesích a zejména tedy zdravotníky je to však nutnost. Proto se o tuto problematiku zajímají čím dál častěji. Důvodem je nejistota, jak se chovat vůči těm, kteří jdou smrti vstříc, jak se chovat vůči umírajícím. Jejich cílem je najít odpověď na to, jak se nejlépe a eticky správně zachovat vůči umírajícím i zemřelým (Kelnarová, 2007).

Podle Vágnerové (2007) existuje obecný postoj ke smrti, který má tyto tři složky:

1. Citový vztah ke smrti - obvykle vyjádřen strachem a úzkostí. Hodnocení smrti zde není bráno jako něco žádoucího a obvyklého, i když u starých lidí a osob v terminálním stádiu může být vysvobozením od utrpení.
2. Kognitivní složka postoje ke smrti – zahrnuje vědomosti o umírání a vlastní zkušenost se smrtí, která je z velké většiny minimální. Lidé o zkušenost se smrtí nestojí a k jejímu získání nemají ani mnoho příležitostí. Únik od problému je jejich způsobem obrany a v konečném důsledku vede k převaze emotivního hodnocení nad racionálním. Mladým lidem nepřipadá důležité o smrti mluvit a považují ji za téma pojící se ke stáří.

3. Chování – ovlivněno zejména našimi emocemi. Lidé se ve vztahu ke smrti, či umírajícím, chovají tak, aby se konfrontaci s touto složkou reality, ať už fyzicky, či fakticky, vyhnuli.

1.1.3.1 Historické pojetí smrti

Lidé již od pradávna pokládali smrt za tajemný a záhadný jev. Vyvolávala strach, hrůzu z neznámého a odpor k mrtvému tělu. Přesto skon blízké osoby byl a je vždy bolestivým okamžikem, vzbuzuje lítost nad ztrátou. Smrt je všudypřítomná, spravedlivá a nedělá výjimky – rušila všechny rozdíly mezi lidmi (Navrátilová, 2004).

Autorka dále uvádí, že existuje mnoho zpodobnění smrti, avšak v původních představách byla smrt ztvárňována jako ženská bytost zahalená v bílém oděvu nebo plachtě. Odtud přišlo její pojmenování v ženském rodě – Smrtka, kmotřička Smrt. Ve středověku už smrt vystupovala jako kostlivec, apokalyptický jezdec, nebo střelec – lovec. V období baroka se smrt zobrazuje jako kostra v rouchu s mečem, kosou a často i přesýpacími hodinami, které značili vypršení času smrtelníka. Kostlivec byl vítaným a výstražným mementem i pro církev, značil neřestné tělo. Naopak žena zahalená v bílém šatě, byla méně děsivá, plná klidu a vyrovnání.

Se smrtí se pojí mnohé rituály. A právě rituály a zvyky každé doby v sobě odráží osobité představy o bohu a člověku, osobitý postoj k životu a tužby. V dnešní době se od rituálů mnohdy opouští a lidé je považují pouze za nevyhnutelné prvky společenské etiky (Bitó, 2006).

„Rituál určuje průběh přechodu, udává, jak se má člověk dostat do nového postavení, a shromažďuje všechny lidi v jeho nebo jejím okolí za účelem psychologické podpory zasvěcované osobě a všem zúčastněným (Murphy, 2006, s. 187).“

Téma smrti se objevuje v mnoha lidových písních, baladách, pohádkách, legendách, pověstech, povídkách, příslovích a jiných slovanských útvarech. Smrt zde nalezneme v různých podobách, od strachu z ní samotné, přes usmrcování, posmrtné strašení a návraty, až po znovuzrození a ožívování (Navrátilová, 2004).

Jako typický příklad za všechny lze uvést Kytici Karla Jaromíra Erbena, kde autor velice vkusně zakomponoval smrt do všech třinácti balad.

„Smrt vystupuje jako naplněný čas života, současně i jako partner, rádce člověka, dokonce ji lze dočasně oblomit. Vždy je však poslem Boží vůle, která rozhodla o člověku. Smlouvání se smrtí je motivem mytologickým. Smrt má podobu – patří ke světu člověka a lze ji oblomit (Navrátilová, 2004, s. 177).“

2 ZAČLENĚNÍ THANATOLOGIE DO SYSTÉMU VZDĚLÁVÁNÍ PRACOVNÍKŮ POMÁHAJÍCÍCH PROFESÍ

„Se smrtí se setkává každá lidská bytost: vždy jako umírající, během života pak zpravidla jako doprovázející. Považuji proto za důležité být na setkání se smrtí vhodně připraven (Štolbová, 2009, s. 22).“

Jak již bylo uvedeno v první kapitole, je thanatologie rozptýlena do celé řady oborů. Každý z těchto oborů se vyjadřuje k problému ze svého zorného úhlu pohledu a prostřednictvím svých vědeckých metod. Proč se ale thanatologie nepřednáší jako samostatná vědní disciplína? Důvodem je zejména její obtížnost sevřít jednotlivá fakta, názory, hypotézy a koncepce tak, aby tvořily profesní náplň samostatného oboru. Dalším důvodem je i fakt, že jen málokdo chce být označen za thanatologa, tedy odborníka v otázkách smrti. Mnohým lidem přijde takové pojmenování morbidní (Haškovcová, 2000).

V návaznosti na Haškovcovou píše Vávrová a Polepilová (2010), že v procesu profesní přípravy pracovníků pomáhajících profesí je v oblasti thanatologie velmi důležité propojit výuku s výchovou.

„Odbornou přípravou v oblasti paliativní péče a doprovázení umírajících by měli procházet všichni pracovníci pomáhajících profesí, neboť je lépe být na mimořádnou událost profesně i emočně připravený předem, než se s ní vyrovnávat v průběhu události samotné (Vávrová, Polepilová, 2010, s. 73).“

Práce s těžce nemocnými a umírajícími je bezpochyby náročná fyzicky, ale i psychicky, je tedy zřejmé, že pro výkon této profese se nejlépe hodí lidé, kteří oplývají velkou dávkou altruismu. Je však důležité, aby altruisticky orientovaný člověk pamatoval také sám na sebe a uměl se postarat i o své vlastní potřeby. Každá pomoc má své meze a jak uvádí někteří autoři „život musí jít i v přítomnosti smrti“ (Haškovcová, 2000).

Předpokladem pro kvalitní a efektivní doprovázení umírajících i jejich rodinných příslušníků, je zejména schopnost zvládat a kontrolovat své emoční stavy. Tedy znalost sebe sama a toho, co nám naše emoce sdělují. Vyznat se ve svých citech, mít odhodlání dosahovat svých cílů, zachovat si optimismus v těžkých chvílích, dokázat vycítit a rozpoznat emoce druhých, umět navázat a také si udržet mezilidské vztahy, komunikovat a spolupracovat

s druhými lidmi i v těžkých chvílích, které sebou umírání a smrt přináší, to vše je ukazatelem naší emoční inteligence (Vávrová, Polepilová, 2010).

2.1 Základní okruhy thanatologie

Autoři píšící o problematice umírání a smrti se shodují v tom, že studenti medicíny a středních zdravotnických škol by měli být seznámeni s následujícími problémovými okruhy (Haškovcová, 2000):

- fenomén smrti: smrt jako danost, nutná podmínka života, smrt nejen jako možnost, nýbrž jako nastávající skutečnost, smrt v historických proměnách – jak ji přijímali lidé, co si o smrti myslí filosofové a teologové,
- proces umírání: bezbolestný/bolestný, krátký/dlouhý, umírání v historických proměnách – smrt dříve a dnes, ars moriendi (= umění umírat), umění doprovázet, formy přístupu lékařů k umírajícím a oborová péče o ně, dále domácí a institucionalizovaný model umírání, psychické a spirituální potřeby umírajících i jejich rodin,
- zdržená smrt = dystanázie: důvody jejího vzniku, dehumanizovaná smrt a principy účastného, ale profesionálního přístupu k umírajícím,
- eutanazie: základní pojmy, historie, současný stav, legislativa u nás i v cizině a rizika zneužití,
- programy DNR, respektive NR (= do not resuscitate, tedy neresuscitovat): kritéria péče, která je marná, alokace zdrojů ve vztahu k léčbě, která přináší více rizik nebo zátěže než očekávaného prospěchu, aktuální stav a perspektivy,
- kvalita života: problematika bolesti – její subjektivita, problémy objektivizace a léčby, smysl lidského života s nemocí a také v nemocnici,
- ritualizace smrti: zejména v podmínkách hospitalizace, poslední věci člověka – zde řadíme konstatování smrti, ohledání, úmrtní list, pozůstalost a péče o mrtvé tělo, základní informace o pohřbívání,
- zármutek a žal: přístup k doprovázení členů rodiny, přístup k pozůstalým a rizikové skupiny pozůstalých,

- seznámení s dostupnou literaturou: českou i zahraniční, která se vztahuje k problematice umírání a smrti, a která je reprezentativní a kvalitní.

2.2 Výuka thanatologie na vysokých školách

Fulghum (1995) uvádí, že smrt jsme v dnešní době předali institucím. V nemocnicích umírá osmdesát procent lidí, když náhodou zemřou jinde, je k nim přivolána záchranka a do hry vstupují také policie, hasiči, pohotovost, pohřební ústav, právníci, pojišťovny, církve a jiní. Tito všichni mají své předpisy a zavedené postupy. V okamžiku smrti většina z nás není v péči blízkých, ale ujímají se nás cizí lidé a instituce. V televizi, filmech či seriálech se sice mnohokrát díváme na smrt a umírání, ale málokdo mrtvého člověka skutečně viděl, natož aby se ho dotkl nebo o něj pečoval. Smrt není ani ve školních osnovách, najdeme ji možná jen v biologii, ale jinak se o smrti a umírání vůbec nemluví.

Výuka thanatologie na vysokých školách není v našich poměrech příliš rozšířená. Je jen velmi málo oborů, které se tohoto tématu dotýkají. Studenti pomáhajících profesí se ve své praxi mohou však často setkávat se smrtí a je důležité, aby na takové setkání byli předem připraveni. Podstatné je, aby si ucelili své postoje ke smrti, aby byli smířeni s konečností svého života. Připravit se však musí i po stránce odborné, aby věděli, kam sahají jejich kompetence, kam se mohou obrátit a jak vůbec s umírajícím hovořit.

Odborníci uvádí, že je třeba kvalifikované péče i v poradenství pro pozůstalé, které podle nich vyžaduje vysokoškolskou průpravu. Poradce pro pozůstalé lze hledat mezi psychology, psychoterapeuty, lékaři, duchovními, sociálními pracovníky, sociálními pedagogy a jinými. Vysokoškolské vzdělání nám ale nezaručí, že člověk bude dobrým poradcem, proto se odborníci přou, zda nejsou důležitější zkušenosti než znalosti poradce. Jiní však argumentují tím, že profesionálně vyškolený poradce je schopen lépe a včas rozpoznat potřeby klienta a nabídnout mu tak adekvátní intervenci. Poslední skupina odborníků se přiklání k názoru, že nejdůležitější je vlastní zkušenost poradce s truchlením (Špatenková, Kotrlý, Běhounková, 2010).

2.2.1 Výzkum vzdělávání v oblasti thanatologie

V oblasti vzdělávání pracovníků pomáhajících profesí v otázkách smrti dosud neproběhlo mnoho výzkumů. Až v loňském roce provedla Vávrová společně s Polepilovou výzkumné

šetření, ve kterém se zaměřily na obsahovou analýzu bakalářských studijních oborů, věnujících se právě vzdělávání pracovníků pomáhajících profesí.

Celkem je v České republice akreditováno 7 662 oborů, z nichž 2 436 jsou obory bakalářské. Z tohoto počtu bylo celkem 70 oborů, které se věnují vzdělávání pracovníků v pomáhajících profesích, z nichž bylo vybráno 49 oborů z celkem 14 škol, a tyto byly zahrnuty do výzkumu. Jednalo se o následující obory (Vávrová, Polepilová, 2010):

- *zdravotnické*: všeobecná sestra, fyzioterapie, zdravotně-sociální pracovník, ošetrovatelství a zdravotnické vědy,
- *sociální*: sociální a charitativní práce, sociální politika a sociální práce, sociální práce, poradenství v sociální práci, sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii, sociální práce s osobami se sníženou soběstačností, pastorační a sociální práce, sociální a humanitární práce,
- *pedagogické*: sociální pedagogika.

Z provedeného výzkumu vyplynula skutečnost, že profesní příprava pracovníků pomáhajících profesí je u nás zatím nedostatečná a předmět zaměřený na paliativní hospicovou péči či doprovázení umírajících se vyskytuje pouze v 18-ti ze 49 zkoumaných oborů, což je pouhých 37%. Další skutečností je, že jen 10 z těchto 18-ti oborů má tento předmět jako povinný, v ostatních případech se jedná o předměty povinně volitelné, či volitelné a studenti s nimi tedy v případě jejich nezájmu nemusí přijít do styku vůbec. Jediná Masarykova univerzita v Brně má na své Fakultě sociálních studií předmět s názvem Thanatologie, kde se studenti cíleně věnují emočnímu zpracování vlastní konečnosti a smrtelnosti (Vávrová, Polepilová, 2010).

Co se týče thanatologie na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, je třeba konstatovat, že je zde jen jeden jediný předmět na Ústavu zdravotnických studií, který se věnuje této problematice, a to volitelný seminář Domácí a hospicové péče určený pro všeobecné sestry.

3 PALIATIVNÍ A HOSPICOVÁ PÉČE V ČESKÉ REPUBLICE

V souvislosti s thanatologií a doprovázením v umírání se setkáváme s tzv. paliativní péčí, kde je hlavní důraz kladen především na kvalitu života a holistický přístup k nemocnému i jeho rodině. Kurativní péče, která se zakládá jen na odstraňování příčin obtíží, zde ustupuje do pozadí a na významu nabývají formy sociální, duševní a duchovní pomoci (Haškovcová, 2000).

Sepulveda (In Payneová, Seymourová, Ingletonová, 2007, s. 8) uvádí: *„Paliativní péče je přístup, který prostřednictvím prevence a zmírňování utrpení, díky včasné identifikaci a bezchybné diagnostice bolesti a jiných fyzických, psychosociálních a duchovních problémů a jejich zvládnutí zvyšuje kvalitu života pacientů a jejich rodin, čelících problémům spojeným s život ohrožující nemocí.“*

Ve zprávě Světové zdravotnické organizace O zmírnění bolesti při rakovině a o paliativní péči z roku 1990 se dočteme, že paliativní péče podporuje život a považuje umírání za normální proces. Nesnaží se smrt ani urychlit, ani oddálit. Poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů a do péče o pacienta začleňuje psychické a duchovní aspekty. Dále vytváří podpůrný systém, který pomáhá pacientům žít co nejaktivnější život až do smrti a v neposlední řadě se snaží pomáhat rodinným příslušníkům vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti (Haškovcová, 2000).

V původním konceptu paliativní péče se veškerá pozornost směřovala k umírajícím trpícím onkologickým onemocněním. V posledním desetiletí se však paliativní péče posouvá od onkologických pacientů i k jiným progresivním chronickým chorobám. Rozšiřuje se i časový záběr péče, které zahrnuje už nejen terminální stav nemocného, ale život ohrožující stav vůbec, tj. nemocný nemusí ještě umírat, ale má diagnózu, která ohrožuje jeho život (Štolbová, 2009).

3.1 Cíle paliativní péče

U pacientů v terminální fázi je v posledních dnech a hodinách jejich života cílem léčby především důstojné umírání. *„Cílem je minimalizace dyskomfortu, neprodlužování procesu umírání, maximální respekt k jedinečnosti konce každého lidského života (Skála a kol., 2005, s. 2).“*

Dlouhodobé cíle paliativní péče lze shrnout v následujících bodech (<http://www.cestadomu.cz/cz/cile.html>):

- aby méně lidí umíralo v institucích a aby se zvýšila informovanost o možnosti volby domácího prostředí, kdy by mohli lidé strávit poslední chvíli svého života po boku svých blízkých,
- aby bylo téma smrti vnímáno jako událost dotýkající se každého z nás,
- aby člověk na konci života měl možnost rozhodovat o svých věcech až do poslední chvíle,
- aby rodiny dokázali lépe pečovat o své umírající blízké, měly dostatek informací a tyto informace jim zmírnily strach z neznáma,
- aby odborníci přijímali umírání doma jako samozřejmost a aby tuto variantu nabízeli umírajícím i jejich rodinám,
- aby byl čas na konci života chápán jako důležitý, jako jeho završení,
- aby si lidé uvědomili, že i těžké chvíle do života patří, aby z každé chvíle dokázali čerpat radost a sílu,
- aby umírající i jejich rodinní příslušníci, či známí, si byli na konci života blíže a dokázali k sobě najít cestu.

3.2 Příjemci paliativní péče

Hospicová a paliativní péče je určena de facto všem lidem a celé společnosti, protože každý člověk prožívá ve svém životě ztráty, smutek a jednou zemře. Do cílové skupiny však v první řadě patří lidé ohrožení smrtí, tedy umírající, jejichž životní dráha je úzce omezena pouze týdny či několika málo měsíci. Péče je jim poskytována buď „ambulantně v jejich domácím prostředí, nebo „stacionárně“ v hospici, případně na paliativním oddělení. Vedle nich lze k příjemcům řadit i rodinné příslušníky těchto umírajících, zúčastněné skupiny odborníků a dobrovolníky (Student, Mühlum, Student, 2006)

Jak vyplývá z předchozího odstavce, je paliativní péče poskytována především osobám v terminálním stavu jejich nemoci. Mnozí se mylně domnívají, že příjemci paliativní péče jsou pouze staří lidé, nemoc si ale nevybírá a může nás potkat v jakémkoliv věku.

„Obecně platí, že paliativní péče má být zahájena tehdy, když jsou negativní důsledky kurativní terapie větší než očekávaný přínos (Haškovcová, 2000, s. 36).“

Paliativní péče není omezena předem definovanými lékařskými diagnózami, ale měla by být k dispozici všem pacientům trpícím život ohrožující chorobou. Není důležitá prognóza nemoci, ani věk pacienta, ale hlavní je jeho ochota tuto péči přijímat (Radbruch, Payne a kol., 2010).

Každý umírající má svá práva, jejichž dodržování je stanoveno v Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících, tzv. „Chartě práv umírajících“, jejíž celé znění je uvedeno v příloze (viz P I). Charta práv umírajících byla přijata Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 a obsahuje základní práva nevléčitelně nemocných a umírajících a vybízí respektovat a chránit jejich důstojnost.

3.3 Poskytovatelé paliativní péče

Mezi základní formy paliativní péče patří v první řadě zejména hospice, a to hospice jako samostatná lůžková zařízení, či zařízení domácí paliativní péče, kam řadíme tzv. domácí neboli mobilní hospic. V České republice se výjimečně objevují specializované ambulance paliativní medicíny – denní stacionář paliativní péče (tzv. „denní hospicový stacionář“). Tato forma je dostupná zatím jen ve větších nemocnicích v rámci specializace Paliativní medicína a léčba bolesti, případně Onkologie. Ve světě již běžně působí konziliární, tedy poradní týmy paliativní péče v rámci jiného zdravotnického zařízení (Youngová, 2010).

Má-li služba dobře a efektivně fungovat po celých 24 hodin denně, musí se na ní podílet značný tým lidí, kteří budou pracovat jako tým. V posledních třiceti letech prošel tento tým výraznými změnami. Dříve se paliativní péče poskytovala výhradně v hospicovém prostředí, což znamenalo, že zúčastnění odborníci pracovali v těsné blízkosti a ve vymezených prostorách pracoviště. Role ošetřovatelů a lékařů byly poměrně přesně vymezené. Dnes se ale paliativní péče poskytuje v různých prostředích (akutní a komunitní péče, veřejné i soukromé organizace) a role v rámci týmu se tedy mění. Pracovníci v paliativní péči překračují své oborové a institucionální hranice a musí být schopni udržovat efektivní spojení s rozmanitými zdravotními a sociálními službami (Coxová, Jamesová, 2007).

„Paliativní léčba, péče a podpora se poskytuje v domácím prostředí, v zařízeních dlouhodobé ošetrovatelské péče, v domovech pro seniory, v nemocnicích a v hospicích, nebo i v jiných prostředích, je-li to nutné (Radbruch, Payne a kol., 2010, s. 42).“

Paliativní péče by měla sahat od primární zdravotnické péče až po služby, jejichž základní činnost je omezena právě na poskytování paliativní péče. Tyto služby lze rozčlenit na specializované a nespécializované (Radbruch, Payne a kol., 2010):

Nespécializované služby paliativní péče – v současnosti tvoří většinu služeb paliativní péče:

- regionální pečovatelské služby,
- praktičtí lékaři,
- standardní nemocniční oddělení,
- zařízení dlouhodobé ošetrovatelské péče.

Specializované služby paliativní péče:

- ústavní jednotky paliativní péče,
- lůžkové hospice,
- nemocniční podpůrné týmy paliativní péče,
- týmy domácí paliativní péče,
- komunitní hospicové týmy,
- denní hospice,
- „domácí nemocnice“,
- ambulantní kliniky.

3.3.1 Hospic jako poskytovatel paliativní péče

V překladu z angličtiny znamená hospic útulek či útočiště. Původně byl termín používán ve středověku jako označení tzv. domů odpočinku, které vyhledávali zejména unavení poutníci směřující do Palestiny. Pobyly zde zpravidla několik dní, řádně se vyspali, najedli, napili a načerpali síly na další cestu. Hospic vedl člověk, který byl schopný vést hostinec, ale také který se vyznal v ranhojičství. Tento středověký hospic poskytoval v elementární

úrovni vše, co moderní terminologií můžeme nazvat bio-psycho-sociálním a spirituálním komfortem (Haškovcová, 2000).

Výše zmiňovaná autorka dále uvádí, že hospice přirozeně zanikly a myšlenka jejich obnovy se objevila až v polovině 18. století, kdy z iniciativy Mary Aikdenheadové byla v Dublinu otevřena zvláštní nemocnice pro umírající, která odpovídala principům sesterské charity. Co se týče historie hospiců v České republice, je poměrně krátká a spojená se jménem Marie Svatošové, lékařky, která roku 1993 založila občanské sdružení Ecce homo pro podporu domácí péče a hospicového hnutí. Sdružení chce prosazovat práva pacientů a úctu k lidskému životu od narození až do smrti. Chce podporovat rozvoj hospicového hnutí a domácí péče v našem státě (Haškovcová, 2000).

MUDr. Marie Svatošová se narodila roku 1942 a stála u zrodu prvního českého hospice v Červeném Kostelci. Je neúnavnou propagátorkou hospicového hnutí v České republice a mimo jiné také prezidentkou Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče (<http://www.nezavirejteoci.cz/detail-clanek/marie-svatosova-umeni-zemriti.html>).

Hospicová péče má tři základní formy a je organizována (Haškovcová, 2000, s. 42)

- v lůžkovém zařízení, tedy v hospici,
- ve stacionáři, který je součástí hospice,
- v domácím prostředí umírajícího, kde pečující rodině pomáhají kvalifikovaní pracovníci.

A kdo může v hospici pracovat? Práce v hospicích je určena těm, kteří skutečně a bezvýhradně mají rádi lidi. Pouhá láska k lidem však nestačí. Při práci s umírajícími je velmi důležité, aby osoba, která doprovází, byla sama o sobě vyrovnaná s konečností svého života, se svou vlastní smrtelností. Poslední podmínka, která musí být splněna je, že není možné sílu a energii jen dávat, ale průběžně ji i čerpat. Je tedy nutné vědět, jak energii, a to nejen sílu, ale i lásku, doplňovat. „*Doprovázení umírajících ubere kus sil, ale přidá kus moudrosti a zralosti* (Svatošová, 1995, s. 124).“

Hospice v České republice se dělí na lůžkové a domácí a jejich seznam je zpracován v následujících tabulkách:

Tabulka č. 2 Lůžkové hospice v České republice

Název hospice:	Lokalita:
Hospic sv. Štěpána	Litoměřice
Hospic	Most
Hospic sv. Lazara	Plzeň
Hospic sv. Anežky	Brno
Hospic dobrého pastýře	Čerčany
Hospic Anežky České	Červený Kostelec
Hospic	Chrudim
Dětský hospic	Malejovice
Hospic na Svatém Kopečku	Olomouc
Hospic sv. Lukáše	Ostrava
Hospic sv. Jana Nepomuka Neumanna	Prachatice
Hospic Malovická	Praha
Hospic Štrasburk	Praha
Dům léčby bolesti s hospicem sv. Josefa	Rajhrad
Citadela	Valašské Meziříčí
Hospic Hvězda	Zlín

Zdroj: <http://www.cestadomu.cz/adresar.html?categoryId=2&orderBy=label&orderDir=ASC&page=1>

Tabulka č. 3 Domácí hospicová péče

Název hospice:	Lokalita:
Terénní služby Benešov	Benešov
Domácí hospic, poradna a půjčovna pomůcek	Brno
Mobilní hospic Anežky České	Červený Kostelec
Hospicové občanské sdružení Duha	Hořice
Domácí hospicová péče Bárka	Jihlava
Hospicové hnutí Vysočina	Jihlava
Charita Kyjov – Domácí hospic David	Kyjov
Hospicová péče svaté Zdislavy	Liberec
Dětský hospic Klíček - poradna, výjezdy se základním poradenstvím	Malejovice
Hospicové hnutí Vysočina	Nové Město na Moravě
Charitní hospicová péče Pokojný přístav	Opava
Dětský hospic Klíček - poradna, výjezdy se základním poradenstvím	Ostrava
Mobilní hospic Ondrášek	Ostrava
Mobilní hospic - Charita Ostrava	Ostrava
Mobilní hospic Most k domovu	Praha
Domácí hospic Cesta domů	Praha
Mobilní hospic sv. Jana	Rajhrad
Domácí hospic Jordán	Tábor
Hospicové občanské sdružení Sdílení	Telč
Oblastní charita - domácí hospicová péče	Žďár nad Sázavou

Zdroj: <http://www.cestadomu.cz/adresar.html?categoryId=3&orderBy=label&orderDir=ASC&page=1>

Hospice slaví i svůj světový den, který připadá na 9. říjen.

3.3.1.1 Pečující tým

Jeden člověk nedokáže uspokojit všechny potřeby nemocného a vytvořit kolem něj atmosféru lásky, klidu a pokoje, i když by měl sebevětší kvalifikaci. V paliativním týmu kromě zdravotníků pracují také duchovní, psychoterapeut, nezbytné je zapojení rodiny a přátel. Plnoprávným členem týmu je samozřejmě i pacient, který je jeho středem a cílem zájmu. Nejdůležitější je, aby všichni sledovali dobro pacienta a táhli tak za jeden provaz. Vše, co vede ke zlepšení života nemocného, je žádoucí. Každý v týmu je stejně důležitý a při konfrontaci se smrtí se rozdíly mezi profesemi stírají. Jednotlivé kompetence však zůstávají zachovány (Svatošová a kol. 1998).

Při péči o umírající je třeba, abychom k nim přistupovali s otevřenou myslí a pozorně jim naslouchali. Jen tak můžeme chápat jejich poselství, které se nám snaží sdělit prostřednictvím symbolů a náznaků. Právě schopnost naslouchat je to, co umírající od svých blízkých potřebují nejvíce. Pokud pochopíme, co nám chce umírající sdělit, zbavíme ho tím strachu, úzkosti a obav a umožníme mu klidný odchod. Když budou profesionální zdravotníci citlivější vůči potřebám a sdělením umírajících, budou tak schopni lépe rozpoznat jejich potřeby, poskytnout jim lepší péči a tím sami dosáhnout většího uspokojení z práce (Callananová, Kellyová, 2005).

Role sociálního pracovníka v paliativní péči se nedá redukovat pouze na administrativní práci a sociálně-právní kompetence. Pracuje jak se samotným pacientem, tak s celou jeho rodinou. Velmi důležitou roli zde hraje práce s časem, kterého je mnohdy velmi málo. Sociální pracovník může poradit rodině jak se správně rozhodovat, které věci je důležité řešit hned a které naopak snesou odklad. Je článkem, který propojuje služby a péči, kterou pak poskytuje komunita. Zajišťuje umírajícím spirituální péči. Může rodině a blízkým odlehčit tím, že se postará o zařízení pohřbu a dalších náležitostí s tím spojených. Je tedy důležité, aby k jeho profesní výbavě patřila vřelost, soucit, empatie, trpělivost a zejména umění naslouchat (Bajer, 2010).

Péči o umírající lze z hlediska časové posloupnosti rozdělit na 3 období (Svatošová, 1995):

- Pre finem – péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých od doby, kdy zjistí závažnou diagnózu až po nástup terminálního stavu. V této fázi nemocný prochází fázemi umírání podle Kübler – Rossové, které jsou již popsány v kapitole 1.1.1
- In finem – péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých v terminálním stádiu jeho nemoci, tj. umírání v užším slova smyslu.
- Post finem – kromě péče o tělo zemřelého dochází v této fázi k doprovázení pozůstalých podle potřeby i dlouhodobě (zpravidla až po dobu jednoho roku).

Velkou chybou mnoha lidí je, že chápou hospic pouze v období „in finem“.

3.3.2 Občanské sdružení Cesta domů

Občanské sdružení Cesta domů, které působí v České republice od roku 2001, má v současné době 74 členů. Jejich posláním je zlepšení péče o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny. Ve své činnosti se zaměřují na dvě oblasti (<http://www.cestadomu.cz/cz/cesta-domu-o-s.html>):

- poskytování služeb nevléčitelně nemocným a umírajícím lidem a jejich blízkým, kteří o ně pečují (poskytují domácí hospic, poradnu a mnohé další služby),
- pracují na strukturálních, společenských a legislativních změnách, které by umožnily rozšíření kvalitní péče o umírající v našem státě (své služby poskytují odborné i laické veřejnosti).

Činnost sdružení je velmi rozmanitá. Nabízí umírajícím služby domácího hospice, poradnu, odlehčovací služby či půjčovnu pomůcek. Sdružení však myslí i na pozůstalé, pro které má taktéž poradnu a Klub Podvečer. K dalším službám patří pravidelné paliativní konzultace pro praktické a ošetřující lékaře a Cesta domů má i svou vlastní knihovnu.

Všechny tyto služby jsou však poskytovány na území hlavního města Prahy, což může mnohé odradit.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Cílem výzkumu bylo zjistit připravenost studentů pomáhajících profesí na práci s umírajícími. Zaměřili jsme se na profesní přípravu pracovníků pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. V této oblasti byl v loňském roce proveden výzkum, ze kterého vyplynulo, že problematice umírání a smrti je na našich školách věnováno velmi málo prostoru. V souvislosti s tímto zjištěním bylo provedeno výzkumné šetření mezi studenty Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně.

4.1 Výzkumný problém a výzkumné otázky

Byl zvolen výzkumný problém popisný, který jsem stanovila následovně: Hodnocení profesní připravenosti studentů pomáhajících profesí Fakulty humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně (dále jen FHS UTB) na práci s umírajícími.

Výzkumné otázky:

Hlavní výzkumná otázka: Jak hodnotí studenti pomáhajících profesí FHS UTB svoji profesní připravenost na práci s umírajícími?

Dílní výzkumné otázky:

VO₁ Jaké jsou postoje studentů pomáhajících profesí ke smrti a umírání?

VO₂ Jakou mají studenti pomáhajících profesí zkušenost se smrtí?

VO₃ Jakou mají studenti pomáhajících profesí zkušenost s hospicem?

VO₄ Jak studenti pomáhajících profesí v rámci studia vnímají svou profesní připravenost na práci s umírajícími?

VO₅ V kterých předmětech se studenti pomáhajících profesí při svém studiu na vysoké škole setkali s problematikou umírání a smrti?

VO₆ Jaký je pohled studentů pomáhajících profesí na vhodnost zařazení problematiky umírání a smrti do vzdělávání?

VO₇ Do jaké míry jsou studenti pomáhajících profesí informováni o vědním oboru thanatologie?

4.2 Druh výzkumu a techniky sběru dat

Pro zajištění vyšší validity dat byl zvolen smíšený výzkum. Nejprve jsem udělala dotazníkový průzkum, který byl následně doplněn o kvalitativní analýzu – rozhovor v ohniskové skupině.

Dotazníkový průzkum:

Chrásková (2007) je názoru, že dotazníky umožňují poměrně rychlé a ekonomické shromáždění dat od velkého počtu respondentů, což je jejich velkou výhodou. Ve výzkumném problému jsem si stanovila zmapovat připravenost studentů prezenčních bakalářských studijních programů sociální pedagogika, všeobecná sestra a porodní asistentka na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně na práci s umírajícími. Aby byla získaná data dostatečně validní, bylo zapotřebí názoru většiny z nich.

Dotazník obsahuje 25 uzavřených i otevřených otázek a jeho celé znění přikládám v příloze (viz P II).

Ohnisková skupina:

Miovský (2006) uvádí, že ohnisková skupina je jedna z nejprogresivnějších kvalitativních metod pro získávání dat. Morgan (In Miovský, 2006) pohlíží na ohniskové skupiny víc ze široka a pojímá je jako výzkumnou metodu, pomocí níž získáváme kvalitativní data za využití skupinové interakce vzniklé a probíhající v debatě na téma určené badatelem. Ohnisko, tedy zaměření výzkumu určuje badatel a odvíjí se od cílů stanovených výzkumných otázek. Údaje jsou pak získávány na základě záznamu ohniskové interakce.

Ohniskové skupiny lze dělit stejně jako dotazníky či rozhovory na nestrukturované, polostrukturované a strukturované. Pro náš výzkum byla zvolena ohnisková skupina polostrukturovaná.

Tato skupina má zakotvené základní tematické okruhy a předpokládá tedy přípravu okruhů modelových otázek. Badatel se zde staví do pozice moderátora a je jen na něm, zda v případě potřeby změní pořadí otázek, nebo některé otázky zcela vynechá a zařadí jiné, které v dané situaci budou vhodnější. *„Výhodou polostrukturované ohniskové skupiny je lepší možnost moderátora průběžně udržet určitou základní úroveň diskuse o jednotlivých okruzích témat a přitom dávat účastníkům dostatečný prostor*

na individuální vyjádření i prostor pro práci skupinovou interakcí (Miovský, 2006, s. 180).“

Před samotným rozhovorem, jsem si připravila nástin otázek, které bych ráda prodiskutovala. Z rozhovoru byl následně pořízen audiozáznam, který byl metodou transkripce doslovně přepsán (viz P III).

4.3 Výběr výzkumného vzorku

Do **základního výzkumného vzorku** byli zahrnuti studenti Fakulty humanitních studií na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. **Výběrový vzorek** byl následně zúžen na studenty a studentky prezenčních bakalářských studijních programů sociální pedagogika, všeobecná sestra a porodní asistentka (dále jen SP, VS a PA). Bakalářské prezenční studium jsme zvolili z důvodu, že všechny zmiňované obory nemají navazující studium a také proto, že někteří studenti již ve studiu dále nepokračují. Studentům prezenční formy chybí zkušenosti z praxe. Jedná se tedy o výběr záměrný.

Ze studijních oddělení Ústavu pedagogických věd a Institutu zdravotnických studií FHS UTB jsem si zjistila počtu studentů v jednotlivých ročnících, které jsem zpracovala do níže uvedené tabulky.

Tabulka č. 4 Výzkumný vzorek

Obor:	Ročník:	Počet studentů v ročníku:
SP	první	60
	druhý	82
	třetí	81
VS	první	60
	druhý	45
	třetí	45
PA	první	32
	druhý	17
	třetí	15

4.4 Realizace výzkumu

Podle Chrásky (2006) existují tři způsoby, jak dotazníky předat respondentům, je to rozesílání poštou, osobní kontakt nebo prostřednictvím jiných osob.

Z důvodu zajištění co největší návratnosti dotazníků byl zvolen osobní kontakt s respondenty. Bylo osloveno několik vyučujících z Fakulty humanitních studií Univerzity

Tomáše Bati ve Zlíně s prosbou o vyplnění dotazníků na začátku jejich výuky, nejlépe tedy semináře, kde lze zastihnout studenty v největším počtu. Tímto jsme zajistili stoprocentní návratnost, bohužel se však nepodařilo nikdy zastihnout všechny studenty.

Výzkum probíhal v průběhu měsíce března, tudíž do něj nebyl zahrnut 3. ročník studijního oboru porodní asistentky, které v době realizace výzkumu byly na souvislé praxi.

Respondenti pro ohniskovou skupinu byli vybráni z řad studentů, kteří projevili o dané téma zájem. Po dotazníkovém šetření byli studenti požádáni o další spolupráci na rozhovoru. Následně jim byla sdělena e-mailová adresa, na které mě mohou kontaktovat. S repondentkami, které přislíbily účast, jsem si pro snazší komunikaci vyměnila telefonní čísla. Společně jsme se dohodly na datu, místě a hodině konání rozhovoru. 24 hodin před uskutečněním rozhovoru jsem jednotlivé respondentky znovu oslovila, abych jim rozhovor připomněla a ujistila se, že se opravdu na sjednanou schůzku dostaví.

Do ohniskové skupiny se nakonec podařilo získat 5 respondentek (4 z oboru sociální pedagogika a 1 všeobecná sestra). Rozhovor proběhl dne 13. 4. 2011 ve 12:00 hodin v prostorách univerzitní knihovny. Na určené místo jsem dorazila s půlhodinovým předstihem, abych zajistila místnost a mohla respondentky osobně přivítat. Ve skupině jsme se vzájemně představily a poté jsem respondentky seznámila s průběhem s cílem rozhovoru. Před začátkem nahrávání mi respondentky svým podpisem stvrdily souhlas s pořízením audionahrávky. V příloze (P IV) přikládám vzor souhlasu, který z důvodu zachování anonymity respondentek neobsahuje jejich podpisy. V rámci anonymity neuvádím v přepisu jména repondentek, ale zkratky R1 – R5, tj. repondentka č. 1 a tak dále.

Při výběru otázek jsem se opírala o výsledky dotazníkového šetření. Mým cílem bylo některé otázky z dotazníku rozvést, blíže je specifikovat a rozhovorem získat další užitečné informace o představě studentek o předmětu thanatologie.

4.5 Způsob zpracování dat

Data získaná z dotazníkového šetření mají sloužit jako průzkumná sonda pro ohniskovou skupinu. K jejich zpracování byly použity tabulky četností. Všechny otázky jsme vyhodnotila v tabulkách či grafech.

Co se týče kvalitativní analýzy, uvádí Miovský (2006) že ve výkladu jednotlivých metod je velká míra volnosti. Existuje velké množství možností a na kvalitativní analýzu lze nahlížet různě.

Pro zpracování získaných dat, byla zvolena metoda zakotvené teorie, jejímž úkolem je vytvoření popisu nové teorie na základě dat. Jak napovídá její název, má být v datech zakotvena. Polostrukturovaný rozhovor natočený v ohniskové skupině byl transkripce převeden do psané podoby a přepisy byly poté podrobeny otevřenému kódování. Otevřeným kódováním rozumíme hledání a pojmenování nalezených jednotek, které nesou důležité informace pro oblast našeho zájmu. Tím se začínají vytvářet kategorie. Každé kategorii jsou pak přiřazeny kódy a jim odpovídající výroky (Švaříček, Šedřová, 2007).

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

V následující kapitole jsem pro větší přehlednost rozdělila výsledky výzkumu do dvou podkapitol. Nejprve se budu věnovat zpracování výsledků kvantitativního výzkumu a shrnu data získaná z dotazníkového průzkumu. Poté metodou otevřeného kódování vyhodnotím rozhovor z ohniskové skupiny.

5.1 Analýza kvantitativních dat

Při zpracování kvantitativních dat se vracím k námi stanoveným výzkumným otázkám. Nejprve vždy uvádím výzkumnou otázku, poté jí odpovídající otázku, či otázky z dotazníku a jejich vyhodnocení.

První 4 otázky z dotazníku obsahují demografická data o respondentech, která jsem shrnula do níže uvedené tabulky.

Tabulka č. 5 Demografická data

Obor:	Ročník:	Počet sesbíraných dotazníků:						Průměrný věk respondentů:
		Muži		ženy		Celkem		
		Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%	
SP	první	1	0,34	33	11,22	34	11,56	ø 21,16 let
	druhý	9	3,06	54	18,37	63	21,43	
	třetí	4	1,36	44	14,97	48	16,33	
VS	první	2	0,68	51	17,35	53	18,03	ø 20,64 let
	druhý	1	0,34	32	10,88	33	11,22	
	třetí	2	0,68	31	10,54	33	11,22	
PA	první	0	0,00	16	5,44	16	5,44	ø 20,17 let
	druhý	0	0,00	14	4,76	14	4,76	
	třetí	-	-	-	-	-	-	
Celkem		19	6,46	275	93,54	294	100	ø 20,66 let

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

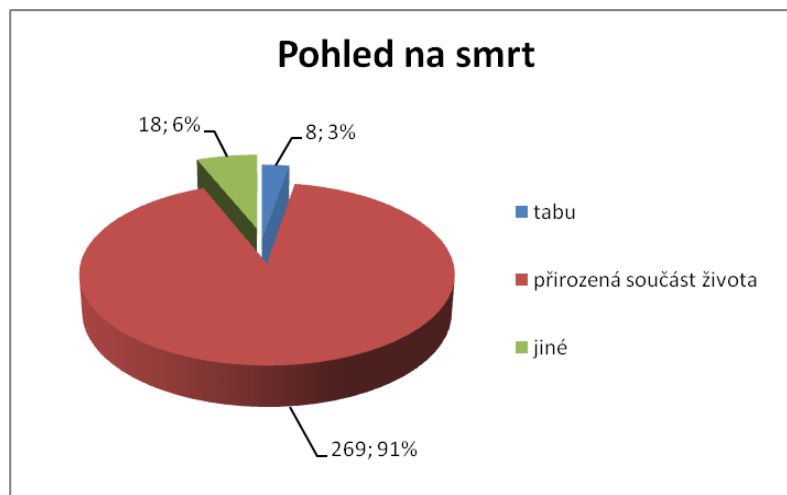
Do výzkumu se zapojilo celkem 294 respondentů z oborů sociální pedagogika, všeobecná sestra a porodní asistentka. Převážnou většinu z nich, tedy 275 respondentů tvořily ženy, což se dalo očekávat, protože pomáhající profese nejsou pro muže příliš atraktivní. Průměrný věk respondentů byl 21 let.

VO₁ Jaké jsou postoje studentů pomáhajících profesí ke smrti a umírání?

Na uvedenou výzkumnou otázku si odpovíme následujícími otázkami z dotazníku:

Otázka č. 5: Jak nahlížíte na smrt?

Graf č. 1 Pohled na smrt



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Velká většina respondentů (269, 91%) nahlíží na smrt jako na přirozenou součást života. Je však otázkou, zda tomu tak opravdu je. Pro mnoho z nás je smrt přirozená, ale v hloubi duše z ní přesto máme obavy. 18 z oslovených respondentů využilo odpovědi „jiné“ a nejčastěji uváděli, že při jejich pohledu na smrt hraje velkou roli, zda se jedná o osobu jim blízkou, nebo cizí. Jiní psali, že záleží také na věku umírajícího. Objevila se i odpověď, kde respondenti uvádí, že ze smrti mají strach nebo o ní vůbec nepřemýšlí. Pouze pro 8 z oslovených respondentů je smrt tabu. Jak sami dodali, vůbec si ji nepřipouští a nedokáží o ní ani hovořit.

Otázka č. 6: Jaké emoce ve Vás hovor na téma smrti především vyvolává? (Vyberte nejméně 3 odpovědi, které nejvíce korespondují / odpovídají Vaším pocitům)

Tabulka č. 6 Emoce

Emoce	SP		VS + PA		Celkem	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
smutek	125	12,72	130	13,22	255	25,94
bezmoc	86	8,75	70	7,12	156	15,87
strach	72	7,32	76	7,73	148	15,06
lítost	77	7,83	86	8,75	163	16,58
úleva	27	2,75	17	1,73	44	4,48
naděje	14	1,42	8	0,81	22	2,24
pocit vysvobození	30	3,05	49	4,98	79	8,04
pocit hněvu	5	0,51	5	0,51	10	1,02
pocit nespravedlnosti	47	4,78	44	4,48	91	9,26
jiné	8	0,81	7	0,71	15	1,53
Celkem	491	49,95	492	50,05	983	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

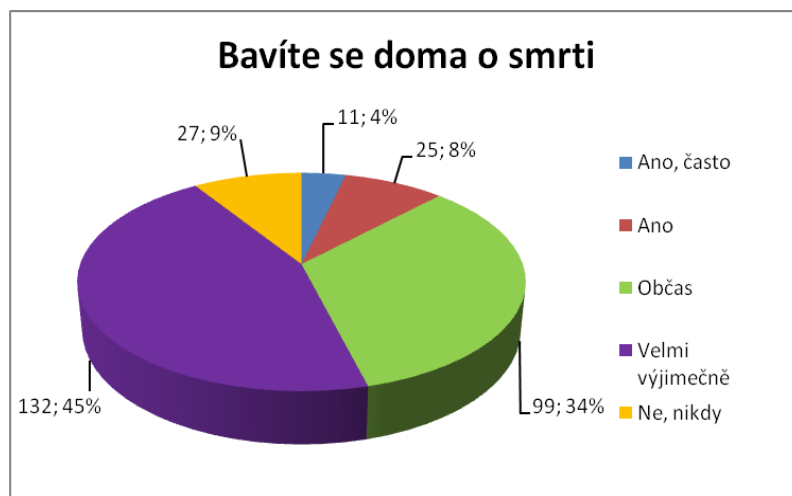
Ve výše uvedené tabulce je výčet emocí, které se mohou pojít k problematice umírání a smrti. Tabulka byla rozčleněna na odpovědi respondentů z oboru sociální pedagogika, v druhém sloupci jsou pak dohromady shrnuty zdravotnické obory (všeobecná sestra a porodní asistentka). Dalo se předpokládat, že mezi obory budou v odpovědích statisticky významné rozdíly, jelikož studenti zdravotních oborů mohou mít k problematice blíže, ale odpovědi byly co do četnosti téměř totožné. Celkem 15 respondentů se ve škále emocí nenašlo a uvedli vlastní. Nejčastěji uváděli pocit úzkosti, u třech respondentů smrt vzbuzuje dokonce zvědavost. Dále zaznělo např. uvolnění, pokora či soucit.

VO₂ Jakou mají studenti pomáhajících profesí zkušenost se smrtí?

K této výzkumné otázce lze přiřadit z dotazníku následující 3 otázky:

Otázka č. 7: Bavíte se, doma se svými rodiči, prarodiči či sourozenci o smrti?

Graf č. 2 Bavíte se doma o smrti



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Téma smrti se v našich domácnostech příliš často neotevívá, o čemž vypovídá i fakt, že odpověď „ano, často“ si vybralo pouhých 11 respondentů (4 %). Odpověď „ano“ pak zvolilo celkem jen 25 respondentů (12 %). Nejpočetnější skupina respondentů, tedy 132 (45 %) zvolila odpověď „velmi výjimečně“. 99 respondentů (34 %) se přiklání k odpovědi „občas“. O smrti se nikdy nebaví 27 respondentů (12 %).

Otázka č. 8: Ztratil/a jste v posledních pěti letech někoho blízkého (zemřel někdo z Vašich blízkých)?

Graf č. 3 Ztráta blízkého

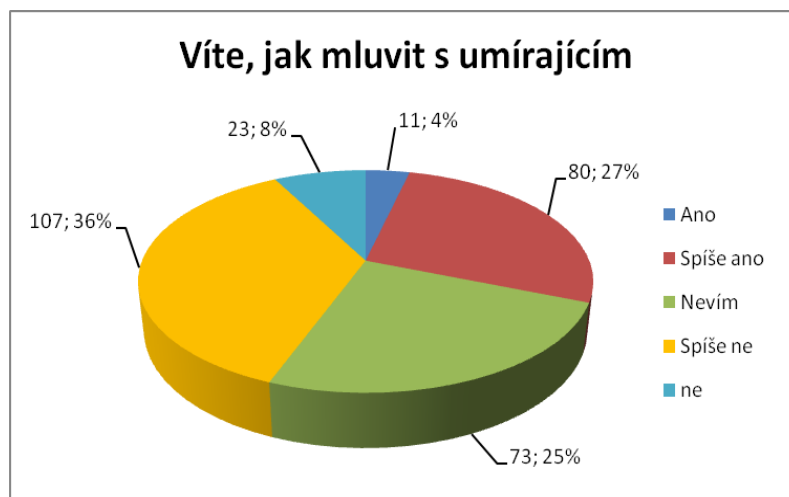


Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Celkem 199 z oslovených respondentů (68 %) uvedlo, že v posledních pěti letech přišli o osobu jim blízkou a byli tedy v přímém kontaktu se smrtí.

Otázka č. 9: Víte, jak mluvit s umírajícím?

Graf č. 4 Víte, jak mluvit s umírajícím



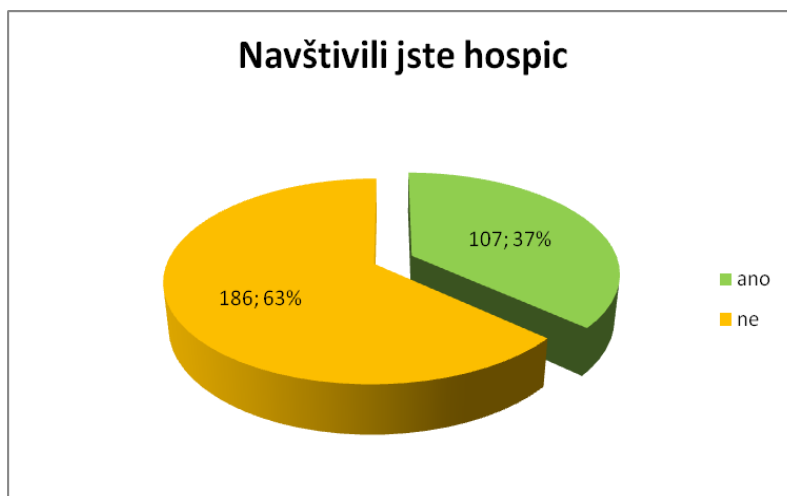
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Mezi nejčastější odpovědi na otázku, zda studenti vědí, jak mluvit s umírajícími, patří odpověď „spíše ne“, ke které se přiklání 107 z oslovených respondentů. V konečném výsledku jde však pouze o 36 %. Téměř shodný počet odpovědí 73 a 80, pak najdeme u odpovědí „spíše ano“ a „nevím“. Je však otázkou, zda si studenti dokážou představit, co takový rozhovor přináší a zda by ho vůbec emočně zvládli.

VO₃ Jakou mají studenti pomáhajících profesí zkušenost s hospicem?

Odpověď na třetí námi stanovenou výzkumnou otázku přináší otázky v dotazníku číslo 10 – 13.

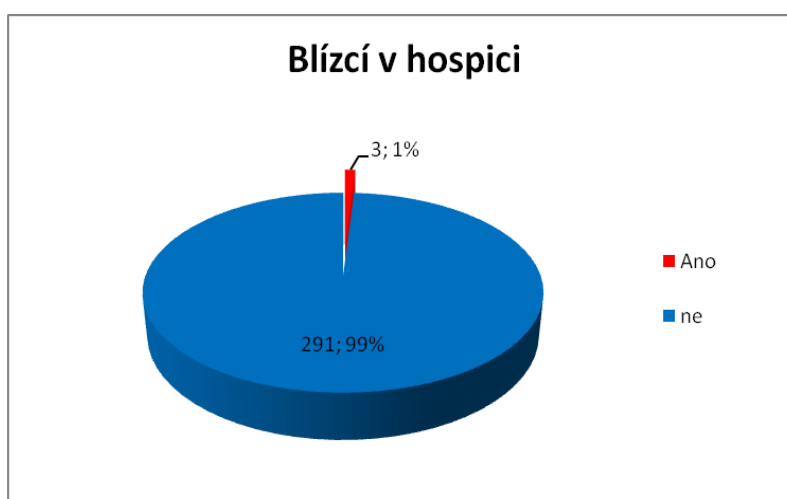
Otázka č. 10: Navštívili jste někdy hospic?

Graf č. 5 Navštívili jste hospic

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Hospic minimálně jednou navštívilo 186 (63 %) respondentů, kteří do zařízení tohoto typu zavítali zejména v rámci své odborné praxe, jak sami uvedli. Zbýlých 107 (37 %) respondentů ještě v hospici nikdy nebylo.

Otázka č. 11: Máte v hospici někoho blízkého?

Graf č. 6 Blízcí v hospici

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Z dotazníkového šetření vyplynulo, že celých 99 % respondentů, tedy 291 z nich nemá v současné době v hospici nikoho ze svých blízkých. Na otázku kladně odpověděli pouze 3 respondenti.

Otázka č. 12: Pracuje někdo z Vašich blízkých v hospici?

Graf č. 7 Pracují blízcí v hospici



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Z celkového počtu oslovených respondentů je 17 (6 %), kteří uvedli, že v hospici pracují jejich blízcí. Dá se tedy předpokládat, že tito studenti mají skutečně reálnou představu o chodu zařízení.

Otázka č. 13: Co se Vám vybaví, když se řekne hospic? (Vyberte nejméně 3 odpovědi, které nejvíce korespondují / odpovídají Vaším pocitům)

Tabulka č. 7 Když se řekne hospic

Když se řekne hospic	SP		VS + PA		Celkem	
	Abs.	%	Abs.	%	Abs.	%
umírání	124	13,73	127	14,06	251	27,80
smrt	61	6,76	64	7,09	125	13,84
stáří	90	9,97	72	7,97	162	17,94
nemoc	91	10,08	107	11,85	198	21,93
bezmoc	68	7,53	55	6,09	123	13,62
jiné	18	1,99	26	2,88	44	4,87
Celkem	452	50,06	451	49,94	903	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

U následující otázky je velmi zarážející, že jak budoucí sociální pedagogové, tak všeobecné sestry a porodní asistentky velmi často uvádí, že při vzpomínce na hospic se jim vybaví stáří. Přitom existují i dětské hospice a věk v tomto zařízení nehraje vůbec roli. Smrt si nevybírá. Odpovědi „jiné“ využilo celkem 44 respondentů, kteří nejčastěji uváděli, že s hospicem se

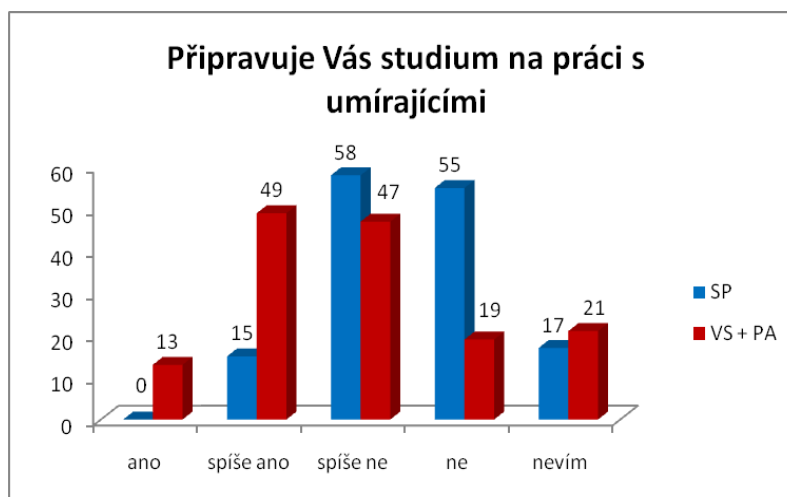
pojí zejména zachování důstojnosti, odborná péče, klid a smíření. Jedna respondentka dokonce uvedla, že při myšlence na hospic se jí vybaví špatné zacházení.

VO₄ Jak studenti pomáhajících profesí v rámci studia vnímají svou profesní připravenost na práci s umírajícími?

Na čtvrtou výzkumnou otázku odpovídá v dotazníku pouze otázka 14, která zní:

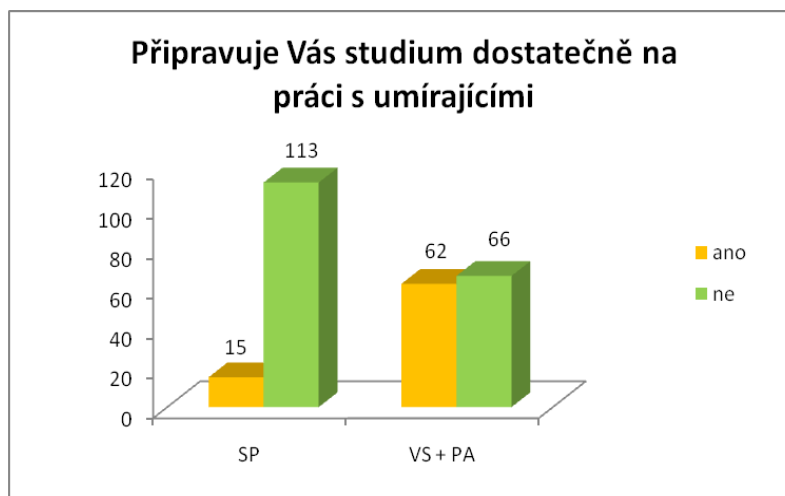
Otázka č. 14: Myslíte si, že Vás současné studium dostatečně připravuje na setkání či práci s umírajícími?

Graf č. 8 Připravuje Vás studium na práci s umírajícími



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Ve výše uvedeném grafu jsou znatelné rozdíly mezi odpověďmi respondentů z jednotlivých oborů. Pro větší přehlednost jsem z následujícího grafu vyčlenila odpověď „nevím“ a sloučila odpovědi kladné a záporné, z čehož nám vzešel nový graf.

Graf č. 9 Přípravuje Vám studium dostatečně na práci s umírajícími

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

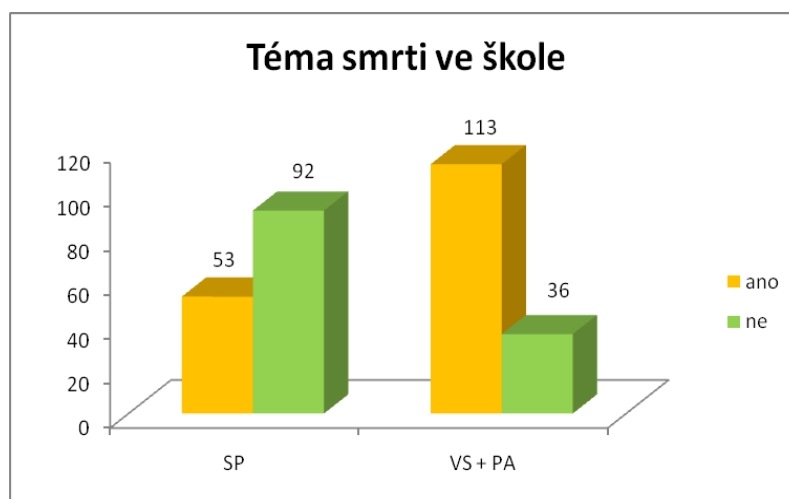
Graf nám nyní ukazuje znatelné rozdíly v odpovědích respondentů sociální pedagogiky a zdravotních oborů. Zatímco budoucí sociální pedagogové vidí ve svém vzdělání v oblasti thanatologie velké mezery, jsou odpovědi všeobecných sester a porodních asistentek téměř 50 : 50. Tento fakt je dán i tím, že u zdravotních oborů se s tematikou lze setkat ve větší míře předmětů a dané téma je jejich oboru bližší.

VO₅ V kterých předmětech se studenti pomáhajících profesí při svém studiu na vysoké škole setkali s problematikou umírání a smrti?

K páté výzkumné otázce jsem přiřadila z dotazníku tři otázky:

Otázka č. 15: Probírali jste ve škole téma umírání a smrti? (V případě odpovědi NE, pokračujte otázkou 18)

Graf č. 10 Téma smrti ve škole



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Výše uvedený graf opět znázorňuje rozdílné odpovědi mezi jednotlivými obory. Již podle odpovědí z otázky 14 se dalo předpokládat, že téma smrti bude ve vyšší míře probírané ve zdravotních oborech. Kladně zde odpovědělo 113 z celkových 149 respondentů. Sociální pedagogové se naopak přiklání spíše k odpovědi záporné, tedy že se s problematikou umírání a smrti při studiu nesetkali.

V odpovědích však bylo zarážející, že se velmi různily uvnitř jednotlivých ročníků sociální pedagogiky. Někteří studenti si vzpomněli i na 5 předmětů, kde se tématu umírání a smrti alespoň okrajově dotkli, zatímco jejich spolužáci uvedli odpověď „ne“. Tudíž se domnívám, že odpověď „ne“ pro ně byla „pohodlnější“.

Otázka č. 16: V rámci jakého předmětu/ů jste se o umírání a smrti bavili?

Tabulka č. 8 Předměty pojící se ke smrti a umírání

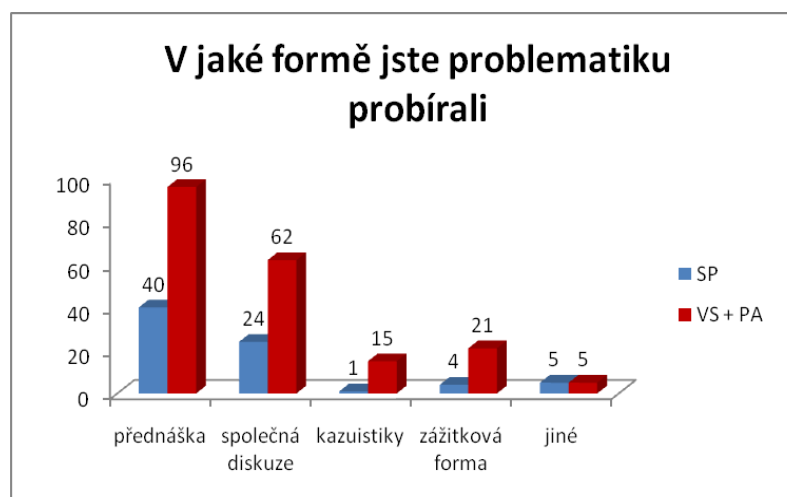
Obor	Nejčastější předměty	Počet respondentů
SP	vývoj osobnosti člověka	32
	sociologie	8
	soc. psych. pohl. na rodinu	7
	sociální pedagogika	5
	patopsychologie	4
	biologie	4
	sociální péče	3
	úvod do studia	3
	sociální práce	3
	sociálně patologické jevy	2
VS + PA	psychologie	43
	sociologie	42
	ošetřovatelství	40
	etika	36
	potřeby nemocných	32
	ošetřovatelské postupy	31
	filosofie	29
	onkologie	28
	interna	10
	geriatrie	5

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

V tabulce je uvedeno 10 nejčastějších předmětů, ve kterých respondenti uvádí, že zde probírali tematiku umírání a smrti. Četnost odpovědí je opět mnohem vyšší u respondentů z oborů všeobecná sestra a porodní asistentka. Sociální pedagogové jako nejčastější předmět uváděli vývoj osobnosti člověka, kde se smrt probírá jako konečné stádium života. Ostatní četnosti odpovědí jsou již téměř zanedbatelné.

Otázka č. 17: V jaké formě Vám byla problematika umírání a smrti nastíněna? (Můžete označit i více možností)

Graf č. 11 V jaké formě jste problematiku probírali



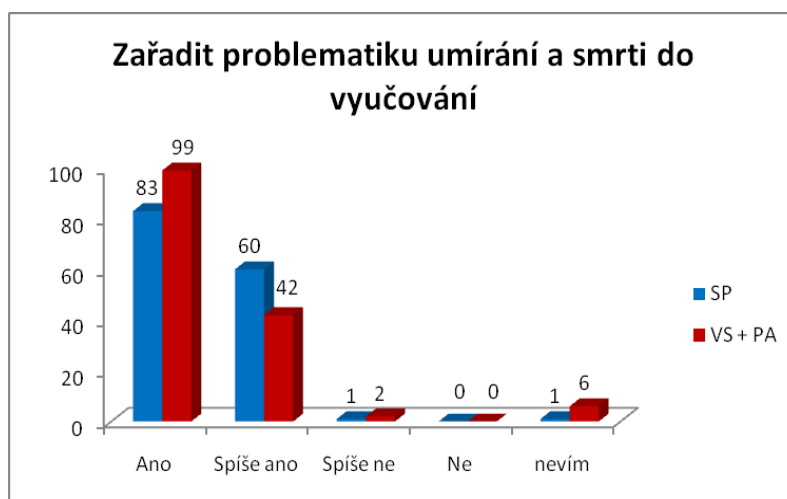
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Jako nejčastější formu, v jaké se doposud respondenti ve škole setkali s problematikou umírání a smrti, uvádí shodně přednášku, po níž co do četnosti odpovědí následuje společná diskuze. Dle mého názoru není přednáška v tomto případě dostačující, ale u tématu podobného typu je třeba pracovat zejména s emocemi.

VO₆ Jaký je pohled studentů pomáhajících profesí na vhodnost zařazení problematiky umírání a smrti do vzdělávání?

Šestá dílčí otázce, která řeší vhodnost zařazení thanatologie do vzdělávání se v dotazníku věnuje největší počet otázek. Konkrétně se jedná o otázky 18 – 23.

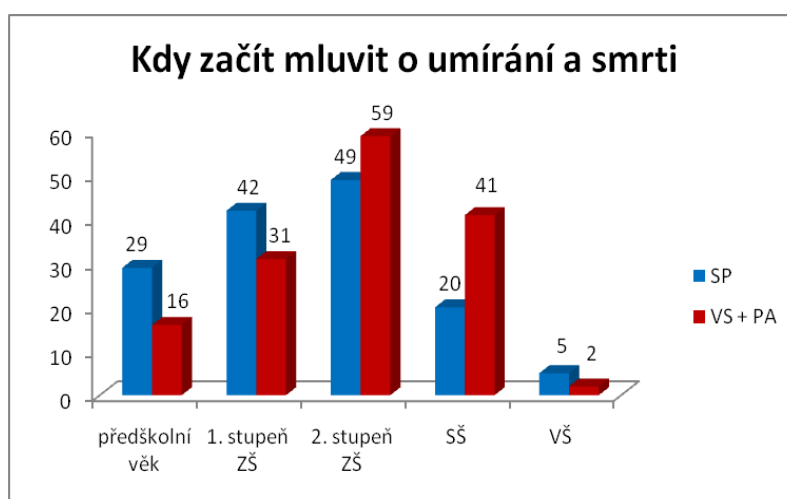
Otázka č. 18: Měla by být, podle Vašeho mínění, probírána problematika umírání a smrti u studentů pomáhajících profesí v rámci vyučování?

Graf č. 12 Zařadit problematiku umírání a smrti do vyučování

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Z grafu je na první pohled znatelné, že téměř všichni z oslovených respondentů jsou pro, aby problematika věnovaná umírání a smrti byla zařazena do vyučování.

Otázka č. 19: V jakém věku je podle Vašeho názoru nejvhodnější se o problematice umírání a smrti začít bavit?

Graf č. 13 Kdy začít mluvit o umírání a smrti

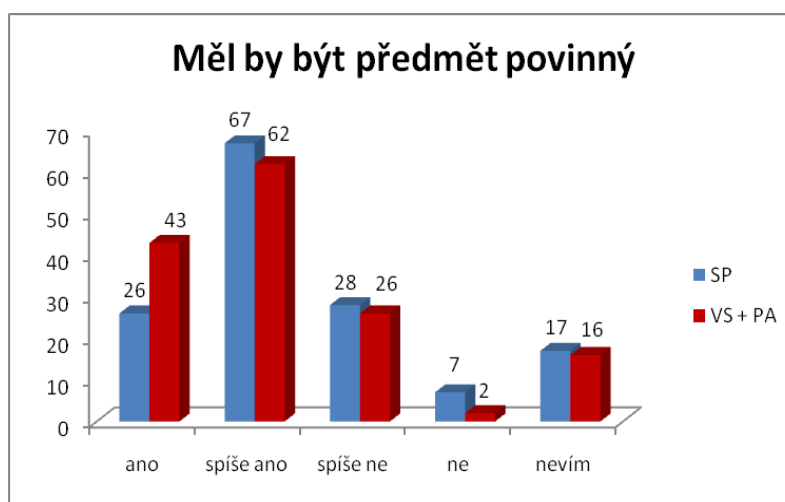
Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Na otázku č. 18 navazuje otázka č. 19, kde jsem se ptala, v jakém věku je nejvhodnější začít mluvit o problematice smrti a umírání. Odpovědi respondentů byly v tomto ohledu velmi

různorodé, proto jsem se rozhodla tuto otázku probrat ještě v rámci ohniskové skupiny, kde ji rozeberu podrobněji.

Otázka č. 20: Měl by být podle Vašeho názoru předmět zabývající se umíráním a smrtí pro studenty pomáhajících profesí v rámci bakalářského studia povinný?

Graf č. 14 Měl by být předmět povinný

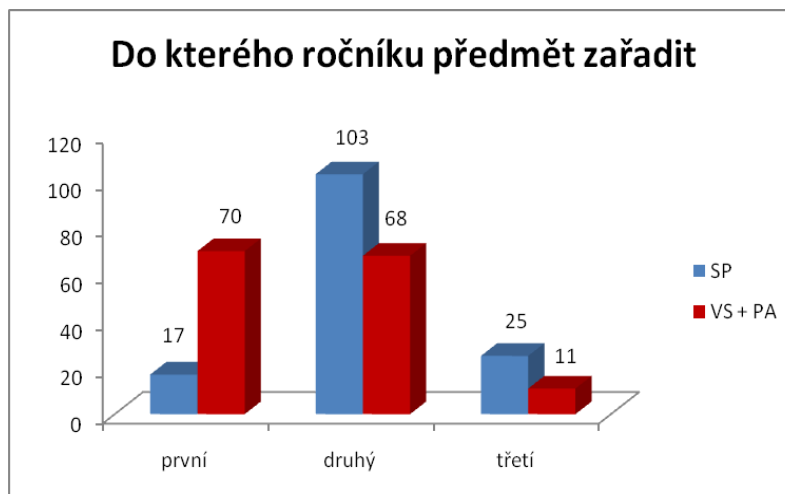


Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

I když se téměř všichni respondenti přiklonili ke kladné odpovědi a uvedli, že by měl být předmět zabývající se problematikou umírání a smrti pro všechny povinný, věnovala jsem i této otázce prostor v ohniskové skupině, kde respondenky uváděly, v čem spatřují přednost jeho zavedení a v čem naopak mohou být mnohá úskalí.

Otázka č. 21: Pokud by byl předmět o smrti a umírání zařazený do studijních osnov bakalářského studia, do kterého ročníku byste jeho výuku zařadil/a?

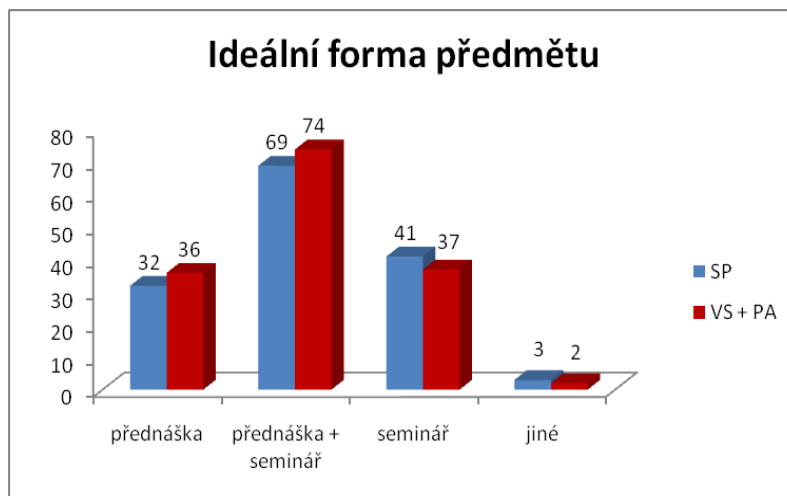
Graf č. 15 Do kterého ročníku předmět zařadit



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Z výše uvedeného grafu vyplývá, že respondenti by zařadili předmět o umírání a smrti nejlépe do druhého ročníku. Tuto odpověď zvolilo 103 respondentů ze sociální pedagogiky a 68 respondentů ze zdravotních oborů. Na zdravotních oborech však 70 z oslovených respondentů preferuje první ročník, což může být dáno i skutečností, že zdravotní sestry od začátku svého studia chodí na praxe do nemocnic, kde je velká pravděpodobnost, že přijdou se smrtí do kontaktu a předmět by pro ně tedy mohl být přínosem již na začátku studia.

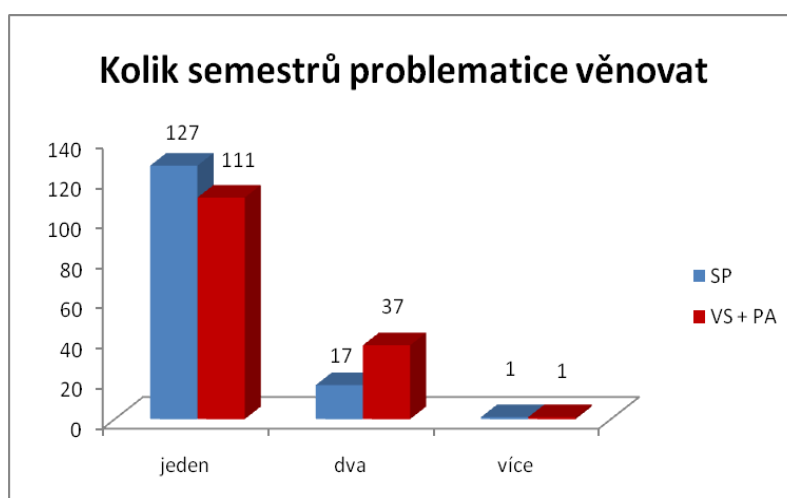
Otázka č. 22: Jaká forma by byla pro výuku předmětu o smrti a umírání podle Vašeho názoru ideální?

Graf č. 16 Ideální forma předmětu

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

Za nejideálnější formu předmětu považují respondenti přednášku, tedy ucelený výklad pedagoga, doplněnou seminářem. Tato kombinace dovoluje studentům poznat předmět jak z hlediska teoretického, tak i praktického. Otázkou však zůstává, zda v předmětu tohoto druhu nechat teorii stranou a zaměřit jej více prakticky. Což může být v dané problematice mnohem přínosnější.

Otázka č. 23: V jakém rozsahu by měl být daný předmět vyučován?

Graf č. 17 Kolik semestrů problematice věnovat

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

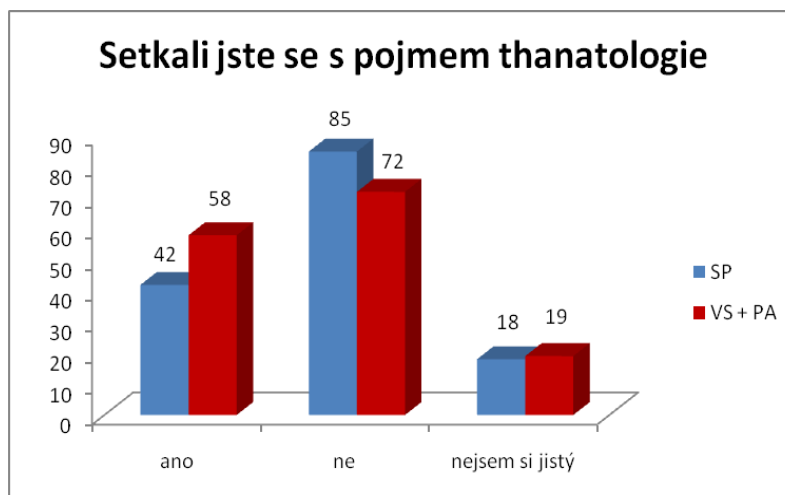
Podle odpovědí respondentů je dostačující zařadit předmět s tematikou umírání a smrti pouze v jednom semestru. Pro danou odpověď se rozhodlo 238 z nich. 54 respondentů (zejména z řad všeobecných sester) je pro semestry dva. Zbývající 2 respondenti by se tématu chtěli věnovat v průběhu tří semestrů.

VO₇ Do jaké míry jsou studenti pomáhajících profesí informováni o vědním oboru thanatologie?

Na poslední z dílčích otázek si odpovíme i posledními dvěma otázkami z dotazníku.

Otázka č. 24: Setkali jste se při studiu s pojmem thanatologie?

Graf č. 18 Setkali jste se s pojmem thanatologie



Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření mezi studenty FHS UTB březen 2011

S pojmem thanatologie se při svém dosavadním studiu 53 % z oslovených respondentů nikdy nesetkalo. 34 % respondentů pak odpovědělo kladně a zbylých 13 % respondentů zvolilo odpověď „nejsem si jistý“.

Otázka č. 25: Pokuste se pojem thanatologie stručně definovat.

V otázce č. 25 měli respondenti stručně definovat pojem thanatologie. I když někteří z nich zvolili v předešlé otázce, že pojem znají, jejich odpověď zcela nekorespondovala se zaměřením oboru. Nejčastější odpovědí bylo, že se jedná o nauku nebo obor řešící problematiku umírání a smrti, což se dalo odvodit již ze zaměření otázek v dotazníku.

Z dalších odpovědí lze uvést např.: přístup k umírajícím, myšlenka hospicové péče, chování k umírajícím či obor studující psychologii smrti.

5.2 Analýza kvalitativních dat

Pro vyhodnocení dat získaných z rozhovoru bylo nutné je nejprve převést transkripce do psané podoby. Získaný text byl poté podroben otevřenému kódování. Při opakovaném čtení, byly k výrokům přiřazeny jednotlivé tematické pojmy. Získané kódy jsem seřadila do kategorií a zpracovala do tabulky. Data jsem poté interpretovala.

Tabulka č. 9 Kategorie a kódy

Kategorie:	Kódy:
forma předmětu	volitelný předmět
	povinný předmět
	exkurze do hospice
	podle hloubky probírané látky
	nejen pro zdravotníky
emoční připravenost studentů	zjištění zájmu
	osobní zkušenost
	smíření se smrtí
	Nepřipravena
vyučující	něco nového
	zájem o téma
	silná osobnost
	Zdravotník
	Psycholog
úskalí předmětu	osoba z praxe
	emoční vypětí
	organizace
	časové možnosti
ideální věk pro hovor o smrti	jeden rok na zkoušku
	předškolní věk
	děti jsou vnímavé
	konkrétní situace
přednosti předmětu	smrt zvířete
	přínos pro praxi
	vyrovnání s vlastní konečností života

5.2.1 Interpretace dat

Pomocí otevřeného kódování jsem získaná data převedla do šesti výše uvedených kategorií, které zde postupně rozeberu a doplním o výroky respondentek.

5.2.1.1 Forma předmětu

V diskuzi o formě předmětu se názory jednotlivých respondentek hodně lišily. Dvě z nich by jej zavedly nepovinně, například jako volitelný předmět a uvádí následující důvody:

R2: *„Protože si myslím, že záleží na každém z nás, jestli by na to chtěl jít, protože, nejsem si jistá, jestli každý by chtěl na takové semináře nebo přednášku chodit.“*

R3: *„...jednak na to každý asi nemá tak jako psychicky a vůbec jako si myslím, že v té kultuře naší nejsme připraveni na to umírání, že prostě žijeme ze dne na den a takto se o tom nemluví, jakože budeme jednou umírat a vůbec jako o smrti.“*

Těmto tvrzením však oponuje respondentka R1, která říká, že: *„myslím si, že právě to, co jsi řekla je ten důvod pro to, aby to bylo povinné, protože smrt každý přehlízíme, ale často se s ní každý setkáme...Proto je důležité umět s tím profesionálně pracovat...“* Zastává tedy názor, že by měl být předmět povinný. Její argumenty jsou věcné a s jejím názorem se ztotožňuji i já. Umírání a smrt jsou témata, která jsou v naší společnosti stále ještě zahalena rouškou tajemství, proto je důležité o nich začít otevřeně hovořit.

Zda by měl být předmět povinný či nikoliv se odvíjí také od toho, zda by se vyučoval pouze formou přednášek, kde by byl studentům poskytnut jen určitý vhled od problematiky. Jednalo by se tedy zejména o teorii. Tyto přednášky by respondentky zavedly pro všechny humanitní obory povinně. V případě zážitkového semináře navrhuji předmět jako volitelný, aby bylo na zvážení samotných studentů, zda jsou pro problematiku dostatečně emočně připraveni. Dle jejich názoru mohou být přínosem např. exkurze do hospice.

V dotazníkovém průzkumu zazněl názor, že předmět bude přínosem pro zdravotnické obory, ale pro sociální pedagogiku ztrácí význam, což respondentky shodně popřely a uvedly, že zdravotníci jsou v kontaktu s umírajícím jen po dobu jeho léčby v nemocničním prostředí. Zatímco sociální pracovníci např. v hospici jsou s klienty v kontaktu i několik let, znají jejich rodinné příslušníky, potřeby a přání. A když klient zemře, v případě nutnosti pracují s pozůstalými, kterým pomáhají se s odchodem blízkého vyrovnat. Je tedy třeba, aby tito pracovníci byli se smrtí smíření a brali ji jako součást života každého z nás.

V závěru rozhovoru jedna z respondentek ještě dodala, že dle jejího názoru by bylo vhodné zavést předmět v jednom akademickém roce na zkoušku a podle zájmu a ohlasů studentů by se vydefinovala forma předmětu i obsah probírané látky.

5.2.1.2 *Emoční připravenost studentů*

Další kategorie se vztahuje k emoční připravenosti studentů na daný předmět. Z výzkumu vyplynulo, že respondentka R4 v rámci své odborné praxe navštívila hospic, kde nějakou dobu působila, proto říká, že na předmět týkající se umírání a smrti připravena je. V rozhovoru uvedla: „*Tak já si myslím, že na něj připravená jsem, protože s umírajícíma lidma jsem se setkala asi ve třech případech, kdy jsem byla přímo v jejich blízkosti.*“

V tomto ohledu velmi záleží na tom, zda je člověk se smrtí smířený a má tuto problematiku v hlavě srovnanou, pak už záleží čistě na něm, jak se k předmětu postaví.

Respondentka R5 naopak vyslovila obavy, ale zároveň si myslí: „*předmět by mě mohl jako pomoci k tomu, že by mě připravil na to téma, řešit to nějak a mluvit s téma lidma o tom.*“

Zazněl i názor, že předmět může být výzvou k něčemu novému, ukázat studentům jinou mez vzdělání a propojení s praxí.

5.2.1.3 *Vyučující*

Na otázku, kdo by měl předmět o smrti a umírání vyučovat, odpověděla respondentka R1, že musí jít o člověka, který má o téma skutečný zájem, on sám by měl být se smrtí interiorizovaný a mělo by se jednat zejména o silnou osobnost. Dále uvádí, že: „*by bylo určitě zajímavé mít třeba někoho z praxe.*“

Respondentky uvádí, že by se mohlo jednat o někoho ze zdravotníků, nebo též psychologa. V ideálním případě jejich kombinaci, tedy že by se na přednášku či seminář dostavili odborníci různých profesí a každý by poskytl na problematiku svůj úhel pohledu.

R3: *...prostě třeba ředitelka nebo ošetřovatelka toho hospicu, by řekla k tématu to svoje:*“

5.2.1.4 *Úskalí předmětu*

Uvedená kategorie pojednává o možných úskalích, které sebou předmět thanatologie může přinést.

Respondetka R1 spatřuje hlavní problém v nedostatečné připravenosti studentů se tématem vůbec zaobírat. Vyslovila obavu, že u někoho se hovorem o umírání a smrti mohou otevřít staré rány, např. již z dětství, kdy mohl někdo ze studentů prožít bolestivou ztrátu blízké osoby, se kterou se stále ještě zcela nevyrovnal. *„Je nutné s tím tématem hodně citlivě pracovat, protože nikdo neví, co ti ostatní kolem něj mají třeba prožít.“*

Respondentka R3 v závěru naší diskuze ještě dodala, že problém nemusí být jen s emočním vyrovnáním studentů, ale úskalí spatřuje i v organizaci předmětu ze strany univerzity. *„Třeba že to nebude technicky proveditelné. Že vás nikam nebudou chtít vzít na ty exkurze a tak...že ten učitel vám nebude schopný něco říct...“*

Záleží také na časových možnostech. To znamená, v jakých intervalech by se předmět vyučoval, jestli by se studenti setkávali každý týden, nebo by předmět probíhal blokově. K časovým možnostem se respondentka R1 vyjádřila takto: *„Možná by nebylo špatné, kdyby to nebyla nárazová akce, že tam přijdeme jenom na exkurzi, ale probíhalo by to třeba měsíc, formou návštěv, takového dobrovolnictví, nebo nějaké výpomoci v těch hospicích, že by to možná bylo takové lepší, schůdnější pro obě strany a určitě by z toho ti studenti mohli víc čerpat.“*

Poslední z připomínek, která k tomuto tématu zazněla, byla, že by předmět mohl být v průběhu jednoho akademického roku zaveden jen na zkoušku a vedení univerzity by se tak přesvědčilo, zda je o něj opravdový zájem a jaké forma a obsah jsou pro studenty vyhovující.

5.2.1.5 Ideální věk pro hovor o smrti

V souvislosti s traumaty z dětství u úskalí předmětu jsem otevřela otázku, která svým zaměřením úplně nespadá mezi ostatní kategorie, ale v daném okamžiku mi přišla vhodná do diskuze zařadit. Tou otázkou je, kdy je nejvhodnější začít s hovorem na téma smrti? Z dotazníkového průzkumu totiž vyplynulo, že nejvíce respondentů se přiklání k druhému stupni základní školy, což je dle mého názoru již velmi pozdě. Za pravdu mi daly i všechny respondenty, které shodně udávají, že citlivou formou bychom měli smrt přiblížit již dětem v předškolním věku.

Respondetka R4 k tomuto však uvedla: *„Jako takhle samovolně bych asi na to téma mluvit nezačala...“* Chtělo by to s dítětem řešit v konkrétní reálné situaci. K čemuž respondentka

R1 dodala: „*Nemusí to být hned na smrti někoho blízkého, nebo poukazoval na to, co kdybych náhodou já zemřela...ale spíš to tomu dítěti ukázat na nějakém případu, že má zvířátko, nějaké morčátko, za dva roky morčátko umře, a tak to už je takové to první vyrovnání se s tou smrtí toho zvířete.*“

Důležité je dítěti neodpírat i rituály pojící se ke smrti. Mnozí lidé říkají, že malé děti by se neměli účastnit pohřbů, ale jak jim tedy pak vysvětlíme, kam se zemřelý poděl? Tyto rituály by jim tedy neměly být zatajovány, protože jak říká i repondetka R1: „*Jako to dítě, když najednou mu někdo zmizí ze života, tak jako to dítě to vnímá. Vnímá ty pocity té rodiny, takže čím později se začne, tím jenom větší trauma.*“

5.2.1.6 Přednosti předmětu

V této kategorii jsme se společně s repondentkami pokusily vydefinovat, v čem mohou být přednosti předmětu, který se zabývá problematikou umírání a smrti.

Jednu z předností předmětu thanatologie respondentky spatřují ve smíření se s vlastní konečností života. Po absolvování předmětu pro ně může být přijetí smrti a otevřený hovor o ní mnohem snazší. Jde tedy o osobní přínos pro ně samotné. Dle jejich názoru, je zjevný i přínos pro praxi, tedy v budoucnu při práci v oboru, kdy se nebudeme setkávat pouze s mladými a vitálními lidmi, ale právě naopak i s lidmi, kteří mají nějaké postižení. S lidmi starými a nemohoucími, či přímo s osobami na prahu smrti.

5.3 Thanatologie jako vyučovací předmět na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně

Na základě dat získaných z dotazníkového průzkumu a následné diskuze v ohniskové skupině, jsem se v této kapitole pokusila vydefinovat thanatologii jako studijní předmět.

Z dotazníkového průzkumu vyplynulo, že většina studentů se domnívá, že thanatologie jako studijní předmět, by se měla vyučovat na všech humanitních oborech Fakulty humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Za nejvhodnější formu tohoto předmětu pak zvolili přednášky doplněné semináři, které by dle jejich mínění měly být povinné.

Otázku formy výuky předmětu thanatologie jsme otevřely i v úvodní části diskuze v ohniskové skupině. Respondentky, které se jí účastnily, zde uvedly, že rozhodujícím faktorem pro to, zda předmět zařadit do povinných či volitelných, je hloubka probírané

látky, tedy obsah předmětu. Respondentky shodně konstatovaly, že povinně by pro studenty zavedly pouze přednášky, které by jim měly poskytnout určitý vhled do problematiky. Tedy pojetí umírání a smrti v historickém kontextu, seznámení se se základními okruhy thanatologie a s odbornou terminologií. Tyto přednášky by pak pro zájemce mohly být doplněny o volitelné semináře, na kterých by studenti pracovali zejména se svými emocemi a v praxi, například formou návštěv hospice, by se v přímém kontaktu s umírajícími a zejména s personálem zařízení lépe naučili zvládat a přijímat smrt jako nedílnou součást života každého z nás.

Co se týče vhodnosti zařazení předmětu, vyplynulo z dotazníkového šetření, že je nejvhodnější jej zařadit do druhého ročníku, pro zdravotní obory případně již do ročníku prvního.

ZÁVĚR

Smrt je jedinou skutečnou jistotou v životě každého z nás. V našich podmínkách jde o téma, o kterém se příliš nemluví, protože smrt v nás často vzbuzuje úzkost a strach. Když se člověk ocitne na prahu smrti, má dvě možnosti, jak se zachovat. Ta první je beznaděj a ztráta smyslu života, není už na co se těšit a lidé propadají depresi. Na druhé straně je naděje. Umírající mají možnost si poslední chvíle života prožít co nejplněji, se svou rodinou a blízkými. S nadějí pracuje i paliativní péče, která má za cíl poskytnout svým klientům, ale i jejich rodinám účinnou úlevu. Člověk stojící tváří v tvář smrti má jediné přání, a to, abychom mu byli na blízku. Doprovázet umírajícího v jeho posledních dnech však může být pro rodinné příslušníky mnohdy nelehký úkol a svým blízkým nedokážou poskytnout dostatečnou péči. Právě v takových případech je zde paliativní tým, který umírajícímu, ale i jeho rodině pomůže se se stávající situací vyrovnat, a to takovým způsobem a tak rychle, jak si on sám přeje.

Kvalitních pracovníků v paliativní péči je však velmi málo a je nutné je na výkon této profese připravovat již během studia. Ne každý člověk je psychicky připravený zvládnout nelehkou práci v hospici a setkávat se dennodenně s umíráním a smrtí. A ne každý je dostatečně srovnaný s konečností svého života. Mnozí si smrt vůbec nepřipouští a nemyslí na ni.

Cílem mé diplomové práce bylo zjistit připravenost studentů pomáhajících profesí na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně na práci s umírajícími. Z výzkumu vyplynulo, že pohled studentů na tuto problematiku je velmi různorodý, avšak shodně uvádí, že předmět thanatologie by pro humanitní obory mohl být přínosem. Jak si takový předmět představují, v čem spatřují jeho přednosti a naopak čeho se obávají, bylo předmětem praktické části mé práce.

Z dat získaných dotazníkovým průzkumem a následnou diskuzí v ohniskové skupině jsem se v poslední kapitole své práce pokusila vydefinovat thanatologii jako studijní předmět, který by v budoucnu mohl na naší škole existovat. Výsledky výzkumu by tak mohly sloužit vedení fakulty jako podklad pro začlenění oboru thanatologie do vzdělávacího plánu studentů pomáhajících profesí – tedy budoucích sociálních pedagogů, všeobecných sester a porodních asistentek.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] BAJER, P. Role sociálního pracovníka v procesu doprovázení je nezastupitelná. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. 2010, 10, 2, s. 16-17. ISSN 1213-6204.
- [2] BITÓ, L. *Kniha o dobrej smrti: Eutélia – eutanázia*. Bratislava: Kalligram, 2006. ISBN 80-7149-839-4.
- [3] BYOCK, I. *Dobré umírání: Možnosti pokojného konce života*. Praha: Vyšehrad, Cesta domů, 2005. ISBN 80-7021-797-9.
- [4] CALLANOVÁ, M., KELLYOVÁ, P. *Poslední dary. Jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. Praha: Vyšehrad, 2005. ISBN 80-7021-819-3.
- [5] COXOVÁ, K., JAMESOVÁ, V. Profesionální hranice v paliativní péči. In PAYNEOVÁ, S., SEYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, CH. (eds.) *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. s. 636 – 650. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [6] ELIAS, N. *O osamělosti umírajících*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998. ISBN 80-85844-39-7.
- [7] FULGHUM, R. *Od začátku do konce: Naše životní rituály*. Argo, 1995. ISBN 80-85794-44-6.
- [8] HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.
- [9] CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [10] JANKOVSKÝ, J. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- [11] KELNAROVÁ, J. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85
- [12] KÚBLER – ROSSOVÁ, E. *Hovory s umírajícími*. Hradec Králové: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2.

- [13] MAETERLINCK, M. *Smrt*. Vyd. 32. Olomouc: Votobia, 1995. ISBN 80-85885-94-8.
- [14] MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
- [15] MURPHY, R. F. *Úvod do kulturní a sociální antropologie*. 2. vyd. Praha: Slon, 2006. ISBN 80-86429-25-3.
- [16] NAVRÁTILOVÁ, A. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-7021-397-3.
- [17] PAYNEOVÁ, S., SAYMOUROVÁ, J., INGLETONOVÁ, CH. *Principy a praxe paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. ISBN 978-80-87029-25-1.
- [18] SKÁLA, B. a kol. *Paliativní péče o pacienty v terminálním stádiu nemoci*. Praha: Společnost všeobecného lékařství, 2005. ISBN 80-86998-03-7.
- [19] STUDENT, J.- CH., MŮHLUM, A., STUDENT, U. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: Nakladatelství H & H Vyšehradská s.r.o., 2006. ISBN 80-7319-059-1.
- [20] SVATOŠOVÁ, M. a kol. *Hospic slovem a obrazem*. Praha: Ecce Homo, 1998. ISBN 80-902049-1-0.
- [21] SVATOŠOVÁ, M. *Hospice a umění doprovázet*. 3. vyd. Praha: Ecce Homo, 1995.
- [22] ŠPATENKOVÁ, N., KOTRLÝ, T., BĚHOUNKOVÁ, T. Konstitucionalizování formalizované péče o pozůstalé. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. 2010, 10, 2, s. 109-114. ISSN 1213-6204.
- [23] ŠTOLBOVÁ, H. Fenomén smrti: Důstojné umírání v domovech pro seniory – I. část. *Sociální služby*, 2009, 2, s. 22-23. ISSN 1803-7348.
- [24] ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [25] ÚLEHLA, I. *Umění pomáhat: Učebnice metod sociální práce*. Praha: Slon, 2005. ISBN 80-86429-36-9.

- [26] ULRICHOVÁ, M. *Různé tváře smrti: Vybrané kapitoly z thanatologie*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-743-0.
- [27] VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [28] VÁVROVÁ, S., POLEPILOVÁ, R. Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. *Sociální práce: Sociální práce s umírajícími*. 2010, 10, 2, s. 71-80. ISSN 1213-6204.
- [29] ZAMAROVSKÝ, V. *Bohové a hrdinové antických bájí*. 6. dopl. vyd. Praha: Brána, 2005. ISBN 80-7243-266-4.

Internetové zdroje:

- [30] RADBRUCH, L., PAYNE, S. a kol. *Standardy a normy hospicové a paliativní péče v Evropě*. Cesta domů a Česká společnost paliativní medicíny, 2010. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/res/data/013/001488.pdf>>.
- [31] YOUNGOVÁ, A. Terminální stavy a paliativní péče. *Zdravotnické noviny* [online]. 18.10.2010, 2010, 18, [cit. 2011-03-03]. Dostupný z WWW: <<http://www.zdn.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/terminalni-stavy-a-paliativni-pece-455167>>. ISSN 1214-7664.
- [32] *Cesta domů o.s.: Cesta domů* [online]. 2011 [cit. 2011-03-29]. Dostupné z WWW: <<http://www.cestadomu.cz/cz/cesta-domu-o-s.html>>.
- [33] *Cíle: Cesta domů* [online]. 2011 [cit. 2011-04-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.cestadomu.cz/cz/cile.html>>.
- [34] *Adresář: Cesta domů* [online]. 2011 [cit. 2011-04-02]. Dostupné z WWW: <<http://www.cestadomu.cz/adresar.html?categoryId=3&orderBy=label&orderDir=ASC&page=1>>.
- [35] *Marie Svatošová: Umění zemřít: Nezavírejte oči* [online]. 2011 [cit. 2011-03-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.nezavirejteoci.cz/detail-clanek/marie-svatosova-umeni-zemriti.html>>.

- [36] *Postoj k nemoci: Umírání* [online]. 2011 [cit. 2011-03-21]. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/faze-vyrovnvani-se-s-nemoci.html>>.
- [37] *Poradenství a doprovázení: Umírání* [online]. 2011 [cit. 2011-03-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/poradenstvi-a-doprovazeni.html>>.
- [38] *Poslední týdny a dny: Umírání* [online]. 2011 [cit. 2011-03-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.umirani.cz/posledni-tydny-a-dny.html>>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

FHS Fakulta humanitních studií

UTB Univerzita Tomáše Bati

SP Sociální pedagogika

VS Všeobecná sestra

PA Porodní asistentka

R1 Respondetka č. 1

R2 Respondetka č. 2

R3 Respondetka č. 3

R4 Respondetka č. 4

R5 Respondetka č. 5

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek č. 1 Thanatos a Hypnos</i>	13
---	----

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 Fáze umírání</i>	16
<i>Tabulka č. 2 Lůžkové hospice v České republice</i>	31
<i>Tabulka č. 3 Domácí hospicová péče</i>	31
<i>Tabulka č. 4 Výzkumný vzorek</i>	37
<i>Tabulka č. 5 Demografická data</i>	40
<i>Tabulka č. 6 Emoce</i>	42
<i>Tabulka č. 7 Když se řekne hospic.....</i>	46
<i>Tabulka č. 8 Předměty pojící se ke smrti a umírání.....</i>	50
<i>Tabulka č. 9 Kategorie a kódy</i>	57

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Pohled na smrt	41
Graf č. 2 Bavíte se doma o smrti	43
Graf č. 3 Ztráta blízkého	43
Graf č. 4 Víte, jak mluvit s umírajícím	44
Graf č. 5 Navštívili jste hospic	45
Graf č. 6 Blízcí v hospici	45
Graf č. 7 Pracují blízcí v hospici	46
Graf č. 8 Připravuje Vás studium na práci s umírajícími	47
Graf č. 9 Připravuje Vám studium dostatečně na práci s umírajícími	48
Graf č. 10 Téma smrti ve škole	49
Graf č. 11 V jaké formě jste problematiku probírali	51
Graf č. 12 Zařadit problematiku umírání a smrti do vyučování	52
Graf č. 13 Kdy začít mluvit o umírání a smrti	52
Graf č. 14 Měl by být předmět povinný	53
Graf č. 15 Do kterého ročníku předmět zařadit	54
Graf č. 16 Ideální forma předmětu	55
Graf č. 17 Kolik semestrů problematice věnovat	55
Graf č. 18 Setkali jste se s pojmem thanatologie	56

SEZNAM PŘÍLOH

P I Charta práv umírajících

P II Dotazník

P III Ohnisková skupina

P IV Vzor souhlasu

PŘÍLOHA P I: CHARTA PRÁV UMÍRAJÍCÍCH

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999 „O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících.“

(„Charta práv umírajících“)

1. Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit.
2. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.
3. V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, „že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel.“ V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že „prodloužení života by nemělo být jediným cílem medicínské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení.“
4. Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.
5. Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.
6. Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.
7. Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:
 - Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti
 - Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby
 - Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů, nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného
 - Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči
 - Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích
 - Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží
 - Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli
 - Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevléčitelně nemocných nebo umírajících

- Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti

8. Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:

- Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.)
- Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli
- Umírání o samotě a v zanedbání
- Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží
- Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů
- Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících

9. Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

a) že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči, a že přijmou příslušná opatření:

- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech
- aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči
- aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče
- aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně
- aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta
- aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající
- aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolesti, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince
- aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy
- aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii
- aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti
- aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny

b) tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:

- aby se prosadilo právo nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován
- aby měla každá nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
- aby bylo zajištěno, že žádná nevléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musejí být zvažena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem
- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (*living will*), v „pořízení“ nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (*advance directives*), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení
- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností
- aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány

c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:

- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že „nikdo nemá být úmyslně zbaven života“
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby
- uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt

Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na svém 24. zasedání převážnou většinou hlasů, kdy 6 hlasů bylo proti.

Z anglického originálu © Cesta domů přeložil MUDr. Zdeněk Bystřický

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Milé studentky a studenti,

právě držíte v rukou dotazník k mé diplomové práci, která se zabývá problematikou umírání a smrti. Vzhledem k tomu, že můžeme jako studenti pomáhajících profesí v budoucnu pracovat s osobami v terminálním (závěrečném) stádiu životní dráhy, ráda bych Vám položila k uvedenému tématu několik otázek.

Předložený dotazník je zcela anonymní, proto Vás prosím o pravdivé odpovědi.

Předem děkuji za Váš čas a ochotu,

Bc. Petra Hradilová

Pokyny pro vyplnění dotazníku: pokud není uvedeno jinak, zakroužkujte jen jednu odpověď.

1. Pohlaví

- a) žena
- b) muž

2. Věk:

- a) 19 – 20 let
- b) 21 – 22 let
- c) 23 – 24 let
- d) 25 a více let

3. Studijní obor:

- a) sociální pedagogika
- b) všeobecná sestra
- c) porodní asistentka

4. Ročník:

- a) první
- b) druhý
- c) třetí

5. Jak nahlížíte na smrt?

- a) jako na tabu (nedokážu o ní hovořit a nepřipouštím si ji)
- b) jako na přirozenou součást života
- c) jinak, uveďte jak

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

6. Jaké emoce ve Vás hovor na téma smrti především vyvolává? (Vyberte nejméně 3 odpovědi, které nejvíce korespondují / odpovídají Vaším pocitům).

- a) smutek
- b) bezmoc
- c) strach
- d) lítost
- e) úlevu
- f) naději
- g) pocit vysvobození
- h) pocit hněvu
- i) pocit nespravedlnosti
- j) jiné, uveďte jaké

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

7. Bavíte se doma, se svými rodiči, prarodiči či sourozenci, o smrti?

- a) ano, často
- b) ano
- c) občas
- d) velmi výjimečně
- e) ne, nikdy

8. Ztratil / a jste v posledních pěti letech někoho blízkého (zemřel někdo z Vašich blízkých)?

- a) ano
- b) ne

9. Víte, jak mluvit s umírajícím?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) ne

10. Navštívili jste někdy hospic?

- a) ano
- b) ne

11. Máte v hospici někoho blízkého či známého?

- a) ano
- b) ne

12. Pracuje někdo z Vašeho blízkého okolí v hospici?

- a) ano
- b) ne

13. Co se Vám vybaví, když se řekne hospic? (Vyberte nejméně 3 odpovědi, které nejvíce korespondují / odpovídají Vaším pocitům)

- a) umírání
- b) smrt
- c) stáří
- d) nemoc
- e) bezmoc
- f) něco jiného, uveďte

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

14. Myslíte si, že Vás Vaše současné studium dostatečně připravuje na setkání či práci s umírajícími?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) neumím posoudit

15. Probírali jste ve škole téma umírání a smrti? (V případě odpovědi NE, pokračujte otázkou 18)

- a) ano
- b) ne

16. V rámci jakého předmětu / ů jste se o umírání a smrti bavili?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

17. V jaké formě Vám byla problematika umírání a smrti nastíněna? (Můžete označit i více možností)

- a) ve formě přednášky (ucelený výklad pedagoga)
- b) ve formě společné diskuze
- c) ve formě kazuistik
- d) v zážitkové formě (popisování vlastních pocitů a postojů ke smrti)
- e) v jiné formě, uveďte

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

18. Měla by být podle Vašeho mínění, probírána problematika umírání a smrti u studentů pomáhajících profesí v rámci vyučování?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

19. V jakém věku je podle Vašeho názoru nejvhodnější se o problematice umírání a smrti začít bavit?

- a) v předškolním věku
- b) na 1. stupni základní školy
- c) na 2. stupni základní školy
- d) na střední škole či odborném učilišti
- e) na vysoké škole

20. Měl by být podle Vašeho názoru předmět zabývající se umíráním a smrtí pro studenty pomáhajících profesí v rámci bakalářského studia povinný?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

21. Pokud by byl předmět o smrti a umírání zařazený do studijních osnov bakalářského studia, do kterého ročníku byste jeho výuku zařadil / a?

- a) do prvního
- b) do druhého
- c) do třetího

22. Jaká forma by byla pro výuku předmětu o smrti a umírání podle Vašeho názoru ideální?

- a) přednáška
- b) přednáška doplněná seminářem
- c) seminář
- d) jiná, uveďte jaká

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

23. V jakém rozsahu by měl být daný předmět vyučován?

- a) jeden semestr
- b) dva semestry
- c) více semestrů, uveďte kolik.....

24. Setkali jste se při studiu s pojmem thanatologie?

- a) ano
- b) ne (na otázku 25 již nemusíte odpovídat)
- c) nejsem si jistá/ý

25. Pokuste se pojem thanatologie stručně definovat.

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

PŘÍLOHA P III: OHNISKOVÁ SKUPINA

Datum a čas uskutečnění ohniskové skupiny: 13. 4. 2011, 12⁰⁰ - 12⁴⁵

Počet respondentů: 5 (4 ze sociální pedagogiky, 1 všeobecná sestra)

Nástin otázek:

1. Forma předmětu – povinně, volitelně? Důvody.
2. Přednáška, seminář, diskuze, nebo zážitková forma? Zdůvodnit.
3. Myslíte si, že byste daný předmět zvládli? Emoční vyrovnání, co by mohlo pomoci?
4. Kdo by měl předmět vyučovat?
5. Jaký by byl přínos předmětu?
6. V čem naopak spatřujeme jeho úskalí?

Přepis rozhovoru:

P: Dnes je 13. 4. a nahráváme rozhovor k diplomové práci, která se nazývá Místo thanatologie v profesní přípravě pracovníků pomáhajících profesí. Sešly jsme se zde v počtu pěti dívek a našim úkolem je společně probrat otázky, které jsem si pro vás připravila.

Takže, nejprve bych vás tady velmi ráda přivítala a poděkovala vám, že jste si udělaly čas a přišly dnes na natáčení. Než teda přejdeme k samotným otázkám, tak bych vás seznámila s výsledky dotazníkového průzkumu, kterého jste se všechny zúčastnily. V dotazníku jsem se vás vlastně v otázce 18 ptala, zda by podle vašeho mínění měla být probírána tematika smrti a umírání u studentů pomáhajících profesí vlastně probírána v rámci vyučování. Z vyhodnocení toho výzkumu vzešlo, že na straně sociální pedagogiky, kde bylo 145 respondentů, 143 odpovědělo kladně. A zdravotní obory, kde bylo 149 respondentů, 141 odpovědělo kladně, z čehož vlastně vyplývá, že většina z nás nebo tedy z vás by ten předmět uvítala ve škole a vzala by ho vlastně nebo zařadila by ho do osnov.

Tak a to je moje **první otázka, jestli souhlasíte s názorem většiny nebo jestli byste odpověděly teda jinak.**

R1: Tak já určitě souhlasím s tím, že by měla být thanatologie zařazena do školních osnov. Takže jsem byla respondent, který odpověděl kladně.

P: A ostatní teda taky souhlasí?

Respondenty shodně odpovídají ANO a pokývují hlavami.

P: Takže, ehm. Všechny jste se shodně vyjádřily, že by bylo vhodné zařadit předmět do škol a chtěla bych, abyste se vyjádřily teda, v jaké formě. Protože cílem vlastně toho našeho povídání by tady mělo být, vlastně jak by ten předmět měl...nebo takto měly bysme si vydefinovat, jak by ten předmět měl vypadat, jako jaký by měl být jeho obsah, jaká by měla být jeho forma. **Takže když teda povinný, tak proč. Proč byste ho zařadily, k čemu ten předmět může sloužit?**

R2: Tak já jsem třeba uváděla, že bych ho dala jako nepovinný.

P: A proč?

R2: Protože si myslím, že záleží na každém z nás, jestli by na to chtěl jít, protože, nejsem si jistá, jestli každý by chtěl na takové semináře nebo přednášku chodit. Takže si myslím, že je lepší, aby to bylo nepovinné, aby se každý mohl rozhodnout.

P: Takže ti přijde lepší dát předmět jako volitelný?

R2: Hmmmm.

R3: Já si myslím, že by to bylo taky vhodné, no. Protože jednak na to každý asi nemá tak jako psychicky a vůbec jako si myslím, že v té kultuře naší nejsme připraveni na to umírání, že prostě žijeme ze dne na den a takto se o tom nemluví, jakože budeme jednou umírat a vůbec jako o smrti. Jako bere se to, bude to, ale prostě, ehm, že by se to mělo vyučovat tak na to nikdo nemyslí.

R1: Tak já jsem třeba opačného názoru, myslím si, že právě to, co jsi řekla je ten důvod, pro to, aby to bylo povinné, protože smrt každý přehlízíme, ale často se s ní každý setkáme. A po studiu, po dostudování nějakém úspěšném sociální pedagogiky je ještě větší pravděpodobnost, že se budeme setkávat se smrtí nejen ve své rodině ale i v jiném okolí. Proto je důležité umět s tím profesionálně pracovat. A na to by se měl připravit každý člověk. Troufám si tvrdit, že by to mělo být zařazeno mezi povinné předměty.

R3: Jenže ono pak jde o to, jakou hloubku tomu chceš dát, tomu předmětu.

R1: Tak my jsme si neřekly, jak hluboko.

R3: Jasně. Jasně. Tak pokud by to mělo být v nějakým zážitkovým, tak to je jasný, že bych to dala jako volitelně.

P: To je právě moje další otázka, co je nejlepší. Jestli právě přednáška, jestli semináře nebo nějaká zážitková forma, formou diskuze, jak byste ten předmět chtěli vlastně probírat?

R3: Kdyby to byl ten základ, vyloženě jako to o tom umírání, takový ten, jo vzhled do toho, tak to bych dala určitě povinně pro všechny formou semináře nebo přednášek, ale pokud by to byl takový ten zážitkový kurz a tak, tak to bych dala určitě volitelný.

R1: S tím asi souhlasím. To je takové to něco navíc. Kdo by chtěl do toho víc vhlédnout.

R3: Jo. Myslím si, že i psychicky na to někdo nemusí mít. Nemůžeš je do toho nutit, že jo.

R1: Jasně, to už si každý rozhodne sám. Určitě.

P: No, a teď se zeptám, jestli vy osobně si myslíte, že byste ten předmět zvládli nebo jestli jste na něj nějak emočně připraveni. Co by tam mohlo být nějaké úskalí toho předmětu.

R4: Tak já si myslím, že na něj připravená jsem, protože s umírajícíma lidma jsem se setkala asi ve třech případech, kdy jsem byla přímo v jejich blízkosti. Takže nemám s tímto

problém. V rámci praxe jsem vlastně jako zdravotní sestra měla možnost navštívit hospic a nějakou dobu tam s těma lidma být.

R3: Myslím si, že pokud to má člověk v hlavě srovnané, tak to není jako problém. Ale asi jako bude záležet na něm no, jestli...pokud to bude volitelné, tak jestli si to zvolí, tak asi na to bude mít. Si myslím.

R5: Já třeba, jako, nemyslím si, že bych na to byla připravená, ale ten předmět by mě mohl jako pomoci k tomu, že by mě připravil na to téma, řešit to nějak a mluvit s těma lidma o tom.

P: Takže by to chtělo třeba jako nějakou úvodní přednášku, kde byste si řekly, co ten předmět bude obnášet, abyste věděli, do čeho teda jdete. Někaké základní informace vlastně o smrti, umírání, nějaký historický věci a potom nějak už teda tou zážitkovou formou.

R1: Asi. Určitě. Jako pro mě je to spíš taková výzva zase k něčemu novému a ukázat zase lidem nějakou jinou mez toho vzdělání, jak by to zase mohlo vypadat, aby to více souviselo s tou praxí.

P: Další otázkou je, kdo by měl takový předmět vyučovat?

R1: Tak člověk, který se o to určitě zajímá, sám se sebou je s tou smrtí nějak zinteriorizovaný a má s tím už osobní zkušenosti...ehm...je schopen to sám zvládat a musí to být určitě nějaká silná osobnost.

R2: Já s tím souhlasím. Nebo možná i někdo ze zdravotníků, nebo aby na to byl pohled nějak třeba pedagogický, tak zase pohled někoho jiného. Aby věděli....

R5: Třeba psycholog ...

R1: To by bylo určitě právě zajímavé mít třeba někoho z praxe, kdo by třeba byl na těch seminářích. A přednášky by byly stylem, že by tam byl nějaký psycholog nebo odborník řešící spíš ty pozůstalé.

R4: Jako kombinované...

R3: Já si myslí, že v rámci toho zážitkového, jednak by to měl asi někdo učit jako nějaký fakt učitel tady, ale v rámci toho zážitkového by nebylo špatné, kdyby jako každý ten člověk, jako kde si třeba, já nevím bude obcházet nějaké zařízení tady ohledně toho, tak kdyby ten člověk, který tam dělá, jako k tomu něco řekl. Jo jako ten svůj názor jako přímo ten odborník jako z té praxe. Že by to možná nebylo špatné.

P: Takže třeba návštěvy hospice.

R3: Ano a vyloženě prostě třeba ředitelka nebo ošetřovatelka toho hospicu by řekla k tématu to svoje.

R5: Já si tady nejsem až zas tak jistá, aby to v tom hospicu nepovažovali za neetické, když tam přijede 20 studentů...

ŠUM – mluví všechny přes sebe!

R1: Co znám hospice, tak tam mají normálně takové návštěvy.

P: Děje se to, ale musí ten člověk s tím souhlasit. Samozřejmě nepůjdeš do hospice s tím, že tam těm klientům budeš klepat na dveře, ale ty se podíváš na ty prostory, kde oni jsou, můžete se jít podívat za nějakým klientem, ale určitě nebudeš obcházet pokoje.

R1: Nebo s personálem si promluvit takhle.

P: Tak a další otázka je, v čem může být úskalí tohoto předmětu?

R1: Právě v té nedostatečné připravenosti těch studentů vůbec takové téma probírat, takovým tématem se zaobírat. Někomu to může třeba způsobit nějaké psychické trauma, nebo že už má v sobě zakotveno nějaké psychické trauma třeba z dětství, že nevzal smrt rodičů, teď dojde k otevření nějakých starých ran. Je nutné s tím tématem hodně citlivě pracovat, protože nikdo neví, co ti ostatní kolem něj mají třeba prožít.

P: No, a když jsi teda načala to dětství, tak já jsem v dotazníku vlastně měla otázku, to je tuším otázka 19, kdy je nejvhodnější vlastně ten rozhovor o smrti jako komplexně ne už v té škole, ale už u dětí předškolního věku, na prvním stupni základky, na druhém, na střední škole nebo na vysoké. Protože tady vlastně byly ty odpovědi, co respondenti uváděli, strašně rozporuplné. Takže co byste vy na to řekly?

R3: Já myslím, že už jako malým dětem se říká, že už někdo jako odešel do nebička. Takovou jako jinou sice formou, neříká se to přímo nějak, ale jako měli by to podle mě vědět už od mala, že jo. Že něco takového tady existuje, že lidi odcházejí, umírají.

R4: Jako takhle samovolně bych na to téma si mluvit nezačala, ale když by se teda něco stalo v té rodině někomu nebo někdo teda umřel, tak jako řešit to s ním. Nedržet to nějak jako v tajnosti ale takhle, že bych začala s ním o tom mluvit, jakože se umírá, tak to asi ne.

R1: Já jsem asi stejného názoru jakoby řešit to v tom co nejmladším věku. Nemusí to být hned na smrti někoho blízkého nebo poukazovat na to, co kdybych náhodou já umřela, třeba jako matka nebo tvůj otec, ale spíš to tomu dítěti ukázat na nějakém případě, třeba že má zvířátko, nějaké morčátko, za dva roky mu morčátko umře..., a tak to už je takové první vyrovnání se s tou smrtí toho zvířete. Pak je to třeba to dítě líp pochopí, že jakoby odejde, už se někde uloží do země, je to takové menší trauma než když zemře člověk a už je to taková nějaká ta příprava. Takže potom už se s tím může třeba lépe vyrovnat.

R3: Já třeba můžu říct jako přímo ze zkušenosti, když vlastně jako neteř zjistila, že nám umřela babička, tak taky jako se ptala kde je jo a tak. Tak jsme jí vyloženy jako říkali, že šla do nebička a tak jako už tak jsme jí na to jako připravovali, že prostě to tak jako je. Víš ona babička byla už moc stará a

R1: A jak byla stará ta neteř?

R3: Měla 2,5 roku

R1: No jasně. Jako to dítě, když najednou mu někdo zmizí z života, tak jako to dítě to vnímá. Vnímá ty pocity té rodiny, takže čím později se začne, tím jenom větší trauma.

R3: Je fakt, že asi není připravené na to, že prostě něco takového může nastat. Takže asi co nejdřív začít.

R1: Tu první zkušenost ať si co nejdříve zinteriorizuje.

P: No protože z toho dotazníku vlastně vzešla nejčastější odpověď 2. stupeň základní školy a já si myslím, že to je dost pozdě.

Všichni: To určitě, to jo, taky si myslím (*mluví jedna přes druhou*)

P: No, a když se teda vrátíme k tomu předmětu, tak v čem si myslíte, že by vám ten předmět mohl přispět, v čem by vám mohl pomoci?

R2: Tak já si myslím, že určitě v průběhu života. Jak už bylo řečeno několikrát, s tou smrtí se každý setkáváme denodenně kdekoli se s tím prostě můžeme setkat, takže si myslím, že určitě pro praxi, kdybychom pracovali v nějakém zařízení, v hospici nebo takhle, tak si myslím, že i tam se s tím člověk setkává. Nebo v rodině, takže určitě to toho člověka připraví na to, co může být, jak by se měl zachovat k tomu umírajícímu třeba.

P: Takže může být přínosem vlastně pro něj osobně, že se on sám srovná s konečností vlastního života, když si to tak všechno proberou a takhle, a pak teda ještě ten přínos pro praxi.

R2: Hmm, ano. Určitě.

R1: Já bych taky viděla hodně velký ten přínos té praxi, že často se lidi po dostudování tohoto oboru pracují v praxi s lidmi, kteří třeba nemají úplně dlouhý život. Mají nějakou vadu, nějaké určité postižení, které jim brání ten život ne plnohodnotně ale i dlouhodobě prožít a proto je důležité, že třeba sám se nad svou smrtí... že třeba nám ten klient třeba odejde. Že známe ho dvacet let a třeba ve třiceti třeba ten klient umírá. Může to být nejen cystická fibróza, cokoli. Tak nejen, že se srovnáme s tou smrtí jeho, ale pracujeme s těmi pozůstalými. Ale na tohle mi neznáme recept. Nikdo z nás doposud smrt neprožil, takže to je taková pomocná ruka na té cestě, ale plnohodnotně pomoci nikdy nemůžeme. Kdežto těm pozůstalým, tam můžeme tu intervenci mít mnohem větší.

P: Ono tam hodně zaznělo i v těch dotaznících názor, že když už ten předmět zavést, tak pouze na těch zdravotnických oborech, že vlastně sociální pedagogika s tím zas až tak nemá nic společného. Vy jste tady vesměs všechny právě ze sociální pedagogiky, takže vy s tím souhlasíte?

Všechny: Určitě ne, ne.

R1: To je taková jakoby otázka, že studenti, co studují zdravotnická studia, oni mají toho člověka v nemocnici, umře jim tam na nějaké léčení, třeba dlouhodobě nemocných ale furt je to otázka třeba tří let. Kdežto sociální pedagogové s takovými klienty můžou pracovat

i třeba dvacet let. A z té nemocnice odchází ti pozůstalí, umírá ten klient a o ty pozůstalý se ty sestry už nestarají dál a starají se právě ti sociální pedagogové právě.

P: Tak jak bylo vlastně s tím hospicem, že sociální pedagog může pracovat i v hospici. A vlastně když se zase vrátím k dotazníku, v dotazníku zaznělo, když se řekne hospic, co si každý z nás představí a nevím teď, netroufnu si říct procentuální vyjádření, ale ve velkém počtu z těch respondentů odpověděli všichni stáří. Že s hospicem se pojí stáří. Což podle mě není úplně pravda, protože v hospici jsou i mladí lidé, já nevím, trpící rakovinou a takhle, takže všichni si myslí, že umírání, smrt se pojí ke stáří a není to pravda, umírají i mladí lidé.

R1: Primárně se určitě pojí smrt a umírání ke stáří, ale většinou ti umírající ve stáří umírají doma, nebo třeba až na ty poslední dny svého života jdou do těch institucí, kdežto právě mladí lidé, jejichž život se chýlí ke konci, tráví ten poslední čas svého života v hospici a to může být poslední třeba rok. Ať dokážou vůbec zvládnout, že mají ten život tak krátký a jejich okolí ať se s tím vyrovná.

R5: Nehledě na to, že existují dětské hospice.

P: Tak a je ještě něco, co byste k tomu tématu chtěli dodat? Něco co jsme tady neprobrali, co by vás zajímalo?

R3: Mě jenom napadlo ještě k úskalím zavedení předmětu, že může být problém vůbec v té organizaci, i z té druhé strany, takže ne jenom v nás. Třeba že to nebude technicky proveditelné. Že vás nikam nebudou chtít vzít na ty exkurze a tak. Z té druhé strany v podstatě, že ten učitel vám nebude schopný něco říct a tak, jo. Takže ještě z pohledu té univerzity to nemusí jít.

P: Jako sehnat nějakého člověka, který pro to nebude dostatečně kvalifikovaný?

R3: Ano, a ne jenom tohle. Třeba, i když se budete chtít dostat někam v rámci té zážitkové prostě někam dostat do nějakého zařízení, tak to může být taky problém. Že vás nikam nevemou.

R1: Většinou, když je to jako odborník za věc vzatý, který by tohle vyučoval, tak má většinou takové kontakty, mluví s takovými klientama, že pak to zprostředkovává hlavně on, a že ta univerzita by s tím neměla moc starostí, si myslím. Ale záleží spíš vlastně, koho si univerzita najde.

R3: Záleží i na čase.

R1: Jasně, ty časové možnosti taky.

P: Tam by to možná chtělo ošetřit nějakou smlouvou už dopředu, protože ten hospic nebo nějaké to zařízení, kam potom ti studenti budou moct přijít, že už si to vydefinuje, jak to tam bude, že přijdou tehdy a tehdy a domluví se, že jestli to napasují přímo na ten semestr ten předmět, že už přesně si řeknou, že v tu dobu je budou očekávat a takhle.

R1: Možná by nebylo špatné, kdyby to nebyla nárazová akce, že tam přijedeme jenom na exkurzi, ale probíhalo by to třeba měsíc, formou návštěv, takového dobrovolnictví nebo

nějaké výpomoci v těch hospicích, že by to možná bylo takové lepší, schůdnější pro obě strany a určitě by z toho ti studenti mohli víc čerpat.

R5: To už bych dala ale třeba opravdu do těch dobrovolnických aktivit.

R3: Což tady není moc rozšířené že, dělat dobrovolníka.

P: Tak jo, je to teda všechno? Ještě nějaké nápady?

R2: Tak já bych ještě dodala, že si myslím, že by nebylo špatné, kdyby se to jeden semestr zavedlo jako třeba například nepovinně, aby se vidělo, jaký je o to opravdový zájem. A pokud by o to byl velký zájem, že by se to pak zavedlo i ty další ročníky, buď teda povinně, nebo nepovinně, protože nikdy člověk neví. Může o tom mluvit, že by o to zájem byl, že by se tam lidi přihlásili, ale potom doopravdy třeba by tak velký zájem zas o to nebyl.

P: Že by z toho předmětu byli zklamaní?

R2: No, že by měli třeba příliš velké očekávání, mysleli by si, že bůh ví, co se tam nedozví a pak by to spíš asi přínosem nebylo pro ně.

P: Tak jo, já vám mockrát děkuju za váš čas a přeju hezký den.

PŘÍLOHA P IV: VZOR SOUHLASU

SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ROZHOVORU

Tímto dávám studentce Petře Hradilové souhlas s natočením audio záznamu pro účely zpracování její diplomové práce na téma „Místo thanatologie v profesní přípravě pracovníků pomáhajících profesí.“

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

podpisy respondentek