

# Problematika umírání a smrti v kontextu andragogické praxe

Lenka Šalomounová

---

Bakalářská práce  
2021



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

Akademický rok: 2020/2021

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **Lenka Šalomounová**  
Osobní číslo: **H18306**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře**  
Forma studia: **Kombinovaná**  
Téma práce: **Problematika umírání a smrti v kontextu andragogické praxe**

### Zásady pro vypracování

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti paliativní a hospicové péče a péče o umírajícího.

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

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníku.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

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

**Seznam doporučené literatury:**

- HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2000. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. Praha: Galén. ISBN 80-7262-034-7.  
CHRÁSKA, Miroslav, 2016. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.  
KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 1992. Hovory s umírajícími. Nové Město nad Metují: Signum unitatis. ISBN 8085439042.  
NAVRÁTIL, Leoš, 2008. Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2319-8.  
PAYNE, S., J. SEYMOUR a Ch. INGLETON, 2007. Paliativní péče: principy a praxe. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 9788087029251.  
ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2013. Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody. Praha: Grada. ISBN 9788024737362.

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Zuzana Hrnčířková, Ph.D.**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **27. ledna 2021**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2021**

**Mgr. Libor Marek, Ph.D.**  
děkan



**doc. Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.**  
ředitel ústavu

Ve Zlíně dne 27. ledna 2021

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 23 2021

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 nevydělěčně 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) Dizertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být ičz 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 počítovat 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). Odporů-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 užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím 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 přihlídí k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce chce čtenářům ukázat, že umírání a smrt patří do našeho života a je jeho součástí a jak nejlépe využít čas, který umírajícím zbývá.

Práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na poskytování péče hospicové či paliativní; charakterizuje rozdíly v nich. Definuje smrt jako takovou, zaměřuje se na její druhy včetně procesů umírání a v neposlední řadě na potřeby umírajícího a na komunikaci jak s pacienty, tak jejich blízkými.

Naproti tomu se praktická část formou kvantitativního výzkumu snaží zjistit do jaké míry má tato problematika vliv na naše vlastní vnímání umírání a smrti, zda lidé jsou schopni se postarat o své umírající blízké, stejně tak jaký dopad může mít zkušenost se smrtí na náš vlastní život a zda a jak se lidé se smrtí dokáží vyrovnat.

Klíčová slova: umírání, smrt, hospicová péče, pozůstalí

## **ABSTRACT**

This bachelor's thesis wants to show readers that dying and death belong to our lives and are part of it, and how best to use the time left for the people that are dying.

The thesis is divided into two parts - theoretical and practical. The theoretical part focuses on the provision of hospice or palliative care; characterizes the differences in them. It defines death as such, focuses on its types, including the processes of dying and, last but not least, on the needs of the dying person and on communication with both patients and their loved ones.

In contrast, the practical part focuses on quantitative research in which it seeks to determine the extent to which this issue affects our own perception of dying and death, whether people are able to take care of their dying loved ones, as well as what impact the experience of death can have on our own lives and whether and how people can cope with death.

Keywords: dying, death, hospice care, bereaved people

Ráda bych poděkovala vedoucí mé bakalářské práce PhDr. Zuzaně Hrnčířkové, Ph.D. za její pomoc a poskytnuté rady. Také velice děkuji mým kamarádkám za podporu od začátku mého studia.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 UMÍRÁNÍ</b> .....	<b>11</b>
1.1 PROCES UMÍRÁNÍ.....	13
1.2 PÉČE O UMÍRAJÍCÍHO .....	13
1.2.1 Paliativní péče .....	14
1.2.2 Hospicová péče .....	16
1.3 KOMUNIKACE.....	17
1.3.1 Komunikace s umírajícím .....	18
1.3.2 Komunikace s pozůstalými .....	19
<b>2 POTŘEBY UMÍRAJÍCÍHO</b> .....	<b>21</b>
<b>3 SMRT</b> .....	<b>24</b>
3.1 HISTORIE SMRTI .....	25
3.2 DRUHY SMRTI.....	26
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>28</b>
<b>4 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>29</b>
4.1 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....	29
4.2 VYMEZENÍ VÝZKUMNÝCH CÍLŮ, VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	29
4.3 VYMEZENÍ VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....	30
4.4 TECHNIKA SBĚRU DAT .....	31
<b>5 ANALÝZA DAT</b> .....	<b>32</b>
<b>6 INTERPRETACE DAT</b> .....	<b>49</b>
6.1 DISKUZE.....	50
<b>7 ZÁVĚR</b> .....	<b>53</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>55</b>
<b>SEZNAM ZKRATEK</b> .....	<b>58</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ</b> .....	<b>59</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>60</b>



## ÚVOD

*„Celý lidský život není nic jiného než cesta ke smrti“.*

Lucius Annaeus Seneca

Cílem této bakalářské práce, která nese název Problematika umírání a smrti v kontextu andragogické praxe je ukázat, že umírání a smrt je součástí našeho života a jak nejlépe je možné využít zbývající čas, který umírající má a že není nutné se jí obávat.

V teoretické části se budeme zaměřovat na problematiku smrti z pohledu historie ale i současnosti a na to jak ji vnímají různí autoři. Definuje smrt jako takovou, zaměřuje se na její druhy včetně procesů umírání a v neposlední řadě na potřeby umírajícího a na komunikaci jak s pacienty, tak jejich blízkými. Popíšeme, co znamená poskytování péče hospicové či paliativní; charakterizuje rozdíly v nich.

V praktické části budeme na základě kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření zjišťovat, zda dostatek informací o smrti a umírání může zdokonalit schopnost jedinců postarat se o své umírající členy rodiny. Zaměříme se také na zjištění, do jaké míry má tato problematika vliv na naše vlastní vnímání smrti, stejně tak jaký dopad má smrt na vlastní život po zkušenosti s umíráním, či jak se lidé se smrtí vyrovnávají.

Smrt je nevyhnutelná, jde o přirozený koloběh našeho života. Je součástí našich životů od pradávna, aniž bychom si to uvědomovali. Člověk má tendenci ji ignorovat do doby, dokud se ho v určité formě nedotkne. Mnohdy nás zastihne zcela nepřipravené; to pak záleží na nás jak se s tím vyrovnáme; budeme-li ji dále ignorovat nebo si uvědomíme, že je tady a musíme se s ní naučit žít a začít brát jako přirozenou součást našeho života. Umírání je postupující proces, který končí smrtí. Ta představuje definitivní a trvalou ztrátu života.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 UMÍRÁNÍ

V úvodu této kapitoly se budeme soustředit na charakteristiku pojmu „umírání“, v dalších podkapitolách se zaměříme na jednotlivé fáze procesu umírání; jak o nemocné pečovat či jakým způsobem s nimi komunikovat.

Umírání úzce souvisí spolu se smrtí a jsou to jediné jistoty, které v našem životě každý občan má. Každý se na umírání dívá různými způsoby. Někteří si jej plně uvědomují a jsou smíření s tím, že jednou nastane jejich konec. Existují ale také tací, kteří z něho mají strach a nedovedou si představit, že jednou opustí tento svět. Virt (2000, s. 55-56) tento proces charakterizuje následovně: „Umírání patří k životu. Umírání jako poslední fáze života – stejně jako všechny ostatní fáze životní fáze – ukládá člověku specifické úkoly. Život je dar, o který jsme nežádali, a není nekonečným úsilím a seberealizací a výkon, jimž bychom museli ospravedlňovat smysl své existence. Sotva kdo umírá bez naděje.“ Jedním z důvodů proč se umírání bojíme je bolest (Nezbeda, 2016, s. 117).

Naproti tomu například Hegyi (cit. podle Kelnarová, 2007, s. 10) argumentuje tím, když říká, že „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.“ a Křivohlavý (cit. podle Kelnarová, 2007, s. 10-11) chápe umírání jako neustále se měnící stav, lépe řečeno dění v čase.

Dle lékařské terminologie je pojem umírání označován jako synonymum terminálního stavu. Což je stav, při kterém postupně a nevratně dochází k selhávání důležitých životních funkcí a orgánů, což vyústí ve smrt. Jinak řečeno, jedná se o vlastní umírání (Haškovcová, cit. podle Kelnarová, 2007, s. 10).

Kelnarová (2007, s. 11) říká, že dlouhodobé umírání může trvat různě dlouhou dobu, dny či měsíce. Tento proces s sebou přináší spoustu problémů. Na jedné straně je to dlouho dobu trvající bolest, trápení pro nemocného, ale i nepříjemnosti pro lidi v jeho okolí a na straně druhé může umožnit v klidu se připravit na odchod z tohoto světa. Pro blízké představuje zkoušku trpělivosti, síly, lásky či naděje.

Jak již bylo řečeno, umírání a smrt našich blízkých je nevyhnutné a proto bychom na ně měli být připraveni. Podle Munzarové (2008, s. 45) bychom měli být připraveni s tím vědomím, že naše doprovázení na jejich poslední cestě má větší hloubku než přítomnost odborného personálu.

Na základě hovorů s umírajícími, vznikla kniha *Hovory s umírajícími*, jejíž autorkou je již zmiňovaná Elisabeth Kübler-Rossová. Je zde popisováno 5 fází procesu smíření se s diagnózou.

✓ **První fáze – zavírání očí před skutečností a osamění**

Po zjištění diagnózy většina pacientů tuto skutečnost odmítala přijmout, měli snahu tento fakt od sebe jakoby odhánět. Někteří vyžadovali další a další vyšetření pro její vyvrácení či potvrzení. Jedná se o jakýsi druh obelhávání se samo sebe, že se jim nic takového nemůže stát. V začátcích se nemocní nechtějí o své nemoci bavit, hledají jiná témata k hovorům. Tato fáze zpravidla netrvá dlouho (Kübler-Rossová, 1992, s. 15-17).

✓ **Druhá fáze – zloba**

Charakteristickými vlastnostmi v této fázi jsou zloba, nevraživost, závist. Pacienti si kladou otázky, proč se toto stalo právě jim. Jak příbuzní, tak i zdravotnický personál to nemají s takovými pacienty vůbec jednoduché. Pacient nachází důvod ke zlobě ve všem a ve všech. Vyžaduje větší pozornost, protože má pocit, že lidé kolem něj o něho ztrácí zájem, přitom on ještě žije. Je nutné tuto zlobu akceptovat a nemocnému poskytnout naši otevřenou náruč, protože nikdy nevíme, jak bychom se v dané situaci zachovali my (Kübler-Rossová, 1992, s. 23 - 25).

✓ **Třetí fáze – vyjednávání**

O této fázi autorka říká: „Třetí, spíše prchavá fáze, je méně známá, pro pacienta však velmi často důležitá, neboť na ni spoléhá jako na svého pomocníka. Když v první fázi tápeme a nejsme schopni si uvědomit skutečnost nebo se ní nechceme znát, v druhé fázi se hašteříme s Bohem a světem, pokoušíme se ve třetí oddálit příchod nevyhnutelného, řekli bychom „obchodním vyjednáváním“ (Kübler-Rossová, 1992, s. 45).

Pacient si většinou přeje prodloužení svého života a také aby mohl několik dní strávit bez bolestí či obtíží (Kübler-Rossová, 1992, s. 45).

✓ **Čtvrtá fáze – deprese**

Do fáze deprese se nemocný dostává ve chvíli, kdy už není možné sám sebe obelhávat a uvědomuje si svoji nemoc, kdy zažívá její ataky, musí navštěvovat nemocnice, objevují se nové příznaky a z něj se stává čím dál víc slabší jedinec. U nemocného člověka se objevují pocity ostychu či obvinění, což jsou příznaky první formy deprese. Snížit pocity deprese

pomáhá nemocným vědomí, že mají vyřešeny otázky důležité pro život, například je zajištěna péče o jejich děti, nemohoucí rodiče apod. (Kübler-Rossová, 1992, s. 49-50).

#### ✓ Pátá fáze – souhlas

Tato poslední fáze se dostaví v okamžiku, „pokud má nemocný dosti času a neumírá náhle, pokud se mu dostává pomoci k překonání první fáze, dosáhne stádia, v němž už nepřijímá svůj osud sklíčeně nebo hněvivě. Už se vyhovobil ze svých emocí, závidí vůči živoucím a zdravým, že zloby ke všem, kteří nemají smrt na dosah. Tato fáze znamená do jisté míry rezignaci...Kruh života se uzavírá“ (Kübler-Rossová, 1992, s. 67, 69).

### 1.1 Proces umírání

Umírání samo o sobě je proces. Každý jedinec se ocitne na sklonku svého života a jeho tělo mu začne postupně vypovídat službu; svaly ztrácí svou pružnost; orgány nepracují jak by měly; dostaví se další určitá onemocnění; nemocný je unavený a potřebuje více spánku či odpočinku. Umírání prochází několika období, které Kutnohorská (2007, s. 75) popisuje ve třech obdobích následovně:

První období se nazývá **Pre finem** (před umíráním). Nemocný si uvědomuje, že jeho nemoc je vážná a vyhlídky na zlepšení jsou nulové. Smrt může nastat defacto kdykoliv, je to pouze otázka týdnů případně měsíců. V tomto období je nutné pacientovi pomoci se zmírněním jeho potíží. Zdravotnický personál by neměl dopustit, aby nastala jak psychická, tak sociální smrt. Každý umírající by měl mít u sebe někoho, kdo s ním bude otevřeně hovořit.

Následuje období **In finem** (umírání). V této fázi se řeší otázka eutanázie. O pacienta se pečuje v momentě, kdy není naděje na zlepšení diagnózy jeho nemoci, příp. jeho stavu možnými léky. Tato péče je označována jako terminální péče.

Posledním obdobím je **Post finem** (po smrti), které je charakteristické nejen péčí o tělo mrtvého ale i o pozůstalé.

### 1.2 Péče o umírajícího

„Pečovat o někoho znamená věnovat mu náš čas, pozornost, sympatie a veškerou sociální podporu, jíž jsme schopni, abychom učinili jeho situaci snesitelnou, a pokud ne snesitelnou, tedy aspoň takovou, která nikdy nevede k opuštění nemocného, k nejhoršímu ze všech lékařských zel vůbec. Přejít ze života ke smrti musí stát v centru dramatu lidského života. Ti, kteří ke smrti přecházejí, potřebují doprovod a péči jiných proto, aby byli začleněni

ve společnosti až do nejposlednějšího možného okamžiku. Je třeba je ujist'ovat, že nebudou zapomenuti, že smrti jejich těla nebude předcházet smrt jejich sociálního bytí, že nebudou vytlačeni z pohledu a z myslí bojácnych zdravotníků nebo rodin“ (Munzarová, 2008, s. 49-50).

### 1.2.1 Paliativní péče

Paliativní péči lze definovat různě, jak uvádí několik autorů:

Munzarová (2008, s. 41–42) ji popisuje následujícím způsobem: „Co je *paliativní péče*? Termín pochází z latinského *pallium* (maska, pokrytí, zakrytí pláštěm; *palliare* – pokrýt, zakrýt pláštěm) a v této etymologii lze nalézt pravou podstatu péče paliativní. Jejím cílem je maskovat účinky „neléčitelné“ choroby a zakrýt pláštěm ty trpící, kteří nemohou být ponecháni v chladu tehdy, pokud jim nepomohlo být pomozeno léčbou kurativní (léčbou, která vede k vyléčení). Základní filozofií tohoto přístupu je ošetřování všech dimenzí člověka – vždyť i v poslední fázi života se přece jedná o to, jak žít, tentokrát při umírání. A i nemocný s nevléčitelnou chorobou je proto vždy léčitelný.

Bližší charakteristiku paliativní péče lze popsat (dle definice Světové zdravotnické organizace) následovně:

- ✓ Zajišťuje úlevu od bolesti a od jiných symptomů.
- ✓ Přisvědčuje životu a dívá se na umírání jako na normální proces.
- ✓ Nemá v úmyslu ani urychlit ani odsunovat smrt.
- ✓ Integruje do péče o pacienta i psychologické a spirituální aspekty.
- ✓ Nabízí takové uspořádání podpory, které pomůže nemocným, aby žili tak aktivně, jak je to možné, až do smrti.
- ✓ Nabízí takové uspořádání podpory, které pomůže rodině vyrovnávat se s chorobou pacienta a se svým vlastním zármutkem.
- ✓ Používá týmový přístup v řešení potřeb nemocných a jejich rodin, včetně poradenství v případě truchlení, je-li to indikováno.
- ✓ Snaží se o zlepšení kvality života a může také pozitivně ovlivnit průběh choroby.
- ✓ Je aplikovatelná již v časech fázích choroby v propojení se škálou jiných léčebných postupů, které mají za cíl prodlužovat život, jako je chemoterapie a radioterapie,

a zahrnuje taková zkoumání, která jsou potřebná k lepšímu pochopení a zvládnutí nebezpečných klinických komplikací.“

Naproti tomu Nezbeda (2016, s. 93) je toho názoru, že „Paliativní péče se poskytuje pacientovi s nevyлéčitelnou chorobou v pokročilém nebo terminálním stadiu, a jeho rodině. Obecnou paliativní péči by měli umět poskytnout všichni zdravotníci v rámci svých odborností. Základem je sledování, rozpoznávání a ovlivňování toho, co je významné pro kvalitu pacientova života: účinná léčba symptomů, respekt k pacientově autonomii, poučená komunikace s pacientem a jeho rodinou.

Specializovaná paliativní péče je aktivní odborná interdisciplinární péče poskytovaná týmem odborníků, který tvoří sestry, ošetrovatelé, sociální pracovník, fyzioterapeut, případně psycholog, pastorační pracovník, koordinátor dobrovolníků a další. V domácím prostředí tuto specializovanou péči zajišťují mobilní hospice. Tento tým působí ve spolupráci s praktickými lékaři formou pravidelných návštěv nebo jednorázovým expertním konziliem a s pomocí sestaveného léčebného plánu. Cílem paliativní péče je zmírnit bolest a další tělesná a duševní strádání, zachovat pacientovu důstojnost, udržet co nejlepší kvalitu života a poskytnout podporu jeho blízkým. Mezi hlavní principy patří důstojné umírání se zvládnutím bolesti a jiných symptomů, maximální respekt k přáním nemocného, přítomnost blízkých osob, empatická péče zdravotníků a naplnění důležitých úkolů a urovnání vztahů mezi pacientem a jeho rodinou.“

Paliativní péče má avšak společné cíle, mezi které patří např.:

- ✓ Poskytování úlevy od bolesti a jiných aspektů nemoci.
- ✓ Jejím cílem není smrt zrychlovat ani odsunovat.
- ✓ Její snahou je zvýšení kvality života.
- ✓ Může mít kladný vliv na průběh života.
- ✓ Je poskytována již od začátku nemoci.
- ✓ Poskytuje pomoc vyžadující potřeby pacientů a jejich blízkých.

(Payne, Seymour a Ingleton, 2007, s. 8).

Paliativní péči můžeme poskytovat nejen doma, tak v nemocnici či lůžkových hospicích.

- ✓ **Domácí paliativní péče** je ze všech úhlů pohledů tou nejlepší možnou variantou pro umírající. Pro nemocné představuje dobrou smrt. Musí být ovšem někdo,

kdo se o nemocného postará; nemocný musí s touto možností souhlasit, stejně tak musí být k dispozici zdravotnický personál.

- ✓ Kvalitní **paliativní péče poskytovaná v nemocnicích** je odvislá od spousty faktorů, kterými jsou nejen počet zdravotního personálu, ale důležitá je i kvalita lékařů a sester, funkčnost multidisciplinárního teamu a jeho kvalitní komunikace. Nemocnice jsou místo, kde ke smrti dochází nejčastěji. Proto by se neměly zapomínat na vytváření optimálních podmínek i pro rodinu a blízké osoby umírajících, tzn. umožnění návštěv, poskytování pravdivých informací o stavu nemocného apod.
- ✓ **Lůžkové hospice** zajišťují ubytování pro rodiny s nemocným. V tomto typu zařízení je poskytována jak zdravotnická péče, tak také poradenství a pomoc jak nemocným, tak jejich rodinám. Ne vždy v tomto zařízení nemocný umírá. Mezi nejčastější pacienty v hospicích patří onkologičtí pacienti, u kterých lze snadněji stanovit, zda léčebný přístup už bohužel postrádá smysl.

(Marková, 2010, s. 21-27).

### 1.2.2 Hospicová péče

„Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti“ (Svatošová, 2011, s. 115).

Dle Svatošové by hospicová péče měla umírajícímu zaručit jeho lidskou důstojnost v každé situaci; že po jeho boku s ním bude vždy někdo a v neposlední řadě, že případná bolest bude snesitelnější.

Cílem je, aby nemocný žil poslední dny naplno, aby byla zaručena kvalita jeho života až do konce. Nejedná se pouze o doprovázení umírajícího, ale i jeho příbuzných/blízkých. Jde o to být nápomocný.

Princip hospicové péče můžeme teoreticky aplikovat i v nemocničním prostředí. Praxe ukazuje, že to není ale tak jednoduché. Nemocnice slouží pro přesné stanovení diagnózy, příčiny nemoci a snahou je pacienta vyléčit. V tomto případě hraje v hlavní roli nemoc, kdežto její nositel stojí v ústraní. Umírající je naprosto sám, je brán jako věc; je postrádána důstojnost na umírání.



I přes tyto skutečnosti, pokud bychom se měli ptát, zda hospice či nemocnice, odpověď je na snaze = obé. Každá z těchto institucí poskytuje umírajícímu požadované potřeby; navíc spolu navzájem spolupracují. Pokud bychom chtěli, princip hospice by se dal aplikovat i v prostředí nemocnice.

### **Hospicová péče má tyto formy:**

#### ✓ **Domácí**

Jedná se o ideální formu péče, i když ne vždy dostačující. Problémy mohou nastat v případě, kdy chybí rodinné zázemí – nevyhovující prostory, chybějící síly ošetřujícího, nedostačující odborná způsobilost.

#### ✓ **Stacionární**

Jde o denní pobyty, tzn. ranní přijetí pacienta a odpolední/večerní návrat domů. Dle domluvy nemocného dopraví rodina příp. zaměstnanci hospice. Je vhodná pouze pro pacienty, kteří bydlí v blízkosti hospice.

Důvodů pro tento typ péče může být několik – např. aplikace chemoterapie (tzv. léčebný důvod), kontrola bolesti (diagnostický důvod), neschopnost komunikace z jakéhokoliv důvodu (psychoterapeutický důvod), odpočinutí si pečujících/nemocného od sebe navzájem (respitní neboli odlehčovací důvod).

#### ✓ **Lůžková**

Se využívá v případech, kdy není možná stacionární péče. Většinou se jedná o krátkodobé, opakující se pobyty založené na dobrovolnosti.

Dalším důvodem může být i fakt, že nemocný chce ušetřit své blízké (např. malé děti) prožitkům během procesu umírání.

(Svatošová, 2011, s. 115-120).

## **1.3 Komunikace**

Umět komunikovat jak s umírajícím, tak pozůstalými, má svoji nezaměnitelnou roli. Jak s umíráním, tak i se smrtí se každý z nás někdy již setkal; ztrácíme naše blízké, pozůstalí potřebují, kteří někoho ztratili, v prvních chvílích oporu (Cesta domů).

Způsob komunikace je rozdílný v případě, pokud s lidmi hovoří např. psycholog, či zdravotnický personál. Tak či tak, hovory by měly probíhat na lidské úrovni.

### 1.3.1 Komunikace s umírajícím

Pro člověka, nacházejícího se na sklonku svého života, a jeho blízkého okolí, je proces umírání, zvláštním obdobím. Cokoliv co se děje, má svoji specifickou hodnotu. Pro všechny zúčastněné to může být velice obtížně ale i přínosné.

Vhodnou komunikací jim můžeme zkvalitnit poslední chvíle na tomto světě, měli bychom ale respektovat jejich přání či potřeby; poskytnout jim možnost se vyjádřit. Neměli bychom se bránit hovořit i o diagnóze a případným vyhlídkám do blízké budoucnosti. Známkou dobré komunikace vědomí umírajícího, že jsme tu pro něj; že s ním mluvíme klidně, laskavě, jasně; měli bychom být empatictí, dát mu najevo, že je v bezpečí (Cesta domů).

Radami pro závěr života, včetně komunikace s umírajícími, se zabývají Ondřej Sláma a Ludmila Plátová (2017, s. 6) ve své publikaci *Rady pro závěr života*. Poukazuje na důležitost komunikace nemocného se svými blízkými. Doporučuje přenechat témata hovorů na nemocného. Za nevhodné považuje udržování nemocného v nereálné naději o zlepšení jeho zdravotního stavu. Měli bychom s nemocným mluvit otevřeně.

Podobný charakter rad jak být umírajícímu na blízku je popisován v publikaci *Jak být na blízku: provázení posledními týdny a dny života*. Dle autorky by komunikace s umírajícím měla být formou podpory, naslouchání jeho tichému hlasu. Měli bychom být upřímní, pokud nám nemocný položí jakoukoliv otázku, protože člověk, kterému zbývají poslední chvíle života vytuší, že nemluvíme pravdu (Špinková, 2016, s. 13).

Specifický způsob komunikace lékařů s umírajícím popisuje Ondřej Nezbeda (2016, s. 31-33,37) ve své knize *Průvodce smrtelníka*. Popisuje zde příběh jednoho z pacientů, pana Součka, žijícího v mobilním hospici Cesta domů. O své nemoci (akutní leukémie) se od lékařů dozvěděl formou SMS zprávy krátce po vyšetření. V prvním momentě byl takovým způsobem sdělení diagnózy zděšený. I když se to ze začátku jevilo jako bezohledný přístup lékařů, jednalo se pouze o obavu lékaře o svého pacienta – nemohl se mu dovolat a tak ze strachu o jeho zkolabování na ulici, mu raději poslal zmiňovanou zprávu. Pacient se později dostavil do nemocnice, kdy mu bylo vše podrobně vysvětleno. Zprávu o své nemoci vzal, k překvapení všech, kteří o něj pečovali, smířlivě a vyrovnaně. Z tohoto světa odešel jako muž vyrovnaný se svým životem, rozloučený se svými přáteli, za přítomnosti své dcery a přítelkyně.

Hledáním odpovědí na to jak správně vést rozhovory jak s umírajícími, tak pozůstalými, se zabývá americký lékař, Volandes (2015, s. 133-138) v knize *Umění Rozhovoru o konci*

života. Poskytuje konkrétní otázky, které by si měl klást každý z nás, nezávisle na tom, kdo je pacient, či nemocný je náš blízký nebo my sami jsme lékařem. Volandes říká, že je to již dlouhá doba o jeho prvního rozhovoru s pacientem; jeho přístup k vedení hovorů se logicky v průběhu let změnil a každý nový hovor je ovlivňován těmi předchozími. I když hovory nejsou vůbec jednoduché, je toho názoru, že existuje určitý všeobecný přístup, který se můžeme naučit. Měli bychom se řídit několika radami:

- ✓ Nečekat až rozhovor začne lékař jako první, případně Vaši blízcí.
- ✓ Povědět svému okolí o svých představách a přáních týkající se jeho péče.
- ✓ Popovídat si se svým lékařem o možnostech další zdravotní péče.

### 1.3.2 Komunikace s pozůstalými

Po ztrátě blízkého člověka by se pozůstalí neměli bát mluvit o svých pocitech. Cítí se zoufale, mají vztek na okolní svět, v začátcích si nechtějí připustit tu skutečnost. Snaží se zahnat chmurné myšlenky určitou činností či návštěvami svých rodinných příslušníků. Nejhorší pocity se dostaví po pohřbu, když se vše uklidní. Obzvláště v těchto okamžicích by měli mít někoho, komu se mohou vypovídat. Pomůže jim to, aby překonali to nejhorší a mohli se pomalu zase vracet do normálu. O smrti bychom měli mluvit i s dětmi, na což se často zapomíná. Děti smrt chápou v každém věku jinak. Do pěti let pro ně nepředstavuje něco trvale skutečné; děti starší pěti let ji chápou jako osobu, která si pro zemřelého přišla a odvedla si jej pryč; desetiletým dětem už je jasné, že je to fakt; dospívající v období puberty smrt berou defacto již jako dospělí. V kombinaci s pubertou jako takovou se jedná obzvláště o těžké období. Proto bychom mladým lidem měli naslouchat a dát jim najevo, že se mají komu svěřit se svými pocity (Kübler-Ross, 2015, s. 196 - 198).

Pomoc pozůstalým definuje Naděžda Špatenková (2013, s. 35, s. 64-67) ve své knize *Poradenství pro pozůstalé* takto: „*Pomoc pozůstalým zahrnuje poměrně široké spektrum – od laické pomoci až po profesionální aktivity, a může mít nejrůznější podobu – od soucitné a empatické komunikace přes krizovou intervenci, poradenství až po psychiatrickou péči. Profesionální pomoc obvykle příbuzní vyhledávají teprve tehdy, když ostatní zdroje (svépomoc, pomoc příbuzných a přátel) selhávají nebo nejsou dostatečně účinné*“.

Poradenství může mít různé formy – individuální, párové, rodinné, skupinové.

Hana Neudertová v rozhovoru uvádí zásady pro úspěšnou komunikaci a podporu pozůstalým – být jim oporou, nemít žádné požadavky, držet je za ruku, aby věděli, že jsme s nimi a chápeme jak je pro ně toto období těžké. Měli bychom se vyhnout frázím typu „tak už nebreč, tak už se s tím smiř...“. Takto mluví lidé, kteří nemají žádnou zkušenost s úmrtím. Pozůstalí si to musí odžít; vyplakat se i opakovaně, truchlit, vzpomínat na zemřelé a postupně se zase vracet do běžného života (FNBrno, 2017).

Doba truchlení se po úmrtí blízkého člověka může rozdělit do dvou fází:

1. **Úvodní fáze** – náraz – délka trvání je od momentu úmrtí člena rodiny do doby než pomine prvotní šok. Trvá zhruba 3 týdny. Pomoc by měla být poskytována stejnými lidmi, kteří pečovali o rodinu i pacienta před jeho smrtí. Ideálně by se mělo jednat o širší rodinu či přátelé, zaměstnance nemocnice či hospice (Parkes, Relf a Couldrick, 2007, s. 117).
2. **Přizpůsobovací fáze** – trvá rok i déle. Poradenství je důležité právě v této fázi. Pozůstalí začínají o celé situaci přemýšlet a u většiny se dostavuje potřeba podpory ze strany druhých lidí. Je důležité vědět jakými způsoby pozůstalým pomoci a zvolit vhodný způsob. Může se jednat o následující služby – psychologické a psychiatrické služby, svépomocné skupiny, nápomocné skupiny, sociální aktivity, dobrovolnické poradenské služby či skupinové poradenství (Parkes, Relf a Couldrick, 2007, s. 125).

## 2 POTŘEBY UMÍRAJÍCÍHO

V níže popsané kapitole budeme popisovat různé druhy a formy potřeb umírajícího a jejich charakteristiku.

„Potřebu je možno charakterizovat jako dynamickou **sílu**, která vzniká z pocitu **nadbytku** nebo **nedostatku**. Jedná se o **touhu** něčeho dosáhnout v oblasti biologické, psychické, sociální a spirituální. Pokud nejsou potřeby uspokojeny, dochází k porušení rovnováhy organismu. Aby nebyla rovnováha organismu narušena, musí docházet během celého života k **saturaci** – nasycení potřeb. Tato saturace vede buď k obnovení, nebo vyrovnaní rovnováhy organismu. To, jakým způsobem člověk uspokojuje své potřeby, je **individuální**. Potřeby se během lidského života mění (co je primární potřebou pro adolescenta, nemusí být primární potřebou pro seniora). Člověk si své potřeby uvědomuje jen v určitých životních situacích (při nedostatku, nadbytku nebo touze něčeho dosáhnout)“ (Burda a Šolcová, 2015, s. 25).

„...potřeba je motiv k jednání. Pokud dochází k neuspokojení potřeb, vede to k deprivaci a ke strádání. Většina typologií lidských potřeb se dělí na okruh vztahující se k tělesné pohodě, k psychické rovnováze a bezpečí, na okruh související se vztahy k blízkým lidem, na okruh vztahující se ke společenskému uplatnění a na okruh spirituálních potřeb. Někteří autoři považují za základní lidskou potřebu „potřebu sociálního kontaktu“ a může jít např. o potřebu sdružování“ (Hrozenská a Dvořáčková, 2013, s. 119).

Systém lidských potřeb sestavil v polovině 20. století americký psycholog Abraham Maslow. Dané potřeby uspořádal podle daných priorit a zobrazil je v tzv. Maslowově pyramidě potřeb. Jejím smyslem je to, že musí být uspokojeny nejdříve potřeby nižší a posléze ty vyšší.

### ✓ **Potřeby fyziologické**

- závisující na kvalitě života, např. dýchání, spánek, relax, netrpět bolestmi. V případě nemoci se stávají prioritou a dostávají se do popředí.

### ✓ **Potřeby bezpečí a jistoty**

- potřeba neocitnout se v nebezpečí či ohrožení. Člověk potřebuje pocit důvěry, stability, střechy nad hlavou. Nemocní potřebu být soběstační s právem rozhodování o sobě samých.

✓ **Potřeby sounáležitosti a lásky**

– potřeba být v blízkém kontaktu s druhými lidmi, být milován a milovat, začlenit se do společnosti, někam patřit. Tyto potřeby jsou nejaktuálnější v období osamocení či opuštění.

✓ **Potřeby uznání a sebeúcty**

– potřeba být pozitivně uznáván, respektován, oceňován svým okolím.

✓ **Potřeby kognitivní**

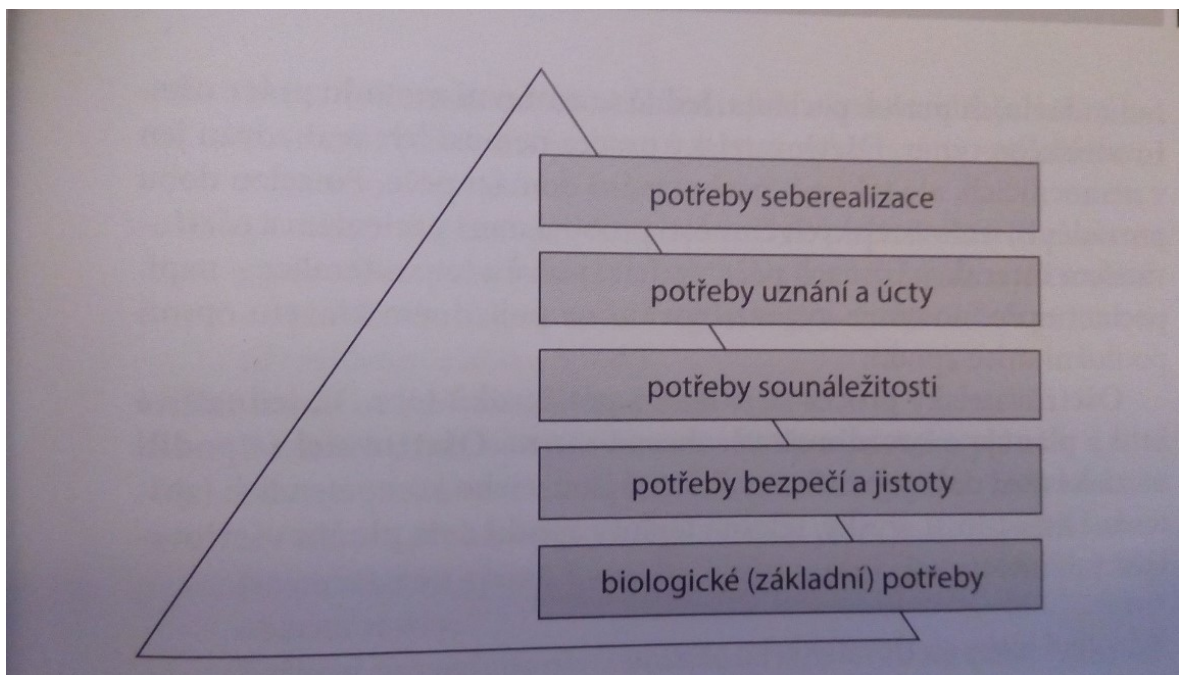
– potřeba se vzdělávat, poznávat nová místa. Jedinci mají potřebu chápat co se děje kolem nich; rozšiřovat si své schopnosti či vědění.

✓ **Potřeby estetické**

– potřeba cítit se být přitažlivý nejen pro sebe ale i ostatní. Při nedostatku těch potřeb, člověk začne být smutný, mít pocity marnosti, beznaděje.

✓ **Potřeby seberealizace**

– potřeba poznání, tvorby, užitečnosti. Člověk potřebuje akceptovat sám sebe a druhé lidi takové jací jsou; chce růst, rozvíjet své schopnosti a dovednosti.



Obrázek 1 Grafické znázornění Maslowovy hierarchie potřeb (Burda a Šolcová, 2015, s. 26).

Mezi nejčastější potřeby nemocných či hospitalizovaných lidí patří být zdraví, nemít bolesti či obavy, být samostatní a mít kvalitní spánek (Burda a Šolcová, 2015, s. 25-27).

Marie Svatošová (2012, s. 21-23) definuje 4 dimenze potřeb pacienta. Ty jsou odvozeny z definice zdraví, která říká, že „jde o plné tělesné, duševní, sociální a duchovní blaho člověka.“

#### ✓ **Potřeby biologické**

Zahrnují vše, co vyžaduje nemocné tělo, jako je přijímání potravy kolikrát i jiným způsobem upravenou, vyprazdňování, tišení bolesti. Důležitý je pohyb, aby tělo nezakrnělo či se neproleželo. Tyto potřeby bývají většinou velmi dobře zajištěny v nemocnici. Kdežto taková potřeba spánku je daleko lépe uspokojena v domácím prostředí.

#### ✓ **Potřeby psychologické**

Jsou spojeny s respektováním lidské důstojnosti, pocitem bezpečí. Každý člověk je jedinečnou osobností, která na tento svět přišla s určitým svým posláním, a proto je důležité jej chápat, respektovat a je nutné být k umírajícímu upřímný, nelhat mu. Je důležité s nemocným komunikovat a neměli bychom zapomínat, že za nás mluví mimika, postoje, náš pohled očí nikoliv slova = jedná se o tzv. řeč těla. Také bychom nemocnému neměli říkat víc než potřebuje, případně chce.

#### ✓ **Potřeby sociální**

Představují potřebu být začleněn do společnosti, i když je nemocný a umírá. Nemocný touží po návštěvách, které si ale vybírá sám, což bychom měli respektovat. Nejužší vazby bývají se členy rodiny.

#### ✓ **Potřeby spirituální**

Tyto potřeby byly ještě nedávno relativně tabu. Spousta lidí včetně zdravotního personálu je toho názoru, že se jedná o uspokojení potřeb věřících, což není úplně tak pravda. I nevěřící člověk v průběhu nemoci začíná hledat smysl života a potřebuje vědět, že mu bylo odpuštěno jak jeho okolím, tak sebou samým. V případě nenaplnění této potřeby, člověk trpí a může propadnout zoufalství. Proto bychom mu měli dát najevo, že se dá žít smysluplně v každé životní situaci.

### 3 SMRT

V této kapitole budeme definovat smrt, popíšeme její historii a v neposlední řadě budeme smrt charakterizovat, stejně jako její druhy.

Smrt je součástí našeho života jako lidstvo samo a je jedinou jistotou, kterou člověk ve svém životě má. Umřít prostě musíme, ať chceme či nikoliv. Otázkou zůstává, zda je smrt spravedlivá či nikoliv. Každý se se smrtí vyrovnává různými způsoby. Mnohdy nás zasáhne nepřipravené; o to víc je pro pozůstalé těžší se se ztrátou zemřelého vyrovnat, jedná-li se např. o mladého člověka či dítě. U nemocného trpícího člověka je kolikrát očekávaným vysvozením, byť je složité si připustit, že by nás milující člověk opustil. Někdy je smrt rychlá a nečekaná; jindy naopak očekávaná. I když se nevléčitelně nemocný pacient na smrt může nějakým způsobem připravit, je to bolestivý a náročný proces. Lidé na pokraji smrti mají tendence rekapitulovat svůj život; přemýšlet co udělali dobře či špatně; co mohli udělat lépe/jinak. Mají potřebu se omlouvat za své ne vždy vhodné chování, dávat najevo své city vůči ostatním lidem.

Smrt na nás při cestě našim životem hází dlouhý stín, ale lidé v našich zeměpisných šířkách to ve většině případů odmítají brát na vědomí. Jdeme dopředu, díváme se vstříc budoucnosti, koncentrujeme se na naše zdravé a odpovídající život. Sportujeme, jíme zdravě, přesně víme čeho a kolik můžeme sníst. Hlídáme se, abychom si někde na svém těle nenašli podivné boule. Vtipkujeme o smrti, abychom ji ochromili a smějeme se, abychom potlačili strach. Když se ale potom setkáme tváří tvář se smrtí, jsme zaraženi a máme dojem, že nejsme připravení se se vzniklou situací vyrovnat. Nevíme si rady a říkáme si, že starost necháme na odbornících a my se raději stáhneme do ústraní (Byock, 2005, s. 13).

Problematikou smrti a umírání se zabývá vědní obor označovaný jako Thanatologie. První česká kniha, která byla na toto téma napsána je *THANATOLOGIE: Nauka o umírání a smrti*, jejíž autorkou je profesorka Haškovcová. Název je odvozen od jména řeckého boha spánku a smrti. Thanatos, jež byl Hypnův bratr, je často vyobrazován jako dřímající hoch s uhasínající pochodní.

Rozsah oboru thanatologie je viditelný i v jiných oborech, kterými jsou např. psychologie, sociologie, filozofie či teologie. Je to dáno tím, že každý z uvedených oborů se k danému problému vyjadřuje ze svého pohledu skrze svých vědeckých postupů (Haškovcová, 2000c, s. 142).



Dle Haškovcové (2000, s. 74) „**je smrt (mors) individuální zánik organismu, tedy také člověka**“. V určitém slova smyslu člověk umírá již od příchodu na svět.

Ve své další knize *Rub života – líc smrti* (1975, s. 143) říká, že se nyní definuje „smrt organismu jako smrt mozku“.

### 3.1 Historie smrti

Haškovcová (2000c, s. 23-24) popisuje historický aspekt smrti. „Každému, kdo se narodí, je dána do vínku zároveň i smrt. Délka života člověka je závislá na smrti a smrt na životě. Každý máme na tomto světě pouze určitý čas. Skutečnost omezenosti na tomto světě si lidé uvědomovali vždycky. V historických souvislostech lze vyzorovat jasné rozdíly v přijetí smrti. Říká, že v minulosti se lidé dožili pouze nízkého případně poměrně nízkého věku. Dožít se fakticky vysokého věku nebylo možné v případech úmrtí dětí či kojenců, při neléčitelných infekcích, zraněních nebo špatné výživy. Střední délka dožití byla prakticky nemožná. Až v posledních 200 letech se okamžik světského života zásadně prodlužuje a život po smrti „nemá budoucnost“.

Popisuje smrt jako běžnou součást života, která byla vidět. Lidé umírali jak doma, tak také na veřejných prostranstvích, většinou hladoví, v nečistotě a bez pomoci. Proces umírání byl poměrně krátký a nebyl prodlužován lékařskými zásahy. Lidé stonali krátce a následná smrt byla rychlá.

Dějiny smrti se zabývá i další autor, francouzský spisovatel Philippe Ariès (2000). Jeho kniha patří k jednomu z vrcholů francouzské historiografie. Vznikla po 20 letech bádání, shromažďování jak obrazových, tak archeologických či literárních zdrojů. Popisuje vztah člověka ke smrti, který se zrodil na pomezí antického a křesťanského světa a pokračoval až do 19. století. Zaznamenal historické změny evropského myšlení ve vztahu k různým formám umírání a smrti. Zabýval se zkoumáním jednání a myšlení v posledních momentech života panovníků a aristokratů, tak i v prostředí měšťanů a venkovanů. Svou pozornost zaměřil i na problematiku posmrtného života. I když se jeho kniha zabývá dějinami středověku a raného novověku, dotýká se i úvah o smrti v moderním pojetí.

Kübler-Rossová ve své knize *Hovory s umírajícím* (1992, s. 7-9) říká: „V minulosti epidemie vyžadovaly daň z lidských životů; úmrtnost kojenců a malých dětí byla tak vysoká, že snad ani jediná rodina nebyla ji ušetřena. V posledních desetiletích se však lékařství změnilo. Díky zlepšené péči o děti a jejich výchovu onemocní a umírá méně dětí. Byly potřeny mnohé

choroby, které dříve tolik lidí vyřazovaly v mladém a středním věku. Počet starých lidí stoupá, ale tím také počet starých lidí s těžkým nebo chronickým utrpením.

Už nejstarší kultury poznaly, že člověk se vždy bál smrti a to se bezpochyby také nikdy nezmění.“

Pro starého Hebrejce byla mrtvola nečistá a nesměl se jí dotknout; Indiáni věřili na zlé duchy, které chtěli zahnat šípy; jiné kultury vyvinuly jiné obřady, aby se ochránily před „zlými“ mrtvými. Vězí v tom hněv, který v nás dříme, i když si to nechceme přiznat.“

I když člověk postupem času svůj postoj změnil, neustále přítomnost smrti vzbuzuje děs, a to i přesto, že byla na několika kulturních fázích překonána, i tak se toho strachu nedokážeme zbavit.

### 3.2 Druhy smrti

V lékařské terminologii smrt znamená zánik jedince v daném časovém okamžiku – okamžiku smrti.

Medicína rozeznává několik druhů smrti:

- ✓ „**Klinická smrt** je pojem, který byl zaveden pro období, jež nastává při zástavě činnosti dýchání a srdeční činnosti. Nervová tkáň si zachovává neporušené základní struktury. V tomto období může být život zachován při zahájení neodkladné resuscitace.
- ✓ **Biologická smrt** je nezvratný zánik buněk, oběh a dýchání jsou uměle udržovány.
- ✓ **Smrt mozku** se vydělila z pojmu biologické smrti především pro potřebu dárcovství orgánů. Nastupuje 4-5 minut po nezvratné zástavě oběhu.
- ✓ **Sociální smrt** je obrazem stavu, kdy zůstává zachována oběhová i dechová funkce, ale převážná část duševních, motorických a senzorických funkcí je nezvratně zničena a postižený představuje rozumovou bytost.
- ✓ **Náhlá smrt** nastává po působení vyvolávající příčiny v odstupu jedné hodiny.“ (Navrátil, 2008, s. 178-180).

V dřívějších dobách lidé mnohdy umírali tzv. **přírozenou smrtí**, nazývanou jako **sešlost věkem**. V dnešní době je smrt zpravidla konečným stavem nějakého procesu – nemoci. Proto z lékařského hlediska bývá označována jako „**lékařská smrt**“. Podle rychlosti,

jakou nás skon může zastihnout, definujeme **smrt náhlou, rychlou a pomalou**. Náhlá smrt svůj příchod neoznamuje dopředu (= tragická smrt jako např. autonehoda, úraz), rychlá smrt přichází nejasně (jako následek nemoci). Dále se můžeme setkat i s pojmy **avizované a neavizované smrti**. V závislosti na věku, ve kterém nás smrt zastihne, dělíme smrt na **předčasnou** nebo **přiměřenou** (požehnaný věk). Dalším druhem smrti je smrt, kterou si člověk způsobí sám, ať už neúmyslně – **sebezabitím** či úmyslně – **sebevraždou** (Haškovcová, 2000c, s. 74-75).

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 METODOLOGIE VÝZKUMU

V následující praktické části této bakalářské práce se budeme zabývat uskutečněným výzkumem týkající se možných obav ze smrti a umírání či do jaké míry jsou lidé schopni se se smrtí vyrovnat.

### 4.1 Vymezení výzkumného problému

Jak již bylo několikrát řečeno, smrt bereme, lépe řečeno, měli bychom brát jako přirozenou součást našeho života, protože to je jediná věc, kterou v našich životech máme jistou. Ať už si tento fakt chceme nebo nechceme připustit. Pokud bychom se s touto skutečností v určitých momentech předem smířili, bylo by umírání a smrt pro nemocné přijatelnější, stejně tak i pro jejich rodiny, příbuzné či známé. Spousta lidí se nad smrtí nezamýšlí a nijak ji neřeší, protože panuje přesvědčení, že se jich to netýká.

Výzkumným šetřením se zaměříme na zjištění, zda se lidé zamýšlejí nad smrtí, zda či do jaké míry se jí bojí, jestli se se smrtí dokáží vlastně vyrovnat, jaký vliv na jejich život má setkání s umírajícím.

### 4.2 Vymezení výzkumných cílů, výzkumných otázek

Aby byl naplněn cíl tohoto výzkumu, byla stanovena metoda kvantitativní ve formě dotazníkového šetření. Snahou bude získání co největšího množství dat, které by ukázaly, jestli zkušenost se smrtí nějakým způsobem dokáže ovlivnit to, jak člověk smrt vnímá a zda mu to případně může znemožnit postarat se o své blízké, kteří umírají.

**Hlavním cílem** tohoto výzkumu je zjistit jak zkušenost se smrtí ovlivňuje vnímání a postoj člověka k umírání a smrti.

**Díličí cíle jsou stanoveny následovně:**

- ✓ Zjistit jakým způsobem mohou informace o umírání a smrti přispět ke schopnosti jedinců postarat se o své umírající členy rodiny.
- ✓ Zjistit do jaké míry má tato problematika vliv na naše vlastní vnímání smrti a umírání.
- ✓ Zjistit jaký dopad má smrt na vlastní život po zkušenostech s umíráním.
- ✓ Zjistit jak se lidé vyrovnávají se smrtí.

**Hlavní výzkumná otázka zní:**

- ✓ Jak zkušenost se smrtí ovlivňuje vnímání a postoj člověka k umírání a smrti?

**Dílčí výzkumné otázky jsou:**

- ✓ Jakým způsobem mohou informace o umírání a smrti přispět ke schopnosti jedinců postarat se o své umírající členy rodiny?
- ✓ Do jaké míry má tato problematika vliv na naše vlastní vnímání smrti a umírání?
- ✓ Jaký dopad má smrt na vlastní život po zkušenostech s umíráním?
- ✓ Jak se lidé vyrovnávají se smrtí?

**4.3 Vymezení výzkumného souboru**

Pro účely tohoto výzkumu byly osloveny tři skupiny dotazovaných. První skupinu tvoří studenti prvního až třetího ročníku prezenční a kombinované formy studia a první dva ročníky navazujícího prezenčního a kombinovaného studia oboru Sociální pedagogika na Univerzitě Tomáše Bati; druhou skupinu byli studenti druhého a třetího ročníku kombinovaného studia oboru Andragogika v profilaci na řízení lidských zdrojů v neziskové sféře na téže Univerzitě; poslední skupinou jsou respondenti z řad laické veřejnosti. I když jsou oba studijní obory odlišné, zajímala mě komparace těchto dvou oborů.

Studenti oboru Sociální pedagogika jsou již ve fázi studia, kdy se předpokládá, že mají již určité zkušenosti s prací v sociální sféře a nebo tam již určitou dobu pracují. Výzkumu se zúčastnilo 22 studentů.

Studenti oboru Andragogika byli osloveni z čistě výzkumného důvodu, aby bylo možno zjistit, jaké povědomí mají o této problematice, která nemá zase tak úplně něco společného s předmětem jejich oboru. Na druhou stranu ale součástí studia je Gerontologie, což nabízí možnost určitých zkušeností se smrtí v rámci práce se seniory. Dotazníky se vrátily od celkem 17 studentů.

Laická veřejnost je poslední skupinou, která se tohoto výzkumu zúčastnila. Jedná se většinou o mé známé, přátelé či kolegy v zaměstnání. Jedná se o osoby různého věku, společenského postavení, rozdílného výkonu povolání. Počet zúčastněných pracujících činil 66.

#### 4.4 Technika sběru dat

Pro získání dat jsme použili dotazníkovou metodu. Tato metoda patří mezi jednu z nejčastějších metod jak získat potřebná data. Což je dáno především jeho snadnou konstrukcí. Mezi největší výhody této metody je velmi rychlé získání informací od velkého počtu respondentů během relativně krátkého časového intervalu (Chráška, 2016, s. 158).

Dotazníky byly všem skupinám rozeslány elektronicky prostřednictvím emailu, dále přes sociální síť Facebook a mobilní aplikaci Whatsapp. Všem respondentům byl vysvětlen důvod zaslání dotazníku, rovněž jim bylo objasněno téma této bakalářské práce. Účastníci byli také ujištěni, že vyplnění dotazníku je zcela anonymní a slouží pouze pro účely této bakalářské práce.

Původně byl dotazník vytvořen pomocí internetového portálu [www.survio.com](http://www.survio.com). Posléze bylo ale zjištěno, že tento program neumožňuje ve free verzi funkci přeskokování otázek, tzn., že nestudující pracující veřejnost nemůže odpovědět na otázku „Jaký ročník studujete?“ a musí přejít na další otázku. Také aby bylo zajištěno, že daný program bude poskytovat zaručené informace potřebné pro vyhodnocení dat, byl dotazník naprogramován na míru IT specialistou a zároveň majitelem soukromé domény <http://volfovi.net/>.

Výzkum proběhl pomocí dotazníkového šetření, které ho se zúčastnilo 105 respondentů u třech skupin. Zkoumání se účastnilo 66 dotazovaných z řad pracujících veřejnosti, 22 studentů oboru Sociální pedagogika a 17 studentů oboru Andragogika.

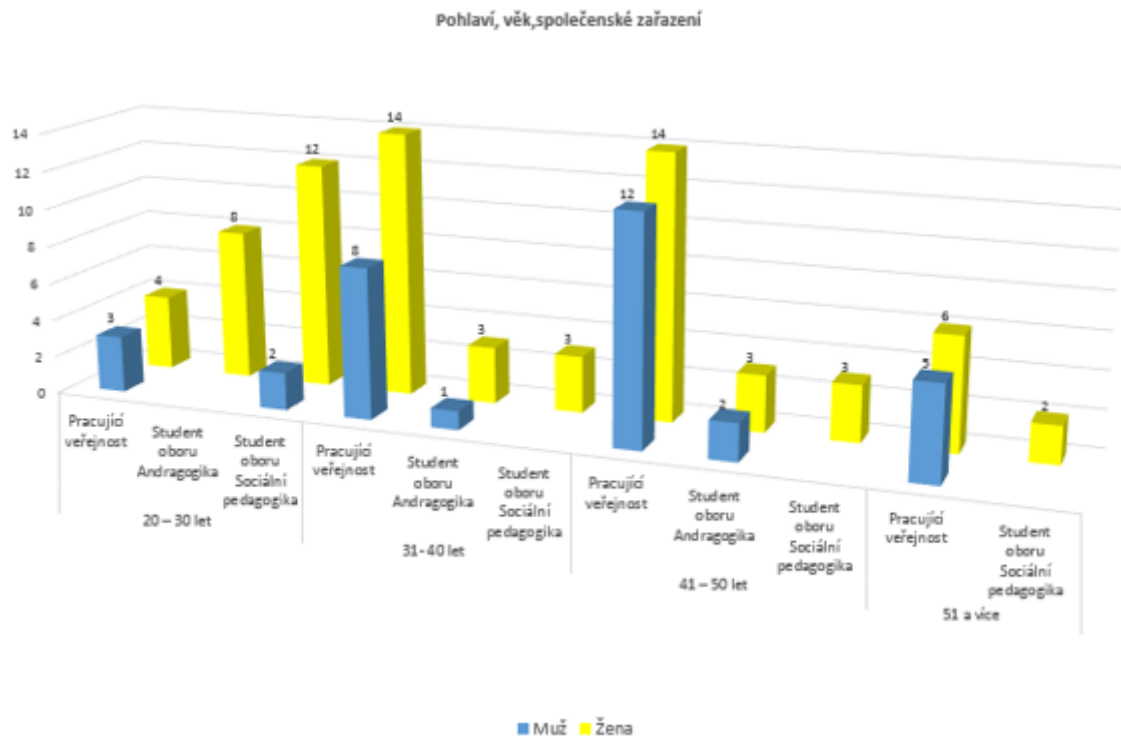
Dotazník obsahuje 25 otevřených položek, kdy dotazující vybírá z předem připravených odpovědí. Jednotlivé položky jsou jasně a stručně formulované, jejichž odpovědi nezaberou více než pár minut a jsou rozděleny do několika oblastí:

- ✓ Úvod – oslovení, představení se, odůvodnění zaslání dotazníku s následným poděkováním za vyplnění.
- ✓ Položky 1 – 4 představují základní rozdělení (pohlaví, věk...)
- ✓ Položky 5 – 20 se ptají na názory respondentů týkající se smrti a jejich postoj k ní.
- ✓ Položky 21 – 25 zjišťují povědomí o hospicové/paliativní péči.

## 5 ANALÝZA DAT

Pro zpracování získaných dat jsme použili programy Microsoft Office Excel. Výsledky jsme následně zpracovali do přehledných grafů.

Graf 1 - Základní rozdělení



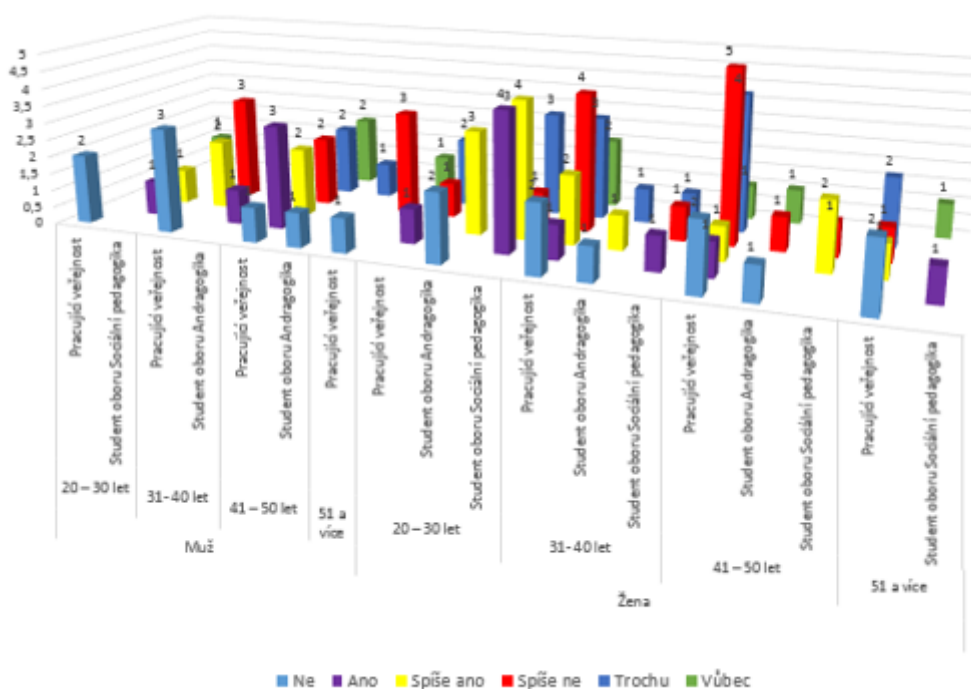
Tento graf nám znázorňuje základní rozdělení (průměrný věk, pohlaví a společenské zařazení) respondentů, kteří byli účastníky tohoto výzkumu. Zkoumání se účastnilo 66 dotazovaných z řad pracujících veřejnosti, 22 studentů oboru Sociální pedagogika a 17 studentů oboru Andragogika. Nelze říci, že by výzkum byl genderově vyvážený. Podílelo se na něm 33 mužů a 72 žen.

Největší skupinu tvořili pracující ženy (14) a muži (12) ve věku mezi 41-50 let následující mladšími ročníky (31-40 let). U studentů jsou to pak studenti oboru Sociální pedagogika ve skupině mezi 20-30 let, kde převažují ženy nad muži v poměru 12:2.



Graf 2 - Příprava na smrt

Je možné se podle Vás na smrt připravit dopředu?



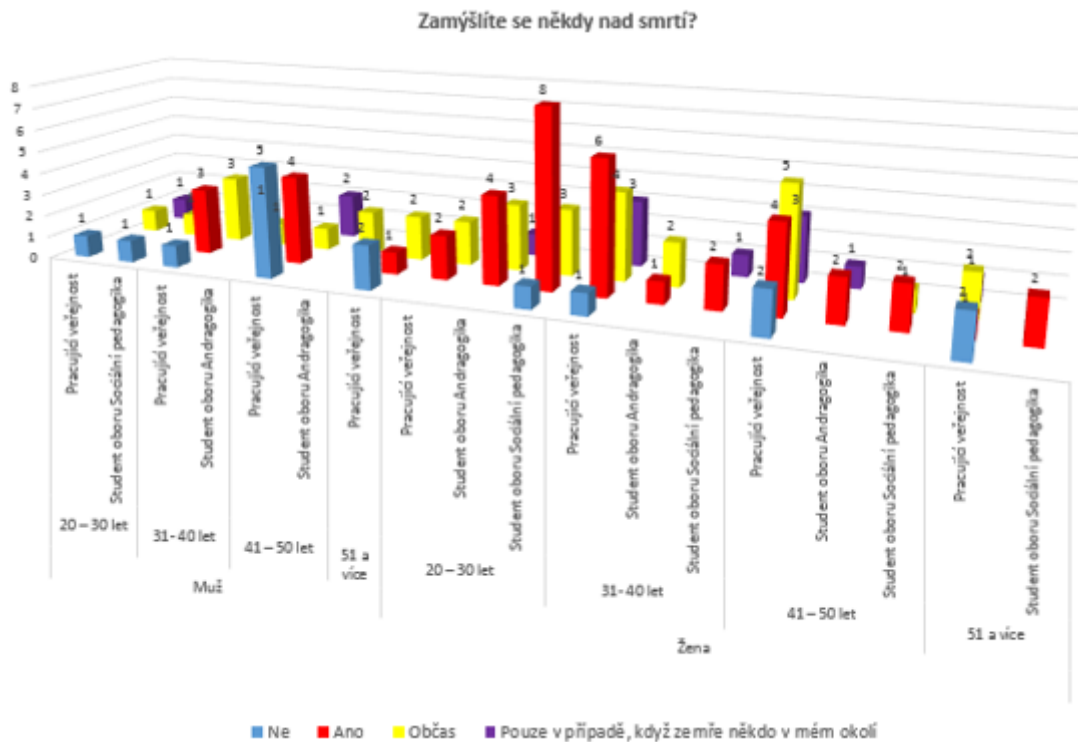
Zda se dá na smrt připravit dopředu, vždy vévodily reakce žen. Kladně odpovědělo 9 žen / nejvíce studentky oboru Sociální pedagogika ve věku 20-30 let (4) a z 5 mužů pracující veřejnost (3) ve věku 41-50 let. „Spíše ano“ zastává 14 žen a 5 mužů. U žen byly odpovědi vyrovnané u všech oslovených skupin; nejčastěji reagovali pracující muži ve věku 31-40 (2) a 41-50 let (2).

Na smrt se nedá připravit podle 10 žen a 8 mužů. Tuto variantu volili pouze zástupci pracující veřejnosti a studenti oboru Andragogika, jejichž hlasy byly vyrovnané napříč věkovým spektrem. „Spíše ne“ si myslí 15 žen a 8 mužů. Z mužů se zúčastnila pouze pracující veřejnost napříč věkovým spektrem od 31 let. U žen dominovaly odpovědi od pracující veřejnosti (5) ve věku 41-50 let.

Že se na smrt dá připravit „trochu“ si myslí 19 žen a pouze 3 muži. I zde převažovaly vyrovnané názory od pracující veřejnosti napříč věkovými kategoriemi. 3 muži byli ve věku 41-50 let z řad pracující veřejnosti a studentů oboru Andragogika.

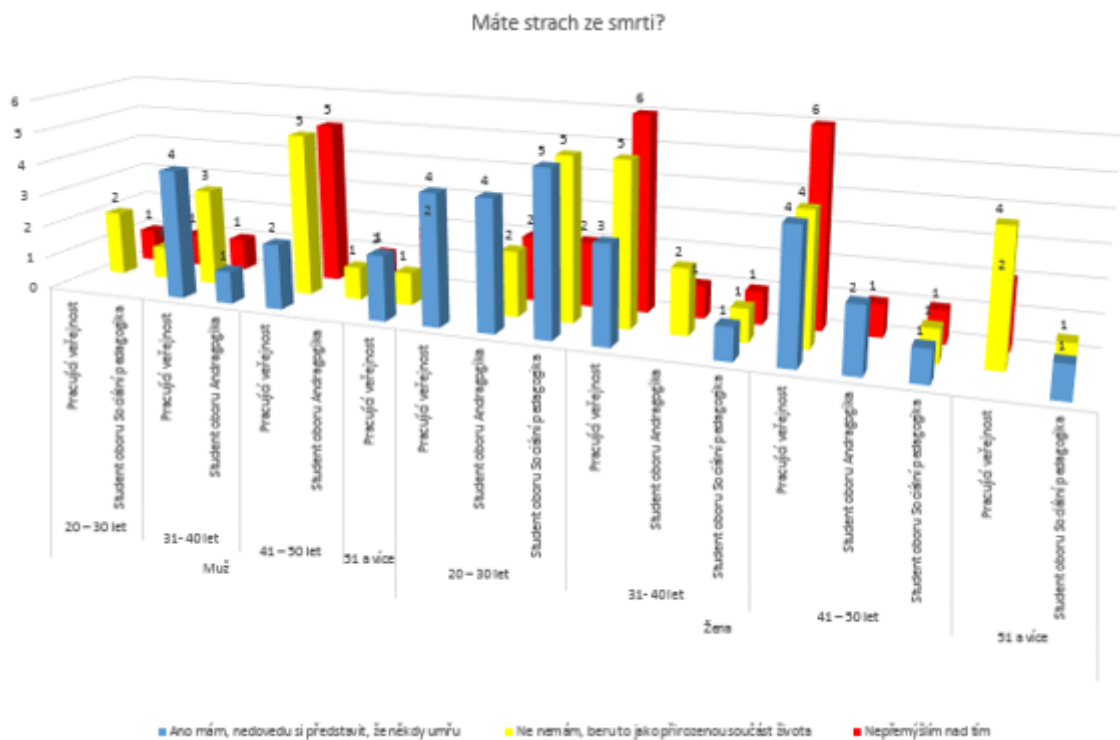
5 žen a 4 muži jsou toho názoru, že na smrt se nedá připravit „vůbec“.

Graf 3 - Myšlenky o smrti



Co se úvah nad smrtí týká, dle výše uvedeného grafu se takovými myšlenkami více zaobírají ženy než muži. Konkrétně studentky oboru Sociální pedagogika (8) ve věku 20-30 let a pracující ženy (6) ve věku 31-40 let. Důvodem může být fakt, že ženy jsou obecně více citlivější a přemýšlivější. Občasné myšlenky mají rovněž více ženy v porovnání s muži v poměru 22:11. Pokud někomu umře někdo v okolí, přemýšlí nad smrtí 5 respondentů pracující veřejnosti a 3 studenti. Naproti tomu nejméně nad smrtí přemýšlí pracující muži (5) ve skupině 41-50 let.

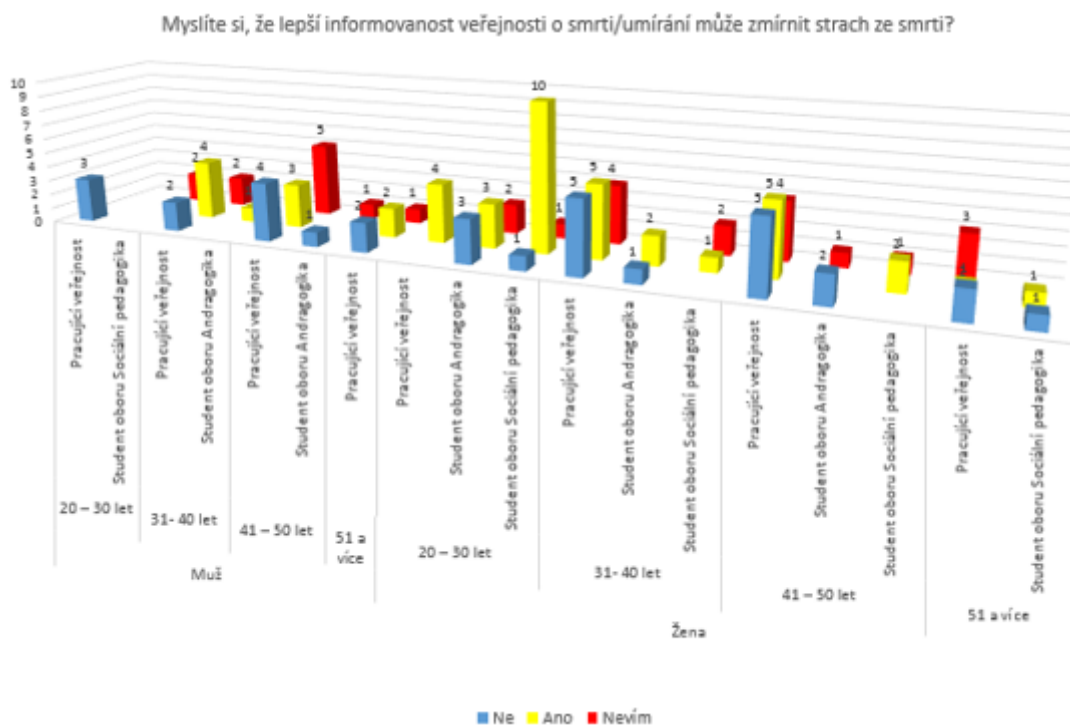
Graf 4 - Strach ze smrti



Data zobrazena v grafu č. 4 vyjadřují názory respondentů na jejich strach ze smrti. Smrti se z celkového počtu 34 hlasů bojí 19 pracujících dotazovaných, 7 studentů oboru Andragogika a 8 Sociální pedagogika. Naopak smrt bere jako přirozenou součást života 38 dotázaných, z toho 24 z řad pracujících veřejnosti; 5 studentů oboru Andragogika a 9 Sociální pedagogika.

Nad smrtí vůbec nepřemýšlí celkově 33 tázaných; z toho 23 pracujících veřejnost, a po 5 studentech oboru Andragogika a Sociální pedagogika.

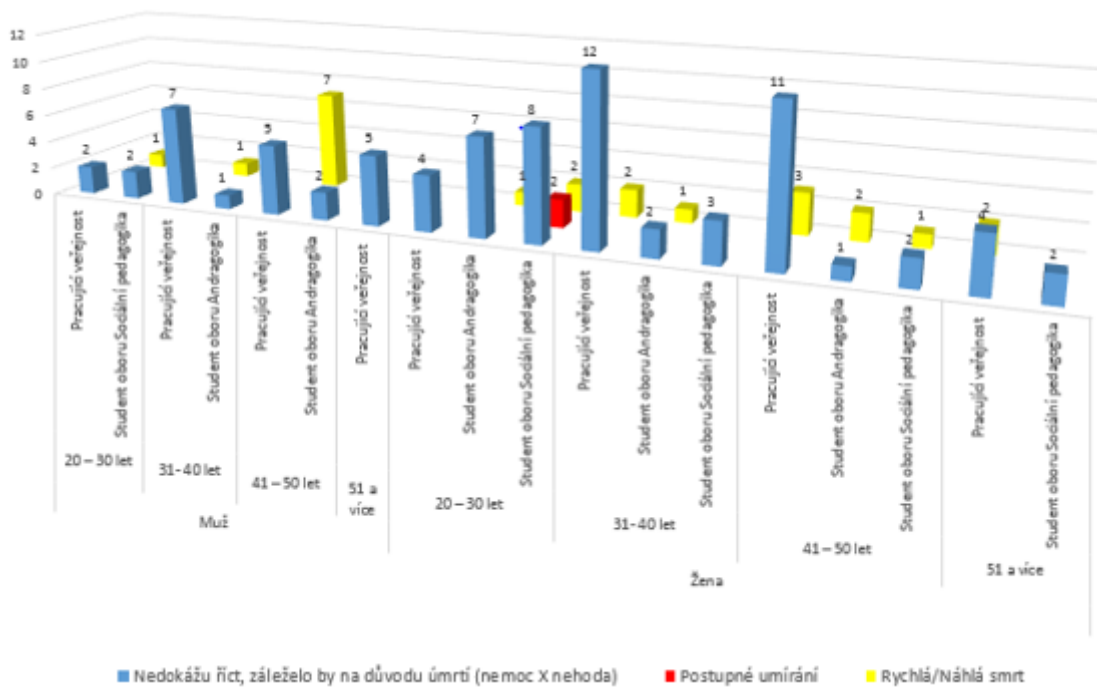
Graf 5 - Informovanost veřejnosti o smrti/umírání



Z grafu č. 5 jde vidět, že převažuje pozitivní názor na to, jaký dopad má lepší informovanost veřejnosti na zmírnění strachu ze smrti. Kladně odpovědělo 44 respondentů. Nejvíce s tímto názorem souhlasí 15 žen z řad pracujících veřejnosti, co se věkového rozpětí týká, jsou v každé skupině hlasy vyrovnané. Naproti tomu u studentek oboru Sociální pedagogika je nejvíce zastoupeného souhlasu 10 respondentek ve věku 20-30 let. Studentky oboru Andragogika hlasovaly pouze ve věkové skupině 20-30 let (3) a 31-40 let (2). Mužská část hlasovala 9 hlasy z řad pracujících veřejnosti vyrovnaně napříč věkovým spektrem od 31 do 51 a více let. Obor Andragogika je zastoupen pouze 1 hlasem, z oboru Sociální pedagogika nehlasoval nikdo. To, že by lepší informovanost měla vliv na zmírnění strachu ze smrti si nemyslí celkově 32 respondentů; 20 žen a 12 mužů. Nejvíce ženy z řad pracujících veřejnosti (12), jejichž hlasy byly v rámci věkových skupin vyrovnané. Muži se nejvíce k tomuto názoru přiklání z řad pracujících veřejnosti (12), jejichž hlasy co se věku týče, jsou vyrovnané stejně jako u ženského pohlaví. Podíl studentů není téměř žádný; z oboru Andragogika hlasoval 1 student, ze Sociální pedagogika žádný. Neutrálně se k této otázce vyjádřilo 29 dotazovaných; z nichž 18 bylo žen a 11 mužů. Nejvíce hlasovaly ženy (11) i muži (8) z řad pracujících veřejnosti. Z oboru Andragogika 3 studentky a 1 student; z oboru Sociální pedagogika 4 studentky a 2 studenti.

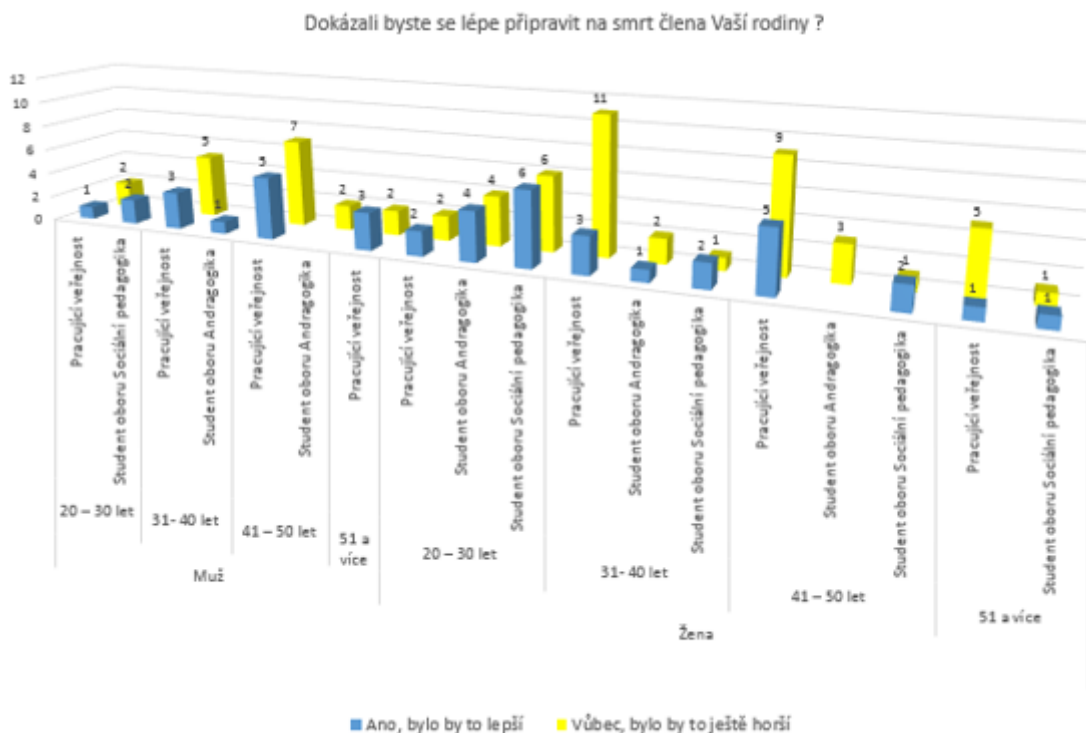
Graf 6 - Vyrovnávání se se smrtí v případě úmrtí člena rodiny

V případě, že by se jednalo o člena Vaší rodiny, co by pro Vás bylo "příjemnější"?



Napříč různým spektrem respondentů dominuje názor, že v případě úmrtí člena rodiny, nejsou schopni říct, zda by jejich smrt byla pro ně „příjemnější“. Nejvíce tento názor zastávají ženy z řad pracujících veřejnosti (12) ve věku 31-40 let. Postupné umírání si dokáží představit pouze 2 studentky oboru Sociální pedagogika ve věku 20-30 let. Vyrovnání se s rychlou/náhlou smrtí by si nejvíce dovedlo představit 7 mužů z řad pracujících veřejnosti ve věku 41-50 let.

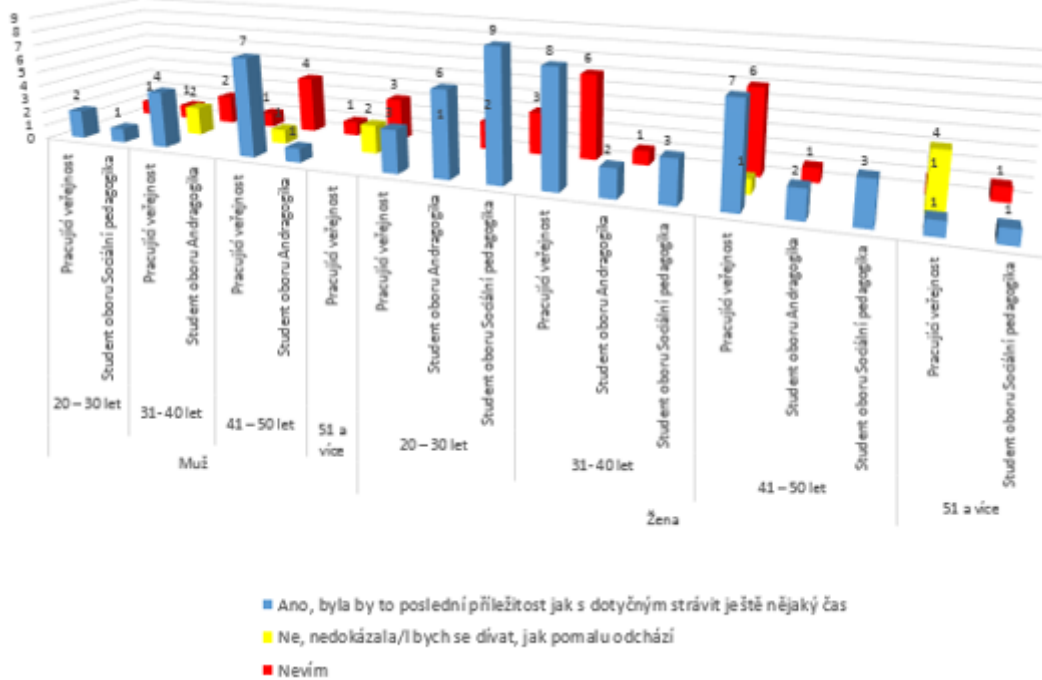
Graf 7 - Příprava na smrt člena rodiny



Z výše uvedeného grafu jsou názory respondentů také jednoznačné, ale z toho opačného pohledu; převládaly negativní názory. Na smrt člena své rodiny by se nedokázalo připravit 63 dotazovaných, kdežto pouze 42 ano. Nejvíce negativních názorů převládalo u žen (45), u mužů (18). Nejméně by si to dovedlo představit 11 pracujících ve věkové skupině 31-40 let; studentky obou oborů měly téměř vyrovnané názory. Negativní postoj u mužů převládal rovněž u pracujících (16), většina studentů obou oborů zaujímala kladný postoj k této otázce. Na smrt člena rodiny by se dokázalo připravit 27 žen a 15 mužů; nejlépe rovněž jak pracující ženy, tak i muži.

Graf 8 - Doprovázení člena rodiny během umírání

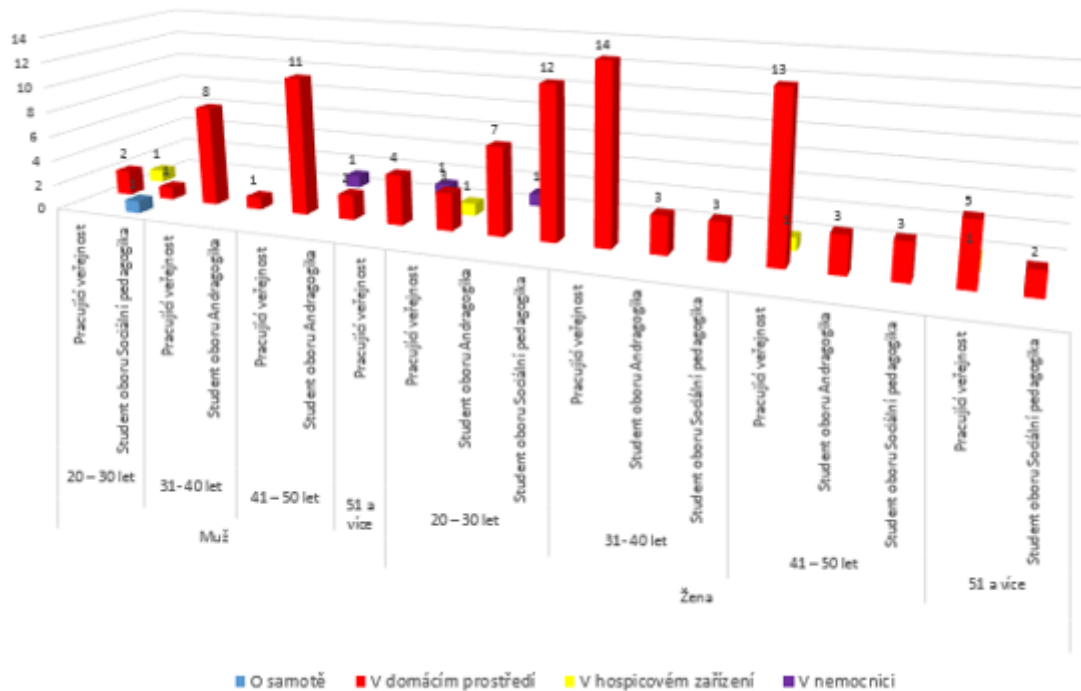
Myslíte si, že byste dokázali doprovázet člena rodiny (rodiče, vlastní dítě) během umírání?



Z celkového počtu dotazovaných (105) si většina dotazovaných (60) dokáže představit, že by dokázali doprovázet člena rodiny během umírání, aby s ním mohli strávit ještě nějaký čas. Tuto situaci si naopak nedokáží představit jak pracující ženy, tak i muži v poměru 5:5 ve věku 51 a více let. Variantu „nevím“ volilo 11 studentů a 24 z řad pracujících veřejnosti.

Graf 9 - Místo pro dožití posledních dnů umírajícího

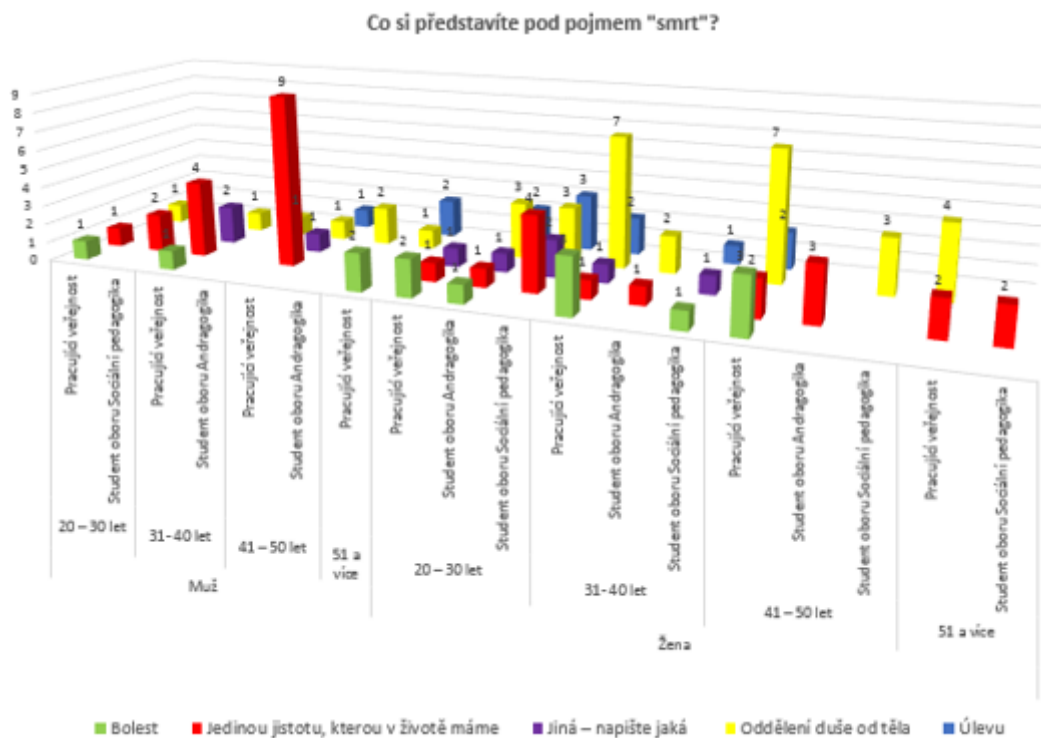
Kde si myslíte, že by pro umírajícího bylo nejhodnější dožít své poslední dny?



Odpovědi na dotaz, kde by si umírající přál dožít své dny, byly jednoznačné a logické. Nejvíce dotazovaných odpovědělo, že v domácím prostředí. Je to pochopitelné; umírající má u sebe své blízké, může se s nimi rozloučit, užít si poslední momenty, které mu zbývají. Nejvíce tento názor nastává 60 respondentů z řad pracujících veřejnosti a 37 studentů. O samotě umírat si dovede představit pouze 1 student oboru Sociální pedagogika ve věku 20-30 let. Možnost umírání v nemocnici zastává 1 studentka oboru Andragogika ve věku 20-30 let a 2 pracující muži ve skupině 41-50 let a 51 a více. V hospicovém zařízení pouze 1 muž a 3 ženy z řad pracujících veřejnosti.

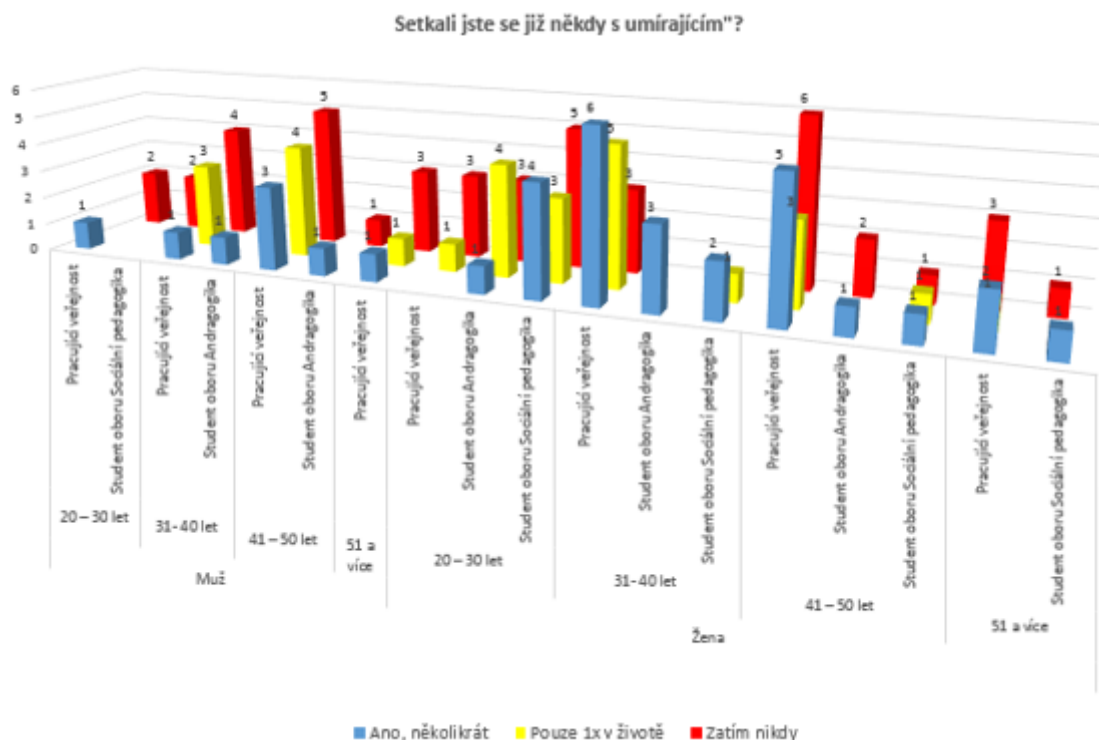


Graf 10 - Představy o slově „smrt“



Na to, co si dotazovaní představují pod pojmem smrt, odpovědělo „bolest“ 10 žen a 4 muži. Jako jedinou jistotu, kterou v životě máme, označilo smrt 17 žen a 16 mužů; v tomto případě panuje mezi respondenty shoda. K úlevě se přiklání 10 žen a pouze 3 muži. Nejvíce respondentů se ztotožnilo s variantou, že smrtí se duše odděluje od těla v poměru 29 žen ku 7 mužům. Jako něco úplně jiného si smrt představuje 9 dotazovaných. Nejvíce bylo skloňované slovo „konec“ – konec všeho; konec a zároveň nový začátek; konec a pak už nic; konec života, srdce dotlouklo. Jedna studentka oboru Sociální pedagogika ve věku 31-40 let smrt bere jako svobodné rozhodnutí z důvodu podpory eutanázie a také nového života a věří také na reinkarnaci.

Graf 11 - Setkání s umírajícím



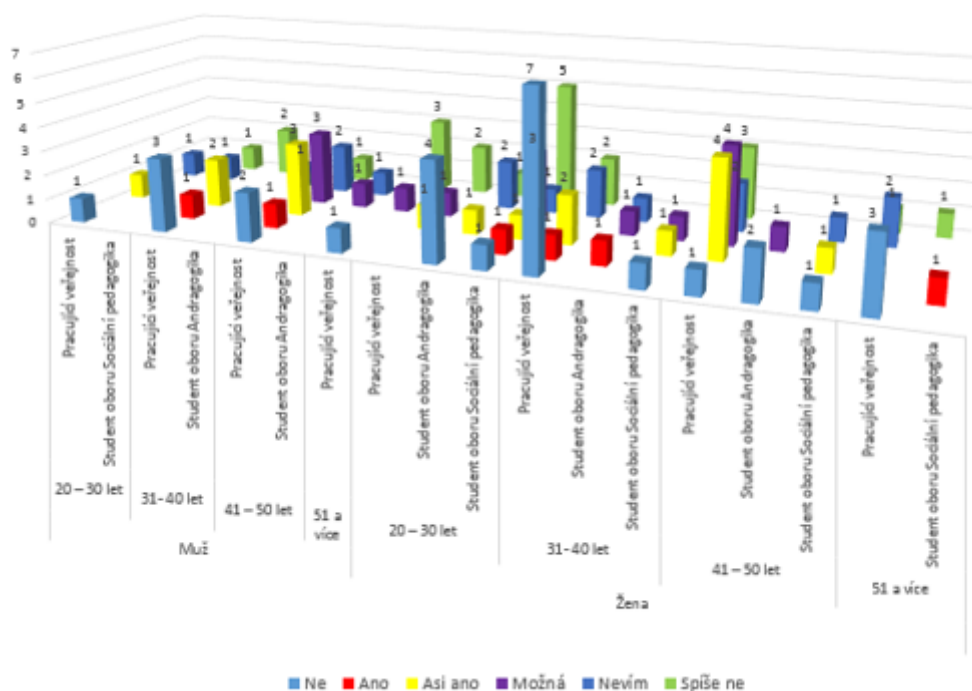
Zda se dotazovaní setkali někdy s umírajícím, odpověděla téměř polovina (44) z celkového počtu respondentů (105), že tuto možnost zatím nikdy neměla. Jednalo se o 27 žen a 17 mužů. Převažovaly pracující ženy (27) nad pracujícími muži (17). Studenti a studentky obou oborů měli názory vyrovnané.

Pouze jednou v životě se s umírajícím setkalo 27 dotazovaných, z nichž bylo 19 pracujících žen a 8 mužů. Poměr studentek oboru Sociální pedagogika a Andragogika byl 5:4. Tuto variantu nezvolil žádný student.

Vícekrát se s umírajícím setkalo 34 respondentů v poměru 26 žen ku 8 mužům. I v tomto případě hlasovaly převážně pracující ženy (13) v porovnání s 6 pracujícími muži. Zástupci studentů oboru Sociální pedagogiky se k tomuto názoru vůbec nepřiklonili, kdežto 8 studentek ano. Studenti oboru Andragogika byli v zastoupení 5:2 (studentky: studenti).

Graf 12 - Přípravenost na smrt po první zkušenosti

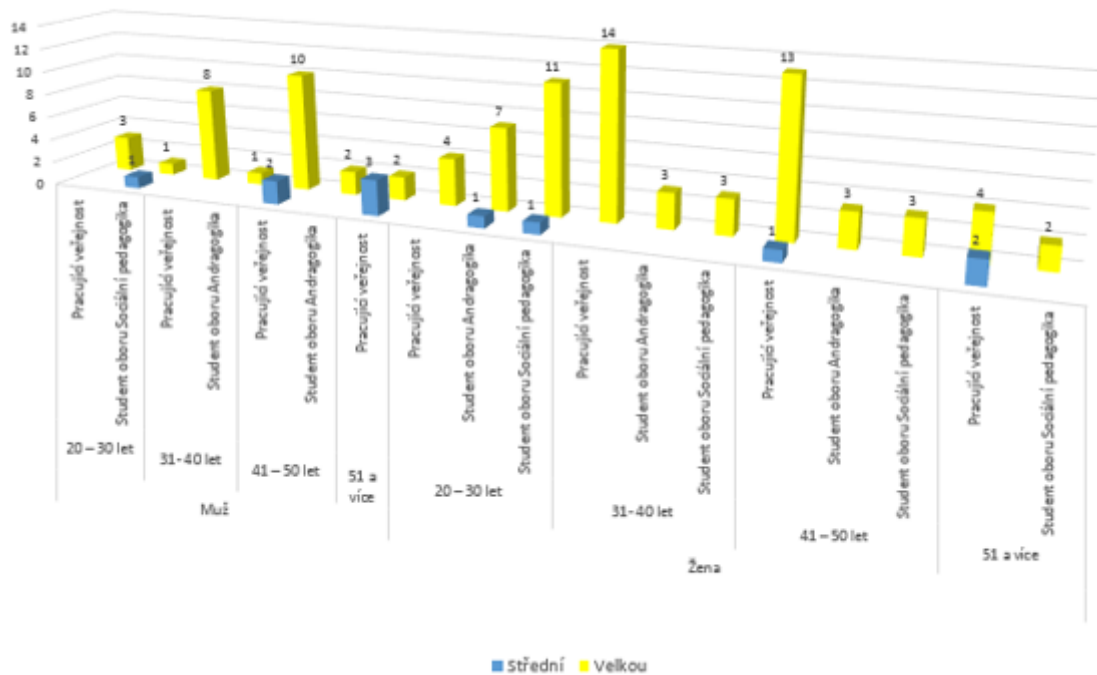
Myslíte si, že byste po první zkušenosti se smrtí na ni byli později lépe připraveni?



Data uvedená v tomto grafu vypovídají o tom, zda mohou být lidé na smrt lépe připraveni, pokud se s ní již dříve setkali. Zástupci pracujících veřejnosti (18) a studenti (9) obou výzkumných oborů si myslí, že se na smrt nedá připravit. Spíše ne odpovědělo 14 respondentů pracujících veřejnosti a 8 studentů. Asi ano uvádělo 13 dotazovaných z řad pracujících veřejnosti a 4 studenti. Ostatní jsou toho názoru, že možná či to nedokáží nějak posoudit. Pouze 3 studenti a 3 zástupci pracující veřejnosti si myslí, že se na smrt dá po již zažitých zkušenostech připravit.

Graf 13 - Emoční pouto

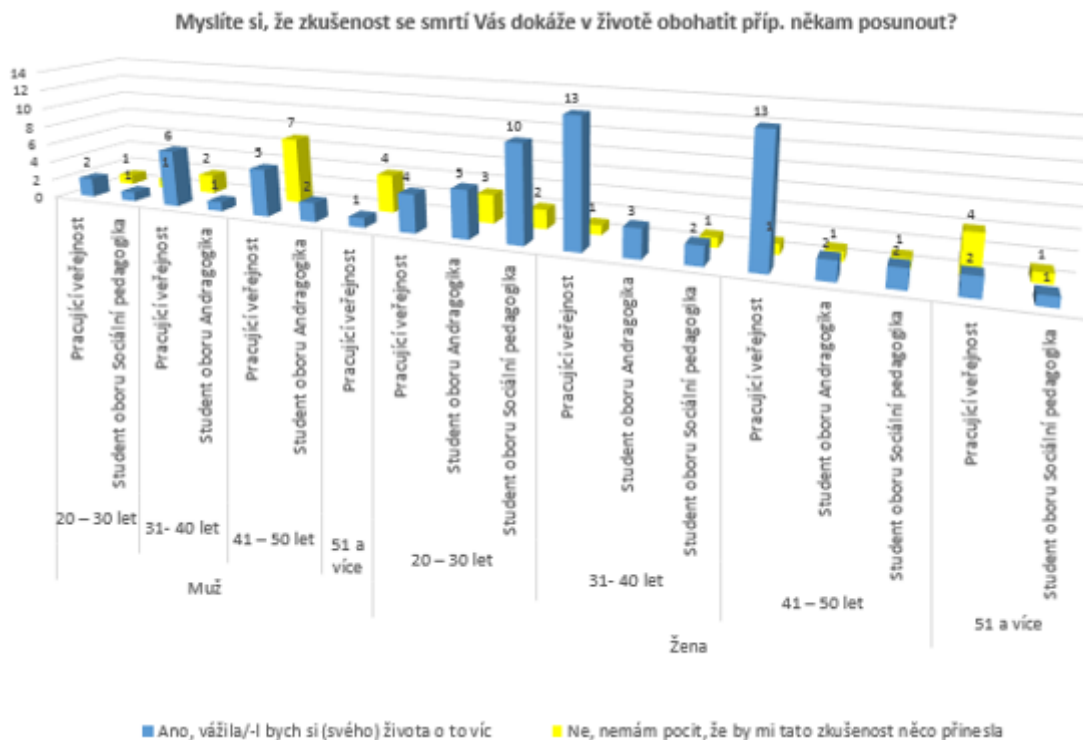
Jakou roli podle Vás hraje emoční pouto?



Jakou roli hraje emoční pouto, odpověděli téměř všichni respondenti, že velkou (94). Většinu zde tvořily ženy se 67 hlasy a mužů bylo pouze 27. Nejvíce odpovídalo pracujících žen ve věku 31-40 let (14). Z řad studentů to byly studentky oboru Sociální pedagogika ve věku 20-30 let (11). Co se zástupců mužů týká, nejvíce se jednalo rovněž o pracující, a to ve věku 41-50 let (10).

Střední roli emočnímu poutu přikládá pouze 11 dotazovaných ze skupiny pracujících veřejnosti. Zde byly hlasy vyrovnané, poměr žen a mužů činil 5:6.

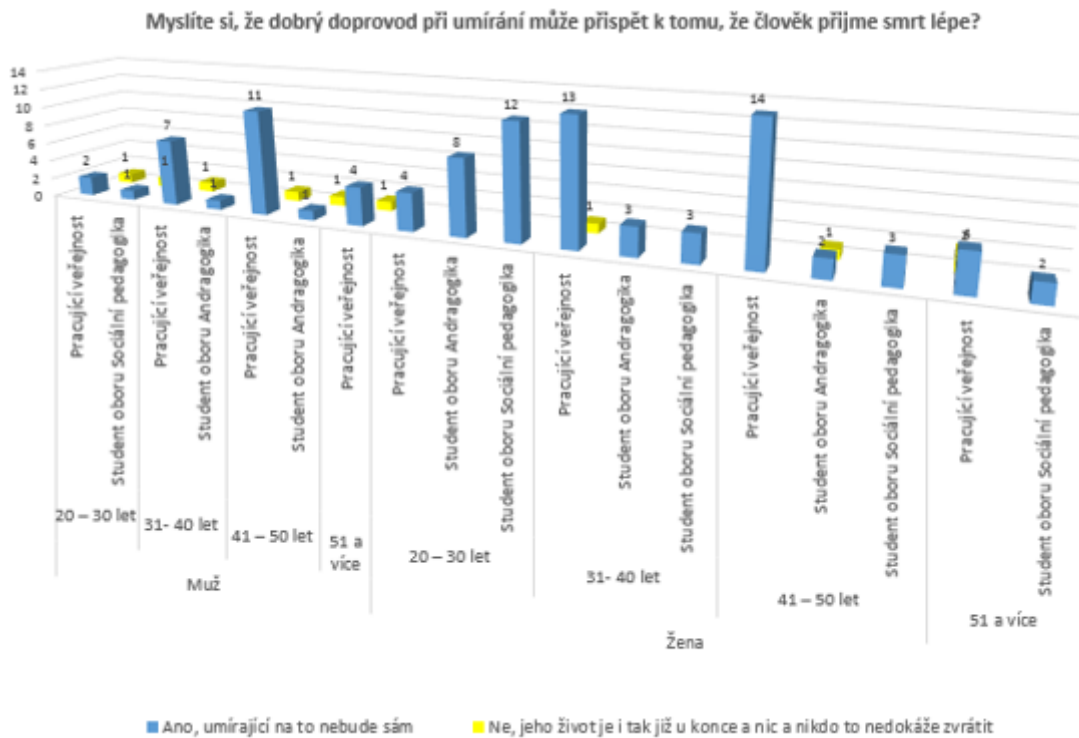
Graf 14 - Obohacení života po zkušenosti se smrtí



Data vyhodnocená v grafu č. 14 znázorňují názory dotazovaných na jejich zkušenost se smrtí a následné obohacení a případné posunutí v životě. Více by si vážilo svého života 57 žen a 18 mužů. Z řad žen byly nejvíce zastoupeny ty pracující (32), následovány studentkami oboru Sociální pedagogika (15) a Andragogika (10). U mužů měli největší podíl rovněž pracující (14), za nimi studenti oboru Andragogika (3) a Sociální pedagogika (1).

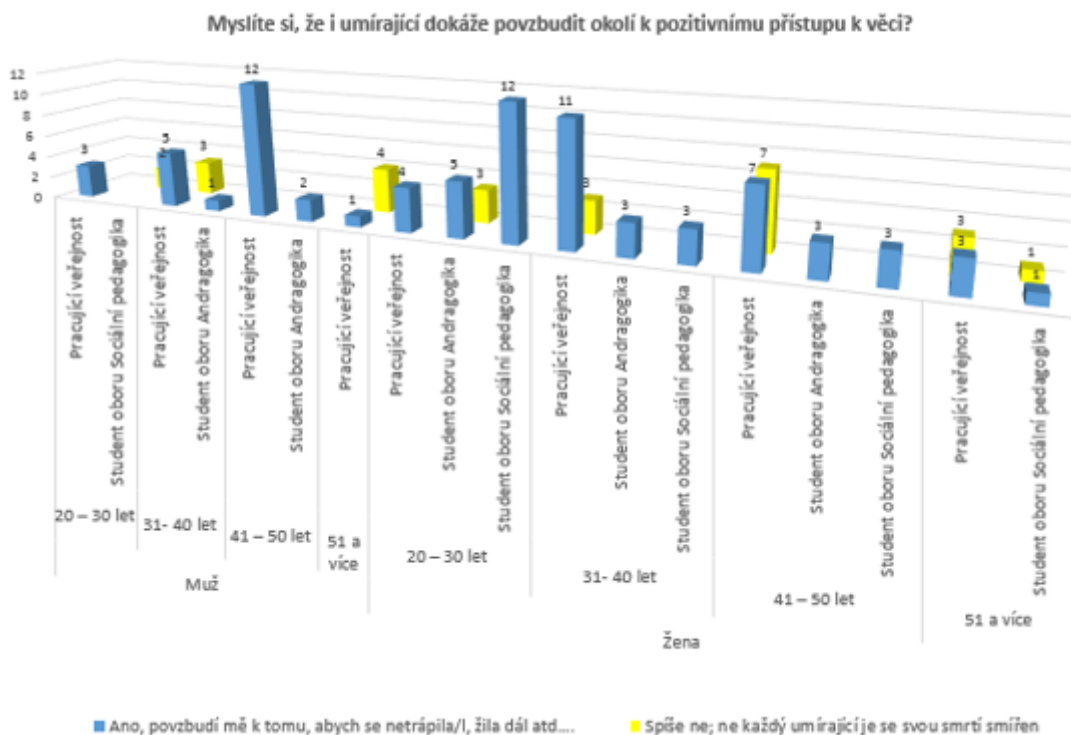
Naopak názor, že by jim zkušenost se smrtí nic nepřinesla, zastávalo stejný počet mužů i žen – a 15. U žen jednoznačně převažovaly pracující (14) a pouze 1 studentka. Kdežto u mužů byl poměr vyrovnanější; 6 pracujících a 9 studentů.

Graf 15 - Doprovod při umírání



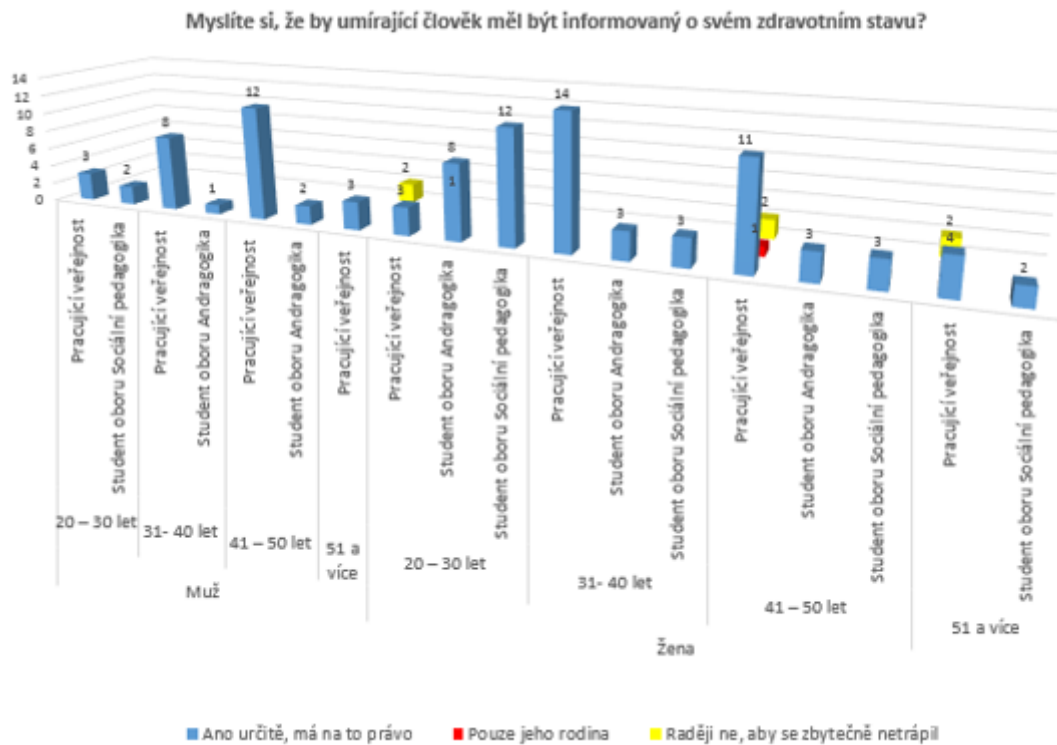
Reakce uvedené v grafu č. 15 na dotaz, zda dobrý doprovod při umírání může přispět k lepšímu přijetí smrti, byly jednoznačné. Z celkového počtu 105 respondentů odpovědělo kladně 95 (35 žen a 24 mužů) a pouze 10 nesouhlasilo. Nejvíce kladných reakcí bylo od pracujících žen ve věkových skupinách 31-40 let (13) a 41-50 let (14). Studentky obou oborů byly zastoupeny v menším počtu; 8 oboru Andragogika ve věku 20-30 let a 12 oboru Sociální pedagogika ve stejné věkové skupině. Muži byli zastoupeni v největším počtu mezi pracujícími ve věku 41-50 let (11). Studenti odpovídali pouze 3 (2 z Andragogiky, 1 ze Sociální pedagogiky).

Graf 16 - Povzbuzení umírajícího k pozitivnímu přístupu



Stejně jako u grafu č. 15, i u grafu č. 16 byly odpovědi jednoznačně kladné. Že i umírající dokáže povzbudit okolí k pozitivnímu přístupu si myslí 25 pracujících žen, 11 studentek oboru Andragogika a 19 Sociální pedagogika. U mužů je kladný přístup zastoupen poměrem 21:3:0. Naopak to, že umírající nedokáže povzbudit, si myslí z celkového počtu 17 žen 13 pracujících žen a pouze 3 studentky oboru Andragogika a 1 Sociální pedagogika. U mužů je tento názor ještě menší. Zamítavý postoj má pouze 7 pracujících mužů a 2 studenti oboru Sociální pedagogika.

Graf 17 - Informovanost umírajícího o jeho zdravotním stavu



Data z tohoto grafu znázorňují výpovědi týkající se názoru na to, zda by umírající měl být informovaný o svém zdravotním stavu. Výsledky jsou naprosto vypovídající. Bez ohledu na věk, pohlaví či společenské zařazení, si 97 z celkového počtu dotazovaných myslí, že určitě na to má právo. Odpovídalo 31 mužů a 66 žen. Že by to měla vědět pouze jeho rodina si myslí 1 žena ve věku 41-50 let z řad pracujících veřejnosti. Aby se zbytečně netrápil uvádělo 7 respondentů. Takto odpovědělo z řad pracujících veřejnosti 5 žen a 2 muži.



## 6 INTERPRETACE DAT

Na základě provedeného výzkumného šetření jsme se pokusili zjistit odpovědi na stanovené výzkumné otázky ve znění:

- ✓ Jak zkušenost se smrtí ovlivňuje vnímání a postoj člověka k umírání a smrti?

Zkušenost se smrtí jedince dokáže ovlivnit v tom smyslu, že jakmile se rozloučí s umírajícím, dokáže si představit, tento zážitek je donutí si svého života více vážít a nebrat ho jako samozřejmost.

- ✓ Jakým způsobem mohou informace o umírání a smrti přispět ke schopnosti jedinců postarat se o své umírající členy rodiny?

Kdyby byla lepší dostupnost informací, lidé by neměli takový strach ze smrti a o to snáze by se dokázali postarat o umírajícího člena rodiny, protože by to byla pro ně poslední příležitost jak s dotyčným strávit jeho poslední chvíle. V případě lepší informační osvěty, např. v mediích či na sociálních sítích, by lidé mohli lépe pochopit, že nemusí mít takový strach ze smrti.

- ✓ Do jaké míry má tato problematika vliv na naše vlastní vnímání smrti a umírání?

Lidé si smrt sice uvědomují a i o ní relativně dost přemýšlí, i když většina nemá přímou zkušenost s umírajícím člověkem. Smrt vnímají jako něco, na co se nedá dle jejich názoru dopředu připravit a nedovedou si představit, že by někdy měli umřít.

- ✓ Jaký dopad má smrt na vlastní život po zkušenostech s umíráním?

Pokud se lidé se smrtí setkají, jsou toho názoru, že by si svých životů poté více vážili a takové setkání by bylo pro ně určité obohacení do budoucnosti. I když to pro z žádnou stran není příjemná zkušenost, může to být pro ně určitým přínosem z toho důvodu, že pokud umírající je se svou smrtí smířen, může být naopak on tím hnacím motorem, který pomůže pozůstalému, aby se po jeho odchodu netrápil a žil dál.

- ✓ Jak se lidé vyrovnávají se smrtí?

Výzkum ukázal, že se lidé nedokáží se smrtí pořádně vyrovnat. Obzvláště těžké by to pro ně bylo, pokud by se jednalo o blízkého člena rodiny. Nedokázali ani říci, zda by pro ně bylo „lepší“ ztratit blízkého člověka náhle či postupným umíráním (např. v důsledku nemoci).

## 6.1 Diskuze

Cílem tohoto výzkumu bylo zjistit, co si lidé myslí o smrti, zda či do jaké míry nad ní přemýšlí, jestli ve svém životě již zažili setkání s umírajícím, zda si vůbec dovedou představit umírání blízkého člena rodiny, jak by se s tím případně vyrovnávali, kde by dle jejich názoru umírající rád dožil, do jaké míry je zkušenost se smrtí může případně ovlivnit či nikoliv...

Výsledky ukázaly, že toto téma bylo obecně o něco náročnější pro ženské pohlaví než pro to mužské. Důvodem proto může být skutečnost, že ženy jsou v porovnání s muži více citlivější a vnímavější a těžko se se smrtí hůře vyrovnávají, obzvláště pokud se jedná například o blízkého člena rodiny. Na základě některých zpětných reakcí po vyplnění dotazníku, bylo respondenty řečeno, že to bylo opravdu náročné na vyplnění; že nad některými odpověďmi museli dlouho přemýšlet, protože je nikdy nenapadlo nad tím takto uvažovat a ani nevěděli k jaké odpovědi se přiklonit. Někteří se upřímně omluvili za nevyplnění dotazníku, což jim člověk nemůže mít za zlé. Například jedna maminka z řad pracujících veřejnosti, v okamžiku obdržení dotazníku, měla čerstvě svou malou dceru v nemocnici a nebyla schopná reagovat, protože dané položky byly dle jejího vyjádření příliš brutální. Což dokazuje fakt, že i když v obecné rovině všichni víme, že téma umírání a smrti je neustále všude kolem nás, tak stačí určité životní situace, které nás ovlivní natolik, že nejsme schopni se tímto tématem zabývat, byť dotyčný člověk řeší v tu chvíli úplně jiný problém.

Výzkumy na téma Umírání zadává například provozovatel Domácího hospice hl. m. Prahy Cesta domů. Realizací je pověřena výzkumná agentura STEM/MARK. V letech 2011 a 2013 provedla podobné zjištění. Musíme brát na zřetel, že v každém výzkumu byl odlišný celkový počet respondentů, což nám neposkytuje zcela přesné údaje. Nicméně i taková data mohou o mnohém vypovídat. Jednou z položek, na kterou hledala odpovědi bylo, kde by asi lidé chtěli umírat. V obou případech respondenti shodně odpovídali, že až 78 % by rádo doma, což byla většina z dotazovaných. Na stejný názor odpovídali i respondenti z dotazníkového šetření v rámci této práce. I zde se většina z dotazovaných (92 %) přiklání ke stejnému názoru. Z čehož můžeme usuzovat, že i oni by rádi umírali doma. Samozřejmě musíme zohlednit množství odevzdaných hlasů, které výsledky ovlivňuje. Důležitým faktem je skutečnost, že toto přání má i s odstupem času shodně stále nejvíce lidí. Lidé by chtěli být obklopeni svými nejbližšími v kruhu rodinném a strávit s nimi poslední zbývající okamžiky.

Zajímavým zjištěním je, že v dnešní době se lidé ani nijak zvlášť nezamýšlí nad smrtí, tento názor sdílí pouze 32 % dotazovaných, což je o několik % více než uvádí výše zmiňovaný výzkum. V roce 2011 nad smrtí nijak neuvažovalo 14 % a v roce 2013 pouze 10 % respondentů. Taková zjištění mohou být způsobena tím, že lidé nemají potřebu se smrtí zabývat, pokud se jich to nějakým stylem nedotýká. Změna v názoru nastane až poté co přijde nějaký podnět.

Co se týká možné připravenosti na smrt dopředu, jsou lidé spíše toho názoru, že na smrt se nedá připravit. To si myslí 18 dotazovaných, ke „spíše ne“ se přiklání 23 respondentů. Může to být způsobeno tím, že lidé vlastně neví jak by se na smrt měli připravit, zda by si o tom s někým měli promluvit, či se případně smířit se svým osudem.

Až 44 respondentů si myslí, že pokud by existovala lepší dostupnost informací, neměli by takový strach ze smrti. Což dokazuje tu skutečnost, že tato problematika je stále tabuizovaná a nemluví se o ní dostatečně. S umíráním a smrtí se setkáváme například v televizi, na sociálních sítích či na internetu. Bylo by vhodné kdyby probíhala, byť na těchto stejných mediích, lepší osvěta k tomuto tématu, například formou určitých diskuzí, aby lidé lépe pochopili, že se smrti nemusí tak bát.

Hůře se odpovídalo i na to, jaký způsob úmrtí člena rodiny by byl pro ně „přijatelnější“. Nejvíce ohlasů získala odpověď, že by záleželo na důvodu úmrtí, zda by důvodem smrti byla například nehoda či spíše nemoc. Respondenti by se nedokázali zcela vyrovnat ani s postupným umíráním případně s náhlou smrtí. Dokázat se vyrovnat se smrtí blízkého člena rodiny vyžaduje velkou sílu. Člověk si přeje, aby dotyčná osoba s ním zůstala co nejdéle a představa, že o něj přijde, je mnohdy nepředstavitelná. Nabízí se další otázka, zda vůbec se dá se smrtí blízkého člověka vyrovnat...nebo to znamená „pouze“ tento fakt přijmout a naučit se s tím žít, ale vyrovnat v pravém slova smyslu se s tím nedá nikdy....?

Nikdo z nás nechce o své blízké přijít, ale tomu se nikdo nevyhneme. I proto si většina (60) dotazovaných dokáže představit, že by byli součástí poslední cesty jejich blízkých. Je to proto, aby s nimi mohli strávit ještě nějaký společný čas, který jim zbývá. V těchto situacích lidé vzpomínají, rekapitulují, uvědomují si určité věci, někteří se omlouvají, vyslovují do té doby nevyřčené...

Zajímavým zjištěním byly názory na to, co jiného než bolest, jedinou jistotu v životě či úlevu si dotazovaní představují pod pojmem smrt. Nejvíce se skloňovalo slovo „konec“ – konec všeho, konec a zároveň nový začátek, konec života. Ojedinelou odpovědí byl kladný postoj k eutanázii a víra v reinkarnaci.

Na dotaz, zda se respondenti setkali ve svém životě s umírajícím, odpovědělo 44 dotazovaných, že nikoliv. Jednu zkušenost mělo 27 dotazovaných a vícekrát se s umírajícím setkalo 34.

Z celkového počtu 105 respondentů by si 75 z nich vážilo svého života o to víc v případě životní zkušenosti se smrtí. Že tolik dotazovaných odpovědělo kladně, je známkou toho, že lidé pak nad svým životem přemýšlí, neberou ho jako samozřejmost...Že by jim smrt nic nepřinesla, si myslelo 30 respondentů.

Aby umírající smrt lépe přijmul, mu může být nápomocen vhodný doprovod. S tímto názorem se ztotožnilo 95 respondentů. Pro umírajícího budou poslední dny o něco snesitelnější. Ale i umírající může být pomocí pro své okolí, aby se pozůstalí po jeho smrti netrápili a žili dál. Tento názor zastává 79 respondentů, pouze 26 je opačného názoru. Myslí si, že ne každý umírající je se svou smrtí smířen.

To jakým způsobem prožíváme danou situaci či jak se s ní posléze vyrovnáváme nám způsobují emoce a emoční pouto, které nás pojí k umírajícímu či celkově procesu umírání. Že emoční pouto má velkou roli odpovědělo 94 respondentů, pouze 11 se přiklonilo ke střední roli.

Bez ohledu na věk, pohlaví či společenské zařazení si 97 respondentů myslí, že umírající má právo znát svůj zdravotní stav. I když diagnóza je kolikrát velice nepříjemná a nezvratná, je to právo každého z nás být o této skutečnosti informovaný, jedná se přece o náš život. Jen v jednom případě si dotazovaný myslí, že by to měla vědět pouze jeho rodina. Strach ze zbytečného trápení mělo 7 dotazovaných.

## 7 ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsme se zabývali problematikou umírání a smrti. Smrt je všude okolo nás a je to tak v pořádku, že se jí nemusíme bát, byť je to stále obecně vzato něco, o čem se moc nemluví, co člověk nijak zvlášť neřeší. Jak umírání, tak smrt je proces, koloběh lidského života, které je přirozenou součástí našeho bytí v tomto světě.

V teoretické části jsme se v první kapitole zaměřili na charakteristiku umírání, popsali jsme dílčí fáze jejího procesu, zaměřili jsme se na druhy poskytované péče či na způsob komunikace s umírajícím a pozůstalými. Druhá kapitola se věnovala potřebám umírajícího, jejich druhům a formám. Ve třetí, závěrečné, kapitole jsme se podívali na smrt z jejího historického hlediska a definovali jsme si jednotlivé druhy smrti.

V praktické části této práce jsme se zabývali kvantitativním výzkumem ve formě dotazníkového šetření. Dotazník byl určený pro studenty oboru Andragogika a Sociální pedagogika a také pro pracující veřejnost. Výzkumu se zúčastnilo 105 respondentů; 17 studentů oboru Andragogika, 22 studentů oboru Sociální pedagogika a 66 jedinců z řad pracující veřejnosti. Vymezili jsme si hlavní výzkumnou otázku a navazující dílčí výzkumné otázky, na které jsme se snažili získat odpovědi.

Cílem bakalářské práce bylo zjistit názory dotazovaných na umírání a smrt, zda se dokáží na smrt připravit, zda a jak by se s ní případně dokázali vyrovnat, jakým způsobem má zkušenost se smrtí vliv na jejich další život, jaký způsob smrti blízkého člena rodiny by byl pro ně jednodušší či zda by se dokázali postarat o umírajícího člověka.

Na základě výsledků výzkumu jsme přišli na to, že i přes určité snahy se smrti stále lidé bojí a málokdo si dokáže představit, že by někdy měl umřít či že by měl umřít někdo z jeho blízkých a jak by se s tím vyrovnávali. I když se smrti bojí a bát i nadále nejspíš budou, budou rovněž ale ochotni svým blízkým pomoci na jejich poslední cestě. Pro obě strany to může být obohacující. Pro pomáhajícího to bude poslední příležitost, kdy mohou s umírajícím strávit ještě nějaký čas a umírající na to nebude sám a naopak může také své okolí povzbudit, aby se po jeho odchodu netrápilo a žilo dál svůj život a v dobrém na něj

vzpomínalo. Respondenti shodně konstatovali, že strach ze smrti by byl pro ně menší, pokud by existovala lepší informovanost. Proto by možná bylo vhodné se teď zaměřit na větší osvětu v informovanosti. Lidé by informace tohoto typu měli získávat v průběhu celého života.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] ARIÈS, Philippe, 2000. *Dějiny smrti*. Praha: Argo. Každodenní život. ISBN 8072032860.
- [2] BURDA, Patrik a Lenka ŠOLCOVÁ, 2015. *Ošetrovatelská péče: pro obor ošetrovatel*. 1. díl. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5333-1.
- [3] BYOCK, Ira, 2005. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Praha: Vyšehrad. Cesty (Vyšehrad). ISBN 8070217979.
- [4] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 1975. *Rub života - líc smrti*. Praha: Orbis. Pyramida (Orbis)
- [5] HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2000c. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-034-7.
- [6] HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ, 2013. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada. ISBN 9788024741390.
- [7] CHRÁSKA, Miroslav, 2016. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5326-3.
- [8] KELNAROVÁ, Jarmila, 2007. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera. ISBN 9788085763362.
- [9] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024720692.
- [10] KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 1992. *Hovory s umírajícími*. Přeložil Bohumil DVOŘÁČEK, ilustroval Eva BUREŠOVÁ. [Nové Město nad Metují]: Signum unitatis. ISBN 8085439042.
- [11] KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 2015. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Přeložil Jiří KRÁLOVEC. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0911-9.
- [12] MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 9788024731711.
- [13] MUNZAROVÁ, Marta, 2008. *Proč Ne eutanazii aneb Být, či nebýt?*. Kostelné Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 978-80-7195-258-9.

- [14] NAVRÁTIL, Leoš, 2008. *Vnitřní lékařství pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2319-8.
- [15] NEZBEDA, Ondřej, 2016. *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. V Praze: Paseka. ISBN 9788074327476.
- [16] PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK, 2007. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. Paliativní péče. ISBN 9788087029237.
- [17] PAYNE, Sheila, Jane SEYMOUR a Christine INGLETON, 2007. *Paliativní péče: principy a praxe*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. Paliativní péče. ISBN 9788087029251.
- [18] SLÁMA, Ondřej a Ludmila PLÁTOVÁ, 2017. *Rady pro závěr života*. [Praha]: Diakonie ČCE. Rady pro pečující. ISBN 9788087953310.
- [19] SVATOŠOVÁ, Marie, 2011. *Hospice a umění doprovázet*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství. ISBN 9788071955801.
- [20] SVATOŠOVÁ, Marie, 2012. *Víme si rady s duchovními potřebami nemocných?*. Praha: Grada. ISBN 9788024741079.
- [21] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2013. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. Ilustroval Jitka ŘENČOVÁ. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 9788024737362.
- [22] ŠPINKOVÁ, Martina, 2016. *Jak být nablízku: provázení posledními týdny a dny života*. Přeložil Aranka GÄRTNEROVÁ. [Praha]: Cesta domů. ISBN 9788088126096.
- [23] VIRT, Günter, 2000. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad. Cesty (Vyšehrad). ISBN 8070213302.
- [24] VOLANDES, Angelo E, 2015. *Umění rozhovoru o konci života*. Přeložil Lenka KAPSOVÁ. V Praze: Cesta domů. ISBN 9788088126034.

### Internetové zdroje:

- [1] CESTA DOMŮ. *Umírání- Komunikace s umírajícím a blízkými* [online]. [cit. 2020-10-08]. Dostupné na www: <https://elearning.cestadomu.cz/elearning/pro-psyhosocialni-pracovniky/komunikace-s-umirajicim-a-blizkymi/>.



[2] FNBrno, 2017. *Vitalia- Tyhle fráze nikdy pozůstalým neříkejte. Nepomáhají* . [online]. [cit. 2020-10-08]. Dostupné na www: <https://www.vitalia.cz/clanky/tyhle-fraze-nikdy-pozustalym-nerikejte-nepomahaji/>.

[3] VÝZKUM AGENTURY STEM/MARK, 2011. *Smrt a péče o umírající* [online]. [cit. 2021-04-09]. Dostupné na www: <https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2011.pdf>

[4] VÝZKUM AGENTURY STEM/MARK, 2013. *Smrt a péče o umírající* [online]. [cit. 2021-04-09]. Dostupné na www: <https://www.umirani.cz/sites/default/files/custom-files/cesta-domu-zprava-umirani-a-pece-o-nevylecitelne-nemocne-2013.pdf>

## SEZNAM ZKRATEK

apod. a podobně

č. číslo

např. například

s. strana

tzn. to znamená

tzv. tak zvaný

**SEZNAM OBRÁZKŮ, GRAFŮ**

Obrázek 1 Grafické znázornění Maslowovy hierarchie potřeb .....	22
Graf 1 - Základní rozdělení.....	32
Graf 2 - Příprava na smrt .....	33
Graf 3 - Myšlenky o smrti.....	34
Graf 4 - Strach ze smrti.....	35
Graf 5 - Informovanost veřejnosti o smrti/umírání.....	36
Graf 6 - Vyrovnávání se se smrtí v případě úmrtí člena rodiny .....	37
Graf 7 - Příprava na smrt člena rodiny .....	38
Graf 8 - Doprovázení člena rodiny během umírání .....	39
Graf 9 - Místo pro dožití posledních dnů umírajícího .....	40
Graf 10 - Představy o slově „smrt“ .....	41
Graf 11 - Setkání s umírajícím.....	42
Graf 12 - Připravenost na smrt po první zkušenosti .....	43
Graf 13 - Emoční pouto .....	44
Graf 14 - Obohacení života po zkušenosti se smrtí .....	45
Graf 15 - Doprovod při umírání.....	46
Graf 16 - Povzbuzení umírajícího k pozitivnímu přístupu .....	47
Graf 17 - Informovanost umírajícího o jeho zdravotním stavu .....	48

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Dotazník

**PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK**

- 1) **Jaké je Vaše pohlaví?**
  - a) Žena
  - b) Muž
  
- 2) **Do které věkové kategorie spadáte?**
  - a) 20 – 30 let
  - b) 31 – 40 let
  - c) 41 – 50 let
  - d) 51 let a více
  
- 3) **Do které kategorie patříte?**
  - a) Student oboru Andragogika
  - b) Student oboru Sociální pedagogika
  - c) Pracující veřejnost

Pokud studujete, prosím, odpovězte, na položku č. 4.

- 4) **Ve kterém ročníku studujete?**
  - a) Prvním
  - b) Druhém
  - c) Třetím
  
- 5) **Je možné se podle Vás na smrt připravit dopředu?**
  - a) Ano
  - b) Spíše ano
  - c) Ne
  - d) Spíše ne
  - e) Trochu
  - f) Vůbec
  
- 6) **Zamýšlíte se někdy nad smrtí?**
  - a) Ano
  - b) Ne
  - c) Občas
  - d) Pouze v případě, když zemře někdo v mém okolí
  
- 7) **Máte strach ze smrti?**
  - a) Ano mám, nedovedu si představit, že někdy umřu
  - b) Ne nemám, beru to jako přirozenou součást života
  - c) Nepřemýšlím nad tím

- 8) **Myslíte si, že lepší informovanost veřejnosti o smrti/umírání může zmírnit strach ze smrti?**
- Ano
  - Ne
  - Nevím
- 9) **S čím byste se lépe vyrovnávali?**
- S náhlou smrtí
  - S postupným rozloučením se s umírajícím
- 10) **V případě, že by se jednalo o člena Vaší rodiny, co by pro Vás bylo „přijatelnější“?**
- Rychlá/Náhlá smrt
  - Postupné umírání
  - Nedokážu říct, záleželo by na důvodu úmrtí (nemoc X nehoda)
- 11) **Dokázali byste se lépe připravit na smrt člena Vaší rodiny?**
- Ano, bylo by to lepší
  - Vůbec, bylo by to ještě horší
- 12) **Myslíte si, že byste dokázali doprovázet člena rodiny (rodiče, vlastní dítě) během umírání?**
- Ano, byla by to poslední příležitost jak s dotyčným strávit ještě nějaký čas
  - Ne, nedokázala/l bych se dívat, jak pomalu odchází
  - Nevím
- 13) **Kde si myslíte, že by pro umírajícího bylo nejvhodnější dožít své poslední dny?**
- V domácím prostředí
  - V nemocnici
  - V hospicovém zařízení
  - O samotě
- 14) **Co si představíte pod pojmem „smrt“?**
- Bolest
  - Úlevu
  - Oddělení duše od těla
  - Jedinou jistotu, kterou v životě máme
  - Jiná – napište jaká
- 15) **Setkali jste se již někdy s umírajícím?**
- Ano, několikrát
  - Pouze 1x v životě
  - Zatím nikdy

- 16) Myslíte si, že byste po první zkušenosti se smrtí na ni byli později lépe připraveni?**
- a) Asi ano
  - b) Ano
  - c) Ne
  - d) Spíše ne
  - e) Nevím
  - f) Možná
- 17) Jakou roli podle Vás hraje emoční pouto?**
- a) Malou
  - b) Střední
  - c) Velkou
- 18) Myslíte si, že zkušenost se smrtí Vás dokáže v životě obohatit příp. někam posunout?**
- a) Ano, vážila/-l bych si (svého) života o to víc
  - b) Ne, nemám pocit, že by mi tato zkušenost něco přinesla
- 19) Myslíte si, že dobrý doprovod při umírání může přispět k tomu, že člověk přijme smrt lépe?**
- a) Ano, umírající na to nebude sám
  - b) Ne, jeho život je i tak již u konce a nic a nikdo to nedokáže zvrátit
- 20) Myslíte si, že i umírající dokáže povzbudit okolí k pozitivnímu přístupu k věci?**
- a) Ano, povzbudí mě k tomu, abych se netrápila/l, žila dál atd....
  - b) Spíše ne; ne každý umírající je se svou smrtí smířen
- 21) Co si představujete pod názvem „hospic“?**
- a) Domov pro seniory
  - b) Léčebnu pro dlouhodobě nemocné
  - c) Charitu
  - d) Specializované zařízení pro péči o nevléčitelně nemocné
- 22) Co má za úkol paliativní péče?**
- a) Zmírnění bolesti a jiných tělesných a duševních neduhů nevléčitelně nemocného
  - b) Uspokojování biologických potřeb umírajícího
  - c) Psychologickou pomoc pro blízké a rodinu
- 23) Čím se zabývá péče hospicová?**
- a) Snahou o vyléčení smrtelně nemocných
  - b) Zajištěním zdravotní, sociální a psychologické péče pro umírající
  - c) Oddálením či urychlením smrti

**24) Myslíte si, že by umírající člověk měl být informovaný o svém zdravotním stavu?**

- a) Ano určitě, má na to právo
- b) Raději ne, aby se zbytečně netrápil
- c) Pouze jeho rodina

**25) Dokážete si představit, že byste pracovali v hospicovém zařízení a pomáhali lidem na jejich poslední cestě?**

- a) Ano, dovedu; brala/-l bych to jako mé poslání
- b) Ne, nedovedu; nedokázala/-l bych to
- c) Nikdy jsem nad tím nepřemýšlela/-l