

UNIVERZITA KARLOVA

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA



**Připravenost personálu na úmrtí klienta
v nezdravotnických zařízeních**

**Readiness of personnel of non-medical facilities for the
death of their client**

Diplomová práce

Vedoucí práce:
PhDr. Mgr. Petr Novák, Ph.D.

Autor:
Jakub Bureš

Praha 2024

Poděkování

Rád bych poděkoval svému vedoucímu práce PhDr. Mgr. Petru Novákovi, Ph.D. za komunikaci, rady a podporu během výzkumu. Zároveň děkuji i všem respondentům z Domova pro seniory, pečovatelské služby z města Rožmitál pod Třemšínem a věznice Jiřice, kteří mi vypomáhali s uskutečněním výzkumu. Dále děkuji lidem ve vedení všech zařízení, které mi umožnily daný výzkum provést. Taktéž děkuji své rodině, že mě podporovala po celou dobu studia na Karlově univerzitě.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou práci „Připravenost personálu na úmrtí klienta v nezdravotnických zařízeních“ vypracoval samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 15. 12. 2024

Bc. Jakub Bureš

Anotace

Smrt patří mezi jedno z nejzákladnějších témat, které lidstvo provází již od úplných počátků. Cílem práce je získat hlubší podvědomí o tom, jakým způsobem mohou zaměstnanci v nezdravotnických zařízeních vnímat úmrtí klienta během výkonu práce. Hlavním subjektem v mé práci jsou zaměstnanci, kteří pracují v nezdravotnických institucích, kde se mohou setkat se smrtí s klientem. Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V teoretické části práce se zaměřuji na smrt jako takovou, jakým způsobem na ní nahlíží různé kultury, stručná historie popisující smrt od středověku po současnost, pohled na smrt v dnešní společnosti, stádia truchlení, přístupy k truchlení a thanatologie. V druhé části rozebírám výzkum, který byl proveden formou polostrukturovaných rozhovorů v pečovatelské službě, domově pro seniory v Rožmitále pod Třemšínem a věznici Jiřice.

Klíčové slova: pojem smrti, kulturní pohledy na smrt, truchlení, smrt v současné společnosti, thanatologie

Annotation

Death is one of the most fundamental themes that have accompanied humanity since the very beginning. The aim of this paper is to gain a deeper understanding of how staff in non-medical settings may perceive the death of a client during the course of their work. The main subjects in my thesis are employees who work in non-medical institutions where they may encounter death with a client. This thesis is divided into a theoretical and a practical part. In the theoretical part of the thesis, I focus on death as such, how different cultures view it, a brief history describing death from the Middle Ages to the present, the view of death in today's society, stages of grief, approaches to grief and thanatology. In the second part, I discuss the research that was conducted in the form of semi-structured interviews in a nursing service, a home for the elderly in Rožmitál pod Třemšín and Jiřice prison.

Keywords: concept of death, cultural views on death, mourning, death in contemporary society, thanatology

Obsah

1. Úvod	8
TEORETICKÁ ČÁST	9
2. Smrt.....	9
2.1 Smrt a posmrtný život napříč historickými kulturami	10
2.1.1 Inuité	10
2.1.2 Vikingové	11
2.1.3 Egypt	12
2.1.4 Řecko.....	13
2.2 Smrt v období středověku po současnost.....	14
2.3 Vnímání smrti v současnosti	16
2.3.1 Kdy a jak sdělit nepříznivou diagnózu.....	17
2.3.2 Stádia truchlení podle Kübler-Rossově.....	20
2.3.3 Koncept úkolů při zpracovávání zármutku podle W. Wordena	22
2.3.4 Stručné shrnutí dalších možných přístupů truchlení	24
2.3.5 Thanatologie	25
PRAKTICKÁ ČÁST	27
3. Metodologie	27
3.1 Cíl práce a výzkumná otázka.....	27
3.2 Metoda výzkumu.....	29
3.3 Technika sběru dat.....	29
3.4 Charakteristika místa výzkumu	30
3.5 Vzorek respondentů a jejich popis	31
3.6 Průběh sběru a vyhodnocení dat	33
4. Analýza dat	35
4.1 Kódování.....	35
4.1.1 Otevřené kódování	35
4.1.2 Axiální kódování.....	39
4.1.3 Selektivní kódování	40
5. Výsledky výzkumu	41
6. Diskuse	44
7. Resumé	54
8. Závěr	55
9. Knižní zdroje	57
10. Internetové zdroje	58
11. Seznam Tabulek	60

12. Seznam příloh	61
--------------------------------	-----------

1. Úvod

Ústředním tématem v mé práci je smrt. Jedná se o fenomén, který je nevyhnutelně spojen s lidským životem a všichni se s ní jednou setkáme. Přestože se jedná o něco tak přirozeného, je pro mnohé jedince tohle téma velice náročné a mají velké problémy o něm mluvit. Se smrtí se pojí obrovské množství historických záznamů a přetrvávajících tradic, které slouží k lepšímu a vyrovnanějšímu přístupu ke smrti. S tímto tématem se velmi často pojí to, co bude následovat. Jedná se o otázku, která může být častokrát vnímána hůře než samotná smrt. Náboženství a kultury vytváří představy o nových světech a dalších životech, jež je možné prožívat na základě způsobu žití našich životů, avšak nikdo nedokáže přesně říct, co bude následovat, až nastane konec.

Má práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Začátek teoretické části se zaměřuje na seznámení s tématem smrti, které je následně prezentováno očima historických kultur a jejich představách o smrti a posmrtném životě. Následující kapitola se zaměřuje na to, jakým způsobem byla smrt vnímána napříč historií od středověku po současnost. V další části je stručně popsáno, jak vnímá dnešní společnost smrt. Kapitola je nadále rozvíjena tématy jako je například jak sdělit umírající osobě nepříznivou diagnózu. Pokračující teoretická část popisuje různé teorie a metody, jak se vyrovnávat s daným problémem z pohledu umírajícího a jeho okolí. Na konci je krátké shrnutí pojmu thanatologie. Praktická část se zaměřuje na samotný výzkum, který byl prováděn skrze kvalitativní metodu a techniku polostrukturovaných rozhovorů. Získaný výzkumný materiál je následně podroben analýze dat skrze kódování. V poslední části jsou výsledky výzkumu prezentovány.

Cílem práce je zjistit, jakým způsobem zaměstnanci reagují na smrt klientů během výkonu práce, jelikož se jedná o situaci, která může mít nepříznivý dopad na psychiku člověka a je potřeba se na ní více zaměřit. Mou hlavní motivací byla předchozí zkušenost z výkonu praxe v domově pro seniory. Neboť se jedná o zařízení, o kterém jsem věděl, že v něm dochází k úmrtí pacientů. Zajímá mě vliv a působení této skutečnosti na samotné zaměstnance, protože většina z nich nemá zdravotnické vzdělání a se smrtí se nemuseli v rámci výkonu práce setkat. Celkově je pro mě téma smrti zajímavé, jelikož je ve společnosti často vnímáno jako tabu, přestože se jedná o přirozenou součást života, která výrazně ovlivňuje naše životy a způsob vnímání.

TEORETICKÁ ČÁST

2. Smrt

Smrt jako taková se s lidstvem spojuje již od úplných počátků bytí. Jedná se o něco univerzálního a zároveň jedinečného, děsivého a fascinujícího. Jedná se o vyvrcholení životů všech a je často spojována s mnohými rituály a tradicemi, které je možno vnímat jako způsob, jak se smrti vyrovnat a odlehčit ji. Se smrtí jsou často spojována mnohá božstva z různých kultur po celé zemi. Jelikož se jedná o velmi důležité a často tabuizované téma, lidstvo používá velké množství personifikací, aby se s ní dokázali vyrovnat. Dříve mývala smrt tvář různých bohů, jako je například Anubis z starověkého Egypta, ale novodobá společnost jí nejčastěji spojuje s obrazem Smrtky s kosou. (Kerrigan, 2023)

Pokroky v moderní společnosti přinesly možnosti, kterými se dá čas smrti ovlivnit, oddálit, ale skutečnost bude vždy taková, že se svou vlastní smrtí potká každý. Přestože se skrze výzkumy a pokusy dokázalo zjistit, jakými fyziologickými změnami tělo prochází během umírání, pro velké množství jedinců je smrt stále něco nepochopitelného, v čem se snaží nalézt smysl a podstatu. (Kerrigan, 2023)

Zajímavá je také diskuse, kdy smrt skutečně nastává. Například mnohé kultury tvrdí, že zemře pouze tělo, mezitím co duše pokračuje dál ve své cestě. Dodnes se v židovské kultuře vede spor o tom, zdali smrt nastává v moment, kdy dotyčný přestane dýchat, nebo když mu již není možné nahmatat puls. V Hinduismu nastává smrt v okamžiku, kdy na základě vysokého žáru dojde k rozpadu lebky zemřelého. Další kulturní tradice hovoří o smrti v moment, když z těla zůstanou pouze kosterní ostatky, mezitím co měkké tkáně jsou sežrány mrchožrouty a dravými zvířaty. Jedním z mnoha dalších způsobů pochopení času smrti je úplný rozklad těla. (Kerrigan, 2023)

Je nespočet rituálů a manipulace s tělem zemřelého, které se v mnoha případech liší na základě postavení daného člověka či rodinného kruhu. Na jednom z mnoha indonéských ostrovů Sulawesi existuje kmen Toradži, kteří své rodinné příslušníky vůbec nepohřbívají. Umrlec je zabalen do látek a uložen do provizorního domu, kde se pomalu rozkládá a stává se součástí domu. V některých případech dochází i vyhranění si místa v rodinném domu, kdy rodina musí vytrpět několik dní nejhoršího zápachu, který ale časem zmizí a rodinný příslušník se stane součástí každodenního života dané rodiny. Jakmile dojde k dostatečnému rozkladu daného těla, zbytky ostatků se vezmou a uloží se

do rodinných hrobek, jenž svým stylem odpovídají postavení dané rodiny. Poté jsou k rodinné hrobce postaveny dřevěné tau tau postavy, které mají za úkol strážit mrtvé a sloužit jako připomínka. Za zmínku stojí i využití posmrtných masek znázorňujících a vyvolávajících pocit přítomnosti zemřelého v reálném světě. Tento způsob udržení vzpomínky na zesnulé používala například římsko-egyptská kultura z období prvního a druhého století našeho letopočtu, mayská a mnohá další. (Kerrigan, 2023)

Postupem času a příchodu moderní vědy se pohled a smrt a samotný pojem zproblematizoval, jelikož došlo k zavedení nového termínu „mozková smrt“, který odporuje valné většině způsobů výkladu smrti podle kultur. Pomocí novodobé medicíny je možné udržovat člověka po mnoho dní či měsíců při životě, ale otázkou stále zůstává skutečnost, zdali se daný stav dá považovat za život, nebo nikoliv. Na základě této skutečnosti je možné se dostat do konfliktu mezi náboženstvím a vědou, jelikož z pohledu víry mohou být lékaři nazýváni jako lidé, kteří si hrají na bohy a snaží se ovlivňovat přirozený běh života. Z těchto důvodů jsou v současnosti často příbuzní staveni do pozice, kdy oni sami musí rozhodnout, zdali dotyčného budou nadále udržovat při životě, nebo dojde k jeho odpojení, přestože zde může být v některých případech stále naděje. (Kerrigan, 2023)

2.1 Smrt a posmrtný život napříč historickými kulturami

V dnešní společnosti se stále udržují názory, že smrt není konec všeho bytí, ale pouze mezizastávkou něčeho dalšího. V dávných dobách to bylo ještě daleko častější a odvíjelo se to opět od kulturního a náboženského vlivu. Existují ale i případy, které v žádný posmrtný život nevěřily. Mezi takové skupiny je možné zařadit například původní obyvatelé Ameriky. Ti tvrdili, že zemřelé osoby zmizí v oblaku kouře a nic jiného po nich nezůstane. Ačkoliv se tento názor může zdát poněkud jednoduchý a pragmatický, neznamená to, že je špatný. Mnozí jedinci, a zvláště ateisté by v dnešní společnosti s tímto pohledem souhlasili, jelikož od smrti není nic očekáváno a zároveň není důvod se obávat budoucnosti po ní. (Kerrigan, 2023)

2.1.1 Inuité

Pro Inuity je typické to, že své mrtvé, na základě zmrzlé a tvrdé zeminy, své mrtvé pohřbívají pod hromadou kamení a vytvářejí mohyly. Co se týče výkladu jejich posmrtného života, je velmi podobný tomu, který prožívají na Zemi. Velmi zajímavý je

způsob, jakým Inuité zacházejí se jmény zemřelých jedinců. Poté, co některý z nich zemře, je jeho jméno dáno nově narozenému dítěti, čímž dojde k uchování vzpomínky na zesnulého a dotýčný se navrací zpět k živým skrze oslavy a rituály, kterých se nově pojmenovaný účastní. (Kerrigan, 2023)

Mezi další specifikace, které jsou součástí Inuitské kultury, patří institucionální sebevraždy. Jedná se o skutečnost, kdy se staří členové kmenu rozhodnou odejít z kmene a zemřít, aby nebyly přítěží pro svůj kmen. Pro pochopení tohoto chování je nutno podotknout, že Inuité upřednostňují rychlou smrt, jelikož to přináší rychlejší přesun do posmrtného života. Jejich kmen žádného z nich nenutí k sebevraždě, záleží na jejich vlastním rozhodnutí, ale součástí jejich kultury je fakt, že v moment, kdy člověk stárne a pomalu umírá, oddaluje si svůj vlastní přesun do posmrtného života, který by pro ně měl znamenat daleko příjemnější způsob bytí v zemích Měsíce. (peuplesautochtones.com, 2024)

2.1.2 Vikingové

Vikingové například věřili, že svět, ve kterém žijeme, byl vytvořen z těla ledového obra Ymira, kterého zabil nejvyšší bůh Odin. Vikingská Mytologie je velmi rozsáhlé a složité téma, jenž zahrnuje množství světů jako je například Nifheim, Jotunheim, Múspell a další, avšak pro smrt a její pojetí v severské mytologii nejsou tak podstatné. (Kerrigan, 2023)

Největší poctu, které mohl seveřan dosáhnout, byla hrdinská smrt v boji. Jakmile v bitvě došlo k fatálnímu zranění bojovníka, setkal se Valkýrou, což bylo nadpřirozené vyobrazení ženy ve zbroji, která ho následně odvedla do Valhally. Vikingové věřili, že o jejich životě a smrti v bitvě nerozhodují jejich schopnosti, ale již zmiňované Valkýry, které měly jejich osud ve svých rukou. O Valhalle se mluvilo jako o obrovské síni, jenž byla vytvořena z zbrnění a zbraní. Nad západními dveřmi údajně visel vlk nad jehož zády se vznášel orel. Tato symbolika měla být chápána jako příchod Ragnaroku konce světa. Jedinci, kteří se dostali do této haly, zažívali věčné oslavy a radosti spojené s pitím a hodováním pečeného masa. (Tetzner, 2021)

Pro jedince, kteří nepadli v bitvě bylo několik možností, kde se bude jejich posmrtný život odehrávat. Mohli být například přijmutí bohyní Freyou, která je vzala do svých síní Folkvang. Zemřelí námořníci údajně putovali do podvodního sídla obryně Ran, ale nebylo tomu tak vždy. Ale nejvíce rozšířeným a známým místem, kam se dostávali

všichni ostatní byl svět Hel, kterému paradoxně vládla bohyně Hel. Přestože byl Hel často označován jako podsvětí, není vyobrazován tak, jako je například v Řecké mytologii. Jde o místo, kde mrtví vykonávají stejné činnosti jako během jejich pozemských let. (McCoy,2013)

2.1.3 Egypt

Pro správné pochopení vnímání smrti u Egyptanů je nutno zmínit, že se jednalo o uzavřenou civilizaci na základě geografických podmínek. Nejdůležitějším bohem v otázce smrti byl Osiris, který byl bohem podsvětí a zároveň bohem plodnosti. Představa o smrti se podobala cyklu o znovuzrození, jelikož se jednalo o zemědělský národ, stále opakující se proces pěstování rostlin se odrážel v pojetí smyslu života. Pokud člověk umřel v příliš nízkém věku, docházelo v některých případech k situaci, že dotyčnému byla zhotovena hrobka ze dřeva ve tvaru postavy boha, která se naplnila zeminou smíchanou se semeny rostlin. Po čase začaly plodiny prorůstat skrze uzavřenou hrobku, což poukazovalo na stále přetrvávající život dotyčného a případné znovuzrození boha Osirise. (Kerrigan, 2023)

Jedním z nejdůležitějších spisů pojednávajícím o smrti je Kniha mrtvých. Údajně sloužila jako pomůcka na posmrtné cestě. Ona cesta byla považována za to nejobtížnější a nejnáročnější, čím musí člověk projít, aby dostal do posmrtného života jako takového. Egyptané byli přesvědčeni, že je důležitý stav jejich těla po smrti. Domnívali se, že v moment, kdy se jejich tělo rozpadne, dojde k jeho poškození i v posmrtném životě. Na základě těchto strachů docházelo k mumifikaci. Podstatnou roli hrálo i srdce, které se po smrti vystavuje zkoušce „vážení srdce“, kdy je položeno na jednu stranu váhy, mezitím co na druhé leží pštrosí pero bohyně Maat. Test zjišťoval, zdali dotyčný žil dostatečně spořádaný život, aby mohl vstoupit do posmrtného života. V moment, kdy bylo srdce těžší než druhá strana, byla jeho duše zkonsumována „Požíračem duší“, což byl nejhorší osud, který mohl zemřelého postihnout. (Carelli, 2011)

Samotný posmrtný život nesl mnoho podobností s pozemským. Většinou zemřelým zastávaly stejné funkce, které plnili během svého života, avšak existovaly možnosti, jak své bytí v „Duatu“ zpříjemnit. Jelikož kultura ve starověkém Egyptě byla spojena s mysticismem a kouzly, existovala zaklínadla, která údajně ovlivňovala život v posmrtném světě. Magické formule se psaly na papyrus, vytvářely se talismany nebo se

vyrývaly do sarkofágů. Mezi další zvyky patřilo přikládání předmětů do hrobky zemřelého, které mohl v posmrtném životě nadále využívat. Mezi zajímavosti patří malé ručně vyráběné sošky „šabtis“, jenž se daly na druhé straně oživit pomocí zaklínadla a následně sloužily svému pánu. (Kerrigan, 2023)

2.1.4 Řecko

Smrt v bájném Řecku se liší od ostatních kultur tím, že už se nejedná pouze o mytologii, ale do popředí vstupuje i filozofie, která dodnes ovlivňuje velké množství filozofů po celém světě. Kladl se zde velký důraz na uchování vzpomínky na zemřelého a na duši, jelikož se předpokládalo, že již zmiňovaná duše pokračuje ve své cestě dál. (Kerrigan, 2023)

Místo, kam se duše po smrti dostane, odráží způsob, jakým jedinec. Pokud někdo svůj život nepromrhal a zanechal v paměti pozůstalých obraz hodného člověka, jeho duše nalezne klid na Asfodelových polích. Na válečníky, kteří hrdinsky padli v boji, byly odměněni místem zvaným Elysium. Osud špatných, zlých nebo zapomenutých lidí končil v Tartaru, kde byly náležitě potrestáni za své činy, kterých se během svého života dopustili. Jen ti, kdo vedli život výjimečné ctnosti a prokázali bezúhonnost svého charakteru, mohli po smrti vstoupit na Ostrovy blažených – místo nejvyššího štěstí a odměny, které představovalo vrchol posmrtné existence. Mezi takové jedince patřil například Sokrates. (Mark, 2012)

Homér ve svém eposu Odyssea popisuje posmrtný život jako šedivé a bezútěšné místo, kdy je příjemnější žít jako otrok na zemi než jako král v podsvětí. Avšak Platón o několik set let později s tímto tvrzením nesouhlasí a ve svém dialogu Faidón hovoří o tom, že duše, jež prožila svůj život v myšlence dobra, bude mít příjemnější posmrtný život než ti, kteří žili v duchu konzumu a požitkářství. (Mark, 2012)

Ačkoliv jsou výše popsány možnosti výkladu posmrtného života ve starověkém Řecku, jeho obyvatelé vždy vzpomínali na mrtvé v dobrém slova smyslu, jelikož se nejednalo o možnost volby, ale spíše šlo o způsob přemýšlení a vedení života, jenž byl označován pojmem eusebia neboli zbožnost. V překladu ve spojitosti se smrtí se hovořilo o dodržování pohřebních zvyklostí, vystavení památky či pomníku pro zemřelého, případně vzpomínka či verš, jenž měla danou osobu vystihovat. Pokud se objevil člověk, který na tyto úcty zapomínal, byl společností odsuzován a považován za bezvěrce. (Mark, 2012)

2.2 Smrt v období středověku po současnost

Přestože smrt již dříve byla námětem pro uměleckou tvorbu, ve Středověku patřila mezi nejčastější především díky křesťanství. Peklo se stalo hlavním tématem pro mnohé sochaře, malíře a spisovatele. Lidem již nestačila myšlenka pekla jakožto abstraktního pojmu, ale snažili se vytvořit její konkrétní podobu. Vize věčného utrpení a bolesti byla vyobrazována na bezpočtu uměleckých děl.

Božská komedie patří jednu z nejlépe zpracovaných prací, jenž se zabývá tématem smrti a tím, co po ní následuje. Protagonista prochází společně s římským básníkem devět sestupných kruhů pekla. Každý kruh představuje jeden či více hříchů, které dokonale odráží tresty zemřelých. Po projití pekla následuje Očistec. Ten je rozdělen do sedmi teras. Každá z nich odráží jeden ze sedmi smrtelných hříchů. Poslední část se zaměřuje na Ráj. Kniha je zakončena spatřením Boží slávy. Jedná se o dílo, které spojuje představy o smrti z řecké a římské mytologie, křesťanské víry a Bible a vystupují v něm skutečné postavy z historie. (Ostberg, 2024)

Téma smrti bylo ve středověké Evropě ještě aktuálnější právě kvůli událostem, které se během tohoto období odehrály. Roku 1315 postihl severní Evropu hladomor, který byl způsoben množstvím neúrod a údajně trval do roku 1322. Po necelých třiceti letech se začala Evropou šířit „Černá smrt“. Šlo o dýmějový mor, který rozšiřovaly krysí blechy. Jelikož na nemoc neexistoval lék, umíralo velké množství lidí a spisy hovoří o tom, že populace Evropy se snížila o čtvrtinu až polovinu. Během řádění moru nedocházelo k žádným rituálům a obřadům. Lidé žili v neustálém strachu, že mohou být nakaženi. Mrtví se nakládali na vozy a těla se svázela do masových hrobů.

Na začátku 15. století došlo k pokroku v oblasti umírání díky vzniku knihtisku a sepsáním díla „Ars moriendi“. Kniha se zaměřovala na téma smrti a umírání. Obsahovala návody a rady pro umírající, ale i pro blízké, jak mohou pomoci. Postupně se kniha rozšířila mezi lidi, což způsobilo mírný pokles vlivu církve. Bylo to opodstatněné, jelikož kvůli přetrvávající morové epidemii, ubývalo kněží a celkově se moc církve snížila. Svaté písmo bylo překládáno do jazyku lidu a došlo k reformaci. Lidé museli čelit odpovědnosti za své činy a nezáleželo pouze na posledním pomazání a odpuštění ze strany církve.

Během 17. století přišla další vlna morové epidemie a v Anglii začal být velký problém s místy, kam ukládat mrtvá těla. Hřbitovy byly přeplněné a většina obyvatelstva Londýna uprchla. Celou situaci popsal ve své knize Daniel Defoe, která nesla jméno „Deník morového roku“.

Na konci 18. století začala do popředí vystupovat věda a rozvoj medicíny byl na vzestupu, avšak ke skutečnému pokroku došlo až v polovině 19. století. Tento pokrok sebou nesl velkou vlnu kritiky ze strany církve. Nikdo nechtěl, aby bylo jeho tělo po smrti zohaveno. Proto k pitvě měla sloužit těla popravených zločinců. Avšak často docházelo k vykopávání čerstvě zasypaných hrobů a získaná těla se následně prodávala. Na základě těchto problémů se začaly tvořit nové hřbitovy a došlo k rozvoji pohřebního průmyslu.

Zajímavou skutečností je, že během Občanské války (1861-1865) v USA se opět začalo s balzamováním těl. Přestože vláda financovala vytváření národních hřbitovů, bylo velké množství mrtvých, kteří si přáli po smrti převézt zpět k příbuzným. Proto se začalo platit hrobařům, kteří těla balzamovali, aby dokázala zvládnout dlouhé cesty. Obchodník s rakvemi Joseph H. Clark byl jedním z prvních, kteří služby poskytovali. Clark se tuto dovednost naučil od pracovníka lékařské fakulty, brzy začal poskytovat vlastní kurzy v tomto zaměření. Svou činností významně přispěl k rozvoji moderní pohřební služby, jelikož techniky balzamování, které pomohl zpopularizovat, se v USA využívají dodnes. (Britannica, 2024)

Postupem času se pohřební služby stále více zdokonalovaly a lidé již nadále neměli zájem se o své mrtvé starat sami. Na přelomu 20. století se začala těla pohřbívat tím stylem, že byl velký problém rozeznat hřbitov od městského parku. Přestože valná většina lidí využívala již zmiňované služby, stále se našli jedinci, kteří to pokládali za neetické a bezohledné bohatnout nad cizím neštěstím.

Ke konci 19. století došlo k oživení další dříve využívané metody, jednalo se o kremaci. Roku 1874 Anglický královský chirurg Henry Thompson vydal knihu „Cremation: The Treatment of the Body After Death“ a následně založil Anglickou kremační společnost, avšak k první soudem schválené kremaci v Anglii došlo až v roce 1884. Reakce veřejnosti byla pozitivní, již dlouho se řešil problém s neuspořádanými a zdlouhavými pohřby a problémovostí půdy na hřbitovech. Zpopelnění se během následujících let rozšířilo téměř po celém světě, jelikož šlo o efektivnější, hygieničtější a levnější způsob, jak se vypořádat s tělem. Římskokatolická církev schválila kremaci až

roku 1997 a to pouze v případě, kdy bude popel uschován v urně a uložen do země. (Britannica, 2024)

Během období První světové války byly v Evropě zakládány vojenské hřbitovy poblíž míst největších bojů. Britská vláda zakázala exhumovat a převážet těla kvůli hygieně a bezpečnosti ostatních, také nebyla připravena na takové množství a již od začátku měla velký problém s dokumentací a registrací padlých. Celkově bylo téměř nemožné důstojně zacházet se zemřelými, jelikož to situace prostě nedovolovala. Po konci války zbylo na bojištích velké množství ostatků a následovaly složité úkoly s identifikací a sjednocováním hřbitovů. Velký nátlak byl i ze strany společnosti, jelikož chtěli vědět, co se jejich členy rodin stalo. Bylo podniknuto bezpočet akcí, během kterých se prohledávala bojiště, exhumovala, převážela a znovu pohřbívala. K samotné identifikaci mohly posloužit například psí známky. (Baker, 2017)

Během Druhé světové války to bylo podobné, avšak vznikly specializované jednotky „Grave Registration Units“, které měly za úkol identifikovat a pohřbívat mrtvé. Byla to velmi nepříjemná a těžká práce, kterou velmi ovlivňovalo právě panující počasí a ročního období. V některých situacích pohřbívali i samotní vojáci, jenomže následně musel již zmiňovaný speciální oddíl těla vykopat a přenést kvůli identifikaci a respektu. Jelikož během války bylo používáno velké množství zničujících zbraní, často nastával problém se samotnou identifikací na základě devastujících účinků. Mezi další povinnosti, které jednotky měly, bylo znovu využívání zbraní a munice pro další vojáky. Věci jako byly prstýnky, fotografie či náhrdelníky byly posílány zpět do dané země pro pozůstalé. Po válce byl v USA schváleno, že konečně může docházet k legálnímu přesunu mrtvých zpět do Ameriky, bylo podáno přes 170 000 žádostí a přibližně 100 000 bylo úspěšných. (The Infographics Show, 2024)

2.3 Vnímání smrti v současnosti

Dnes je smrt brána jako něco, čeho se lidé stále více bojí, přestože technologie a věda jsou stále na vyšší úrovni a dokážou člověku prodloužit život i o několik desítek let. Okamžiky blížící se smrti se často stávají stále hektičtějšími a v určitém slova smyslu osamělejší. Jelikož v situaci, kdy člověk začne umírat rozjíždí se dlouhý proces událostí, který může vyvolávat pocity strachu, odloučení a zmatku. Přestože v některých případech záleží na každé minutě, bylo by vhodné zaměřit se i na lidskou stránku věci. Dalším důležitým poznatkem je postupné vymizování náboženství z dnešní společnosti, které

dříve poskytovalo určité východisko a uklidnění pro umírajícího, jelikož měl před sebou vizi toho, co na něj po smrti čeká. Skutečnost, že pokrok nastává ve všem a existují zbraně hromadného ničení, které mohou být kdykoliv použity, vyvolává pocit neustálého strachu. Riziko samoty během umírání je ještě více podpořeno skutečností, že moderní medicína je postavena na množství přístrojů, které monitorují náš vnitřní a vnější stav a z lékařství postupně mizí lidskost. (Kübler-Ross, 2015)

Již během dětských let dochází k seznamování se smrtí. Děti se neuvědomují skutečný dopad smrti a může se stát, že během vypjaté situace si budou přát, aby jejich matka zemřela, avšak jedná se o rozdíl ve vědomí a nevědomí. Často dochází k tomu, že když jeden z rodičů zemře, dítě si bude myslet, že za jeho smrt může ono kvůli svým myšlenkám. Bude pociťovat silné pocity viny a odpovědnosti, ale i vztek na zemřelého, jelikož nebude rozumět tomu, proč odešel a nechal ho samotného. Nedokáže vnímat smrt jako něco trvalého, ale bere to jako dočasnou záležitost, proto nevidí přílišný rozdíl mezi smrtí a rozvodem. Vhodné je také zmínit skutečnost, že dítě by mělo mít možnost připojit se k ostatním členům rodiny během procesu truchlení, jelikož izolace může být daleko destruktivnější než samotné setkání se smrtí. (Kübler-Ross, 2015)

Během dospívání dítě dojde k uvědomění, že jeho nejsilnější přání nemají takovou moc, aby se splnila. Přestože tyto myšlenky časem vymizí, často dochází k tomu, že se mohou během života opět objevit. Umírání je často spojováno množstvím emocí jako je například smutek, stud a další. Hněv se objevuje téměř v každém procesu truchlení a často je cíleně potlačován a maskován, přestože se jedná o přirozený projev, avšak lidé si ho často nechtějí připustit. (Kübler-Ross, 2015)

Ačkoliv moderní medicína dokáže člověka udržet naživu ve nemocničních podmínkách velmi dlouhou dobu, častým přáním je umírat doma v blízkosti svých nejbližších. V moment, kdy je pacient ponechán v domácím prostředí a není ve stavu, kdy by potřeboval neustálou lékařskou péči, je pravděpodobné, že bude daleko šťastnější, než kdyby musel někde ležet. Pocit domova a jídlo od milovaných může výrazně zlepšovat jeho psychický i fyzický stav. (Kübler-Ross, 2015)

2.3.1 Kdy a jak sdělit nepříznivou diagnózu

Podle Kübler-Rossové se neřeší otázka toho, zdali to dotyčnému řekneme nebo nikoliv, ale daleko důležitější je způsob, jak se to pacient dozví. Je podstatné v člověku stále držet pocit naděje. Mohou se vyskytovat případy, kdy lékař pacientovi diagnózu

nepoví a pouze s ní obeznámí blízkou rodinu, to ale není správné. Stěžejní roli sehraává vztah mezi pacientem a lékařem, přestože nemusí být vždy dlouholetý. V takových situacích je důležitá důvěra a hra se slovy, avšak záleží i na osobnosti pacienta. Často padají otázky spojené se zbývajícím časem, ale na ty se nedá odpovědět. Podstatný je také charakter lékaře a jak on sám je smířen s otázkou smrti. Jelikož se jedná o velmi náročné téma, stává se, že samotní lékaři o tom neradi hovoří a výrazně je to ovlivňuje během řešení daného dilematu. Ideální situace nastává v moment, kdy je lékař smířen se svou smrtelností, dokáže se o tom tématu otevřeně bavit a stále si udržuje svůj profesionálně empatický přístup. (Kübler-Ross, 2015)

Mohou nastat situace, kdy pacient tuší, že něco není v pořádku, přestože působí, jako kdyby o ničem nevěděl. Všichni kolem něj chodí po špičkách, jelikož z jeho výrazu usuzují, že se o tom nechce bavit, přestože realita může být úplně jiná. Důležité je v takových chvílích najít odvahu a s dotyčným o daném tématu mluvit. Člověk si sám uvědomuje, v jaké situaci se nachází, ale například nedokáže být první, který udělá ten první krok. Pokud se všichni kolem něj budou tvářit, jakože je všechno v pořádku a nebudou se s ním cíleně pouštět do delších rozhovorů, kdy by na dané téma mohla dojít řeč, je postaven do ještě nepříznivější situace, jelikož si může připadat osamocen. Je daleko jednodušší pro ostatní se těmto rozhovorům vyhnout než danou situaci skutečně řešit, ale pro něj samotného to může být ještě horší. Jak bylo již výše popsáno, nejdůležitější roli hraje empatie a schopnost podávat takové informace s pochopením a nadějí než se snažit udržovat lživou iluzi o tom, že je vše v naprostém pořádku a nic se neděje. (Kübler-Ross, 2015)

Další z možných pohledů na řešené dilema popisuje vědecký článek, který se zabývá podstatou problematiky komunikace pacientů a rodin ohledně postupu onemocnění a koncem života, kdy je tato problematika zkoumána v rámci přehledu studií využívajících přímé pozorování klinické praxe. Tento článek informuje o komunikaci o vývoji nemoci a konci života jenž je založené na důkazech, a to prostřednictvím rychlého přehledu studií, které přímo sledují, jak zkušené lékaři takové rozhovory vedou. (Bazanella, B., Onofri, A., Vecchiato, M., & Brugnolli, A. 2021)

V rámci tohoto rychlého přehledu byla aktualizována zjištění systematického přehledu z roku 2014, kde se zaměření soustředilo na důkazy týkající se vývoje nemoci a rozhovorů na konci života. Rešerše literatury byla provedena v devíti bibliografických databázích. Do přehledu byly zahrnuty studie využívající konverzační analýzu nebo

analýzu diskurzu ke zkoumání záznamů skutečných rozhovorů o vývoji nemoci nebo konci života. K syntéze zjištění zahrnutých studií byl použit souhrnný přístup. (Bazanella, B., Onofri, A., Vecchiato, M., & Brugnoni, A. 2021)

Po screeningu bylo 26 studií použitých jako zdroj považováno za vyhovující kritériím způsobilosti. Tyto studie zkoumaly diskuse mezi uživateli zdravotní péče a odborníky, které se týkaly konce života a probíhaly v různých klinických prostředích: hospicová nebo paliativní péče, onkologie, intenzivní péče, kardiologie, poradenství a terapie. Každá z těchto studií, včetně studií z poradenských a terapeutických sezení, byla zahrnuta, protože se týkala pacientů s život ohrožujícími nebo život limitujícími stavy a zahrnovala diskuse o vývoji nemoci a konci života. Zahrnuté studie zkoumaly pacienty s různými typy život ohrožujících a život limitujících stavů, pacienty v různých fázích trajektorie nemoci a pacienty různého věku (včetně dětí). Syntéza výsledků studie identifikovala funkčnost a strukturu deseti komunikačních postupů používaných v diskusích o vývoji nemoci a konci života. Jednalo se o tyto postupy:

1. Poskytování příležitostí pacientům nebo jejich rodinným příslušníkům, aby upozornili na průběh nemoci nebo na otázky týkající se konce života, o kterých by mohli diskutovat.
2. Zjišťování pohledu pacienta nebo rodinného příslušníka na konkrétní průběh nemoci nebo na konec života.
3. Nepřímé odkazování na budoucnost.
4. Přímé odkazování na budoucnost.
5. Propojení předchozích diskusí nebo událostí týkajících se vývoje nemoci nebo konce života.
6. Využití hypotetických scénářů k podpoře diskusí o vývoji nemoci nebo konci života.
7. Rámcování vývoje nemoci a konce života v obecných pojmech
8. Uvědomění si nejistoty ohledně budoucnosti.
9. Zobrazování citlivosti.
10. Zdůraznění pozitivních aspektů.

Tento článek shrnoval přímé důkazy o způsobech, jakými zkušení lékaři zvládají náročné diskuse o vývoji nemoci a konci života. Identifikace společných typů komunikačních postupů používaných v těchto různých klinických prostředích zvyšuje jistotu, že zjištění tohoto přehledu jsou přenositelná na diskuse o vývoji nemoci a konci života, které mohou lékaři potřebovat vést v různých klinických prostředích. Díky nahromadění podrobných analýz takových rozhovorů se objevují stále jasnější důkazy pro informování o této dojemné součásti klinické praxe. V závěru vědeckého článku bylo pozdviženo několik aspektů, a to převážně apelace na nutnost osvojení paliativního přístupu k péči, jejíž potřeba byla covidem-19 ještě více zdůrazněna, či současná existence prostoru pro využití těchto důkazů ke zlepšení kvality, bezpečnosti a zkušeností ve zdravotní péči. (Bazanella, B., Onofri, A., Vechiatto, M., & Brugnonli, A. 2021)

2.3.2 Stádia truchlení podle Kübler-Rossové

Podle lékařky Kübler-Rossové se fáze truchlení dá rozdělit do pěti samostatných fází, které jsou popírání a izolace, zlost, smlouvání, deprese a akceptace. Jde o model, který je celosvětově uznávaný. (Kübler-Ross, 2015)

První stádium, jak bylo již výše zmíněno, se nazývá popírání a izolace. V této fázi dochází k tomu, že dotyčný odmítá přijmout fakt, že se blíží konec jeho života. Snaží se nalézt všemožné způsoby, jak se osudu vyhnout. Může docházet například ke změně lékaře. Je důležité adekvátně reagovat na chování pacienta a respektovat jeho přístup. Je podstatné, aby měl člověk dostatečné množství času se s danou situací vyrovnat. Není vhodné zahájit rozhovor s tímto tématem v moment, kdy už je téměř pozdě. Je potřeba, aby o tom dotyčný věděl a měl možnost s tím nadále pracovat. Důležité je respektovat postoj pacienta a s nesažit se vyvracovat jeho tvrzení, on sám si uvědomuje, v jaké je situaci a jen v ojedinělých případech dochází k tomu, že by v této fázi vydržel až do úplného konci. On sám si dojde k závěru, kdy bude schopen na dané téma dále komunikovat. (Kübler-Ross, 2015)

Druhé stádium se zaměřuje na zlost, kterou pacient začne pociťovat. Jakmile odezní prvotní šok z nově přijaté informace, logicky se člověk začne dotazovat, proč zrovna on musí být ten, který umírá. Pro okolí samotného člověka je tato fáze daleko náročnější, jelikož si pacient svou frustraci vybíjí na všech ve svém okolí jako je například rodina nebo zdravotní personál. Člověk se snaží na sebe upoutávat pozornost, jelikož se bojí, že upadne v zapomnění. S takovým pacientem je potřeba zacházet s úctou a

respektem. Kolikrát se on sám uklidní v moment, kdy je mu věnována pozornost a on ví, že zatím není odepsaný. Je potřeba velkého množství trpělivosti a porozumění. V této fázi se může taktéž objevovat závist například v situacích, kdy už je pacient odkázán na lůžko a není nadále soběstačný. Z čehož vyplývá, že velmi pravděpodobně se bude o svém okolí vyjadřovat negativně a v podstatě bude nepříjemný na všechny. Pokud si lidé kolem umírajícího začnou brát věci, které říká, osobně, může dojít k tomu, že začnou jeho zlostné výroky oplácet, což může vést jen k prohloubení zlosti a vznikají další zbytečné problémy, jež mohou dotyčného udržovat ve stádiu zlosti. (Kübler-Ross, 2015)

Třetí stádium se projevuje smlouváním. Je možné tvrdit, že tento přístup byl uplatňován již v dětství. Aby to bylo lépe pochopitelné, šlo by například o situaci, kdy se dítě snaží s rodiči domluvit na přespaní u kamaráda, a proto se začne chovat lépe než normálně, aby bylo jeho prosbě vyhověno. Stejnou situaci je možné pozorovat i u umírajících jedinců. Ačkoliv většinou se jedná o skryté smlouvání s bohem. Je překvapivé, kolik jedinců se rozhodne otočit k víře a smlouvat Bohem, aby si prodloužili pobyt na Zemi. Objevují se ale i případy, kdy pacienti aplikují tento přístup na doktory a zaměstnance. Snaží si splnit své poslední přání proto, aby mohli dojít klidu, přestože se častokrát stane, že po vyplnění si vytvoří další. Je důležité zmínit, že v této fázi může hrát důležitou roli pohled umírajícího na sebe sama v tom smyslu, že se snaží odčinit své hříchy, kterých se během svého života dopustil. V takový moment by se měl například kněz pokusit vysledovat, o jaký prohřešek mohlo jít a následně si o něm s dotyčným promluvit, aby mohl dojít klidu. Podstatnou roli v této fázi celkově hraje víra a velmi důležitou osobou, který může pomoci, je duchovní. (Kübler-Ross, 2015)

Čtvrté stádium se vyznačuje depresí, kterou je možné nadále rozdělit na reaktivní a přípravnou. Reaktivní odráží spíše materiální pohled na věc. Je často spojována s velkými náklady, které sebou může léčba přinášet. V konkrétních případech lze hovořit například o prodeji bytu, vyčerpání svých úspor a dalšího množství tomu podobných věcí, avšak může to mít i spojitost s částí těla, jak k tomu dochází při rakovině prsu. S tímto typem deprese se dá bez větších problémů zápasit. Je důležité si uvědomit, z čeho může nepříznivý stav vycházet a následně dané téma probírat se samotným pacientem. Ideálním příkladem je podpora ženskosti u pacientky, která prodělala rakovinu ěadra a došlo k jeho odstranění. Přípravná deprese je poněkud náročnější. Člověk pracující s nemocným člověkem si musí uvědomit moment, kdy již nestačí pouze podporovat a snažit se vzbuzovat pozitivní myšlenky u umírajícího. Jedná se přece jenom o situaci, kdy ztratí všechny milované ve svém životě a oni ztratí jeho. Potřebuje si o tom s někým promluvit

a je v pořádku ho vyslechnout a dojít k pochopení. Důležité je informovat rodinu o tom, co se s jejich blízkým právě děje a jakým způsobem s ním komunikovat. Jedná se fázi, kterou si prochází téměř všichni a je velmi důležitá pro smíření se smrtí. Pokud dojde k vyřešení těchto depresí, ušetří to jak umírajícího, tak i jeho nejbližší od mnohých strastí a bolesti, ke kterým by v opačném případě mohlo dojít. (Kübler-Ross, 2015)

Poslední stádium pojednává o smíření. Podle některých pohledů je možné vnímat fázi jako pozitivní, avšak to není tak úplně pravda. Proto, aby se pacient dokázal dostat do této fáze, je potřeba dostatečného množství času, aby si mohl projít všechny předchozí stádia. Jakmile jí dosáhne, přestane projevovat emoce, v mnoha případech dochází k úbytku zájmu o návštěvy a většinu času tráví podřimováním, nebo přemýšlením o samotě. Umírající je již smířen se svým osudem a mělo by se více pracovat s jeho nejbližšími, jelikož na tom nemusí být tak dobře jako samotný pacient. V tomto stádiu již není potřeba aktivní komunikace mezi ním a personálem, většinou stačí, když je danému člověku poskytnut pocit toho, že není sám například formou tichého sezení u něj na pokoji. Důležité je ale zmínit skutečnost, že není jednoduché rozlišit situace, kdy se pacient vzdává příliš brzy, nebo skutečně došel ke smíření. Je potřeba sledovat vývoj pacienta. Často se stává, že většina umírajících se nikdy do této fáze dostat nedokážou, jelikož je to velmi náročná a dlouhá cesta. Snaží se bojovat až do samotného konce a okolí je považuje za silné a odhodlané, avšak zůstává otázkou, zdali to nemůže mít negativní vliv na to, že nikdy nedojde ke smíření pacienta se svou vlastní smrtí. Je těžké určit, zdali je to správně nebo špatně. Celkově se jedná o dosti individuální záležitost a někteří si přejí zemřít tím způsobem, že svůj život nevzdali a snažili se bojovat až do samotného konce. (Kübler-Ross, 2015)

2.3.3 Koncept úkolů při zpracovávání zármutku podle W. Wordena

Následující přístup se zaměřuje především na pozůstalé oproti předchozímu, kde byl nejdůležitější sám umírající. Úkolový model byl vytvořen J. Wiliamem Wordenem roku 1997 a zaměřuje se na seznam úkolů, kterými si musí pozůstalí projít, aby došlo k úspěšnému překonání smrti blízké osoby. Tento přístup je nejčastěji využíván během poradenských sezení a jde o jednu z užívaných metod sociálními poradci. (Špatenková, N., Řenčová, J., & Tisovská, D., 2013)

Prvním úkolem, se kterým se pozůstalí setkávají, je přijmout skutečnost, že jejich

blízký zemřel. To může znít jednoduše, avšak pro řadu lidí je tento krok nejtěžší. Může se objevit tendence realitu popírat, vyhýbat se rozhovorům o zemřelém nebo dokonce odmítat jakýkoli kontakt s místy a předměty, které zemřelého připomínají. Přijetí smrti je ale klíčové pro další kroky v procesu truchlení. Právě v tomto bodě je vhodné poskytnout pozůstalým prostor, aby mohli otevřeně mluvit o své ztrátě. Pomoci může například vyprávění o tom, jak se o úmrtí dozvěděli, jak probíhal pohřeb a co cítí nyní. Vhodně vedený rozhovor umožňuje pozůstalému postupně přijmout ztrátu jako skutečnost. (Špatenková, N., Řenčová, J., & Tisovská, D., 2013)

Jakmile si pozůstalý uvědomí, že k úmrtí skutečně došlo, nastupuje bolest ze ztráty. Toto stádium je emocionálně velmi náročné a zahrnuje širokou škálu pocitů, mezi které patří smutek, hněv, úzkost či vina. Hněv je často namířen na okolí nebo i na samotného zemřelého – pozůstalý může mít pocit, že ho opustil. Objevují se také pocity viny, kdy si pozůstalý vyčítá, že něco mohl udělat jinak. V této fázi je důležité dát pozůstalým prostor pro vyjádření emocí, aniž by byli souzeni. Pocity by neměly být potlačovány, protože jejich ignorace může později vést k psychickým problémům. Rozhovor, poradenství nebo i specifická terapie může pozůstalým pomoci zvládnout tyto silné emoce a postupně se s nimi vyrovnat. (Špatenková, N., Řenčová, J., & Tisovská, D., 2013)

Po překonání intenzivní bolesti se pozůstalý musí naučit žít v nové realitě, kde už zemřelý nefiguruje. Tento krok je často spojen s praktickými změnami, jako je převzetí povinností, které dříve vykonával zemřelý. Pozůstalí si mohou klást otázky, zda zvládnou každodenní život bez něj, a čelí strachu z nové odpovědnosti. Zároveň může docházet k určité stagnaci, kdy se pozůstalý snaží žít tak, jako by se nic nezměnilo, což může zpomalit adaptaci. Cílem tohoto úkolu je přijmout nové role a přizpůsobit se změněným podmínkám. K tomu je potřeba čas, trpělivost a podpora ze strany okolí. (Špatenková, N., Řenčová, J., & Tisovská, D., 2013)

Posledním úkolem je naučit se emocionálně odpoutat od zemřelého a „investovat“ city do nových vztahů a aktivit. To neznamená, že by měl být zemřelý zapomenut, ale je nutné nalézt rovnováhu mezi vzpomínáním na něj a budováním nového života. Pozůstalí se často obávají, že pokud začnou znovu prožívat radost, budou tím zrazovat zemřelého. Tento krok proto vyžaduje pochopení, že život musí pokračovat a že je možné udržovat vzpomínku na zemřelého, aniž by bránila dalšímu rozvoji. Změny, jako je navázání nových vztahů či nalezení nových zájmů, jsou přirozenou součástí procesu truchlení a

pomáhají pozůstalým najít opětovnou radost ze života. (Špatenková, N., Řenčová, J., & Tisovská, D., 2013)

2.3.4 Stručné shrnutí dalších možných přístupů truchlení

Proces truchlení vypracovaný klinickou psycholožkou Theresou Randovou zdůrazňuje, že truchlení je dlouhodobý a komplexní proces, který vyžaduje aktivní adaptaci na novou situaci. Rando rozlišuje tři hlavní fáze: vyhýbání se, konfrontace a přizpůsobení, které tvoří základ pro šest úkolů označovaných jako „šest R“. Prvním krokem je uznání ztráty, které je součástí fáze vyhýbání se. V tomto okamžiku si člověk začíná uvědomovat realitu ztráty a její význam. I když to může být pro pozůstalého velmi bolestivé, je nezbytné, aby si připustil pravý stav věcí a přestal popírat, co se stalo. (Utley, R.A., Henry, K. a Smith, L., 2018)

Následující fáze konfrontace se dá rozdělit do tří po sobě jdoucích kroků. První je reakce na ztrátu, kdy se pozůstalý začíná vyrovnávat s emocionálními důsledky ztráty. Nejedná se pouze o primární ztrátu blízké osoby, ale i o případné sekundární ztráty, jako je například ztráta finanční stability, životního smyslu nebo sociálních rolí. Následuje krok vzpomínání, které zahrnuje prožívání a reflexi vzpomínek na zesnulého. Pozůstalý si v této fázi připomíná významné okamžiky spojené se ztracenou osobou, což může být velmi emotivní proces, ale je klíčový pro další postup truchlení. Finálním krokem je zřeknutí se starého života, kde pozůstalý začíná přijímat novou realitu. V tomto bodě si uvědomuje, že svět se změnil a že je nutné přestat lpět na minulosti, která se již nemůže vrátit. (Utley, R.A., Henry, K. a Smith, L., 2018)

Poslední dvě fáze se zaměřují na obnovu života pozůstalého. Přizpůsobení se novým podmínkám, kdy se pozůstalý učí žít v nové realitě. Toto období je méně akutní než předchozí fáze a zahrnuje postupný návrat k běžným činnostem a každodenním povinnostem. Celý proces je zakončen Reinvestováním do života, což znamená vytváření nových vztahů, stanovení si nových cílů a nalezení nového smyslu života. Pozůstalý přijímá změny a začleňuje zkušenost ztráty do svého proměněného života. (Utley, R.A., Henry, K. a Smith, L., 2018)

Celý proces podle šesti R je náročný, avšak nezbytný pro zdravé zvládnutí zármutku. Zdůrazňuje aktivní přístup pozůstalého a ukazuje, že truchlení není pouze pasivní reakcí, ale procesem, který umožňuje postupné smíření se ztrátou a obnovení schopnosti radovat se ze života. (Utley, R.A., Henry, K. a Smith, L., 2018)

Další možný přístup vytvořený Britským psychiatrem Colinem Murray Parkesem a psychologem Johnem Bowlbyem popisující čtyři fáze zármutku, které ukazují, jak lidé postupně procházejí procesem smutku. První fází je šok a otupělost, kdy bezprostředně po ztrátě člověk cítí otupění jako obranný mechanismus proti bolesti. Následuje fáze stesku a hledání, kdy truchlící touží po návratu zesnulého a zažívá silné emoce, jako je pláč, hněv nebo úzkost. Ve fázi dezorganizace a zoufalství dochází k odcizení od okolí a pocitům apatie, hněvu a beznaděje, zatímco realita ztráty se postupně přijímá. Poslední fáze, reorganizace a zotavení, přináší postupný návrat k novému „normálu“ – energie a zájem o život se vrací, zatímco vzpomínky na zesnulého získávají pozitivní náboj. Každý však truchlí vlastním tempem, a proto je důležité respektovat jedinečnost tohoto procesu. (Morrow, 2024)

2.3.5 Thanatologie

Thanatologie představuje interdisciplinární vědní obor, který se zabývá smrtí, umíráním a fenomény, které s nimi souvisí. Název vychází z řeckého Thanatos, což byl bůh smrti, a symbolizuje tak základní zaměření oboru. Smrt jako taková je nejen biologickým koncem života, ale zároveň hluboce lidskou událostí, která vyžaduje propojení odbornosti s lidskostí. Moderní medicína se sice zaměřuje na technický pokrok a prodlužování života, ale tím často dochází k odtržení od lidského prožívání. Propast mezi lékařem a pacientem, který se potýká s bolestí, nejistotou a umíráním, je velká a její překlenutí vyžaduje nejen znalosti, ale i empatický přístup. (Haškovcová, 2000)

Ve výuce thanatologie je tedy kladen důraz nejen na teorii, ale i na praktickou stránku práce s umírajícími a jejich blízkými. Studijní programy lékařských fakult často zahrnují thanatologická témata v předmětech, jako je lékařská etika, psychologie a psychiatrie. Cílem však není pouze předat studentům fakta, ale také formovat jejich postoje tak, aby dokázali jednat profesionálně a zároveň lidsky. Je důležité naučit budoucí lékaře, jak zvládat emocionální a psychickou zátěž spojenou se smrtí, aby byli schopni poskytnout nejen odbornou pomoc, ale také lidskou podporu. Propojení výuky s výchovou k citlivému přístupu je nezbytné pro to, aby byl zachován kulturní význam procesu umírání a úcta k životu samotnému. (Haškovcová, 2000)

Thanatologie se zároveň dotýká i širších kulturních a společenských aspektů smrti. Smrt byla vždy vnímána různými způsoby v závislosti na kulturním a historickém kontextu, což se promítá i do rituálů spojených s odchodem člověka ze života. V moderní době se

však často vytrácí schopnost přijímat smrt jako přirozenou součást života. Lékaři, jak upozornil Sherwin B. Nuland, naráží na „meze lékařské marnosti“ – tedy hranice, kde je nutné čelit konečnosti života a přijmout, že technický pokrok ne vždy dokáže zvítězit nad smrtí. V tomto smyslu se thanatologie snaží vrátit do medicínské praxe lidskost a podporu umění „ars moriendi“, tedy umění důstojně zemřít. (Haškovcová, 2000)

Celkově lze thanatologii chápat jako obor, který se snaží normalizovat smrt jako nedílnou součást života. Klade si za cíl překonat tabuizaci smrti a pomoci lidem – ať už lékařům, pacientům nebo jejich blízkým – porozumět procesu umírání a vyrovnat se s ním jak po stránce odborné, tak lidské. (Haškovcová, 2000)

PRAKTICKÁ ČÁST

3. Metodologie

3.1 Cíl práce a výzkumná otázka

Výzkum je zaměřen na to, jakým způsobem je personál v nezdravotnických zařízeních připraven na setkání se smrtí během výkonu své práce v nezdravotnických zařízeních. Nadále jsou zmíněny psychické dopady, které sebou tato skutečnost nese. Jakým způsobem se podle respondentů staví zařízení k dané problematice. Dalším důležitým aspektem jsou okolnosti ovlivňující způsob, jakým respondenti otázku smrti vnímají. Poslední část výzkumu je zaměřena na osobní pohled obecně na smrt, ale i na vlastní smrtelnost a zdali je zkušenost se smrtí během výkonu práce negativně či pozitivně ovlivnila.

Základní výzkumná otázka zní: Jaká je připravenost zaměstnanců v nezdravotnických zařízeních na úmrtí klientů? Tato otázka je nadále rozšířena dílčími otázkami, které znějí takto: Jakým způsobem daná skutečnost ovlivnila zaměstnancům život? Jakým způsobem přistupuje k této skutečnosti zařízení vůči zaměstnanci? Jaký význam má otázka smrti v životě zaměstnanců? K lepší přehlednosti je níže přiložena tabulka transformačních kroků.

Tabulka 1 Tabulka transformačních kroků

Základní výzkumná otázka	Dílčí otázky	Otázky v rozhovoru
<p>Jaká je připravenost zaměstnanců v nezdravotnických zařízení na úmrtí klientů?</p>	<p>Jakým způsobem daná skutečnost ovlivnila zaměstnancům život?</p>	<p>Jak jste prožíval a reagoval na danou situaci?</p>
		<p>Došlo k nějaké změně ve Vašem životě na základě prožité skutečnosti?</p>
	<p>Jakým způsobem přistupuje k této skutečnosti zařízení vůči zaměstnanci?</p>	<p>Myslíte si, že Vás zařízení připravuje na danou situace skrze prevenci a případná školení?</p>
		<p>V případě, že jste danou situaci zažil, jaký postoj vůči Vám zaujalo zařízení z pohledu rekonvalescence, či případné odborné pomoci?</p>
	<p>Jaký význam má otázka smrti v životě zaměstnanců?</p>	<p>Přišlo Vám, že jste byl na danou situaci připraven na základě předchozích zkušeností, zaměstnání či událostí?</p>
		<p>Co pro Vás znamená, a jak moc ovlivňuje Váš život otázka smrti?</p>

Zdroj: Vlastní zpracování

3.2 Metoda výzkumu

Po konzultaci s vedoucím práce byl zvolen kvalitativní výzkum. Jedná se o psychologický přístup, jenž se zaměřuje na zkoumání fenoménů. Důležitou roli k porozumění dané problematice hraje přirozené prostředí. Mezi klíčové termíny patří jedinečnost, neopakovatelnost, procesualnost, dynamika a reflexivita. Klíčová je analýza dat a porozumění problémů do hloubky. (Miovský, 2006)

3.3 Technika sběru dat

Zvolenou technikou je polostrukturované interview, které čerpá jak ze strukturovaného, tak i nestrukturovaného rozhovoru. Jedná se o nejčastěji využívanou techniku pro kvalitativní výzkum. Základem pro polostrukturovaný rozhovor je schéma a okruhy otázek, které jsou v průběhu rozhovoru probírány. Tazateli je věnováno dostatečné množství prostoru, aby se mohl k danému tématu volně vyjádřit, přestože v průběhu rozhovoru může docházet k usměrňování respondenta k určitým tématům, která jsou pro výzkum důležité. Mohou být pokládány doplňující otázky, aby došlo k hlubšímu porozumění. Výhoda této techniky spočívá v tom, že nemusí být prováděna za určitých podmínek, ale prostředí hraje podstatnou roli, aby byla zachována co největší autenticita a respondent se cítil příjemně. (Miovský, 2006)

Tato technika byla zvolena na základě toho, že je důležité udržet určitou strukturu rozhovoru, ale důležitou roli hrají i postoje a myšlenky respondenta. Jelikož se jedná o náročné téma, se kterým má množství jedinců problém, bylo vhodné zvolit takovou formu, ve které je prostor pro vyjádření pochopení a případného usměrňování respondenta. Pokud by byla použita například technika strukturovaného rozhovoru, téma by nemuselo být probráno do dostatečné hloubky, jelikož by dotyčným nemuselo být příjemné odpovídat na citlivé otázky. Avšak v polostrukturovaném rozhovoru je zde více prostoru pro odlehčení atmosféry a vzájemnějšího pochopení.

3.4 Charakteristika místa výzkumu

Výzkum byl prováděn ve třech na sobě nezávislých zařízeních. Jednalo se o věznici Jiřice, Centrum Rožmitál pod Třemšínem a pečovatelská služba v Rožmitále pod Třemšínem.

Věznice Jiřice byla založena roku 1994 a byla vystavěna na základech starých kasárenských objektů, jenž byly po odchodu Sovětské armády opuštěny. Je součástí Středočeského kraje, spadá pod okres Nymburk a nachází poblíž vesnice Jiřice. Lokalizována je v bývalém vojenském prostoru. Kapacita věznice činí 759 míst a na základě tabulkových míst pro personál je zde poskytováno 270 pracovních pozic. Věznice je profilována jako věznice zahrnující nižší, střední i vysoký stupeň zabezpečení. Zajímavostí je, že od roku 2016 probíhá projekt „Otevřené věznice“, který se zaměřuje na chov zvířat, včelařství, zemědělskou činnost, avšak pro výzkum nehraje roli. (vscr, 2024)

Centrum Rožmitál pod Třemšínem poskytovatel sociálních služeb, přesněji domov pro seniory a domov se zvláštním režimem. Jedná se o celkem rozsáhlý areál, který se dělí na několik jednotlivých oddělení podle formy poskytované péče. Zařízení disponuje vlastní jídelnou i kuchyní. Zařízení disponuje 139 lůžky na odděleních domova pro seniory a 81 pro klienty využívajících služeb zařízení se zvláštním režimem. Vhodné je také zmínit, že jednotlivé služby nejsou napřímo rozdělovány podle budov, aby nevznikal dojem izolace jednotlivých klientů od zbytku, na základě pokročilosti jejich zdravotního stavu. (centrumrozmital, 2024)

Areál kolem zařízení je poměrně velký, nachází se zde ohrady s koňmi a takovou zvláštností je i výběh s lamami. Taktéž se zde nachází menší prostor s interaktivními tabulemi, kde mohou klienti trávit svůj čas. Nadále je na pozemcích vystavěn speciální bazén s bezbariérovým přístupem. Samotné zařízení je rozděleno do dvou budov, které jsou propojeny dlouhou chodbou. Z ní vedou dveře do velké společenské místnosti s pódiem a místy na sezení. Mezi budovami se taktéž nachází vnitroblok se zahrádkou. V první budově se nejnižším poschodí je oddělení klientů, kteří jsou na základě svého špatného zdravotního stavu odkázáni na lůžko. Ve vyšších patrech jsou střídavě oddělení pro klienty se zvláštním režimem a domovem pro seniory.

Pečovatelská služba v Rožmitále pod Třemšínem byla založena roku 1992. Je zde poskytována terénní i ambulantní péče. Mezi nabízené služby pro klienty patří například

pomoc při běžných denních úkonech jako je úklid, hygiena, zajištění stravy. Mezi další věci patří například přebírání důchodů, dovoz obědů, vyřizování osobních záležitostí, asistence během dodržování léčebných režimů a další. (rozmitalptr, 2024)

Pod další služby, které pečovatelská služba nabízí spadají domovy s pečovatelskou službou. Jde především o poskytnutí místa bydlení pro osoby, které trpí zdravotním postižením anebo se řadí do kategorie seniorů. Jedná se o službu, která je přímo spojená i s pečovatelskou, pokud si o to daný klient zažádá, avšak ta už je hrazená zvlášť. Jedná se o 36 bytů, které mohou být pro tyto účely využity a spadají pod majetek města Rožmitál pod Třemšínem. (custodium,2019)

3.5 Vzorek respondentů a jejich popis

Výzkumu se účastnilo celkově devět respondentů a všechny byly ženského pohlaví. Průměrný věk činil 49.5 let. Zajímavé bylo, že valná většina byla ve věku kolem 50 let. Jedinou výjimkou byl nejmladší respondent ve věku 28 let, mezitím co nejstaršímu bylo 62 let.

Zajímavá je velká rozmanitost v pracovních pozicích jednotlivých respondentů, přestože největší zastoupení mají pečovatelky, avšak rozhovory byly provedeny i s respondenty ve vedoucích pozicích. Téměř všichni účastníci výzkumu mají za sebou již několikaletou praxi. Nebyl mezi nimi nikdo, kdo by se smrtí někoho blízkého nebo v jejich okolí nesetkal. Byly zde pozorovatelné velké rozdíly ve vzdělání a osobnostech jednotlivých respondentů.

Tabulka 2 Přehled respondentů

Respondent	Věk	vzdělání	Předchozí zaměstnání	Současná pozice
Respondent 1	50 let	Střední zdravotnická škola, magistr sociální práce	Zdravotní sestra, zástupce vedoucí pečovatelské služby	Vedoucí pečovatelské služby
Respondent 2	60 let	Neznámé	Neznámé	Pečovatelka v domově pro seniory (lůžkové oddělení)
Respondent 3	55-60 let	Vyučení s maturitou	Inspekce tištěných spojů	Pečovatelka v domově pro seniory (lůžkové oddělení)
Respondent 4	38 let	Bakalář sociální práce	Aktivizační pracovnice, sociální pracovnice,	Aktivizační pracovnice
Respondent 5	50 let	Bakalář sociální práce	Prodavačka, personalistka, asistentka sociální pracovnice,	Vedoucí úseku sociálních služeb v domově pro seniory
Respondent 6	51 let	Základní škola	Práce v automobilovém průmyslu	Pečovatelka v domově se zvláštním režimem
Respondent 7	62 let	Střední škola textilní s maturitou	Úřednice ve farmacii	Pečovatelka v pečovatelské službě
Respondent 8	49 let	gymnázium	Bankovní úředník, vedoucí oddělení v domově pro seniory	Pečovatelka v pečovatelské službě

Respondent 9	28 let	Střední zdravotnická škola, bakalář speciální pedagogika	Vychovatelka ve vězeňské službě	zástupkyně vedoucího oddělení výkonu trestu
--------------	--------	--	------------------------------------	---

Zdroj: Vlastní zpracování

3.6 Průběh sběru a vyhodnocení dat

Nejprve bylo důležité zkontaktovat zařízení, ve kterých měl být výzkum prováděn. Následně proběhl telefonický rozhovor s vedoucími z domova pro seniory a pečovatelské služby. Byla jim předložena daná problematika, a zdali by jim nevadilo provést výzkum v jejich zařízení. Následně došlo k zaslání schématu polostrukturovaného rozhovoru. Pokračovalo se domluvením termínu, kdy by bylo možné rozhovory uskutečnit, což se následně i stalo.

Co se týče zařízení vězeňské služby, kontakty byly poskytnuty vedoucím práce a následoval telefonický rozhovor s danými osobami. Původně měli být součástí výzkumu dva zaměstnanci z vězení Jiřice, ale nakonec bylo možné využít pouze jeden, jelikož odpovědi od druhého respondenta byly spíše obecné a nebylo možné je využít do samotného výzkumu.

Všechny provedené rozhovory byly zaznamenávány skrze mobilní aplikaci. Respondenti byli informováni o důvodu rozhovorů a souhlasili s využitím dat pro účely diplomové práce. Na začátku rozhovoru byl slovně udělen informovaný souhlas, že nebudou zveřejněny žádné citlivé a osobní informace o respondentech.

Základní struktura otázek

- Jak jste prožíval a reagoval na danou situaci?
- Došlo k nějaké změně ve Vašem životě na základě prožité skutečnosti?
- Myslíte si, že Vás zařízení připravuje na danou situace skrze prevenci a případná školení?

- V případě, že jste danou situaci zažil, jaký postoj vůči Vám zaujalo zařízení z pohledu rekonvalescence, či případné odborné pomoci?
- Přišlo Vám, že jste byl na danou situaci připraven na základě předchozích zkušeností, zaměstnání či událostí?
- Co pro Vás znamená, a jak moc ovlivňuje Váš život otázka smrti?

Po provedených rozhovorech následoval přepis do písemné formy, aby bylo možné provést analýzu dat.

4. Analýza dat

4.1 Kódování

Pojem kódování lze vysvětlit tak, že se získané informace analyzují a následně se vytvoří záznamy kódů. Slouží k vyhledávání skrytého jednání, které je následně přeformulováno do určitého základu, jenž slouží k hlubšímu pochopení dané věci. (Miovský, 2006)

4.1.1 Otevřené kódování

Během otevřeného kódování se vytvářejí pojmy, které jsou následně seskupovány na základě podobnosti či souvislosti. Během tohoto procesu dochází ke vzniku abstraktnějšího pojmu pojmenovaný kategorie, který nese známky daných kódů.. Proto aby mohl takový celek vzniknout, musí mít jednotlivé pojmy mezi sebou určitou pojmovou přitažlivost. (Miovský, 2006)

Po vytvoření písemného dokumentu všech provedených rozhovorů, došlo k postupnému vyhledávání a tvoření pojmů. Pojmy nejprve byly vytvářeny ke každému rozhovoru samostatně, díky čemuž začaly vznikat kategorie. Po zpracování všech rozhovorů došlo ke sloučení a vytvoření celistvých kategorií s jednotlivými pojmy. Podařilo se vytvořit 8 kategorií, které jsou: Pozitiva, negativa, motivace, osobní vnímání smrtelnosti, profesní stránka, zkušenosti, management, rodina a reakce na smrt. Níže je vytvořena přehledová tabulka s kategoriemi a jednotlivými pojmy, které pod ně spadají.

Tabulka 3 Seznam kategorií a kódů

Kód	Kategorie
Kolektiv, Smrt v domácím prostředí, Pozitivní vliv povolání, Vědomí o blízcím se konci, Víra, Přítomnost blízkého člověka, Fyzický kontakt s umírajícím, Odreagování prostřednictvím rodiny a aktivit, Klidný odchod, Rodina z praxe, Otevřenost, Očekávané úmrtí, vztah s klientem	Pozitiva
Náhlá smrt, Absence psychologa, Delegace odpovědnosti na kolektiv, Samota, Tvorba vazeb na klienty, Přenášení starostí domů, Trápení klientů, Stav klientů, COVID, Dlouhověčnost, Nepřipouštění smrtelnosti, Institucionalizace, Tabu, zmatenost	Negativa
Udržení důstojnosti, Kolektiv, Poslání, Domácí podmínky pro klienty, Boj s bolestí klientů, Senioři, Zpříjemnění posledních chvil, Vyšší angažovanost, Zvědavost	Motivace
Přirozenost, Nemožnost se připravit, Strach z vlastní smrti, Strach ze smrti kvůli práci, Křehkost, Nepředstavitelnost, Uvědomělost, Smíření, Nevyzpytatelnost, Přání rychlé smrti, Nedělá rozdíly, Vděk	Osobní vnímání smrtelnosti
Pozitivní vliv, Nedostatečné proškolení, Školení, Praxe, Náročnost, Praxe X školení, Přehodnocení postojů, Porozumění, Vážnost života, Poučení, Profesionálnost, Profesionální síť, Neschopnost na dané téma mluvit, Zdravotnický obor	Profesní stránka
Zdravotnický obor, úmrtí v rodině, starání se o člena rodiny,	Zkušenosti
Delegace odpovědnosti na kolektiv, Nedostatečné proškolení, Absence psychologa, Ošetření kolektivu, Školení, Vyhledávání slabín, Odolnost kolektivu, Smrt součástí práce, Nezáměr, Problém s komunikací, Starost o personál, Možnost odborné pomoci	Management
Dlouhá rekonvalescence, Krása v umírání, Pád na dno, Pomoc do začátků, Nespravedlnost, Brzké úmrtí, Respekt, Možnost se rozloučit, Nemožnost se připravit	Rodina

Smutek, Vysvobození, Přirozenost, Psychická náročnost, Racionalizace, Odosobnění, Komunikace, Lítost, Obrnění se, Starost o pozůstalé, Byrokracie, Instinkt, Vyrovnanost	Reakce na smrt
--	----------------

Zdroj: Vlastní zpracování

Následující tabulka charakterizuje jednotlivé kategorie, které jsou pro větší pochopení podkládány citacemi z rozhovorů.

Tabulka 4 Interpretace otevřeného kódování

Kategorie	charakteristika	Příklad z textu
Pozitiva	Pozitivní vjemy, které podle respondentů mohou přispět k pozitivnějšímu vnímání smrti	„je pravda, že je něco jiného, když člověk umírá a víte to. Nekrásnější je ho nechat dožít doma“ „Všechno ze sebe dostat, takže nějak adrenalin a sport pro mě“ „Když nemáte vztah k té osobě, tak je všechno takové studené“
Negativa	Výčet prvků, které mohou negativně ovlivňovat vnímání smrti	„Lidi se trápí a člověk by jim chtěl pomoci ale nemůže jim pomoci.“ „Ona je dneska doba dožití jako super, ale spousta lidí neví v jakém stavu ty lidi dožívají“
Motivace	Důvody, jež vedou k setrvání v práci a lepšímu zvládnutí dané situace	„pro ty lidi dělají vše co můžou, aby jim ta smrt byla příjemnější.“ „člověk se snaží jim to stáří nějak to stáří zpříjemnit a vylepšit a být jim oporou a podporou.“
Osobní vnímání smrtelnosti	Jakým způsobem vnímají zaměstnanci svou vlastní smrtelnost a smrt obecně	„Já si myslím, že nikdo nejsme srovnaný.“ „Myslím si, že je život strašně křehkej.“ „pak si zase říkám, že si toho musíme vážít, že jsme na tom světě jen na návštěvě.“

Profesní stránka	Čím vším ovlivnila vykonávaná profese vnímání smrti u respondentů	<p>„Po profesní stránce pro mě smrt znamená u těch lidí vysvobození a to, že je musíme podpořit v tom, aby je nic nebolelo“</p> <p>„Ta profesní stránka mi pomáhá se s tím vyrovnat a nahlížet na to tak realisticky, připraveně. Jak do osobního života, tak i do pracovní stránky“</p>
Zkušenosti	Jaké zážitky či situace nepomohly respondentům při střetu se smrtí klienta	<p>„Zemřelý jsme viděli už na zdrávce, ale mě to nějakým způsobem nestresovalo“</p> <p>„V rodině jsem se s tím setkala, to je zase takovej jinéj level“</p> <p>„Pro mě to šok nebyl, protože jsem byla doma 7 let s tchýní, kde jsem každý den očekávala jako příchod úmrtí“</p>
Management	Pohledy pozitivních a negativních vlivů zaměstnanců na zařízení v otázce smrti	<p>„Zařízení to neřešilo, ani vedoucí úseku.“</p> <p>„Máme nabídky postranní, ale nezaměřuje se to na úmrtí klienta.“</p> <p>„No, je to tady spíše o kolektivu na tom daném oddělení, jestli tomu dotyčnému pomohou, zeptají se jak to zvládnul.“</p>
Rodina	Vlivy rodinného kruhu na zaměstnance v oblasti smrti	<p>„To je tak osobní záležitost, že vás to semele na měsíce, ale tím, že jsme to nečekali.“</p> <p>„to jsem byla poměrně mladá a jemu bylo 55. Nemůžu říct, že jsem se s tím nesrovnala, ale pořád si říkám, proč umřel tak mladý“</p>
Reakce na smrt	Jaké byly reakce respondentů na setkání se smrtí v rámci výkonu práce	<p>„já jsem si to racionalizovala, abych se nebála“</p> <p>„ale vzhledem k tomu, že to byla klientka, pro kterou to bylo vysvobození“</p>

Zdroj: Vlastní zpracování

4.1.2 Axiální kódování

Druhou částí procesu analýzy dat je axiální kódování, které se zaměřuje na již vytvořené kategorie, kdy se mezi nimi hledají společné vazby. Je potřeba hlubšího zamyšlení nad nalezením souvisejících vazeb mezi jednotlivými pojmy a následně je interpretovat. (Miovský, 2006)

Pozitiva je ve spojení s kategoriemi reakce na smrt, motivací, rodina, osobním vnímání smrti a managementem. Všechny vyjmenované jsou ovlivňované podmínkami, které mohou být respondenty vnímány jako pozitivní. V případě zaměření se například na reakci na smrt, byly výše popsány pojmy, které mohou mít značný vliv na vnímání smrti. V moment, kdy bude management zařízení vyhovovat zaměstnanci, vytváří se příjemnější prostředí a je větší pravděpodobnost, že setkání se smrtí zvládne lépe. Propojení pozitivního vnímání s osobním pohledem na smrt může spočívat v tom, že respondenti mají přívětivější pohled na smrt jako takovou. Motivaci je možné brát subkategorii pro pozitiva, jelikož nemá v rámci výzkumu až takové opodstatnění, ale plní určitou roli v dané problematice. Propojení mezi rodinou a pozitivy je značné, jelikož i v průběhu rozhovorů bylo patrné, že rodina je velmi často mohla přinést nové pozitivní poznatky v otázce smrti.

Negativa ovlivňují podobné kategorie jako pozitiva, avšak z druhého pohledu věci. Zde je zajímavé propojení mezi motivací s negativy, jelikož je možné negativní prvky vnímat jako něco, s čím je potřeba něco udělat a mohou být podkladem pro vytvoření nových motivací pro změnu. Je možné pozorovat také výraznější vzájemné ovlivnění mezi negativy a management. Jelikož některé z kódů byly použity v obou kategoriích a značí vzájemnou vazbu.

Osobní vnímání smrti je velmi specifická v tom, že je ve spojení téměř se všemi ostatními kategoriemi, přestože to na první pohled nemusí být jasné. Vše se odráží určitým způsobem v tom, jak respondent vnímá smrt, ať už jsou to zkušenosti, rodina, pozitiva nebo negativa. Přestože to může působit, že propojení mezi management nemusí být tak jasné, je možné vidět spojitost s tím, že například různé školení či kolektiv může výrazně ovlivnit vlastní vnímání smrti.

Profesní stránka se výrazně odvíjí od managementu, jelikož právě na skrze zařízení může být více rozvíjena, taktéž by mělo sloužit jako určitá opora pro zaměstnance, přestože z výsledku výzkumu je patrné, že záleží na jednotlivých zařízeních. Pro příklad

domov pro seniory, kde docházelo k úmrtím pacientů výrazně častěji, tak zde ošetření personálu a celková nebyla adekvátní k dané situaci. Prolínání mezi profesní stránkou a reakcí na smrt je taky znatelné, jelikož praxe a zkušenosti zde hrají podstatnou roli.

Management byl již výše spojován s mnohými kategoriemi, avšak nalezení podobných znaků s rodinou je téměř nemožné. Jde o dvě kategorie, které obě plní v rámci výzkumu důležitou část, avšak společně se téměř neprolínají. Na managementu závisí například i stav a podmínky klienta, které zasahují do pozitiv a negativ, skrze které se na ně zaměstnanec dívá.

Reakce na smrt je specifická kategorie v tom, že není příliš ovlivnitelná ostatními kategoriemi, přestože mohou přicházet vjemy, které jí mohou pozitivně či negativně ovlivňovat, avšak vždy si bude zachovávat prvek určité jedinečnosti. Získané zkušenosti a profesní stránka můžou výrazně ovlivnit to, jakým způsobem bude na smrt reagováno, ale vždy bude záležet na jedinci samotném.

4.1.3 Selektivní kódování

Během tohoto procesu dochází k vyhledání hlavní kategorie, která ovlivňuje všechny okolní a je tou nejdůležitější pro celý výzkum, je možné jí pojmenovat jako centrální kategorie. Na základě předchozích fází, přesněji otevřeného a axiálního kódování, dojde k vytvoření kostry příběhu, jež v podstatě vytvoří centrální kategorii. Následně se popisují vztahy mezi centrální a pomocnými kategoriemi. (Mioviský, 2006)

Z výsledků výzkumu vyplývá, že klíčovou kategorií je „osobní vnímání smrtelnosti“, které je více či méně ovlivněno všemi dalšími kategoriemi. Nejblíže k této kategorii stojí kategorie „pozitiva“ a „negativa“, jež utvářejí představu o vlastní smrtelnosti a o tom, jak by si respondenti přáli, aby jejich smrt proběhla.

Zkušenosti hrají zásadní roli tím, že formují různé pohledy na smrt – jak smrt vypadá, co přináší, co se za ní skrývá a jak na ni reagují ostatní. Profesní stránka, která poskytuje odbornější pohled na tuto problematiku, přináší přístupy k otázkám spojeným se smrtí. Z výsledků je však zřejmé, že tyto vlivy nemusí být vždy pozitivní. Existují situace, kdy setkání se smrtí vyvolává nepříjemné pocity a může být zdrojem obav či strachu, což se ve výzkumu potvrdilo.

Pokud je člověk se svou vlastní smrtelností obeznámen a dokáže o ní otevřeně hovořit, jeho reakce na smrt bývá zpravidla vyrovnanější, nenesení tolik negativních emocí a nemá tak destruktivní dopad na jeho psychiku. Rodina hraje v otázce vnímání smrtelnosti klíčovou roli – často představuje první skupinu, se kterou respondenti zažili své první zkušenosti se smrtí. Tyto zkušenosti bývají nejnáročnější, neboť jsou spojeny s pevnými emocionálními vazbami. Smrt blízké osoby v rodině obvykle respondenti snášejí mnohem hůře než úmrtí klienta v rámci pracovního prostředí.

Kategorie „motivace“ ovlivňuje vnímání smrti nejméně, ačkoliv zde lze nalézt jisté propojení. Respondenti často vyjadřují nevyřčené přání poskytnout klientům péči, kterou by sami v podobné situaci očekávali.

5. Výsledky výzkumu

Výzkum se zaměřoval na to, jakým způsobem jsou zaměstnanci v nezdravotnických zařízeních připravováni na úmrtí klienta. Schéma výzkumu je založeno základní výzkumnou otázkou, jenž zněla: *Jaká je připravenost zaměstnanců v nezdravotnických zařízeních na úmrtí klientů?* Kterou následně rozšiřují dílčí otázky, jež se zaměřovaly na vliv dané skutečnosti na respondentův život, jak se k tomu stavělo zařízení a jaký význam má otázka smrti v jeho životě.

Dílčí otázka č1: Jakým způsobem daná skutečnost ovlivnila zaměstnancům život?

Podle výsledků výzkumu bylo zřejmé, že na tuto otázku nelze odpovědět všeobecně. Většina respondentů měla již zkušenosti s úmrtím blízké osoby, což pro ně sice nebyl takový šok, ale i přesto šlo o náročnou situaci. Přestože se se smrtí již dříve setkali, téměř všichni uvedli, že to bylo emočně obtížné.

Co se týče samotného vlivu, respondenti často odpovídali, že se s touto zkušeností museli naučit pracovat. Šlo o situaci, která ovlivnila jejich život a vedla k hlubšímu zamyšlení nad otázkami života a smrti. Všichni, kteří takovou situaci zažili, si dodnes pamatují, o koho šlo a jaké emoce s tím byly spojeny. V odpovědích se opakovala slova jako pochopení, porozumění, uvědomění či přehodnocení pohledu na život a smrt. U některých respondentů byla tato zkušenost velmi zásadní, zatímco jiní ji brali spíše jako součást své práce. Nikdy však nebyla považována za něco snadného či radostného. Přestože jedna respondentka tvrdila, že jí smrt celkově zajímá a takové situace téměř vyhledávala, jelikož byla zvědavá, jak to na ní bude působit a co jí to přinese.

Respondenti, kteří se smrtí klientů setkávali v zařízení pravidelně, postupně vytvořili určité psychické bariéry, jež jim pomáhaly situace zvládat. Pohledy na vztahy mezi zaměstnanci a klienty v kontextu úmrtí jsou různé. Někteří vnímali tyto vztahy jako pozitivní, přesto však zdůrazňovali, že úmrtí klienta bylo těžší v případě, kdy se vytvořilo citové pouto.

Zvláštní zmínku si zaslouží situace během pandemie COVID-19, kdy byla situace velmi náročná. Úmrtí přibývalo a současně se zaměstnanci potýkali s nedostatkem personálu. To vše mělo významný dopad na respondenty. Bylo náročné snášet nápor práce a do toho fungovat doma, jelikož situaci ztěžovala i skutečnost, že děti nechodili do škol a byla potřeba se o ně postarat. Někteří z respondentů potvrdili, že šlo o vůbec nejnáročnější období v práci.

Co se týče názoru, že by zkušenost se smrtí zásadně ovlivnila jejich život, příliš mnoho respondentů s tímto tvrzením nesouhlasilo. Zmiňovali, že tato zkušenost ovlivnila jejich vnímání života a smrti, ale jen málokdy šlo o něco, co by mělo zásadní dopad na jejich život. Většinou to bylo spojováno v kontextu určitého uvědomění, vážení si života nebo porozumění problematice smrti. Pro některé

Dílčí otázka č2: Jakým způsobem přistupuje k této skutečnosti zařízení vůči zaměstnanci?

Jelikož byl výzkum prováděn ve více zařízeních, odpovědi respondentů se výrazně lišily. V domově pro seniory bylo patrné, že přístup zařízení by mohl být lepší. Respondenti se zmiňovali o tom, že jim není poskytována žádná odborná pomoc. Přitom jeden z respondentů, vedoucí oddělení, tvrdil, že do zařízení dochází supervizor a kaplan, takže zaměstnanci mají možnost tyto služby využít. Přesto se jim nezdálo, že by je zařízení dostatečně připravilo na úmrtí klienta. Ve většině případů je podle nich tato zodpovědnost přesouvána na kolektiv, přičemž zkušenosti zaměstnanci mají pomáhat nově příchozím. Tento přístup se potvrdil i na základě dalších výpovědí.

Dalším často zmiňovaným tématem byla školení. Respondenti většinou uváděli, že školení probíhají a mohou si je vybrat, avšak téma umírání na nich není dostatečně reflektováno. Vyjadřovali se v tom smyslu, že školení příliš nepomáhají, protože mnohdy neodpovídají realitě praxe. Většina zaměstnanců se již naučila vlastní postupy a nechtějí je měnit. Na otázku týkající se přítomnosti psychologa všichni respondenti odpověděli, že by tuto službu považovali za vhodnou a rádi by ji využili. Vedoucí však argumentoval

tím, že vzhledem k lokalitě, ve které se domov nachází, je přítomnost psychologa prakticky nemožná.

Naopak v rámci pečovatelské služby byl pohled zaměstnanců na vedení mnohem pozitivnější. Respondenti ocenili velkou snahu vedení zajistit jejich psychickou pohodu. Školení zaměřená na tuto problematiku probíhají pravidelně. Zmiňovali také konkrétní situace, kdy vedení přímo intervenovalo a řešilo obtížnou situaci s dotyčným zaměstnancem. Taková pomoc zahrnovala přímou podporu nebo individuální rozhovory s vedením, při kterých byly nabízeny možnosti rekonvalescence.

V posledním zkoumaném zařízení bylo zjevné, že se vedení snaží zaměstnancům při těžkých situacích pomoci například prostřednictvím psychologické intervence nebo zajištěním náhrady na zbytek směny, aby si mohli jít domů odpočinout a vstřebat zažitou událost. Nastávaly situace, kdy museli dozorcí resuscitovat tělo i několik desítek minut, jelikož dojezdová doba záchranné služby je dlouhá.

Dílčí otázka č3: Jaký význam má otázka smrti v životě zaměstnanců?

Na základě výsledků výzkumu lze konstatovat, že odpovědi respondentů byly velmi rozmanité. Někteří z dotazovaných vyjádřili, že si svou smrtelnost uvědomují, berou ji jako nevyhnutelnou součást života a smířili se s tím, že se s tím nedá nic dělat. Často se objevovala odpověď, že smrt je přirozenou součástí lidské existence a jednou přijde. Objevoval se i názor, že si danou situaci neumějí moc představit a nepřipouštějí si ji.

Někteří respondenti naopak přiznali, že mají ze smrti strach, neradi o ní přemýšlí a považují toto téma za obtížné. Jedna z respondentek dokonce uvedla, že se jí o smrti nechce bavit ani s klienty. Popsala také, jak pro ni bylo náročné docházet k jedné paní, která o smrti mluvila neustále.

Objevil se také názor, že smrt je spravedlivá vůči všem a zůstává neoddělitelnou součástí lidského života. Tato myšlenka byla dále rozvinuta tvrzením, že v arabských zemích je přístup ke starším lidem přirozenější a ohleduplnější. Na rozdíl od evropských zemí, kde je běžné seniory umisťovat do specializovaných zařízení, zůstávají starší lidé v arabských kulturách většinou v úzkém kontaktu se svou rodinou. Tento evropský přístup, kdy senioři často ztrácejí nejen kontakt s blízkými, ale i své domácí prostředí, může mít významný vliv na jejich zdravotní stav a celkovou kvalitu života v budoucnosti.

Zajímavým zjištěním bylo, že respondenti ve vedoucích pozicích v zařízeních měli k tématu smrti většinou podobný přístup. Byli vyrovnaní, nad smrtí přemýšleli a neměli problém o ní otevřeně diskutovat. Danou skutečnost ovlivňoval i fakt, že dvě respondentky ze tří měly vystudovanou zdravotnickou školu, což jim výrazně mohlo pomoci se srovnáváním se takovou situací, jelikož v rámci praxe navštěvovaly nemocnice, kde se smrtí setkávaly.

Základní výzkumná otázka: Jaká je připravenost zaměstnanců v nezdravotnických zařízeních na úmrtí klientů?

Na základě získaných dat lze tvrdit, že všechna zařízení disponují určitými postupy, které se uplatňují v případě, že dojde k úmrtí klienta. To však neznamená, že by zaměstnanci byli na tyto situace dostatečně připraveni. Co se týče osobních pocitů zaměstnanců, jejich vnímání se odvíjí od konkrétního zařízení, jak již bylo zmíněno výše.

V pečovatelské službě většina zaměstnanců uvedla, že se cítí v rámci možností připraveni, a v případě potřeby mohou spoléhat na podporu vedení, které se aktivně snaží o jejich pohodu. Naopak v domově pro seniory nebyla důvěra v zařízení a jeho vedení tak vysoká. Zásadním problémem zde byla nedostatečná komunikace mezi vedením a personálem. Většinu situací spojených s úmrtím klienta řešil kolektiv zaměstnanců samostatně, bez větší podpory vedení.

Ve věznicí byla naopak výhodou možnost využití psychologické pomoci, která je primárně určena vězňům, ale může ji čerpat i personál. Přestože jsou zde takové možnosti podpory, zaměstnanci postrádají jakékoliv proškolení v oblasti smrti.

Pozitivním vlivem, který se ukázal jako důležitý u téměř všech respondentů, byla osobní zkušenost s úmrtím ještě předtím, než se s tímto jevem setkali v rámci svého profesního života.

6. Diskuse

Můj výzkum se zaměřoval na připravenost personálu na úmrtí klienta v nezdravotnických zařízeních. Po konzultaci s vedoucím práce byla zvolena metoda formou kvalitativního rozhovoru, jenž využívá techniku polostrukturovaných rozhovorů, jelikož se jedná o náročné téma, o které se mnohým jedincům špatně hovoří, a proto jsem potřeboval takový způsob, který mi napomáhal k hlubšímu průzkumu skrze pokládání doplňujících otázek. Analýza dat byla provedena skrze kódování, které sloužilo k lepšímu

a přehlednějšímu uchopení získaných dat. Byly vytvořeny základní kategorie z kódů, jež vznikali na základě důkladného procházení jednotlivých rozhovorů. Tato fáze je pojmenována otevřené kódování.

Po již zmíněném procesu jsem všechny kategorie vzal a snažil se mezi nimi hledat určité podobnosti a vzájemné vazby, které by napomáhaly k lepšímu pochopení celé problematiky, tato fáze se nazývá axiální kódování. Propojení mezi jednotlivými kategoriemi bylo znatelné, přestože se na první pohled mohlo zdát, že mezi nimi žádná spojitost není, po hlubším zkoumání je bylo možné objevit. Ku příkladu vzájemný vliv profesní stránky a managementu je velmi znatelný, jelikož fungování zařízení může výrazně rozvíjet schopnosti a psychické nastavení zaměstnanců.

Poslední fáze zpracovávání dat byla prováděna pomocí selektivního kódování, během kterého došlo k nazelení centrální kategorie, jež měla vliv na zbytek pomocných kategorií a je pokládána za nejdůležitější. Za klíčovou kategorií jsem považoval osobní vnímání smrti, jelikož je znatelně ovlivňuje zbylé kategorie. Ve všech se odráží myšlenka smrti a uvědomování si vlastní smrtelnosti, ačkoliv to nemusí být na první pohled jasné. Z toho je patrné, že všechny mají, byť jen minimální vliv na vnímání smrti, přestože někteří jedinci tvrdili, že se snaží nad svojí smrtí a celkově tímto tématem nepřemýšlet. Bylo to i znatelné během rozhovoru s nimi, jelikož v průběhu rozhovoru působili nervózně, odvraceli zrak a snažili se odpovídat co nejdůležitěji a nejstručněji.

V další části se zaměřím na interpretaci dílčích a hlavních otázek výzkumu. První otázka se soustředila na to, jakým způsobem ovlivnilo setkání se smrtí během výkonu práce život respondentů. Bylo celkem předpokládáno, že většina respondentů bude zažívat negativní emoce, jako je například smutek, a celkově pro ně bude tato situace náročná. Překvapil mě však fakt, že zde byl tak výrazný vliv zkušeností se smrtí z rodinného kruhu. Často během odpovídání na tuto otázku začali respondenti hovořit o svých zkušenostech se smrtí někoho blízkého.

Respondenti, kteří pracovali v domově pro seniory, mluvili o tom, že bylo potřeba si na smrt zvyknout, brát ji jako součást života a snažit se najít pozitivní stránky, například vysvobození. Další důležitou roli hrála v reakcích na smrt citová vazba ke klientům. Převládá názor, že během úmrtí někoho, koho měli dotazovaní rádi, bylo náročnější se s danou situací vyrovnat, přestože se objevil i pohled, že pokud není žádný takový vztah vytvořen, postrádá tato práce smysl.

Toto lze propojit i s motivací, jelikož pro jednu respondentku bylo klíčové, že se starala o svou babičku, a rozhodla se jít pracovat do domova pro seniory právě z tohoto důvodu, aby mohla pomáhat starým lidem. Ve dvou případech se objevil také názor, že by respondentky rády umírajícímu člověku pomohly více, přestože neměly dostatek prostředků, aby tak mohly učinit. Jednalo se ale o názor z prostředí domova pro seniory, takže není možné tvrdit, že v ostatních zařízeních je to stejné.

Jelikož v pečovatelské službě k těmto incidentům tak často nedochází, jako tomu bylo v domově pro seniory, setkání se smrtí může být o to náročnější. Pro jednu z dotazovaných samotná otázka vyvolávala zmatenost, nevěděla sama, jaký pohled na danou problematiku má. V jednu chvíli to dokonce působilo tak, že nebude nadále odpovídat a rozhovor budu muset ukončit, ale nakonec jsme dokázali projít všechny otázky.

Závěrem bych zmínil, že většina respondentů se snažila z prožité zkušenosti brát především pozitivní věci, jako je změna pohledu na svět, větší pochopení, porozumění dané problematice, vyrovnanější přístup ke smrti a určitá forma uvědomění si vlastní smrtelnosti. Nicméně existovaly i výjimky – pro některé nebyla příjemná představa, že pracují se starými lidmi a současně se dostávají do věku, kdy budou samy potřebovat péči, kterou nyní poskytují. Tato myšlenka byla pro ně děsivá a obtížně zpracovatelná.

Problém, na který jsem během výzkumu narazil je takový, že někteří jedinci filtrují své pocity a zážitky doma a musí si o tom povídat se svojí rodinou. Myslím si, že to může mít negativní vliv na ostatní v rodině, jelikož se přece jenom řeší náročné téma a může to špatně působit na psychiku jedinců kolem dané osoby. Avšak některé dotazované hovořily o tom, že to probírají pouze se členy rodiny, kteří vykonávají podobou práci například ve zdravotnictví a mohou společně probírat obtížné situace v práci.

Co se týče výsledků, které reagují na druhou dílčí otázku zaměřující se způsob, jaký je přístup zařízení k zaměstnancům při prožití dané situace. Důležitou roli zde sehrálo místo, kde jednotliví dotazovaní pracovali. V domově pro seniory jsem se setkal se spíše negativními pohledy na danou situaci. Častokrát se objevovala odpověď, že zařízení nereaguje, přestože probíhají školení, samotné téma zde není příliš zastoupené. A pokud už je součástí ročních školení, tak neodpovídá skutečnosti. Samotní respondenti hovořili o tom, že praxe je častokrát odlišná a raději využívají získané zkušenosti. Příkladem takového vyjádření je „*Něco jo, něco ne. To, co my tady děláme není vůbec to,*

co je v běžném režimu. Je to úplně pravý opak.“ Další skutečností je, že není příliš dobře zvládnutá komunikace mezi personálem a vedením. Jelikož jedna z respondentek je vedoucí úseku pro sociální služby a její výpovědi byly v rozporu s tím, co tvrdil personál. V příkladu z rozhovorů „*Ony, abych pravdu řekla, o nějaké to školení jako je provázení umírajících a tohle, holky o to nějak nestojí.*“. Velmi důležitou roli hraje kolektiv, ten byl u všech respondentů z domova pro seniory zmiňován snad nejvíce. Pro ilustraci udávám konkrétní příklad „*Kolektivně si pomáháme, vstřebáváme to a podporujeme se.*“ nebo „*vždycky je to o tom kolektivu a o paní vedoucí. Probere se to, jednotlivec si o tom může promluvit. Od zařízení nějakou zpětnou vazbu nebo nabídku jsem nezaznamenala.*“.

Pokud se zaměříme na pečovatelskou službu, situace je zde daleko lepší. Dotazované respondentky hovořily o tom, že mají velkou podporu ze strany vedení. Dochází k pravidelným školením, kde se dané téma rozebírá, přestože to riziko setkání se s tím je daleko nižší než v domově pro seniory. V moment, kdy daná situace nastala, vedoucí se snažila se zaměstnanci komunikovat a případně jim vyhovět v rámci jejich možností. Jelikož jsem měl stejnou příležitost jako v domově seniory a byl proveden rozhovor s vedoucí, přikládám příklad toho, jak celou situaci komentovala ona „*Víte co, ale potřebujete mít ty holky v pohodě, aby fungovali. Když jsou psychicky v pohodě. Já vím, že ta odolnost důležitá, ale když jsou psychicky v pohodě, tak prostě makaj a dělaj tu práci dobře a pak jsou klienti spokojeni a o to mi jde. Aby byli spokojení lidé ale i moje děvčata.*“. Potvrdili mi to i samotní zaměstnanci, kteří velmi pozitivně hodnotili přístup vedení. Pro ilustraci opět přikládám konkrétní příklad „*Ano, paní vedoucí se kolegyní, které to zažily, tak se jich ptala, jestli chtějí volno, že můžou jít domů, ale nevyužila to žádná. Říkaly, že budou raději v práci mezi lidma.*“.

Ve vězení je velkou výhodou, že součástí poskytovaných služeb daným zařízením je i psychologická pomoc, kterou mohou využít i samotní zaměstnanci. Pokud k takové události dojde, zajímají se o dotyčného a komunikují s ním. Potvrzuje to i příklad z rozhovoru „*Nejčastěji nacházejí dozorcí nebo odsouzení. S tím že nabízíme nějakou psychologickou intervenci, jak těm zaměstnancům i odsouzeným. Mluvíme o tom s nimi, nepřecházíme to, tak se stalo.*“. Problémem ale zůstává fakt, že se zařízení nachází celkem daleko od nemocnic a bývá častým problémem rychlost příjezdu sanitky. Avšak co jsem dozvěděl od vedoucí, pracovníkům není poskytována žádná forma prevence před danou situací. Zajímavou skutečností bylo, že dotazovaná z vězeňské služby má matku, která pracovala jako vrchní vedoucí v domově pro seniory a ta tvrdila, že se tam na to často zapomíná, přestože by se to mělo řešit.

Třetí dílčí otázka se zaměřovala na to, jakým způsobem ovlivňuje životy zaměstnanců otázka smrti. Jak už jsem výše psal, rozmanitost odpovědí byla celkem znatelná a nedá se na tuto otázku odpovědět přesně. Mohu danou otázku rozdělit na dvě hlavní části, kdy jedna pojednává o tom, jakým způsobem přistupují jedinci na svou vlastní smrtelnost a ta druhá na vnímání smrti obecně.

Pokud jde o pohled na vlastní smrt, převažovaly názory o tom, že je jasné, že se s ní jednou všichni setkáme, avšak na otázku samotné připravenosti to bylo různé. Všichni si uvědomují svou smrtelnost, ale určitým způsobem na to má každý trochu jiný názor. Mohu uvést pár příkladů pro lepší pochopení pozitivnějších a negativnějších pohledů, aby bylo dané téma lépe pochopené, jelikož na základě výsledků není možné říct, jaký je obecný pohled. „*Člověk nad svou smrtí nepřemýšlí tolik, ale vím že se to stane, že nejsem nesmrtelná. Občas se zamyslím a jsem vlastně vděčná, protože ne každému umožněno tady být.*“, „*Já si myslím, že nikdo nejsme srovnaný. Můžem čekat a myslet si, ale nikdo nejsme připravení. Je to hrozně malé procento. Já sama nejsem.*“, „*Jak už jsem to říkala, čím jsem starší, tak se mi nechce umřít a to je špatný. Ta představa, že tady jednou nebudu je hrozná.*“ a poslední „*Člověk si někdy říká, když v okolí lidí umírají mladší a mladší, že se člověk setkává s tím, že zemře někdo ve věku mámy a táty. Pak si říkám, jestli za to ten život vůbec stojí, pak si zase říkám, že si toho musíme vážit, že jsme na tom světě jen na návštěvě. Zatím pro mě smrt znamená, nevím. Zatím si to neumím představit, nepřipouštím si to.*“. Ještě je vhodné zmínit, že pro mnohé bylo setkávání se se smrtí během výkonu práce nápomocné, ale byli zde i jedinci, na které tato skutečnost působila negativně. Objevil se zde i názor, že odpověď na tuhle otázku nedokáže odpovědět okolí, ale záleží na člověku samotném, jak se s touto skutečností vypořádá.

Co se týče obecného pohledu na smrt, byla často spojována se zkušenostmi z praxe. Většinou hovořili o tom, že pro mnohé jedince je smrt vykoupením a osvobozením od bolestí. Uvědomovali si skutečnost, že ve valné většině případů pracují se starými lidmi, a jedná se tedy o velmi aktuální téma. Jedna z respondentek, jak už jsem zmiňoval výše, byla zvědavá, jaká ta smrt vlastně je; jiná z ní měla strach a nebyla téměř schopná o daném tématu mluvit. Pro některé je to motivace, aby co nejlépe vykonávali svou práci, a umožnili tak klientům důstojně odejít.

Nejzajímavější byl asi pohled vedoucí z vězeňské služby, který zněl následovně: „*Po psychické stránce je na základě předchozích zkušeností připravenej. Že ho to nevyvede úplně z míry, přestože mu to není lhostejný. Ale rozhodně to pro mě bylo náročný*

z pohledu administrativy, aby člověk na něco nezapomněl, aby věděl, jak kontaktovat rodinu.“

Jak už jsem výše ve výsledcích výzkumu zmiňoval, překvapila mě skutečnost, že všechny tři respondentky, které zastávaly některou z vedoucích pozic ve všech třech zařízeních, byly s otázkou smrti smířené a měly na ni velmi střízlivý pohled. Samozřejmě je vhodné zmínit, že dvě z nich prošly zdravotnickou školou, kde se daná problematika podstatněji a hraje důležitější roli ve výkonu práce.

Myslím si, že by bylo celkem zajímavé udělat výzkum, který by se zaměřoval pouze na vedoucí v zařízeních, kde je možné se s touto skutečností setkat, a zjistit, zda se jedná pouze o náhodu, nebo to může mít hlubší spojitost.

Nejdůležitější otázkou, na které byl celý výzkum vybudován, se zaměřuje na připravenost personálu na úmrtí klienta v nezdravotnických zařízeních. Je zjevné, že všechny tři zařízení měly určité nedostatky, avšak jedno z nich na tom bylo znatelně hůře než ostatní. Proškolení personálu by mělo být důležitou součástí, jelikož se nejedná o příliš jednoduché téma a není vhodné, aby bylo přecházeno. Všechny zařízení měly sepsané postupy, jakým způsobem mají zaměstnanci na danou situaci reagovat, avšak nemyslím si, že to stačí. Většina poznatků z rozhovorů poukazuje na skutečnost, že proto, aby daný systém mohl fungovat, je potřeba propojení působení zařízení s kolektivem, možnost odborné pomoci, pokud daná skutečnost nastane a proškolení. Ve všech již zmiňovaných zařízeních alespoň z části chyběla. Nemyslím si, že vždy záleží na samotné službě. Je potřeba si uvědomit, že pro některé může být setkání se smrtí obecně, ale i v rámci zaměstnání velmi náročné. Potvrzuje to právě i jedna ze zaměstnankyň pečovatelské služby, o které tvrdila i samotná paní vedoucí, že je citlivější a bylo by to pro ní velká rána.

Povšimnul jsem si, že pro větší část dotazovaných je dané téma náročné a měli problém o něm otevřeně hovořit. Často jsem musel používat doplňující otázky, abych se dočkal požadovaných odpovědí na konkrétní věci. Bylo to zjevné i na způsobu vyjadřování. Pro respondenty z domovu pro seniory byl nejdůležitější kolektiv, který sloužil jako takové záchranné lano, kterého se mohou chytit, když bude nejhůře. Mohli se v rámci kolektivu vyprávět a vzájemně se podporovat. Pro ilustraci přikládám dvě části z rozdílných rozhovorů *„Musím říct, že co se setkávám na našem oddělení, tak jsou holky na to skvěle připravené. Jsou to profesionálky, co tu pracují dlouho a když k sobě dostanou člověka,*

který na to není připravený, nebo se s tím nesetkal. Tak ho podpoří, umějí s tím pracovat, ví jak s tou situací zacházet.“ a „Já jsem takovej člověk že když mám problém, tak to radši řeknu doma a popovídám si o tom a pak už je to dobrý. Mám tady takovou tu spřízněnou duši, tu tady má asi každěj. Takže prostě ty, je to tady ale strašně těžký.“. Ale i přesto jedna z pečovatelek domova pro seniory hovořila o tom, že jí nikdo nepomohl, když daná situace nastala. Pro lepší pochopení příkládám úryvek rozhovoru poté, co jsem se dotázal, zdali jí poskytl pomoc ze zařízení „Ne, akorát doma v rodině. Zařízení to neřešilo, ani vedoucí úseku.“.

Myslím si, že by bylo vhodné se celkově více zaměřit na dané téma. Jedná se o složitou a náročnou věc, která by se neměla podceňovat. V domově pro seniory, kde byl výzkum prováděn, by bylo vhodné zapracovat na komunikaci mezi vedením a zaměstnanci, jelikož představa vedení se poněkud liší od toho, jaký názor měly respondentky z řad pracujících. Je potřeba se více zaměřit na školení a témata, které by mohly v dané problematice zaměstnancům pomoci ve srovnávání se smrtí klienta. Chtělo by to zapracovat i na větším zájmu ze strany vedení pro jedince, kteří si danou skutečnost zažili. Nemyslím si, že by to v zařízení vysloveně nefungovalo, jelikož svou práci odvádějí velmi dobře. Bylo to vidět i na samotném chodu zařízení, jelikož jsem zde vykonával praxi a měl jsem s tím osobní zkušenost, ale myslím si a bylo mi to vlastně i potvrzené výpověďmi zaměstnanců, že je potřeba zapracovat na komunikaci.

Myslím si, že by zaměstnanci ocenili možnost konzultace některých situací s psychologem, přestože je jim poskytována supervize a možnost rozhovoru s kaplanem, pro některé to není vždy ideální volba a raději by si promluvili s někým jiným a v soukromí. Důležitou roli hraje i velikost zařízení a větší počet oddělení s rozdílnou formou péče. Pro oddělení, kde zaměstnanci pracují s lidmi uvázanými na lůžko a domovů se zvláštním režimem, by měla být věnována větší pozornost a proškolení v dané problematice, jelikož je zde vyšší pravděpodobnost, že personál přijde do kontaktu s mrtvým klientem. Příkládám část rozhovoru, kdy se paní vedoucí z domova pro seniory zmiňuje o tom, jak probíhalo Covidové období, a jak náročné bylo celou situaci zvládnout „*My jsme jeli jak stroje, byli jsme rádi, že fungujem. Muselo se to nějak zvládnout. Chodili jsme my kancelářský do péče, protože nebyl kdo. Oni nebyli žádný možnosti, nikdo nám nic nenabídl a jako aby my jsme sháněli, jako tady je problém sehnat psychiatra. Nám jezdí psychiatricka jednou za 14 dní na 2 hodiny pro 220 lidí. Tady by psychiatr mohl být na stálo, ale nejsou ty profese.“*

Pokud se zaměřím na pečovatelskou péči zde bylo vidět, že jsou zaměstnanci spokojeni s tím, jak k nim vedení přistupuje. Je taktéž důležité zmínit fakt, že pečovatelská služba je oproti domovu pro seniory a vězení velmi malá, a proto je snadnější udržovat osobnější přístup ke všem zaměstnancům ze strany vedení. Díky této skutečnosti, je daleko jednodušší mapovat stav zaměstnanců a snažit se přizpůsobit podmínky tak, aby všem vyhovovaly. Personál má ve vedoucí velkou oporu a vědí, že je jim ochotna pomoci z těžké situace, o čemž vypovídá konkrétní příklad „*V mém případě to nebylo nutné, ale vím že se vždy snaží, když je to mladá kolegyně, tak má třeba i volno.*“. Došlo k potvrzení těchto pohledů z obou stran a je možné tvrdit, že danou problematiku má pečovatelská služba lépe zvládnutou než domov pro seniory.

Ve vězeňské službě může být výzkum zkreslený, jelikož jsem měl pouze jednoho respondenta, což byla paní zástupkyně vedoucího ve výkonu trestu. Podle její výpovědi je pravděpodobné, že se snaží o personál pečovat a poskytnout jim adekvátní formu rekonvalescence v moment, kdy se s danou situací setkají. Avšak je vhodné zmínit skutečnost, že zde neexistuje žádná forma prevence, která by personál připravila na možné úmrtí. Otázkou ale zůstává, zdali by to zaměstnanci ocenili. Přece jenom se jedná o zařízení, kde je nutné pracovat s lidmi, kteří ve svém životě spáchali trestný čin a není úplně adekvátní srovnávat mentalitu pracujících v sociálních službách a ve vězeňství. Přesto si ale myslím, že přístup paní vedoucí je opodstatněný. Jelikož náročnost některých situací, jako může být například sebevražda, má větší dopad na psychiku člověka, než když zemře starý člověk v domově pro seniory nebo ve svém domácím prostředí

Pokud bych měl svůj výzkum objektivně zhodnotit, myslím si, že skutečně na určitou problematiku poukázal a je možné z něj vyvést určité závěry. Není možné z něj vytvořit obecný pohled na danou problematiku, jelikož to nemělo být ani cílem. Snažil jsem se zaměřit na pár konkrétních situací a zjistit, jakým způsobem se tam přistupuje k otázce smrti. Pokud by můj zájem bylo zjistit obecnější názory, musel bych využít například dotazníkové formy a zahrnout daleko větší množství zařízení.

Skutečnost, která se ve výzkumu naskytla, bylo to, že jsem rozhovory provedl i s lidmi ve vedoucích pozicích, aniž by to původně bylo v plánu. Díky tomu jsem dokázal získat i pohledy ze strany vedení a měl jsem možnost vidět rozdílnosti názorů na danou problematiku. Navíc to posloužilo i k hlubšímu pochopení fungování daného zařízení, jelikož v pečovatelské službě odpovědi, které se zaměřovaly na zařízení, se shodovaly,

mezitím co v případě domova pro seniory se objevovaly jisté nesrovnalosti, které jsem však již ve výzkumu popsal.

Jako nejslabší část svého výzkumu považuji tu, která se zaměřuje na vězení Jiřice, jelikož jsem zde neměl dostatečný počet respondentů a musel jsem vycházet pouze z jednoho. Přestože jsem původně měl v plánu mít alespoň dva rozhovory z daného zařízení, ten druhý nebylo možné využít. Dotazovaný respondent odpověděl na otázky spíše obecnými znalostmi a přístupy, jak by to mělo správně vypadat a nezahrnul příliš svůj vlastní názor na danou problematiku. Na základě toho nebylo možné vyhodnotit data, jelikož výzkum je postaven na osobních pohledech a vnímání jednotlivých zaměstnanců. Přesto si myslím, že je celkem zajímavé přidat jeho výpověď do příloh, jelikož se jedná o odborníka s dlouholetou praxí, a některé z jeho odpovědí potvrzují výsledky z provedeného výzkumu. Zanechám zde pouze jeden úryvek a zbytek bude možné nalézt v příloze *„pocit připravenosti na určitou situaci závisí často na tom, jaké zkušenosti člověk dříve zažil, jaké dovednosti si osvojil a jaké výzvy překonal. Minulé zkušenosti, ať už v práci nebo v osobním životě, mohou dát člověku jistou míru sebevědomí a schopnost lépe se vyrovnat s novými situacemi.“*

Na základě výsledků z výzkumů vystupuje do popředí pár témat, které by mohly být v budoucnu prošetřeny dalšími výzkumy. Asi nejzajímavější by mi přišlo téma, které by se zaměřovalo na to, jakým způsobem vnímají smrt jedinci pracující na vyšších pracovních místech než například pečovatelky, které přichází do kontaktů s klientem denně. Jakým způsobem oni vnímají smrt a následně udělat porovnání, zdali se zde skutečně nachází společné znaky, které můj výzkum nastínil, přestože nešlo o hlavní téma. Nadále by bylo možné provést další šetření v domově pro seniory a zjistit, zdali jsou mnou prezentovaná data skutečně problematikou celého zařízení. Také by bylo vhodné, kdyby bylo provedeno důkladnější prošetření situace v Jiřicích, jak jsem se již výše zmiňoval.

Jelikož výzkum nezahrnuje dostatečné množství respondentů, není možné z něj dělat závěry, jaká je obecná připravenost personálu na danou skutečnost, avšak je pravděpodobné, že množství domovů pro seniory bude mít podobný přístup. Myslím si, že to může být způsobeno nedostatkem financí, množstvím klientů a nedostatkem personálu, které tyto služby využívají.

Pokud bych to měl tedy určitým způsobem shrnout, jedná se o aktuální problematiku, na kterou by bylo vhodné se více zaměřit. Často dochází k přehlížení této

skutečnosti a pak záleží na samotném člověku, jak se s tím bude vyrovnávat. Jedná se o psychicky náročné téma a je potřeba, aby mu byla věnována větší pozornost. Podstatnou roli na připravenosti personálu hraje kolektiv, fungování zařízení a osobní zkušenosti zaměstnanců. Celkově si myslím, že výzkum přinesl zajímavé poznatky v této oblasti, avšak byla by potřeba hlubšího zkoumání v jednotlivých zařízeních, aby z toho bylo možné vyvozovat jasné výsledky. Ačkoliv si myslím, že problematika v domově pro seniory byla celkem dobře zobrazena na základě toho, že více jak polovina respondentů byla právě z tohoto zařízení.

7. Resumé

Ve své diplomové práci jsem se zaměřoval na to, jaká je připravenost personálu pracujícího v nezdravotnických zařízeních na úmrtí klienta. Práce se dělí na teoretickou a praktickou část. V praktické části jsem se zaměřil především na historii smrti a na způsoby vnímání již zmiňovaného fenoménu odlišný kulturami. Zaměřil jsem se na nejznámější jako je například starověký Egypt nebo Řecko. Další část je věnována průběhu vnímání smrti od středověku po současnost. Následně jsem stručně popsal pohled, jakým je v dnešní době vnímána smrt a dilematickou otázku, kdy je vhodné informovat pacienta o riziku smrti. Poté jsem pokračoval metodami a teoriemi, skrze které se člověk vyrovnává s otázkou smrti, a jakým způsobem se s tím vyrovnávají pozůstalí. Poslední část teorie jsem věnoval thanatologii.

Praktická část se zaměřuje na zaměstnance v nezdravotnických zařízeních. Objekty, které jsem vybral pro výzkum byla pečovatelská služba Rožmitál pod Třemšínem, Centrum Rožmitál pod Třemšínem, poskytovatel sociálních služeb a vězení Jiřice. Výzkum probíhal formou polostrukturovaných rozhovorů a vzniklá data byla analyzována pomocí kódování. Pomocí zpracování dat došlo k vytvoření osmi kategorií negativa, positiva, motivace, rodina, profesní stránka, management a reakce na smrt. Pokračováním v procesu kódování se hledaly společné spojitosti a v závěru skrze selektivní kódování došlo k vybrání centrální kategorie, jež byla osobní vnímání smrtelnosti.

Skrze získaná data jsem byl schopen odpovědět na dílčí a hlavní otázky, na kterých byl celý výzkum postaven. Provedl jsem celkem 9 polostrukturovaných rozhovorů napříč všemi zařízeními. Došel jsem k závěru, že se nejedná o příliš často řešenou problematiku a podstatný vliv na celé dění má kolektiv. Výsledky se ovšem liší, jelikož průzkum neprobíhal pouze v jednom konkrétním zařízení. Nejnegativnější výsledky jsem získal z domova pro seniory, přestože se jedná o zařízení, kde se zaměstnanci se smrtí setkávají nejčastěji. Připravenost personálu se liší na základě místa výkonu práce a celkově by bylo vhodné se na problematiku více zaměřit.

8. Závěr

Ve své práci jsem nastínil fenomén smrti, popsal různé pohledy kultur na otázku smrti a zmínil dnešní pohled společnosti na dané téma. Nadále jsem se zaměřil na teorie zaměřující se na fáze truchlení u pacientů i jejich blízkých. Poslední částí teorie byla krátká kapitola o thanatologii. V praktické části popisují objekty a respondenty, kteří se účastnili výzkumu. Dalším bodem byla analýza dat skrze metodu kódování podle Miovského. Pomocí získaných dat jsem byl schopen odpovědět na hlavní a dílčí otázky, které byly součástí tabulky transformačních kroků.

Pomocí získaného materiálu jsem byl schopen nahlédnout do této problematiky, ačkoliv jsem si nemyslel, že bude téma smrti v některých zařízeních tak opomíjeno. Zjistil jsem, jak podstatnou roli má rodina a okruh přátel na vnímání smrti skrze získané skutečnosti. Je potřeba si uvědomit, že jde o otázku, která může v mnoha jedincích vyvolávat strach a nejistotu, což se projevovalo i v průběhu rozhovoru s některými respondenty. Pochopil jsem, že srovnávání se se smrtí někoho z pacientů je složitý a náročný proces, který je ovlivňován všemi možnými aspekty, jako je například motivace, kolektiv, rodina a především zkušenosti.

Výsledky z výzkumů potvrzovaly skutečnost, že většina respondentů nebyla řádně připravena na úmrtí klienta, vyjma jedinců, kteří dříve pracovali ve zdravotnictví, nebo se v průběhu práce se smrtí setkali. Často jsem se setkal s faktem, že většina dotazovaných si negativní zážitky přináší domů a mluví o nich se svou rodinou. Dle mého názoru to není ideální přístup, neboť se jedná o náročné situace, které mohou mít negativní vliv na ostatní členy rodiny. Myslím si, že by v těchto případech bylo vhodné poskytnout zaměstnancům alespoň možnost odborné pomoci, tak jako je tomu ve vězení Jiřice. Nejde o jednoduchou záležitost na zpracování a nabídnutí pomocné ruky ze strany zařízení by měla být samozřejmostí. Bohužel z výsledků plyne, že ne ve všech zařízeních je to možné.

Myslím si, že by tomuto tématu ve společnosti mělo věnovat více pozornosti, neboť jsem nabyl dojmu, že je často opomíjené a bylo by dle mého názoru na místě více diskutovat. Překvapuje mě skutečnost, že objekt, ve kterém podle předpokladů bude docházet k častému úmrtí klientů, má na základě získaných výsledků nejhůře zvládnutou danou problematiku. Většina zaměstnanců se musí s již zmiňovanou skutečností

vyrovnávat sama a případně jim pomůže kolektiv. Podle získaných výpovědí od zaměstnanců se smrt v domově pro seniory bere jako přirozená součást, ačkoliv to neznámá, že všichni budou s tímto tématem srovnáni.

Výzkum mi přinesl zajímavý a celkem hluboký vhled do dané problematiky. Byl jsem mile překvapen, jak zařízení pečovatelské služby v Rožmitále pracovalo s danou problematikou. Podle získaných dat se potvrdila má domněnka, že téma smrti je v dnešní společnosti těžce uchopitelné, a pro některé až tabuizované. Na závěr bych chtěl podotknout, že dle mých zkušeností je smrt pro většinu lidí náročné téma, o kterém není snadné mluvit a ani se s ním smířit.

9. Knižní zdroje

Haškovcová, H., 2000. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén. ISBN 80-7262-034-7.

Kerrigan, M., 2023. *Historie smrti*. Brno: Zoner Press. ISBN 978-80-7413-561-3.

Kübler-Ross, E., 2015. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. 2. vyd., v Portále 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0911-9.

Miovský, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1362-4.

Špatenková, N., 2013. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3736-2.

10. Internetové zdroje

Britannica, 2024. *Cremation*. [online] Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/cremation> [cit. 15. prosince 2024].

Britannica, 2024. *Embalming*. [online] Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/embalming> [cit. 15. prosince 2024].

Ostberg R. Britannica, 2024. *The Divine Comedy*. [online] Dostupné z: <https://www.britannica.com/topic/The-Divine-Comedy> [cit. 15. prosince 2024].

Carelli, F., 2011. The book of death: weighing your heart. *London Journal of Primary Care (Abingdon)*, 4(1), s. 86–87. [online] Dostupné z: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3960665/> [cit. 15. prosince 2024].

Centrum Rožmitál, neuvědno. *Domov pro seniory Rožmitál pod Třemšínem*. [online] Dostupné z: <https://www.centrumrozmital.cz/o-centru/domov-pro-seniory/> [cit. 15. prosince 2024].

Custodium.cz, neuvědno. *Dům s pečovatelskou službou Rožmitál*. [online] Dostupné z: <https://www.custodium.cz/zarizeni/dum-s-pecovatelskou-sluzbou-rozmital-2/> [cit. 15. prosince 2024].

Tetzner N. History.com 2021. *Viking Valhalla and Valkyrie: Fact vs. Fiction*. History. [online] Dostupné z: <https://www.history.com/news/viking-valhalla-valkyrie-afterlife> [cit. 15. prosince 2024].

Long, C., neuvědno. *Burial, Clearance, and Burial*. [online] Dostupné z: <https://www.longlongtrail.co.uk/burial-clearance-and-burial/> [cit. 15. prosince 2024].

McCoy, D., neuvědno. *Death and the afterlife*. Norse Mythology for Smart People. [online] Dostupné z: <https://norse-mythology.org/concepts/death-and-the-afterlife/> [cit. 15. prosince 2024].

Město Rožmitál pod Třemšínem, neuvědno. *Pečovatelská služba*. [online] Dostupné z: <https://www.rozmitalptr.cz/prakticke-informace-1/pecovatelska-sluzba/> [cit. 15. prosince 2024].

Peuples Autochtones, 2024. *Inuit People Funeral Rites*. [online] Dostupné z: <https://peuplesautochtones.com/inuit-people-funeral-rites/> [cit. 15. prosince 2024].

The Infographics Show, 2024. *WWII Grave Registration Units*. YouTube. [online] Dostupné z: https://www.youtube.com/watch?v=XOCbLi_q3RQ [cit. 15. prosince 2024].

Utley, R.A., Henry, K. a Smith, L., 2018. *Frameworks for advanced nursing practice and research: philosophies, theories, models, and taxonomies*. New York, NY: Springer Publishing Company, LLC. Dostupné z: https://www.google.cz/books/edition/Frameworks_for_Advanced_Nursing_Practice/VT8nDwAAQBAJ?hl=cs&gbpv=1&dq=rando%27s+six+r+model&pg=PA414&printsec=frontcover

Morrow A. Verywell Health 2024. *The Four Phases and Tasks of Grief*. [online] Dostupné z: <https://www.verywellhealth.com/the-four-phases-and-tasks-of-grief-1132550> [cit. 15. prosince 2024].

Vězeňská služba České republiky, nevedeno. *Věznice Jiřice – základní informace*. [online] Dostupné z: <https://www.vscr.cz/organizacni-jednotky/veznice-jirice/sekce/zakladni-informace> [cit. 15. prosince 2024].

Mark J.J., 2012, World History Encyclopedia, 2012. *The Afterlife in Ancient Greece*. [online] Dostupné z: <https://www.worldhistory.org/article/29/the-after-life-in-ancient-greece/> [cit. 15. prosince 2024].

11. Seznam Tabulek

Tabulka 1 – Tabulka transformačních kroků

Tabulka 2 – Přehled respondentů

Tabulka 3 – Seznam kategorií a kódů

Tabulka 4 – Interpretace otevřeného kódování

12. Seznam příloh

Příloha 1 – písemný zápis rozhovoru s kaplanem z vězení Jířice

Příloha 1. písemný zápis rozhovoru s kaplanem z vězení Jířice

Co pro Vás znamená, a jak moc ovlivňuje Váš život otázka smrti?

Otázka smrti je hluboké a univerzální téma, které má v každé kultuře, filozofii a osobním životě jedinečný význam. Pro mnoho lidí představuje smrt něco nevyhnutelného, co vyvolává úvahy o smyslu života, hodnotách a osobních cílech. Někteří lidé se mohou cítit ohroženi samotnou myšlenkou smrti, zatímco jiní ji přijímají jako přirozenou součást existence, což může vést k tomu, že žijí více v přítomnosti a váží si života, který mají.

Vliv, jaký má otázka smrti na život jednotlivce, se liší podle osobních přesvědčení, kulturního zázemí či náboženské víry. Pro některé to může být motivace dosáhnout co nejvíce věcí, zatímco jiní se mohou zaměřovat na duchovní nebo filozofické aspekty smrtelnosti.

Přišlo Vám, že jste byl na danou situaci připraven na základě předchozích zkušeností, zaměstnání či událostí?

Pocit připravenosti na určitou situaci závisí často na tom, jaké zkušenosti člověk dříve zažil, jaké dovednosti si osvojil a jaké výzvy překonal. Minulé zkušenosti, ať už v práci nebo v osobním životě, mohou dát člověku jistou míru sebevědomí a schopnost lépe se vyrovnat s novými situacemi. Přesto i s nejlepší přípravou mohou některé události překvapit nebo být těžší, než se čekalo, zejména když zahrnují silné emoce nebo nové neznámé faktory.

Díky předchozím zkušenostem si však mnoho lidí vytváří mentální či emocionální nástroje, které jim pomáhají lépe reagovat na nepředvídatelné situace.

Jaký význam má otázka smrti v životě zaměstnanců?

Otázka smrti může mít na zaměstnance různý dopad, ačkoli to není téma, které by bylo běžně probíráno na pracovišti. Pro mnohé se stává zdrojem hlubšího zamyšlení nad smyslem jejich života a práce, což může ovlivnit jejich přístup k pracovnímu prostředí i

osobní životní rozhodnutí. Zde jsou některé způsoby, jak může otázka smrti ovlivnit zaměstnance:

1. **Prioritizace hodnot:** Zaměstnanci, kteří si více uvědomují konečnost života, mohou začít přehodnocovat své pracovní i osobní cíle. Mohou se zaměřit na práci, která jim dává smysl, nebo více investovat čas do rodiny a osobních zájmů.
2. **Stres a duševní zdraví:** Vědomí smrtelnosti může někdy vyvolávat úzkost nebo stres, což může negativně ovlivnit pracovní výkonnost. Na druhou stranu, někteří lidé mohou získat větší klid a odolnost tím, že se smrtí smíří a zaměří se na přítomný okamžik.
3. **Vliv na vztahy a empatii:** Zaměstnanci, kteří se vyrovnali se ztrátou nebo smrtí blízkých, mohou projevovat více empatie a porozumění vůči kolegům, což může zlepšit pracovní atmosféru a mezilidské vztahy.
4. **Hledání rovnováhy mezi prací a osobním životem:** Pochopení konečnosti života může vést k tomu, že lidé více hledají rovnováhu mezi pracovním a osobním životem, aby se věnovali nejen kariéře, ale i aktivitám, které pro ně mají hlubší význam.

Celkově otázka smrti může motivovat zaměstnance k hlubšímu přemýšlení o tom, jak chtějí trávit svůj čas a jaké pracovní i životní cíle jsou pro ně důležité.

Jaká je připravenost zaměstnanců v nezdravotnických zařízeních na úmrtí klientů?

Připravenost zaměstnanců v nezdravotnických zařízeních na úmrtí klientů závisí na charakteru jejich práce, na školení, které absolvovali, a na jejich osobních zkušenostech. V prostředích, jako jsou pečovatelské domy, sociální služby nebo pohřební služby, mohou zaměstnanci čelit smrti klientů častěji než v jiných sektorech, a proto se v těchto oblastech klade větší důraz na přípravu.

Některé klíčové aspekty připravenosti zahrnují:

1. **Školení:** Většina nezdravotnických zařízení, kde je riziko úmrtí klientů vyšší (např. domovy pro seniory nebo pečovatelské domy), poskytuje zaměstnancům speciální školení, které zahrnuje nejen praktické kroky při úmrtí, ale také

psychologickou přípravu. Zaměstnanci se učí, jak zvládat krizové situace, jak komunikovat s rodinou zemřelého a jak zpracovávat vlastní emoce.

2. **Emocionální podpora:** Některá zařízení poskytují zaměstnancům přístup k psychologické nebo poradenské pomoci, protože smrt klienta může být emocionálně náročná. To je zvláště důležité, pokud zaměstnanci mají k dlouhodobým klientům osobní vazby.
3. **Protokoly a procedury:** V těchto zařízeních často existují jasně definované postupy, jak postupovat při úmrtí klienta, a to nejen z právního hlediska, ale i ohledně respektování důstojnosti zemřelého a podpory ostatních klientů.
4. **Osobní zkušenost a postoj:** Připravenost zaměstnanců může také záviset na jejich individuální zkušenosti se smrtí a na jejich osobních postojích k této otázce. Někteří lidé mohou být přirozeně více odolní vůči stresu spojenému s úmrtím klientů, zatímco jiní mohou potřebovat více podpory a tréninku.

V zařízeních, kde k úmrtí dochází zřídka, může být připravenost zaměstnanců nižší, a proto může dojít k většímu stresu a nejistotě, jak v takové situaci postupovat. V těchto případech může být důležité poskytnout školení a podporu, aby se zaměstnanci cítili lépe připraveni.

Když zaměstnanci v nezdravotnických zařízeních zažijí úmrtí klienta, tato zkušenost může ovlivnit jejich osobní i profesní život různými způsoby. Úmrtí může vyvolat silné emoční reakce, zejména pokud si zaměstnanci vytvořili k dotyčnému osobní vztah. Zde jsou některé způsoby, jak tato skutečnost může ovlivnit zaměstnance:

Jak ovlivňuje úmrtí klienta život zaměstnanců:

1. **Emocionální dopad:** Smrt klienta může vést k pocitům smutku, ztráty a v některých případech dokonce viny, i když zaměstnanci nemají přímou zodpovědnost za zdravotní péči. Může to přinést i pocity prázdnoty nebo bezmoci, zvláště pokud je to pro zaměstnance první taková zkušenost.
2. **Zvýšení stresu a vyhoření:** Práce v prostředí, kde dochází k úmrtím, může zvýšit stres a přispět k syndromu vyhoření. Zaměstnanci, kteří nejsou dostatečně připraveni nebo nemají psychologickou podporu, mohou pociťovat dlouhodobý stres.

3. **Zaměření na smysl práce:** Pro některé zaměstnance může úmrtí klienta vyvolat otázky o smyslu jejich práce a životě obecně. Někdy to může vést k přehodnocení životních priorit a rozhodnutí hledat hlubší smysl nejen v práci, ale i v osobním životě.
4. **Mezilidské vztahy:** Smrt klienta může ovlivnit i vztahy mezi kolegy. V těžkých chvílích se mohou pracovníci navzájem podpořit, což může posílit týmovou soudržnost. Na druhou stranu, pokud chybí otevřená komunikace a podpora, mohou vznikat napětí a frustrace.

Jak jste prožíval a reagoval na danou situaci? Je to hodně individuální...

V takových situacích se reakce mohou lišit v závislosti na osobní zkušenosti a povaze každého jedince. Někteří lidé mohou reagovat emotivně, cítit smutek nebo i šok, zatímco jiní mohou mít tendenci potlačovat emoce a soustředit se na praktické aspekty situace.

1. **Šok a zármutek:** Někteří zaměstnanci mohou na úmrtí klienta reagovat náhlým pocitem zármutku nebo šoku, i když na to nebyli předem připraveni. Tento šok může být spojen s tím, že se smrt neočekávala, nebo s osobní vazbou, kterou si s klientem vytvořili.
2. **Profesionalita a odstup:** Jiní zaměstnanci mohou reagovat spíše profesionálně, udržovat si určitý emoční odstup a soustředit se na to, co je třeba udělat – informovat rodinu, zajistit potřebné formality. Tento přístup může být užitečný v krátkodobém horizontu, ale potlačené emoce se mohou později projevit jako stres nebo vyhoření.
3. **Hledání podpory:** Někteří lidé aktivně hledají emocionální podporu u kolegů, přátel nebo rodiny, aby se s touto těžkou situací vyrovnali. V některých případech mohou zaměstnanci vyhledat odbornou pomoc, například psychologa nebo supervizi.

Celkově lze říci, že reakce na úmrtí klienta závisí na mnoha faktorech, včetně osobní připravenosti, podpory na pracovišti a míry osobní angažovanosti s klientem.