

UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Fenomén smrti v práci sociálního pracovníka

The Phenomena of Death in a Social Worker's Job

Diplomová práce

Vedoucí práce:

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

Autor:

Bc. Diana Šurková

Praha 2020

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě děkuji **prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc.**, za odborné vedení mé diplomové práce, cenné rady, čas, podporu a ochotu, kterou mi při zpracování této práce poskytovala. Také děkuji za lidské pochopení emoční zátěže při psaní tohoto tématu.

Děkuji **kolegům z ročníku**, kteří se zapojili do dotazníkového šetření. Dále děkuji všem **komunikačním partnerkám**, které navzdory osobnímu a citlivému tématu byly ochotné sdílet své zkušenosti z praxe a přispět tak svými cennými zpověďmi. Velice si vážím času, který jste výzkumu věnovaly, Vaší otevřenosti a schopnosti sebereflexe, která v dnešní době není samozřejmá. Je mi ctí, že mou práci obohacují rozhovory právě s Vámi. Zároveň Vám z celého srdce děkuji za to, co pro druhé děláte, a že existují bytosti, jako jste Vy.

Mé velké a upřímné poděkování patří **Mgr. Hance Křížové**, která mi je milým průvodcem na mé vlastní cestě k smíření. Díky pocitu bezpečí a inspirativním diskuzím, při kterých vždy naslouchá se skutečnou účastí a neskonalou trpělivostí, „rostu“. Jsem vděčná za podpůrný přístup, vkusný humor a možnost napravit heroické překonávání žalu skrze novou cestu sdílení a prožití emocí.

V neposlední řadě děkuji **rodičům** za umožnění studia, po jehož celou dobu mě podporovali. Také jim děkuji za toleranci a trpělivost, kterou se mnou v náročných úsecích studia měli. Poděkování náleží i všem **dalším osobám**, které mě v průběhu psaní podpořily.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem předkládanou diplomovou prací na téma „*Fenomén smrti v práci sociálního pracovníka*“ vypracovala samostatně s použitím níže uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 7. 5. 2020

.....

Bc. Diana Šurková

Anotace

Diplomová práce s názvem „Fenomén smrti v práci sociálního pracovníka“ popisuje tematicky relevantní teorii, která tvoří nezbytný základ a má pomoci k lepšímu porozumění dané tématice. Zaměřuje se na hlubší seznámení čtenářů s problematikou anticipovaného úmrtí i se smrtí náhlou, kde je zvláštní pozornost věnována fenoménu sebevraždy. Jako specifikum, které je s tématem předkládané diplomové práce spojené, jsou uvedeny možnosti pomoci pozůstalým, kdy práce poukazuje i na význam takové péče. Bohatým zdrojem informací jsou data získaná realizací vlastního empirického šetření. Cílem bylo zmapovat pocitovou připravenost studentů setkávat se v rámci svého budoucího povolání se smrtí a pozůstalými. Následně tato práce poskytuje také možnost skrze rozhovory realizované s odborně vzdělanými respondenty z praxe nahlédnout na osobní zkušenosti a možná úskalí při péči o pozůstalé.

Klíčová slova

Smrt, sebevražda, pomoc pozůstalým, truchlení, ztráta, ztráta blízké osoby, poradenství pro pozůstalé, rodina, úmrtí, umírání, thanatologie, krize, krizová intervence, život po ztrátě

Annotation

“The Phenomena of Death in a Social Worker’s Job” is a thesis that describes relevant theory, which creates a crucial stepping stone to understand this topic better. It tries to inform a reader with the deeper knowledge about dealing with both, expected and unexpected death with the special focus on a suicide. Parts of the subject are also options how to help the survivors mourning the death of their loved ones, and the importance of such care. The rich source of information for this subject comes from the data collected from my own empiric research. The main goal was to map the emotional readiness of the students for encountering death and survivors during their future occupation. Furthermore, the paper provides the opportunity to see real life experiences, opinions and difficulties from people skilled in the field of social work.

Key words

Death, suicide, survivors support, mourning, loss, loss of loved ones, guidance for survivors, family, dying (passing), thanatology, crisis, crisis intervention, life after loss

*„Život je věčný, láska je nesmrtelná a smrt je pouze horizont;
horizont není nic jiného než hranice, za níž už nedohlédneme.“*

Raymond

Obsah

1.	Smrt.....	10
1.1	Smrt v historickém kontextu	13
1.2	Anticipované úmrtí.....	15
1.2.1	Péče o umírající	15
1.2.2	Fáze umírání	22
1.3	Náhlá smrt	24
1.3.1	Sebevražda	26
1.4	Smrt a dítě	31
2.	Pomoc pozůstalým.....	35
2.1	Truchlení	41
2.1.1	Projevy truchlení.....	43
2.1.2	Reakce, které se často objevují po smrti blízké osoby	44
2.1.3	Absence truchlení	46
2.2	Význam péče o pozůstalé.....	47
3.	Empirická část.....	51
3.1	Smrt a umírání jako profesní výzva pro sociální pracovníky	51
3.1.1	Cíl.....	51
3.1.2	Metoda sběru dat.....	52
3.1.3	Výzkumné otázky a operacionalizace.....	53
3.1.4	Hypotézy	55
3.1.5	Postup realizovaného šetření	56
3.1.6	Interpretace dat	57
3.1.7	Závěr šetření	67
3.2	Rozhovory s pečujícími o pozůstalé	69
3.2.1	Data získaná šetřením	70
	Závěr	93

Seznam zkratek

a kol.	a kolektiv
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
atp.	a tak podobně
č.	číslo
DVO	dílčí výzkumná otázka
H	hypotéza
HTF	Husitská teologická fakulta
Mgr.	magisterské studium
R	respondent
s.	strana
SACH	Sociální a charitativní práce
tj.	to je
tzv.	takzvaný
UK	Univerzita Karlova

Úvod

Troufám si říci, že o tomto tématu lze jen stěží psát, aniž by člověk tuto bolestnou kapitolu prožil. Jedním z námětů pro téma mé diplomové práce „Fenomén smrti v práci sociálního pracovníka“ tedy bylo i to, že jsem zažila hořkost smrti několika blízkých osob, přičemž každá z nich zemřela trochu jinak. Co ale bylo u všech společné, byl svíravý smutek propletený bezmocí uvnitř mě. Je náročné uvědomit si konečnost života a smířit se s tím, že zatímco se střední délka života posouvá k úctyhodnému věku a zcela nespravedlivě se pouze některým dostane té cti, že zestárnou a ocitnou se tak až na samotném vrcholu své životní pouti, jiní umírají o poznání dříve. V daný moment jen sotva lze zachovat racionalitu a nahlížet pozitivně.

Díky konfrontaci se smrtí těch, které jsem milovala, a také díky opakované možnosti vstoupit do takto intimního úseku posledních okamžiků života některých dalších osob, jsem ve svém životě prožila jedny z nejsilnějších momentů vůbec. Okusila jsem, jakou pachut' má bolest při rozloučení s blízkými a jak bezbřehá a svírající je bezmoc, která tyto časové úseky doprovází. Také jsem si ale uvědomila, jak marné a bezvýsledné je hledat či obviňovat viníka, neboť hněv možná na chvíli umožní průliv našim emocím, ale na té neodvratné fatalitě, která svírá naše srdce, se nezmění vůbec nic.

I skrze hlubokou bolest a vyčerpání, jsem se rozhodla pocity obklopující smrt v jisté míře sdílet a téma otevřít, neboť bych ráda poukázala na obě strany této mince, vlila naději do bolavých srdcí, aby utrpení, které se na nás navždy podepíše, v samotném důsledku k dobru sloužilo a nebylo ztraceno, jelikož „*I bolestná ztráta, s níž se těžko srovnáváme, se však dá pozitivně překlenout.*“ (Poltikovič, 2015, s. 165)

Při psaní této práce jsem se často setkala s dotazy, proč píši něco tak morbidního a skličujícího. Ještě většího nepochopení se mi dostávalo, když jsem odpověděla, že mi to přináší jisté uvolnění, ba dokonce pocit naplnění. Pravdou totiž je, že téma smrti mnou nějakým způsobem rezonovalo již od dětství. Následně pak i během dalších studií a vlastně i teď v zaměstnání, kdy jedny z prvních telefonátů byly s tématem sebevraždy, či po smrti blízkého. Cítím, že je to oblast, kde má pomoc opravdový smysl, což mně neskutečně imponuje a zároveň ponouká k tomu, abych se tímto směrem více rozvíjela i v budoucnu.

Východiskem teoretické části předkládané diplomové práce byla obsahová analýza odborných publikací, článků i rozhovorů. Rovněž byly použity i zdroje, na které bylo v původních zdrojích odkazováno. Veškeré podkladové materiály pro zpracování této práce byly prostudovány, roztríděny a vybrány na základě jejich relevantnosti k tématu. V průběhu sepisování této práce si nešlo nevšimnout, že v tuzemských podmínkách

postrádáme literaturu této problematiky, nedostatek titulů vnímám zejména v souvislosti s dětmi. Finální seznam zdrojů vznikl metodou nabalování.

V teoretické části jsem se mimo deskripci některých stěžejních pojmů, rozhodla svou pozornost zaměřit k náhlému úmrtí a speciálně pak k sebevraždám, neboť mám pocit, že v kontextu sociální práce se s těmito formami smrti příliš nepočítá, přesto si jsem jistá a mám zkušenost, že v rámci některých cílových skupin se s nimi setkat bezesporu lze.

Dále mým cílem bylo detekovat náročnost smíření se se ztrátou blízké osoby, a to zejména dojde-li k úmrtí některým z náhlých způsobů. Také jsem samostatnou kapitolu věnovala dětem, jelikož mám pocit, že jsou z celého procesu, který po úmrtí blízké osoby nastává, často neprávem vynechávány.

Zaměřila jsem se i na možnosti pomoci pozůstalým, kdy jsem chtěla poukázat především na to, že ačkoliv existuje spousta jedinců, kteří zvládnou ztrátu upracovat samostatně v rámci rodinného systému či s pomocí svého sociálního okolí, tak jsou mezi námi i lidé, kteří to mají či potřebují jinak.

Vnímám, že stále převažuje obava z požádání o odbornou pomoc – a to z nejrůznějších důvodů. Často se mezi ně řadí pocit selhání či slabosti a bohužel se ještě stále i v dnešní době objevuje strach ze stigmatizace ve společnosti. Chtěla bych proto podpořit každého, kdo si sám neví rady a nějakým způsobem nastalou situaci nezvládá, aby navzdory obavám v sobě našel odvahu a onen krok učinil – není to ostuda, ba naopak dopřát péči sobě samým je to nejlepší, co pro sebe (a tím i pro druhé) můžete udělat.

Každý z nás má svoji minulost, která již od našich raných let zrcadlí různá zranění. Domnívám se, že není jak jinak uvnitř sebe tato témata lépe analyzovat, zpracovat a diferencovaně odůvodnit než spuštěním se do pátrání v jejich hlubinách. Minulost k nám promlouvá, ovlivňuje nás a nelze ji ignorovat, vytěsnit ani změnit. Co však ale lze a je to pro náš budoucí život velice důležité, je přijmout ji jako součást našeho života a naučit se s ní (a s našimi pocity) být v kontaktu. Věřím, že toto je cesta k uzdravení, která zároveň vede i ke kvalitnímu poskytování pomoci ostatním, protože pokud máme místo krve v žilách bolest, v našem srdci není místo na nic jiného.

V empirické části této práce si kladu za cíl zjistit, jak se studenti 2. ročníku Mgr. studia oboru SACH na HTF UK cítí být připraveni zvládat smrt klientů a konfrontaci s pozůstalými v rámci svého budoucího povolání.

Za významné pro tuto práci považuji rozhovory s odborníky. Věřím, že myšlenky osob přímo z praxe mohou poskytnout mnoho podnětů k zamyšlení a pokládám za velice přínosné skrze ně svoji práci obohatit a dokreslit tak jiný úhel empirické části.

1. Smrt

Vědní obor, který se zabývá smrtí a vším, co je s ní spojeno nazýváme thanatologie. Haškovcová (2000) uvádí, že název vychází z řecké mytologie, kde je bohem smrti a smrtelného spánku právě Thanatos.

Okamžik smrti neobnáší žádný druhý pokus, který můžeme dostat při nápravě mezilidských vztahů, ani možnost opravného termínu jako je tomu ve škole. Každý z nás bude umírat bez přípravy, naostro. „*Smrt se nemůže proměnit v život – takové zázraky se nedějí.*“ (Goldman, 2015, s. 12)

Vlivný dopad na vytyčení podstaty lidské bytosti má náboženská a filosofická agitace. O osobnosti může být smýšleno buď jako o materiální nebo duchovní entitě či jejich propojení. „*Smrt v pravém slova smyslu může být přisuzována pouze tělu, nikoli osobě člověka.*“ (Ondok, 2005, s. 158) Naopak Misconiová (1998) spatřuje obtížnost definování počátku smrti právě v existenci nejen fyzické, ale i psychické a sociální smrti, na které poukazují nejrůznější filosofické směry. „*Nikdo by neměl umřít dřív psychicky než fyzicky.*“ (Misconiová, 1998, s. 17) S ohledem na oba pohledy a nové definování lze nezvratnou fyzickou smrt konstatovat tehdy, když vypoví nejen funkce mozku, ale je ztraceno i vědomí jedince, což znamená, že žádná část mozku nefunguje. „*Smrt je tedy zástava fyziologických a psychologických procesů.*“ (Grof in Poltikovič, 2015, s. 9)

O pojetí smrti se z etymologického hlediska zajímal Schopenhauer (1996), jenž reflektuje děsivou jistotu smrti. Deklaruje ji na historickém vývoji všech náboženství a filosofických systémech. Jejich podstatou je jakýsi protijed proti nepochybnému konci každého jedince, jenž sympatizuje s jistým vyznáním, popř. filosofií. Takovéto myšlenky jsou však značně rozličné. Uvádí, že smrt pro člověka představuje nejvyšší formu obav i strachu, a to nejen z té vlastní, ale i svého bližního.

„*Umírání a smrt jsou tabuizovaná témata, o kterých lidé neradi slyší, neradi hovoří, či dokonce jen přemýšlejí. Přitom je smrt samozřejmě přirozená součást našeho života, které se nemůže vyhnout nikdo.*“ (Vorlíček in Haškovcová, 2000, s. 12)

Nešporová (2013) o ní hovoří jako o mimořádném jevu, jenž má jistý dopad, který není ponechán bez reakcí, neboť se s ní lidé musí vypořádat.

„*Smrtí bytí člověka nekončí absolutně, ale nějakým způsobem bude pokračovat.*“ (Nešporová, 2013, s. 49) Šiklová (2013) tuto ideu ilustruje na příkladu, kdy zemřelý je živými zmiňován v různých souvislostech (příběhy, patálie atp.). Smrt determinuje konec všech plánů, projektů nebo vztahů. Nedá se proti ní bojovat či jí vzdorovat.

Se smrtí nelze mít vlastní zkušenost, ale je žádoucí mít na vědomí, že spolu s narozením jsou součástí cyklu našeho bytí. „*Smrtí nemůže být zrušeno nic víc, než bylo dáno narozením.*“ (Schopenhauer, 1996, s. 57) Musíme s ní počítat a neuhýbat, pouze smířením se s vlastní smrtelností ji přijímáme jako svůj úděl a myslíme na budoucnost, čímž je smrt přítomná v každém okamžiku našeho života. Kdybychom žili s vědomím, že náš život není nijak časově omezený, vytratil by se z něj veškerý smysl a rozmanitost (srovnej Jankovský, 2003, Dastur, 2017, Hillman, 1997).

Téma smrti je tak široké, že sám život se dá považovat za stejně obsáhlý a jen ztěžka jej lze uchopit pouze z nějakého hlediska. Je důležité si uvědomit, jak o smrti smýšlíme – zda ji vnímáme jako přechodnou stanici do dalšího života nebo jako absolutní konec, kdy naprosto všechno pomíjí. Tato myšlenka nás neustále vede k polemizování mezi buď – anebo (Poltikovič, 2015).

Blumenthal-Barby (1987, s. 11) uvádí, že „*postoje k umírání a ke smrti se liší od člověka k člověku.*“ Vodáčková (2002) potvrzuje, že postoj k ní je čistě subjektivní záležitostí, s tím, že se vyvíjí. Vyzdvihuje pak pozitivní přístup, který může být nápomocen v rámci krizové intervence.

Jankovský (2003) o ní hovoří jako o přirozené součásti. Neopomíjí však ani tu skutečnost, kdy se smrt jedince nedá předem odhadnout. V této souvislosti hovoří o dopravních nehodách, válkách či terorismu.

Hennezel (1997) poukazuje na to, jak je smrt ve společnosti tabuizována – jako by se o ní neslušelo hovořit, negativně vnímána a stigmatizována nálepkami jako je děs a utrpení. Považuji za nutné poukázat na to, že ačkoli je smrt v každém z nás velkou neznámou, představuje zároveň dovršení našeho života, který jsme prožili, a tudíž má v našich životech eminentní roli. „*Smrt, kterou jednoho dne prožijeme, která odvede naše blízké nebo naše přátelé, je možná to, co nás pobízí, abychom se nespokojili se životem na povrchu věcí a bytostí, co nás žene, abychom se s nimi důvěrně seznámili.*“ (Hennezel, 1997, s. 9)

V kontextu umírání a smrti hovoří Haškovcová (2000) o obecně lidské a profesionální rovině, kdy si jedinec uvědomuje konečnost svého života, v důsledku čehož se jej snaží i smysluplně naplňovat. Vědomí smrti nás konfrontuje s časovými limity a evokuje nutkání žít přítomností, snaží se nás vyburcovat k tomu, abychom skutečně žili a přikládali hodnotu všemu, co prožíváme, než abychom pocítovali úzkost nad tím, co již neprožijeme. Ideální by bylo žít takový život, aby po nás v paměti druhých zůstaly milé

dojmy (Šiklová, 2013). „*Přijmout fakt konečnosti lidského života je projevem zralosti a životní moudrosti.*“ (Jankovský, 2003, s. 139)

V problematice smrti a umírání je důležité nazírání z různé perspektivy. Ačkoli nevíme jak, ani kdy zemřeme, vědomí vlastní smrtelnosti a smíření se s ní je velice podstatné pro vnitřní zpracování tohoto tématu, od něhož se odvíjí přítomnost strachu v životě. Na smíření se se smrtí se podílejí i naše představy o tom, co nás čeká a jaká smrt asi je (Grün, 2010).

Haškovcová (2000, s. 145) tvrdí, že: „*Každý člověk si uvědomuje konečnost svého života teprve v jeho průběhu.*“ Hluboko v nás bychom tedy měli dojít k uvědomění, že jednoho dne opustíme své blízké, pokud oni dříve neopustí nás (Hennezel, 1997).

Strach pramenící ze smrti zhořčuje život mnohým z nás, vyvolává nepřeborné množství otázek, před kterými utíkáme s dodatkem, že na tyhle otázky je ještě čas. Paralyzováni však opomínáme na to, že jde o otázky, na které nikdy nedostaneme spolehlivou odpověď, která by tu hrůzu v nás ukonejšila. Víme o smrti tak málo, a přesto, aniž bychom si to připouštěli, je strach ze smrti ubikvitní a provází celý náš život. Frustrující obavy pramení především z jistoty nenávratnosti a největšího tajemství vůbec, zároveň ale roli hraje lpění na životě vlastním i blízkých (srovnej Elias, 1998, Špatenková, 2014, Poltikovič, 2015).

Dalajlama (2003) poukazuje na efektivnost uvažování o smyslu smrti, neboť bez ohledu na to, zda s tím souhlasíme, či nikoliv, jednoho dne nastane. Není tedy úplně žádoucí myslet si, že se nás netýká. „*Smrt je završením a ukončením lidského života.*“ (Špatenková, 2014, s. 34)

Havránková (2002) v souvislosti se smrtí, jakožto o přirozené součásti života, hovoří o deprivaci jedinců blížících se smrti. Ti nenalézají způsoby, jak sdílet konkrétní pocity či jak komunikovat. Dodává, že dotyční případně tuto vznesenou tematiku dobrovolně ukončí.

Když člověk čelí smrti, jeho chování je často iracionální. Bojíme se a zároveň jsme čímsi ohromeni, fascinuje nás a budí zájem, zatímco jiní si smrt už zoufale přejí a další se marně snaží zapomenout (Špatenková, 2014).

Se smrtí někoho, koho milujeme, se nikdy smutku nevyhneme. Jeho intenzita pak závisí na našich zkušenostech (Callanan, Kelley, 2005). V okamžicích, kdy ztratíme člověka, který nám byl blízký, se v nás odehrává celá škála pocitů, jejichž mnohdy paradoxní kontrast vysvětluje Tausch (2011, s. 7) tím, že: „*jíme jimi často zmítáni a můžeme se cítit jako při jízdě na horské dráze.*“

Myšlenky se vrací jako bumerang. Naprosto výstižně situaci vystihuje i Nick Cave¹ v dokumentárním filmu *One More Time with Feeling*. Popisuje život po ztrátě svého syna jako událost, která se stala celé rodině, ale především jejich synovi – a před tím nelze utéct. Svou snahu jít dál přirovnal ve své zpovědi k *životu na gumě* – snažíme se, život jde dál, dál a dál, ale nakonec napružená guma k té události člověka stejně vrátí, protože je s danou událostí spjatý, což je silně traumatizující.

Je přirozené, že v době, kdy nám zemře někdo blízký, jsme smutní a často zemřelého oplakáváme. Soustředíme se na negativní pocity a opomíjíme kolik krásných chvil a hřejivých okamžiků se zemřelým nám vlastně může být nástrojem pro překlenutí takto náročného životního úseku a pro zvládnutí bolesti vyvěrajících vzpomínek (Callanan, Kelley, 2005).

Pocit bezbřehé osamělosti je důsledkem signifikantní ztráty, se kterou jde ruku v ruce frustrace z toho, že se zemřelým se už nikdy nevidíme, nebude dál existovat v naší společnosti, neméně bolestivá je i myšlenka, že už nikdy neuslyšíme onen známý hlas a nebudeme se moci obejmout. „*Hluběji si uvědomíme, že tato bytost v jedinečnosti své osobnosti už tady není a že se už do tohoto těla nemůže nikdy vrátit.*“ (Landsberg, 2014, s. 124)

Haškovcová (2000, s. 75) zmiňuje, že způsob a tempo skonu je zcela individuální a má mnoho podob. Rozlišuje smrt *náhlou*, se kterou se nejčastěji pojí úraz či autonehoda, *rychlou*, kterou se rozumí nemoc, jež je příčinou brzké smrti (infarkt myokardu), a *pomalou*, která reflektuje dlouhodobé onemocnění s infaustní prognózou.

1.1 Smrt v historickém kontextu

Středověké ideje o pohledu na smrt byly brány jako odevzdání své duše Bohu, což bylo vidinou k lepšímu, dokonalejšímu, a především pak věčnému životu. Smrt představovala zcela přirozený element, se kterým jedinec počítal a připravoval se na něj. „*Philippe Aries tvrdí, že postoj k smrti v dějinách lidstva závisel na tom, jak si člověk uvědomoval sám sebe, svou individualitu a personalitu*“ (Ondok, 2005, s. 154). Následující éra se vyznačuje individualistickými prvky, které charakterizuje odlišný pohled od smrti vlastní versus smrti druhých lidí. V 19. století je patrný emotivní podtext, neboť smrt je již brána jako separace od toho, koho jsme milovali. Fobie z posmrtného života ustupovala před vírou v opětovné shledání s blízkými.

¹ australský zpěvák, hudební skladatel, textař, herec a spisovatel, kterému tragicky po pádu z útesu zahynul syn Arthur (+15)

Současné období je dle Ariese charakterizováno jako stadium „popírání smrti,“ kdy o ní člověk nechce moc přemýšlet a setkávat se s ní. Její interpretace byla ovlivněna i Sigmundem Freudem a jeho psychoanalýzou. Inovativní prvky v oblasti lékařství uměle oddalují samotný proces, díky čemuž v nejrozličnějších nemocničních zařízeních umírá zcela osamoceno až 75 % lidí. „*Postoj k smrti druhých je podle Freuda ambivalentní: je pocitem ztráty někoho blízkého, ale na druhé straně i uspokojením z „odchodu rivala.“*“ (Ondok, 2005, s. 156)

Šiklová (2013, s. 15) hovoří o fenoménu smrti jakožto o globálním tématu, jež se vyskytuje téměř ve všech kulturách. „*Úmrtí až ve stáří bylo v minulosti výjimkou a výsadou těch, kteří byli zvláště schopní.*“ Smrt je brána jako zánik jedince s vědomím, že zde zanechá svůj odkaz (pokračování rodu, naše děti atp.). Obdobně jako Aries ji přisuzuje jistou odcizitelnost, neboť lidé umírají především v institucích.

Callanan a Kelley (2005) jistý zlom vnímají ve 20. století, kdy se smrt již neodehrává výlučně v domácím prostředí, nýbrž v nemocnicích. Prchal a Pavlíčková (2017) tuto izolovanost ještě rozšiřují o okruh médií. Zdůrazňují, že moderní svět je oproti ideálům z dob minulých odlišný, neboť smrt je pouze na okraji, zatímco v popředí je úspěch, životní energie, mládí či krása. Idylicky tak vyznívají raně novověké obavy z následného života v pekle či nebi, kdy umírající bagatelizoval strach z opuštění milovaných osob, neb se zaměřil na vlastní osud, jenž bude po spáse následovat.

Haškovcová (2000) pojímá o smrti jako o biologické zákonitosti, kdy je nevyhnutelnou podmínkou každého života. „*Faktum konečnosti si lidé uvědomovali vždycky. V historickém kontextu však můžeme pozorovat zřetelné rozdíly týkající se akceptace smrti.*“ (Haškovcová, 2000, s. 23) Pojetí smrti v dobách minulých, jak bývá prezentováno, je dle autorky výrazně idealizováno. Poukazuje na laickou, popř. žádnou péči, kdy lidé umírali během krátkých chvil na veřejných prostranstvích vlivem hladu či špatných hygienických podmínek. Přítomnost lékaře lidé postrádali nejen v závěru svého života, ale často i v průběhu samotném. Zřetelný zájem o neutěšenou situaci tak lze pozorovat od dob středověku, kdy veškeré snahy o dostupné a funkční sítě pomoci lidem ilustrovalo zakládání chudobinců, chorobinců nebo špitálů. Domácí model umírání, jakožto vize hřejivé přítomnosti nejbližších zakončena důstojným rozloučením, je dle autorky spíše vzácným, bere jej však za ideální. Na druhou stranu dodává, že mnoho rodin pro rozličné důvody odmítá o umírajícího pečovat.

1.2 Anticipované úmrtí

V anticipované ztrátě, kde se smrt dlouhodobě ohlašuje nejružnějšími příznaky, lze spatřit možnost připravit se a získat prostor i čas, který lze efektivně využít ku prospěchu pacienta i příbuzných např. k zabránění rozmachu patologické reakce na smrt (Srovnej Haškovcová, 2000, Špatenková, 2001).

Zároveň je však důležité zmínit, že na ztrátu se nikdy nelze zcela připravit, neboť ve chvíli, kdy smrt je v těsné blízkosti, se nelze chovat racionálně, zpravidla převládají emoce a intuice. Nelze se smířit s faktem, ale ani před ním uniknout. Ačkoli příbuzní chápou, že je jejich blízký opouští, cítí psychický diskomfort, kvůli kterému se snaží si tyto myšlenky zakázat a nedat na sobě znát jakoukoliv „slabost“ a to přes fakt, že i jich se odchod dotýká. „*Ocitají se ve fázi selektivní slepoty, kdy nevidí, co nechtějí nebo se chopí iracionálních nadějí*“ (Špatenková, 2001, s. 51).

Špinková (2018) apeluje na dopřání dostatečného množství času umírajícím, aby si při přirozené smrti sami zvolili svoji autentickou cestu umírání, která jim bude blízká. Neopomíná však zmínit bolestný fakt, kdy je žádoucí mít na zřeteli, že ne vždy jejich pohled musí rezonovat s naším, protože sami můžeme pokládat za přijatelnější jinou volbu, avšak je důležité je respektovat, jelikož jsou to právě oni, kdo mj. přichází o svůj život. Každá z těchto osobností si dobu před smrtí a po ní, kdy se ocitá na pokraji svých psychických sil a lze hovořit o tom, že se zmítá na naprostém emocionálním dnu, interpretuje svým jedinečným autentickým způsobem a není tedy možné ji připsat jakákoliv pravidla či postupy. „*Cesta umírání je pro každého člověka jiná – je jeho vlastní, liší se od všech ostatních.*“ (Špinková, 2018, s. 3)

Špatenková (2001) uvádí, že více autorů se na základě výzkumu shodlo na tom, že při úmrtí, které je očekávané se pozůstalí se zármutkem zvládají vyrovnat snáze a o něco pohotověji než jedinci, kterým blízký člověk ze života odešel zcela nečekaně. Nepoukazuje to však na menší tíhu takové ztráty.

1.2.1 Péče o umírající

WHO definuje zdraví jako „*stav úplné fyzické, duševní a sociální pohody, nikoli pouze nepřítomnost nemoci nebo zdravotního postižení*“. Podle tohoto vymezení musí být velice obtížné najít na světě zdravého jedince. Stěžejním faktorem je to, jak se člověk cítí, neboť nemoc nemusí jít ruku v ruce s utrpením (Svatošová, 2011).

Smrt ohrožuje smysl existence. Lékařská péče může dočasně ochránit před pocitem, že smrt tento smysl odebere. Profesionalita vztahu mezi odborným lékařem a pacientem

končí, jelikož se pacient ocitá za hranicí, kde už medicína nemůže pomoci (Thomasma, Kushner, 2000). I přes všechny pokroky moderní medicíny se na ni nelze zcela spoléhat. Všechny a všechna přehnaná očekávání jsou předem odsouzena k nezdaru. Zejména u mladých a nezkušených lékařů nastávají nepříjemné okamžiky, když u nich dochází k přehnané důvěře v jen těžko realizovatelné plány medikace. Smrt pacienta v takových případech vede k sebeobviňování a je lékařem brána jako osobní selhání (Jankovský, 2003).

Slábnoucí jedinci potřebují naši pomoc, aby jejich odchod ze života byl snazší. Neodvratná fatalita zániku může mít mnoho podob. Nejbližší umírajícího zpravidla usilují o to, aby byl konec co nejpříjemnější. Dochází však ke střetu mezi medicínou a paliativní péčí, neboť lékařské zásady mnohdy brání důstojnému dožití, namísto upřednostnění paliativy. I přes značné možnosti moderní medicíny existují stavy, kdy zkrátka nelze smrti nijak zabránit. Této problematice se říká *dystanázie*, tj. *zadržování smrti*. „*Stav, kdy smrt je neodvratná, a přesto je stále a namáhavě oddalována*“ (Haškovcová, 2000, s.32).

Rozlišit opodstatněné a neopodstatněné oddalování smrti je však velmi nelehký úkol. Lékař by tedy měl vždy uvažovat s co největší rozvahou (Jankovský, 2003). Za neúčinnou lze považovat léčbu, kdy zotavení nelze docílit (Thomasma, Kushner, 2000). Popírat konečnost lidského života je projevem neodpovědnosti, ze které plynou důsledky. Naopak za velice efektivní a jakousi „morální povinnost“ nás všech, kteří zůstaneme, tedy pozůstalých, se považuje umožnit umírajícímu, aby z tohoto světa odešel smířený a navzdory emoční náročnosti na obou stranách ideálně v kruhu nejbližších osob – bez ohledu na to, zda jedinec odchází přirozeně stářím, či se ocitá v terminálním stádiu své nemoci, nebo prodělal úraz, jehož následky jsou v samotném důsledku skrze snahy lékařů neslučitelné se životem.

Dlouhodobě vleklá bolest bývá nezdolná a stává se tak častým podnětem k ruminaci nemocných. Prioritou pečujících by tedy mělo být zvládnout bolest. Nabízí se široké spektrum nejrůznějších alternativ od analgetik snižujících vnímání bolesti, skrze ozařování, chemoterapie či samotné operativní zákroky, po lidskou přítomnost s doprovodem laskavé důstojné péče, aktivního naslouchání a ubezpečení, že i s utrpením má život smysl. „*Tím vším se zabývá nový lékařský obor, nazývaný paliativní medicína*.“ (Svatošová, 2011, s. 26)

Paliativní medicína je realizována zejména v hospicích a zaměřuje se nejen na péči osob s progredujícím onemocněním, kteří již nereagují na kurativní léčbu, a o pacienty

v terminálním stádiu, ale i na jejich rodiny. Primárně se soustředí na tlumení bolesti a další obtíže, důraz je kladen na zajištění kvality života a holistický přístup.

Většina nemocí je chronických a jen zřídkakdy lze smrt odvrátit. Paliativní medicína se denně dotýká náplně práce zdravotnického personálu, neboť lékaři mají za úkol, jak vyplývá již z Hippokratovy přísahy, intervenovat ve prospěch života, bojovat o život jedince a udělat maximum pro minimalizaci rizika smrti. Bohužel však bez ohledu na to, že by umírající jedinec nemusel být zbytečně vystavován další a další léčbě, která přináší pouze bolest (Haškovcová, 2000).

„WHO paliativní medicínu podporuje a konstatuje, že paliativní péče:

- *podporuje život a považuje umírání za normální proces;*
- *ani neurychluje, ani neoddaluje smrt;*
- *poskytuje úlevu od bolesti a jiných svízelných symptomů;*
- *začleňuje do péče o pacienta psychické a duchovní aspekty;*
- *vytváří podpůrný systém, který pomáhá pacientům žít co nejaktivnější život až do smrti;*
- *vytváří podpůrný systém, který pomáhá rodině vyrovnat se s pacientovou nemocí a zármutkem po jeho smrti.“* (Haškovcová, 2000, s. 35)

Pro hospic je klíčová úcta k životu s důrazem na zachování kvality života lidí, kteří umírají. *„Hospic nemocnému garantuje, že: nebude trpět nesnesitelnou bolestí; v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost; v posledních chvílích života nezůstane osamocen.“* (Svatošová, 2011, s. 115) Jde o to, aby každý okamžik byl nasycen životem a jednotlivé dny do posledního výdechu nebyly odpočítávány. Doprovázet je třeba jak samotné umírající, tak i jejich nejbližší okolí, neboť se jedná o velice náročný, poslední úsek života, kdy se jedinec potřebuje cítit milován, pochopen a přijat. Jde tedy o lidskou záležitost, kde je primární zájem, přízeň a láska (Hennezel, 1997). Hospic má lidem především sloužit a službu zprostředkovat. Za nejvýznamnější i nejpřínosnější se pokládá porozumění a nalezení smyslu v utrpení. K tomu je však zapotřebí lidský a odborný přístup multidisciplinárního týmu včetně všech dalších zúčastněných. Snahou pečujících je vnášet naději do životů příbuzných pacientů, aby se, pokud to je jenom trochu možné, o umírající postarali doma a sloužili jim v přirozeném prostředí, byť s pomocí hospice.

Je nutné si srozumitelně vydefinovat cíle a ideálně se na nich shodnout mezi všemi zúčastněnými – pacient, jeho rodina a lékař. Cíle je možné různě měnit a vymezovat na

základě důkladného racionálního zvážení, co ještě ovlivnit mohu a u čeho nezbyvá nic než jen přijmout.

Pokud se stane, že nemocný požádá o uspíšení vlastní smrti, měl by pečující personál neprodleně zpozornět, nastartovat vnitřní pohony a přijmout výzvu, neboť se může jednat o odraz selhání v kontextu neuspokojených potřeb při poskytování péče. Příčina však může být skryta i jinde v bio-psycho-socio-spirituální oblasti.

Je třeba mít na paměti, že bolest snášíme každý zcela individuálním odlišným způsobem, a tudíž je potřeba pacientovi věřit a brát v patrnost i jeho rozhodnutí bolest překonávat (Svatošová, 2011).

Důležitým aspektem při příchodu nevyhnutelné smrti je důstojnost. Pro každého člověka se význam tohoto slova může lišit. Zpravidla zrcadlí kontext určitého zásahu do soukromí, odráží sebevědomí vůči společnosti a víru v sebe sama. S blížící se smrtí se tyto aspekty vytrácí. Zapomínáno je pak zejména na vnitřní bohatství daného člověka, které získal v průběhu života. Jedná se o jeho vnitřní život zahrnující oblast emoční, intimní i duchovní. Od takového člověka se jistě dá mnoho naučit. Bylo by vhodné vést v patrnosti, že jsou to oni, kdož už nemohou nic než být, existovat a dožít svůj život. Zároveň právě tyto chvíle v nás probouzejí lidskost a mnohému nás učí, protože stejně jako oni ochotně přijímají naši péči a věnují nám ze zbytků svých sil úsměv, tak i my jim můžeme mnoho dát už jen tím, že jsme tu pro ně a nasloucháme jim (Hennezel, 1997).

Bez autentické zkušenosti jen ztěžka lze porozumět tomu, jak se cítí člověk s vědomím, že umírá, a co všechno v tyto křehké okamžiky vlastně ztrácí. Nejen že se mu nenávratně mění celý život a jeho žebříček priorit je hoden diametrálního přenastavení, ale sám je mnohdy vystavován do role konejšitele pro okolí, které s nezvratným faktem rovněž bojuje. K tomu si zkuste představit nepříjemného pacienta, se kterým sdílíte pokoj, panující nepohodu, strach z dalších vyšetření, samozřejmě bolest a nastalou nepříznivou situaci samu o sobě. Není pak divu, že někteří nemocní reagují např. agresí, zlobou, jsou depresivní atd. Vzhledem k výše vypsánému jsou jejich reakce poměrně oprávněné a pochopitelné – pokud jsme na to připraveni. Setká-li se pacient s negativní odezvou, není příliš velkým překvapením, že to bude spíše na škodu než ku pomoci, neboť psychické rozpoložení pacienta bude pouze gradovat. Je však přínosné se navzdory ne zrovna příjemné náladě pacienta zamyslet a pokusit se procesy jeho nálady porozumět, tím můžeme pro jednotlivce být obrovskou oporou a světlým bodem (Svatošová, 2011).

Jestliže chceme hovořit o kvalitní péči, pak bychom měli vědět, že taková péče musí být protkána především lidskostí a láskou (Svatošová, 2011). Skrze naslouchání snáze

pronikneme k jádru poselství, jež je skryto mezi řádky a díky kterému lze často rozklíčovat informace nezbytné pro snížení úzkosti umírajícího. Takto načerpané obohacení doprává špetku útěchy, neboť máme teoretickou základnu, o níž se jednak lze opřít při ztrátě milovaného člověka, ale také ji lze osvětně šířit, neboť může pomoci minimalizovat strach z konfrontace se smrtí v budoucnu (Callanan, Kelley, 2005).

Při doprovázení v posledních chvílích člověka nelze udělat mnoho, ale vždycky lze nabídnout důvěru. Sice je možné, ba dokonce velice pravděpodobné, že se trýznivé obavy naplní, ale pořád je tu někdo, kdo ho bude podporovat celým srdcem i duší, neboť jedine s vědomím, že nepečujeme pouze o schránku člověka, ale zajímá nás v celé své podstatě, tzn. včetně jedinečného životního příběhu získaného na pouti životem (Hennezel, 1997).

Kdybychom si smrt mohli vybrat, zcela pravděpodobně by si každý přál zemřít v co nejvyšším možném věku, ideálně ve spánku, ale především bez bolesti a rychle. Doprovázení osob v posledním úseku jejich života je psychicky velice náročné, zároveň tyto chvíle zvědomují skutečné hodnoty života a mají blahodárný vliv na osobní rozvoj pečující osoby (Svatošová, 2011). Lidé se často obávají bolestivé smrti a přejí si v posledních chvílích netrpět. Kvalitní a komfortní péči v tyto chvíle lze díky láskyplné péči a medicíně zajistit důstojnost člověka až do jeho posledních chvil s ohledem na jeho přání (srovnej Hennezel, 1997; Vodáčková, 2002). Mnoho pečujících má však problém se doopravdy zastavit, vypnout, odreagovat se a pouze naslouchat se vši trpělivostí, i skrze ticho panující u lůžka umírajícího a věřit, že dotyčný cítí, že není sám (Šiklová, 2013).

Nevyléčitelné onemocnění bývá často i obrovskou šancí a možností jak pro nemocného, tak i pro jeho okolí. „*Je-li tato příležitost správně uchopena a zúročena, může být nemoc tím nejplodnějším a nejcenějším úsekem života.*“ (Svatošová, 2011, s. 33) Spojení dobré smrti připadá mnohým lidem až přespříliš zvláštní, neboť si nedokáží připustit, že umírání má přesah i do jiných dimenzí, než je fyzická bolest (Byock, 2005).

Fyzická bolest může být nesnesitelná, ale při správném přístupu je však nejlépe zvládnutelná, jelikož jde utlumit, u zbývajících složek je to obtížnější, neboť se nedotýkají pouze pacienta, ale i osob v jeho sociálním okolí (Callanan, Kelley, 2005).

Jedinci s nevléčitelným onemocněním se často shodují v tom, že by jim nejvíce pomohlo, aby nebyli obětí labellingu a byla z nich ona pomyslná nálepka nemocných odňata, aby se k nim okolí chovalo jako by byli zdraví. Je to právě toto poukazování a abnormálně pečující přístup okolí, co je ze společnosti často izoluje. Vědí, že jejich čas zde brzy vyprchá, a tak jejich srdce touží zejména po rovnosti, autenticitě a přirozenosti.

Hennezel (1997) hovoří i o tom, že tito lidé nechtějí zakoušet hořkost pocitu, že bez nich skončí životy mnohým dalším.

Pomineme-li veškeré fyzické strádání a bolest, nelze zapomenout na přetrvávající muka psychická či emocionální, které zrcadlí "*ztrátu všeho čím byly i všeho toho čeho si ještě v životě přáli dosáhnout*" (Byock, 2005, s. 79). V těchto okamžicích lidé bojují s mnoha faktory, které mají společné to, že jsou protkané bezmocí a nepřekonatelnou agónií. Strasti však zůstávají a utrpení se prohlubuje, pokud je nad stavem jedince vyjádřena bezmoc, či je jeho psychické rozpoložení ignorováno, neboť je v kontextu situace považováno za nevyhnutelné. Je mnohem důležitější klást důraz na kvalitu a důstojnost péče, stejně jako na nároky informovaného souhlasu než na medicínský proces, který umírajícímu prodlouží život, ale někdy i za podmínek, ve kterých vlastně žít nechce, protože vnímá, že pečujícím personálu jsou již v tuto chvíli hodnoty člověka cizí (Thomasma, Kushner, 2000).

V paliativní medicíně má obrovskou hodnotu dotek. Přihlížíme fyzické degradaci a pouhým dotekem, očním kontaktem či nejrůznějšími gesty lze druhého ujistit o jeho hodnotě a neutuchající důstojnosti, ale naopak i o tom, že je nám jeho přítomnost na obtíž (Hennezel, 1997).

Umírání lze označit za započaté, když se jedinec smíruje s faktem, že jeho život je u konce (Blumenthal-Barby, 1987). Hennezel (1997) poukazuje na náročnost vyrovnávání se s neodvratnou situací uvnitř samotných umírajících. Oni sami si uvědomují, že tu nebudou moci být pro své blízké, když je budou potřebovat, že neuvidí jiskry štěstí v očích svých milovaných dětí, kterým už nebudou moci být ani oporou. Je tedy důležité je v tyto teskné chvíle oceňovat, aby se cítili důležitou součástí. Zcela jistě v nich stále zbývá cosi krásného – ať už je to jejich úsměv nebo barva očí. Ujistění, že budou nadále žít v našich srdcích i vzpomínkách a že za nimi pojedeme i na hřbitov může mít nepopsatelnou hodnotu, protože to pro umírající znamená, že zde zanechávají stopu a stále jsou nějakým způsobem důležití.

Pokud člověk ví, že umírá, tak má někdy potřebu, kterou se nepovede uspokojit každému, a to je setkat se a dořešit neuzavřené záležitosti či se smířit s lidmi podstatných za jeho života. Mnohdy může jít o věci dávno zapomenuté, minulé, ale nyní má jedinec potřebu je řešit a cítí jejich důležitost. Při setkání má šanci utišit stará nepřátelství, konflikty a křivdy za pomoci omluvy, odpuštění, nebo poděkování. Takový okamžik nemusí pak být zkušenost jen pro jednotlivce, ale pro celou skupinu přátel, příbuzných nebo pro rodinu.

Callanan a Kelley (2005) hovoří o tom, že někdy pouhá naděje na takové setkání, které avizuje určité smíření, může umírání jedince oddálit. Pokud člověk doufá, vidí nějaké další cesty. Není-li naděje na vyléčení, je vhodné, aby umírající sám sobě kladl lhůty a drobné cíle, kterých by se ještě rád dočkal (např. svatba, narození vnoučete, dokončení studia dítěte) a které ho drží nad vodou, neboť díky těmto splnitelným cílům může cítit radost a vidět důvod žít ještě pár okamžiků, aby mohl v klidu zemřít (Šiklová, 2013). „*Někdo čeká na příchod určité osoby, jiný zase počká až všichni odejdou, nebo až osoba, k níž má nejsilnější vztah, bude mít po ruce někoho, o koho by se mohla bezpečně opřít.*“ (Callanan, Kelley, 2005, s. 187) Tyto naděje bychom nemocnému neměli nikdy brát, ani tehdy pokud bychom je považovali za falešné. Je důležité uznat náročnost situace, ale neklást důraz na beznaděj (Svatošová, 2011).

Pocit, že se blíží konec, vyvolává v člověku silnější prožívání okamžiku. Ustoupí pak mnohé úzkosti a strachy, které si nesl během celého života. Nemusí jít jen o vzdání se snahy postoupit na žebříčku společnosti nebo kariéry, ale i o smíření se s mnohými osobními nedostatky. To, co jedinec považuje za významné, jeho hodnoty, se v takovýchto situacích mohou změnit výrazným způsobem, a to jak pro umírajícího, tak i pro jeho blízké (Šiklová, 2013).

Často se stává, že jedincům, kteří se blíží smrti, se zjevují již zemřelé osoby nebo postavy s náboženskou tematikou. V některých případech s nimi i hovoří. Jedná se o důležité momenty, neboť umírající vnímají teplo, které je v onen moment hřeje, neboť cítí blízkost, ryzí lásku a přijetí. Jiní jedinci si rekapituluji svůj život a smýšlejí o smyslu života. U nich je zvláštní, že ačkoliv si jsou vědomi toho, že jejich život uhasíná, nebojí se, pouze si dělají obavy o ty, které zde nechávají (Callanan, Kelley 2005).

Každý umírající si jistě přeje, aby se mu dostala špetka porozumění, neboť každá bytost chce porozumět sobě i svému okolí. Neexistuje přesný recept a následný postup, jak lze něčemu či někomu porozumět. „*Nemít rád a nemít porozumění znamená být mrtev za živa. Mít rád a porozumět je poklad, který je třeba pěstovat a opatrovat jako drahocenný šperk. Kdo ten šperk má v životě, má naději, že ho i na sklonku jeho životních cest bude provázet účastné porozumění, které profesionální péči dodá dimenzi laskavého doprovodu.*“ (Haškovcová, 2000, s. 162)

Nemocný sám by měl být tím, kdo vnáší problémy a otevírá témata. V těchto okamžicích je dobré být na jedince napojen. Začne-li mluvit o prožívání svých bolestí, dejte mu prostor. Bude-li pociťovat strach ze smrti, zkuste se doptat, z čeho konkrétně jeho bázeň plyne. Nebagatelizujte téma vyřízení posledních věcí, jelikož mít uspořádané své

záležitosti je pro mnohé důležitým faktorem. Je tedy fajn pomoci zprostředkovat případnou právní pomoc a podpořit ho v tomto činu (Svatošová, 2011).

U každé bytosti v průběhu života nastane chvíle, kdy v hloubi duše zatouží po nesmrtelnosti. Smrt je až příliš velikou záhadou na to, aby se o ní ve společnosti mluvilo a je naprosto pochopitelné, že tato velká neznámá v člověku vyvolává strach. Obecně je za horší považováno ticho, ignorace, mlčení, vše, co zůstane nevyslovené než srozumitelná, zřetelná odpověď (Šiklová, 2013).

Rodina se v průběhu pečování musí vyrovnat s mnohými úskalími, které starání se o umírajícího jedince, kterého mají rádi a znají ho jinak, než jaký je nyní, přináší. Přestože jsou nevyčísitelně nemocní těmi, kterým se má dostat takového množství informací, jaké žádají a potřebují, tak za jeden z nejtěžších úkolů vůbec je považováno začít s umírajícím hovořit o smrti (Callanan, Kelley, 2005). Kübler-Ross (2005) nedoporučuje pacientům konkrétně sdělovat zbývající čas, jelikož prognózy jsou různé. Lékař ale může sdělit odhad, na jehož základě si pacient může sám vydedukovat, jaké šance má a kolik času mu asi zbývá.

1.2.2 Fáze umírání

Život nám do cesty klade spoustu velice náročných situací, které nás tíží a s ohledem na individualitu každého jedince si lze představit, že každá taková situace obnáší i množství rozličných reakcí. Jejich příčinu lze spatřit v mnoha faktorech, např. míra frustrační tolerance, dosavadní zkušenosti, osobnostní nastavení a v dalších vnějších vlivech. Přesto však existuje vzorec, který se v obdobných situacích opakuje (Svatošová, 2011). Když přichází smrt, lze si všimnout hned několika alarmujících signálů. Nejen že jedincovi ubývá fyzických sil, ale ztrácí zájem o veškeré dění okolního světa. Je spíše introvertně laděný a pokud vyhledává společnost, pak jen těch opravdu nejbližších. Komunikaci nahrazuje nepopsatelně silné a významné ticho. Pár dní před tím, než člověk zemře, se dostaví euforie, dočasné obnovení sil a energie (Haškovcová, 2000).

Když člověk umírá, musí projít mnoha fázemi, v nichž bojuje, neboť se snaží smířit s nevyčísitelným onemocněním a se smrtí jakožto ukončením pozemského utrpení. Tento proces vydefinovala jako fáze umírání švýcarská lékařka Elizabeth Kübler Rossová. Lze je ale snadno aplikovat při většině životních událostí, kde se člověk střetává s negativními skutečnostmi. Fáze se mnohdy vzájemně prolínají, střídají a vracejí. Nemusejí přijít všechny a už vůbec nemusejí přijít ve stejném pořadí. Jde o přibližný popis reakcí, které

většina lidí bude mít ve střetu s nějakým neštěstím, které je čeká a nedá se mu vyhnout (Kübler-Ross, 1974).

Při konfrontaci s neočekávanou zátěžovou situací přijde nejprve šok, prostřednictvím kterého dochází k reakci:

POPŘENÍ – Jedinec nedokáže uvěřit tomu, že je situace pravdivá a často se domnívá, že jde o omyl, nebo že se mluví o někom jiném. Někteří navštěvují další odborníky s nadějí, že se lékař spletl. Nepřipouští si realitu, odmítají měnit cokoli ve svém životě kvůli nastalé situaci. Sdělené informace filtrují a mnohdy se izolují.

VZTEK – Obvykle dochází k tomu, že si jedinec uvědomuje, že musí začínat realitě čelit a začíná se objevovat otázka: „Proč já?“ V tyto chvíle lidé příliš nezvládají ovládnutí svých emocí, které jsou převážně negativní. Zlobí se na celý svět, cítí vztek a hněv, ale také zmatek a vinu, neboť začínají uvažovat, zda neudělali něco špatně. Svým způsobem si člověk v tuto chvíli uvědomuje, že pláče na špatném hrobě a ti, kteří jeho ventilaci schytávají, za nic nemohou, ale nedokáže to změnit, ovládnout. Když je člověk vztekem vyčerpán a unaven, přichází smlouvání. Jindy je pro to, aby se jedinec dokázal posunout do fáze smlouvání, důležité dát mu najevo, že jeho zlobu nevnímáme nijak negativně. Vztek se často střídá s depresí, přičemž dochází k tomu, že další fáze, smlouvání, může být přeskočeno, nebo je zaobaleno uvnitř hněvu, kdy člověk vyjednává, avšak ve stavu rozčilení či deprese.

SMLOUVÁNÍ – Jedná se o velice podstatný mezník, neboť v této fázi jedinec zvládá přehodnocovat své postoje. Jedinec přijal, že je nemocný, že umře, ale snaží se popřít, jak moc je mu špatně a ve smlouvání jen hledá důkaz, že to může dopadnout dobře. Dochází tedy ke stanovování krátkodobých cílů, které mají obrovskou motivační hodnotu a dokáží zaktivizovat síly a vlít do života špetku naděje, neboť jde o situace, kdy jedinec touží se něčeho dočkat a smlouvá o čas. Z hlediska náboženství jde o smlouvání s Bohem. Nejčastěji o vidinu menší míry utrpení nebo o čas v životě navíc.

DEPRESE – Ve fázi deprese jedinec rekapituluje veškeré životní prohry, jeho fyzický stav se nemocí každým okamžikem zhoršuje, uvědomuje si tedy, že umírá a že tuto skutečnost nelze nijak odvrátit. Začíná ztrácet zájem nejen o dění kolem, ale i od společnosti se takřka izoluje. Dostavuje se zármutek. Je žádoucí dovolit člověku emoce prožít a být na tato úskalí konce života s ním, vyjádřit podporu i pochopení. Ke klidnému úmrtí ve smíření a přijetí může pomoci i rodina tím, že je připravena umírajícího pustit.

SMÍŘENÍ – Přijetí vlastní smrtelnosti je nejzásadnějším úkolem každého z nás. S přijetím této reality se nám nabízí lepší možnost pro využití vnitřních zdrojů. Nemocný v této fázi akceptuje pravdu. To mu vnáší do života vnitřní mír a harmonii. V jiném případě člověk rezignuje a cítí beznaděj, kterou v této fázi přijímá (srovnej Kübler-Ross, 1974; Vodáčková, 2002).

Haškovcová (2000, s. 47) rozdělila proces umírání následovně:

- *Pre finem* – nastává sdělením diagnózy; vyrovnávání se dle E. K. Ross.
- *In finem* – terminální stádium jedince.
- *Post finem* – péče o mrtvé tělo a o pozůstalé.

1.3 Náhlá smrt

Deskripce náhlé smrti klade důraz na příchod smrti v krátkém časovém úseku po samotném inzultu. Špatenková (2014) uvádí, že jde o zcela neočekávanou situaci, kdy bez zjevných příznaků, varování a zdravotních komplikací nastává předčasná smrt, obvykle do dvou až šesti hodin. Nejčastěji se jedná o dopravní nehodu, úraz, srdeční selhání nebo vraždu.

Stále častěji nastávají situace, v nichž krátký okamžik nepozornosti zapříčiní tragédii, která životy druhých převrátí vzhůru nohama. Denně dochází (nejen) na silnicích k neštěstí s neblahými následky, přičemž mnoho z nich je zapříčiněno nezodpovědností, nedostačující pozorností, podceněním nastalé situace, nebo souhrou nepříznivých okolností. Tyto události mnohdy nenávratně zasahují do životů pozůstalých, neboť dochází k zásadním změnám životních priorit.

Právě taková smrt je jedním z nejvíce traumatizujících okamžiků v životě každého člena rodiny. Naše kultura, stavějící se ke smrti zády, na tento možný scénář rodinu nijak nepřipravuje. Jediným příznakem, který může nastínit možné následky, tedy často zůstává nemoc a dlouhodobější zdravotní obtíže (Kübler-Ross, 1974). Špatenková (2001) uvádí, že neočekávané úmrtí je z hlediska truchlení náročnější než smrt avízovaná.²

Podle Kübler-Ross (1974) je jedním z klíčových úkonů v případě předem neočekávané smrti nebránit pozůstalé rodině naposledy vidět tělo zemřelého. Právě tato událost je okamžikem, kdy dochází ke střetu s realitou smrti, a v případě upření této možnosti může u rodiny dojít až k mnohaletému prodloužení stádia popření. Právě u tohoto druhu smrti však často dochází k zohavení těla zesnulého. I tak by se však měl tento

² viz kapitola 1.2 avízované úmrtí

okamžik rodině umožnit, pokud o to projeví zájem. Personál by měl věnovat pozornost přípravě těla do přijatelné podoby, popřípadě umožnit shlédnutí alespoň části těla, podle které rodina zesnulého identifikuje.

Dojde-li k náhlé smrti bez zjevných příčin, je třeba úmrtí řádně vyšetřit. Tento úkon, prováděný kvalitním a dobře proškoleným pracovníkem, může prokazatelně pozitivně ovlivnit proces truchlení u pozůstalé rodiny. Naopak špatně poskytnutá péče může prohloubit trauma ze ztráty rodinného příslušníka. S tím spjaté komplikace mohou vyústit až v úplnou sociální izolaci pozůstalých. Je tedy nezbytné, aby se osoba vyšetřující ono tragické úmrtí dokázala vypořádat zejména s agresí a obviňováním ze strany členů rodiny. Toto je však úkol vyžadující více než dobré odborné schopnosti, protože většina úkonů vyšetřování události a následného potrestání viníka prohlubuje trauma již sama o sobě. Příkladem může být často až paranoidní chování pozůstalých při vyšetřování a hledání viníka, ale taktéž často zdlouhavá soudní řízení v závěrečné části objasňování tragédie (Špatenková, 2001).

Podle Parkese (1996) je rodina při soudních řízeních zvláště ohrožena, neboť přestože je situace právně vzato uzavřena a viník potrestán, rodina jen málokdy přijme rozsudek za dostatečný a jen zřídka v něm nalézají útěchu a pocit zadostiučinění. Nespokojenost s výší trestu viníka v kontrastu s rozsahem jejich ztráty je tak zcela běžným jevem. Pozůstalí se pak často ocitají v kruhu, kde jsou prohlubovány stavy depresivní osamělosti, ze kterých se rodina bez kvalifikované pomoci odborníků dostává jen velmi obtížně.

Náhlou a neočekávanou smrt můžeme označovat také za smrt nepřírozenou. Zvláště problematickým druhem smrti je ta, která je způsobena sebevraždou nebo důsledkem trestných činů. Právě tyto případy budí největší pozornost společnosti, čímž se následné truchlení i péče o pozůstalé velice komplikuje. Společenský tlak má totiž tendence oživovat traumatické vzpomínky a samotný proces truchlení uzavírá do kruhu, ve kterém se ve stavu rodiny střídají období pozvolné progresy s obdobími prudké regrese. Příčinou jsou již zmíněné vleklé soudní spory, ale taktéž můžeme v těchto případech pozorovat zvýšení zájmu médií. Pozůstalým pak stačí krátký článek v místních novinách, například o propuštění pachatele, a v rodině se v brzké době projeví znovuprožívání bolesti ze ztráty. Při péči o rodinu je tedy třeba brát zvláštní zřetel nejen na tragický způsob smrti jako takový, ale také na vnější vlivy (Špatenková, 2014).

Tím nejobtížnějším druhem náhlé smrti je beze sporu úmrtí dítěte. Proces truchlení se při takové variantě pohybuje v řádu let a klade největší nároky nejen na rodinu, ale také

na odborné schopnosti pracovníka. Ten by jim měl věnovat zvláštní pozornost s ohledem na fakt, že blízcí rodinní příslušníci si procházejí všemi fázemi umírání až po samotném úmrtí dítěte. Takové rodiny by se pracovníkem neměly opouštět v horizontu měsíců nýbrž let (Kübler-Ross, 1974).

1.3.1 Sebevražda

Speciální samostatnou kapitolu věnuji smrti, kterou si člověk způsobí sám a úmyslně, tedy sebevraždě.

Podle Špatenkové (2011, 2014) je suicidalita projevem sebedestruktivního chování, jejímž podnětem je nastalá krize. Pro jedince tak často představuje jediné možné východisko, neboť již nemá sílu hledat jiné řešení. Hovoří o ní jako o úmyslném, cíleném a nenapravitelném způsobu ukončení vlastního života a reflektuje pocity viny pozůstalých, které za sebou toto autonomní sebedestruktivní rozhodnutí o konci života jedince zanechává.

Hillman (1997) o ní hovoří jako o nepříteli společnosti, jež nabourává sociální vztahy a každoročně si vyžádá několik obětí. Společnost sebevraždu odmítá přijmout a často ji vnímá jako zbabělý sobecký hřích nebo selhání či pošetilost, ale je možno ji chápat v rozličném smyslu, neboť jde o velice závažný a složitý problém. Tvrdí, že sebevraždu lze považovat za symptom či syndrom pouze v rámci medicínského přístupu, kdy na ni nahlížíme jako na psychickou poruchu, které je potřeba pokud možno zabránit. Zdůrazňuje potřebu prevence před sebemenšími náznaky spáchání tohoto aktu. V této souvislosti zmiňuje okamžitou hospitalizaci, medikaci či trvalý dozor. V jiné rovině je možné suicidium charakterizovat jako vyescalovaný čin reflektující vzniklé životní potřeby, jež jedinec během svého života nenaplňoval.

Frankel a Kranzová (1998) se shodují, že důvodům, proč život takto ukončit, je velice těžké porozumět, což je velice zraňující. Zároveň je sužuje nejednoznačnost takového chování, jelikož motivy nejsou známy, popř. mohou být zkresleny špatnou formulací či studem jedince. Sebevrah balancuje na hranici, která pro okolí může být sotva postřehnutelná. Rozhodnutí ukončit svůj vlastní život zrcadlí jednak náročnost dané situace, kterou doprovází bezbřehá bezmoc a bolest, ale také obrovskou odvahu. Výsledek rozhodnutí – k jaké straně se přiklonit – se však dotýká nejen jeho samotného, ale také jeho sociálního okolí. S dokonaným suicidiem se tedy noří spousta otázek, na něž by nám odpověď mohl poskytnout pouze ten, koho se již zeptat nelze.

Koutek a Kocourková (2003) zmiňují problematiku stigmatizace, která se v této souvislosti pojí s celou rodinou jedince, jenž se rozhodne jít smrti naproti a v základní otázce – být či nebýt – zaujímá stanovisko nebýt. Při intervenci s jedinci nebo skupinou je tak z hlediska sociální práce tento psychopatologický projev velice dubiózním symptomem.

Již Aristoteles ji považoval za křivdu vůči společnosti, která zahrnuje i ztrátu a možnost ovládat regulativy adekvátního jednání. Ondok (2005) a Koutek (2003) vysvětlují, že se jedná o narušení harmonie mezi optimální a skutečnou svízelnou situací, která je pro jedince zátěžová a těžko řešitelná, proto volí suicidální jednání jako vědomý, záměrný úmysl, kdy si je jistý pouze tím, že už nedokáže dále setrvat v ustavičném nesnesitelném životním boji a touží po spáse. Akt sebevraždy pramení vždy z hlubinného nitra osobnosti kvůli pachuti bezmoci a omrzlosti života.

Téma je i v dnešní době stále zahaleno pod pomyslným závojem tajemství, nad kterým se lidé nikterak efektivně nepozastavují a spíše se mu vyhýbají. Mnozí vyjádří své opovržení nebo konstatují nepochopení, které si obhájí některým ze známých mýtů. Hillman (1997) však hovoří o tom, že oprostíme-li se od veškerých předsudků, dojdeme k poznání, že není tak bizarním činem, ale jde o prostý úkaz, neboť je to jen jedna z mnoha možností nabízející se každé lidské existenci bez rozdílu. Ač mnozí z nás tyto dveře nikdy neotevřou a můžeme pouze doufat, že se ani naše dlaň nebude ke klíce těchto pomyslných dveří přibližovat, chceme-li jedinci se sebevražednými sklony pomoci, musíme mít tyto informace na vědomí. „*Každá smrt má určitý smysl a je možné ji nějak pochopit*“ (Hillman, 1997, s. 39).

Málokdo se pozastaví nad myšlenkou, že tento odhodlaný konec je primárně známkou lačnění po změně. Takové změny jedinec ale není schopen, a tudíž považuje za jediné možné řešení dosáhnout naplnění rázným koncem svého bytí.

Už pouhé fantazie a pohrávání si s těmito myšlenky vedou jedince k úlevě, protože jsou příslibem jistého vysvobození a inspirací, jak se z této krize vymanit. Je nutné zmínit, že nad ukončením svého života zcela paradoxně přemýšlí i lidé, u kterých je to naprosto šokující, neboť by to nikdo nečekal. Jde např. o jedince, kteří jsou zdraví a pokaždé, když je potkáte, srší optimismem či zrovna pomáhají z nesnázi někomu dalšímu; může ale jít i o slavné ikony, u kterých většinová společnost předpokládá, že jsou šťastní a „nic jim nechybí“ (Vodáčková, 2002).

Člověk, který se chystá rozloučit se se životem je často psychicky zcela zlomený, bez energie, proto se zdráhá přílišné námaze a volí rychlý způsob, který nezpůsobí více bolesti, než je nutné.

Mnoho sebevražd je bohužel realizovaných v afektu formou zkratovitého jednání, kdy jedinec není schopen racionální bilance nebo ji dokonce ignoruje. Při takovémto náhlém záchvatu se jedinec mnohdy ani neví, proč si chce vzít život, ale nedokáže se ovládnout (Masaryk, 2002).

Ondok (2005) dodává, že jedinec se rozhoduje v okamžik, kdy není schopen vnímat v širší perspektivě a dopřát si nadhled na celý kontext, jelikož je svázán depresí a mnohdy i panikou či rozčilením. Mezi odborníky se tomuto stavu říká tunelové vidění, v němž nedokáže objektivně přemýšlet a vidět jiná řešení.

Každý z těchto činů je propletený bezmocí a zoufalstvím a lze jej vnímat jako smutné volání o pomoc (Koutek, Kocourková, 2003). Pokud se pracovník dostane do kontaktu se sebevrahem, je to boj o čas, který neúprosně běží. Akutní stav, kdy je nejvyšší míra ohrožení a myšlení může být i zastřené, netrvá dlouho. V této době je nezbytné být v roli pracovníka direktivní a zároveň jedinci dopřát dávku podpory a bezpečí, které tak moc potřebuje cítit a vnímat. Taková péče je bezesporu náročná, ale ne vždy je tak beznadějná, jak se může jevit. Mnozí klienti se odvolávají na to, že pouze vyhledávají kontakt, ale pomoc neočekávají. Zde je důležité být otevřen dialogu o smrti a být pevný v tom, že většinou všechny situace mají nějaké řešení. Pak lze postupně odkrývat naději, kterou jedinec nevidí (Vodáčková, 2002).

Frankel a Kranz (1998) hovoří o tom, že mnozí z těch, kdož si sáhnou na život vlastně netouží žít, ale ani doopravdy zemřít. Často by stačilo najít pomoc a dovolit si žít jinak.

Sebevražda je čin, který je motivovaný rozmanitou škálou faktorů, ale téměř vždy má vývoj, který se dá předvídat. Ve většině případů lze suicidální myšlení jedince rozpoznat z varovných signálů, které na jeho plán poukazují. Je však důležité mít rozvinutou schopnost tyto signály vnímat, přikládat jim patřičnou hodnotu a adekvátně na ně reagovat. V takovém případě jde někdy toto jednání i zastavit. Ne vždy jsou dobře rozluštitelné a v mnoha případech se stává, že si tyto signály uvědomujeme až zpětně. Jindy jsou ale natolik flagrantní, že jimi jedinec křičí o pomoc a doufá, že si okolí všimne (srovnej Vodáčková, 2002; Frankel, Kranz, 1998).

Specifická je dle Masaryka (2002) sebevražda, která je spáchána v důsledku zpytování svědomí kvůli nenávratnému násilnému činu, např. vražda.

Sebevraždě vždycky předchází nějaká trýzeň a neštěstí, které člověka sužuje, a ten už nedokáže vzdorovat či jej nadále snést. Tímto rozhodnutím definitivně odmítne svou existenci (Hillman, 1997).

Kumulace nežádoucích situací v krátkém intervalu brání v adekvátním vyrovnání se s jednotlivými událostmi a v přiměřené adaptaci na ně. Není tak díky neutuchajícímu napětí kdy regenerovat síly a tlak v jedinci se pouze stupňuje. Nezřídka se pak stává, že zdánlivě malicherná záležitost vygraduje v poslední kapku (Frankel, Kranz, 1998).

Příčiny jsou zcela individuální záležitostí konkrétního jedince. Existuje jich nepřeborná škála. Mezi nejčastější motivy patří absence lásky či obecně kvalitních interpersonálních vztahů, neboť osamění i prázdnota jsou jedněmi z příznaků, které poukazují na to, jak moc bolestivou až smrtelnou záležitostí je ztráta pocitu sounáležitosti s další osobou. Svou roli hraje i špatná komunikace, která se odráží v rodinných či institučních konfliktech. Špatenková (2011) se dále zmiňuje o finanční tísní, kdy se jedinec potýká s existenčními potížemi. V dalších případech může jít o vygradování existencionální krize, kdy jedinec nevidí smysl proč žít. Nelze však opomenout na případy, kdy žádný srozumitelný motiv neexistuje nebo kdy se sebevraždou jedinec obětuje pro záchranu někoho jiného.

Hillman (1997) hovoří o specifické skupině emocionálních sebevražd, které obsahují pestrou paletu důvodů. Některé z nich si kladou za cíl vyvolat v druhých lidech strach, jiné pramení z pocitu viny či zpytování svědomí. Patří sem i sebevražda kvůli selhání a silnému pocitu neúspěchu, ale zároveň i kvůli neunesení svého úspěchu. Další roli hraje síla prázdnoty, osamělosti a smutku či zklamání se světem.

Masaryk (2002) vyzdvihuje duševní bohatství jedince, kdy zejména postoj k životu, výchova a nejrůznější nastavení jedince mohou být příčinou sebedestruktivního chování. Mimo fyzické, společenské, politické, ekonomické poměry však podíl příčiny přisuzuje i působení přírody (denní či roční doba, fáze měsíce, slunce).

Koutek (2003) uvádí, že ve velké míře je suicidalita provázána s množstvím duševních nemocí či je k ní uchýleno v důsledku reakce na vážné tělesné postižení či jiný druh somatizace. Ondok (2005) však dodává, že ji v běžné rovině nelze považovat za důsledek nemoci, jelikož bývá často svobodnou volbou jedince. U dětí a dospívajících jsou za nejčastější příčiny sebevražd považovány rodinné, školní či intimní rozpory a problémy.

Každý jedinec zvažující sebevraždu, uvažuje nad volbou prostředků, díky kterým by co nejúčinněji docílil ukončení svého života. Způsob, který si jedinec zvolí je klíčovým.

Koutek (2003, s. 34) člení metody suicidálního jednání následovně:

- *Měkké* – větší předpoklad záchrany života; menší míra nebezpečí; např. drobné či mělké sebepoškozování, intoxikace léky.
- *Tvrdé* – žádný nebo mizivý předpoklad záchrany života; vedou k bezprostřední smrti; převažují u dokonaných sebevražd; např. oběšení se, podřezání se, skok z velké výšky, použití střelné či jiné zbraně.

Panuje shoda na tom, že jedincům, u nichž je předpoklad sebevraždy, je morální povinností poskytnout jednak preventivní ale i následnou péči, rovněž se ale i věnovat pozůstalým, pokud k sebevraždě dojde (Ondok, 2005).

Sebevražda blízkého člověka představuje velice bolestivé téma, které je navíc nešťastně spojené se stigmatizací rodiny. Špatenková (2014) hovoří o tom, že je společností pokládána za nejméně akceptovanou a velice těžce překonatelnou ztrátu, která se pojí s velkým množstvím silných emocí odrážejících se v reakcích pozůstalých. Považuji ale za důležité, neboť mám pocit, že tomu často není věnována pozornost, poukázat i na břímě, které nesl sám jedinec a které ho ke spáchání tohoto činu přimělo. Palčivou bolest, kterou v sobě před tímto činem držel, přenesl sice do životů a na bedra těch, kteří zůstali a byl jim za jeho života blízký, ale je důležité vnímat, že to byl on, kdo musel sám se sebou a svými myšlenkami žít a kdo nenávratně ublížil především sám sobě.

Pozůstalé doprovází nejrůznější dotěrné myšlenky – zda mají či nemají podíl na tomto činu; do jaké míry mohli či nemohli jedincovo rozhodnutí ovlivnit; proč zde pro něj nebyli více; zamýšlejí se nad varovnými signály a vytvářejí si nejrůznější scénáře, které se často pojí s pocity viny. Tyto reakce u pozůstalých mohou snadno nabýt povahy flagelantství. „*Silné pocity viny mohou pozůstalé vést k potřebě trestu, respektive potřebě „být potrestán“.* Sebevražda blízkého člověka se tak může stát potenciálním spouštěčem pro sebevraždu pozůstalých.“ (Špatenková, 2011, s. 150) Na kontext, kdy pozůstalí mohou nabýt dojmu, že si sami zaslouží zemřít, či je to jediná možnost jejich vyrovnání se, poukazují i Frankel a Kranzová (1998).

Po mnoha z těch, co se rozhodli pro smrt, ke které přispěli vlastním úsilím, často zůstává několik do té doby cizím okem nespátrých zápisků či přímo kompletních deníků, ve kterých lze spatřit jednak jistá vodítka zobrazující motivy vedoucí k dokonání takto zoufalého činu, jednak nastavené zrcadlo odrážející jaký onen jedinec byl a jakou stopu v každém z nás zanechal (Vodáčková, 2002).

Při rozhovoru se sebevražedným jedincem je důležité pečlivě naslouchat a být stoprocentně koncentrovaný. Je žádoucí vnímat nejen to, co verbálně sám sděluje, ale doptávat se zejména na jeho emoce a prožívání, a mapovat fázi, ve které se nachází, zda má či nemá plán a jak moc akutní jeho stav je (Vodáčková, 2002).

1.4 Smrt a dítě

Smrt je velice náročným a citlivým tématem k rozhovoru. Spoustě lidí nedochází, že zejména děti mohou reagovat naprosto abnormálními způsoby, neboť mají odlišné, někdy třeba zcela nepochopitelné, vyrovnávací mechanismy. Nicméně i skrze iracionální reakci je nezbytně nutné, aby u nás děti cítily souznění a porozumění, neboť pokud je to naopak, zvyšuje se riziko traumatu, které se může spontánně projevit kdykoliv.

Je tedy důležité se naučit jak správně reagovat, neboť hovořit na téma umírání a smrt je nejen ale zejména s dětmi velice náročné a mnohdy emotivní. Obavy z toho, jak věty formulovat, často berou slova z úst, až nabádají k útěku od tématu. Tímto pochybením však dítě nabude dojmu, že se téma pokládá za uzavřené. „*Omezovat či ignorovat dotazy dětí na smrt může vést jedině k tomu, že se ptát přestanou.*“ (Goldman, 2015, s. 7)

Tyto tragické velice nepříznivé situace z života dětí bohužel nelze eliminovat. Nejsme všemocní, abychom je před nimi mohli ochránit, co ale můžeme, je poskytnout jim bezpečný prostor pro sdílení pocitů i ventilaci emocí a být jim dobrými provázejícími, kteří je nebudou ignorovat, nýbrž jim naslouchat a upřímně, zcela otevřeně i přiměřeně k věku zodpovídat jejich dotazy, protože jedině tak snížíme jejich vnitřní frustraci, obavy či v nich do budoucna povzbudíme schopnost sebeovládání (Goldman, 2015).

Sylvie Stretti³ ve videu⁴ též mluví o tom, že když už děti takové zátěžové situace prožívají, je nutné, aby o nich stejně tak upřímně a otevřeně mohly mluvit. Smrt považuje za kritickou situaci bez ohledu na to, kolik je dítěti let, když mu vstupuje do života.

Děti často s ohledem na jejich věk vzniklým situacím nemusí rozumět a rodiče kvůli tomu leckdy nabývají dojmu, že by o tom, co se stalo, s dětmi mluvit neměli. Ne každé dítě je však schopno se ptát, neboť ve svém věku mnohdy ještě nezvládá konkrétně otázky pojmenovat. Dětská fantazie je však poměrně dost rozsáhlá na to, aby v ní rostla úzkost z toho, že samo dítě potřebuje být součástí všeho, co dospělý kolem, zatímco vše drží v sobě a nikdo s nimi nemluví. Rodiče však mnohdy jen nevědí, co je vhodné dítěti říct.

³ Zakladatelka a terapeutka poradny Vigvam, kde pomáhají dětem a jejich rodinám, kterým zemřel někdo blízký

⁴ Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/jak-vysvetlit-diteti-smrt-mluvit-narovinu-jinak-muze-mit-tra/r~04df0e349dd311e9a01c0cc47ab5f122/>

Děti jsou jedinečné osobnosti a je proto potřeba k nim tak přistupovat. Ke každému je třeba přistupovat individuálně a pečlivě zvážit všechny okolnosti. Na otázky pak dítěti odpovídáme tak, aby to bylo adekvátní k jeho vývojovému stupni porozumění smrti. Ten se postupem času mění, vyvíjí, a dítě se tak bude často k tématu smrti blízkého člověka vracet. Je tedy důležité na otázky odpovídat i v průběhu dospívání. Odpovědi na otázky dětí jsou klíčové zejména pro jejich pocit jistoty a bezpečí. Jedním ze způsobů, jak dosáhnout v tomto ohledu úspěchu, je brát jejich otázky vážně. Také díky nim můžeme přesně porozumět jejich smutku i celkovému duševnímu rozpoložení (Goldman, 2015).

Stretti potvrzuje, že je nezbytné odpovídat pravdivě a přesně na to, co je v danou chvíli důležité. Zmiňuje však averzi k zdánlivě v dobré víře míněnému přirovnání, kdy jedinci užívají slovo: „*usnul*“ nebo „*spí*“, aniž by si uvědomovali, že v dítěti tak mohou vypěstovat strach ze spánku samotného, neboť si mohou myslet, že se oni sami také nemusí probudit.

V našem oboru je jednou z nejtěžších zkoušek schopností a dovedností oznámit dítěti smrt rodiče nebo sourozence. Tato součást naší práce není lehká pro nikoho z nás. Dítě často klade otázky ohledně důvodu odchodu. Najít pro takové případy ta správná slova není nikdy jednoduché. Sami sobě pak pokládáme otázky, zda je dítě dostatečně silné a vyspělé, aby takovou zprávu uneslo.

Zcela běžným jevem je dávat (si) naději, že se s blízkým člověkem opět shledáme. Typickým příkladem je představování si, že je blízký člověk v nebi. Myšlenky na to, jak je milovaný člověk obklopený anděly a bez omezení se věnuje svým oblíbeným aktivitám, přináší pozůstalým pocit klidu. Takto pozitivní představy o tom, kam blízký odešel, kladně přispívají k procesu truchlení a je důležité nechat dítě o svých představách mluvit, popřípadě je částečně zhmotnit v podobě nakreslení obrázku nebo jiného kreativního vyjádření (Goldman, 2015).

V kontextu smrti se často prožívají emoce vzteku a zloby, což je okolím neočekávané, neboť většina lidí předpokládá pouze smutek a kontext „*o mrtvých jen dobře*“. Skvělým pomocníkem pro ventilaci emocí, formulaci otázek a motivování k jejich konzultování s blízkou osobou může být *Sešit pro děti, kterým někdo zemřel* (Loučka, Prokopová, 2016). Sešit nenahrazuje odbornou psychoterapeutickou péči, ale může dětem dopomoci k zorganizování si chaosu uvnitř své hlavy a také ke sdílení nejrůznějších myšlenek, pocitů a obav, které se v nich odehrávají, což je pro dobré vyrovnání se s velice bolestnou ztrátou stěžejní.

Pro dítě je důležité, aby se necítilo ostrčené nebo vyčleněné. Toho můžeme docílit aktivním zapojováním do chodu rodiny. Přidělováním různých běžných povinností můžeme poměrně snadno vyvolat pocit, že je důležitým a nedílným článkem v životě rodiny. Tento pocit můžeme umocnit, když budeme dávat často najevo, že nám může ve spoustě ohledů pomoci. Je-li blízká osoba vážně nebo smrtelně nemocná, je důležité dítě postupně připravit na nadcházející těžké chvíle a seznámit jej s realitou. Dítě s námi poté může sdílet své pocity a pokládat nám otázky, které mohou pomoci těžké období zvládnout a překonat.

Pláč je důležitou a zdravou součástí procesu truchlení. Je tak velmi důležité vytvořit dítěti bezpečné prostředí, kde nemusí skrývat své pocity. Prostředí, kde se může zcela uvolnit a nezadržovat své frustrace a slzy. Pro nás může být velice těžké a sklíčující vidět brečící dítě, avšak musíme mít vždy na paměti, že pláč je v mnoha ohledech léčivý a je nedílnou součástí procesu truchlení nad smrtí blízké osoby.

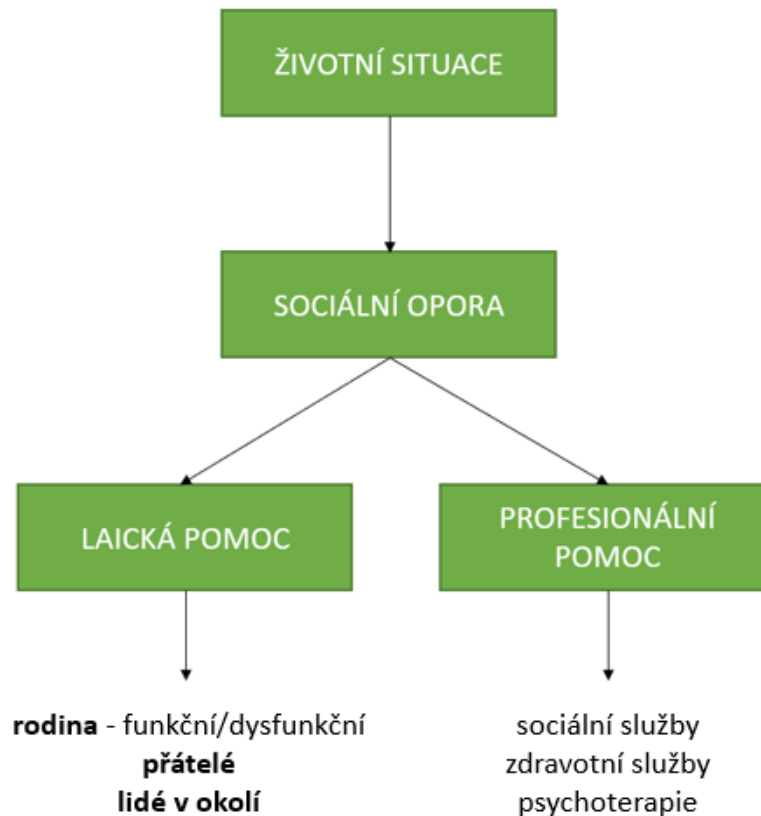
Dalším důležitým úkonem je dát dítěti pocit, že zármutek pomine a jejich život se opět zklidní. Od sociálního pracovníka to vyžaduje notnou dávku trpělivosti a vytrvalosti, protože v případě náhlého úmrtí milovaného člena rodiny je dítě v šoku a může trvat nějaký čas, než se o této události odhodlá mluvit.

U dětí je také běžné propadání pocitu, že se tatáž tragická událost stane někomu dalšímu z jeho blízkých nebo samotnému. Může taktéž dojít k situaci, kdy dítě vypadá neschopné zármutku a projevuje jej jen ve známém a bezpečném prostředí. Naším úkolem je ujistit ho, že tragická událost je již minulostí a dítě čekají světlé zítřky. Poté je mnohem větší šance, že začne snáze a více prožívat přítomnost, místo toho, aby myšlenkami zůstalo v minulosti. V případě, že se nám v dítěti podaří probudit pocit, že dokázalo překonat takto těžkou životní situaci, posílí ho to a získá pocit, že bude schopno zvládat náročné události i v budoucnu (Goldman, 2015).

Sylvie Stretti ve svých odpovědích vyzdvihuje i jedinečnost a individualitu každé bytosti, s čímž souvisí to, že je zapotřebí s každým dítětem mluvit a ptát se ho, co konkrétně zrovna ono potřebuje, leč je zcela v pořádku, že jedno si bude potřebovat samo nahlas realitu vyslovit a jiné bude potřebovat, aby za ním někdo stál, chránil ho a pečoval o něj. V rozhovoru dále zdůrazňuje, že děti jsou „*mistři viny*“, neboť si často říkají, že nebyly dostatečně dobří, aby smrt zastavily. V případě sebevraždy je vhodné jim dopřát jiný úhel pohledu a vysvětlit jim, že neměli žádnou možnost, jak dospělého ve svém vlastním svobodném rozhodnutí zastavit, ačkoli vždy „*je těžké být tím, kdo zůstal.*“

K otázce účasti dětí na pohřbu Stretti dodává, že je důležité respektovat to, co samo dítě chce. Pokud si nepřeje na pohřeb jít, je vhodné nabídnout jiné alternativy, jak se může rozloučit. Pohřeb by dle ní člověka neměl ničit ještě více než se už děje, ale měl by sloužit jako rozloučení v duchu zemřelého. Abychom dokázali zesnulého nechat jít, musíme dojít do fáze, kdy dokážeme říct *„tvá část zůstává ve mně, protože já žiju dál.“*

2. Pomoc pozůstalým



(Klimpl, 1998 - upraveno)

Intenzivně přítomnou emocií pozůstalých je obvykle hluboký smutek. Neprodlenou a důležitou pomoc může pozůstalému poskytnout primárně jeho rodina, popř. další lidé vyskytující se v jeho bezprostřední blízkosti. Takový kontakt redukuje pocit osamělosti a dává možnost sdílení. „Úroveň sociální podpory není definována počtem lidí k dispozici, ale kvalitou jejich vztahu.“ (Joseph, 2017, s.149)

K mnoha významným ztrátám dochází uvnitř rodinného systému. Úmrtí člena rodiny bez ohledu na to, zda je anticipované nebo zcela nečekané se pak dotýká celého systému a může zásadně oslabit a narušit jeho dosavadní fungování i stabilitu.

Pozůstalí zpravidla nemají důvod hledat odbornou pomoc, pokud jsou pomocí nasyceni ve svém sociálním okolí. V praxi se lze bohužel často setkat s tím, že se přátelé od pozůstalých v této době zcela paradoxně distancují, neboť z komunikace s nimi mají silné obavy a nevědí, co dělat, jak se chovat, nebo o čem mluvit. V takovém případě, kdy primární zdroje pomoci selžou, je vyhledávání profesionální pomoci velice důležitým krokem, protože tím lze předejít sociální izolaci a snížit riziko výskytu patologického chování.

„Když jsme zranění, uchylujeme se do bezpečí své komunity, kde hledáme ochranu.“ (Joseph, 2017, s. 149) Existují rodiny, kde bohužel není atmosféra pro sdílení a ventilaci emocí, což bývá nejčastěji příčinou, proč pozůstalí vyhledávají odbornou pomoc, díky které následně cítí bezpečný prostor a nemusí své emoce potlačovat (srovnej Kopřiva, 1997; Špatenková, 2001). *„Pro pozůstalé může být mnohem jednodušší hovořit o problémech, které ohrožují jejich integritu, identitu, sebeúctu a sebepojetí s „cizím“ člověkem, například krizovým interventem než se členem vlastní rodiny.“* (Špatenková, 2011, s. 74)

K potlačování svých pocitů a emocí se pozůstalí uchylují z široké škály důvodů. Častý je sociální tlak okolí, kdy na sebe jedinci kladou nárok, že musí dobře vypadat v očích druhých osob a nesmí projevit svoji slabost ani potřebu o smrti hovořit, protože všichni kolem se tématu vyhýbají. Jindy se přidá ještě další nárok, a sice být silnou osobou, která zde musí být pro druhé a pečovat o ně.

Špatenková (2001) hovoří o tom, že úmrtí důležité osoby reprezentuje radikální změny v životě pozůstalých. Takové změny jsou přirozeným důsledkem extrémní ztráty, neboť pozůstalým začíná etapa života nezávislá na zemřelém. Pokud si však jedinec nedovolí, nebo mu není umožněno prožít emoci po smrti blízké osoby a potlačuje je, mohou se obtíže projevit odchylkami od běžného chování až vygradovat v určitou formu patologie vyžadující psychiatrickou péči. Pozůstalého je tedy vhodné ubezpečit, že v tomto prostředí je možné dát svým emocím volnost, stejně jako je možné zavzpomínat na chvíle, které prožil spolu se zemřelým.

Podpora okolí může být často vnímána jako bez efektní, pokud jde o nátlakové přesvědčování a ujišťování se o tom, jak hezké věci jedince mohou ještě potkat, že zde má spoustu jiných lidí, kteří jej mají rádi, že má celý život před sebou atd. To všechno sice může být pravda, ale taková podpora je neúčinná a nerezonuje s tím, co pozůstalý v danou chvíli potřebuje. Často jedinci slýchají: „Neplač.“ Co když je ale pláč to jediné, co zvládají? Není dobré snažit se motivovat k mluvení, pokud si potřebují v tichu a o samotě srovnat myšlenky (Joseph, 2017).

Je náročné hledět do tváře rodičům, kteří právě přišli o své dítě, mluvit s člověkem, kterému zemře milovaná osoba, nebo dokonce v důsledku tragické nehody více osob naráz. Co poradit? Opravdu existuje něco, čím je lze v tuto chvíli upřímně ukonejšit? Obvykle se spousta lidí uchýlí k reakci, které následně litují, neboť sami cítí, že všechno jsou pouze prázdné fráze, které namísto pomoci, ubližují (Špatenková, 2013).

Pro pozůstalé může být pomocí víra. Ukonejšení a naděje do žil věřícím pozůstalým v tyto chvíle poskytuje Bible. Špatenková (2001, s. 102) hovoří o tom, že smrt není považována za zánik všeho, nýbrž je v ní spatřen návrat k Otci a shledání se s jinými zemřelými. Někteří však sílu ve víře nenachází, ba naopak se v tyto chvíle třese v základech, až vytrácí z jejich životů, neboť: *„Je těžké vidět Boha jako milujícího a ochraňujícího otce tváří v tvář smrti blízkého člověka a ani víra v možnost opětovného shledání nepomáhá truchlícím překonat zármutek nad jeho ztrátou. Zvláště byla-li tato smrt tragická, nemohou a nechtějí ji truchlíci akceptovat jako Boží vůli.“*

Vzhledem k individualitě každé osobnosti lze předpokládat, že na ztrátu blízkého člověka budou reakce velice rozličného charakteru, neboť každý se snaží najít cestu, která je nejlépe přijatelná pro něj samotného. Budoucnost, ve které se již nelze těšit z přítomnosti člověka, který hřál naše srdce, je naplněna představou o věčné bolesti, což je samo o sobě dosti děsivé.

Oblastí, v nichž pozůstalí mohou potřebovat pomoc, je mnoho. V předchozí kapitole jsou determinované některé příčiny a způsoby ztráty blízké osoby. Záleží i na intenzitě vztahu jaký spolu pozůstalý a zemřelý měli, neboť od lásky se odvíjí i síla bolesti.

Podle těchto rozličných okolností je vždy práce s pozůstalými diametrálně odlišná a je na samotném pracovníkovi, aby zvolil co nejvíce vyhovující a přijatelnou taktiku pro dosažení pomoci. Může jít např. o konflikty v rámci interpersonálních vztahů, které vznikly v souvislosti se ztrátou; reorganizaci rolí v rodině, nebo o pomoc v kontextu ventilace emocí; aktivizaci vnitřních zdrojů a podporu schopnosti situaci řešit či spoustu jiných (Student, Mühlum, Student, 2004).

Zřídka kdo zvládá čelit smrti, aniž by ho to nechalo naprosto chladným. Lépe však můžeme toto téma zvládnout, pokud smrt vezmeme na vědomí a přijmeme ji jako součást života. Dalajlama (2003) zmiňuje existenci vícero úhlů pohledu, jejichž správná selekce může dopomoci v tom, aby utrpení dokázalo být skrze sílu pozitivního myšlení zdrojem vnitřní síly.

Okolí pozůstalého by mělo zármutek i truchlení plně respektovat jako reakci na ztrátu milované osoby a součást loučení se s ním, vyrovnání se, a proto je zapotřebí dopřát jedinci dostatek času, aby se mohl plně soustředit na jednotlivé vzpomínky a uvědomovat si pocity, které se dostavují. Šiklová (2013) smutek v kontextu ztráty blízké osoby reflektuje jako důkaz hlubokého citu, jenž je zapotřebí prožít, abychom zemřelého dokázali pustit a jeho odchod přijmout, aniž bychom se upínali na představu náhodného setkání či rezignovali na svůj život bez přítomnosti tohoto jedince.

Významný vliv může mít při zpracování ztráty zkušenost s konfrontací se smrtí v minulosti. Záleží na tom, zda má jedinec tuto ztrátu již zpracovanou. Není to tak, že by byl na další interakci se smrtí připravený, to rozhodně ne, ale může být přínosné, že jedinec do nějaké míry ví, co bude následovat. Může si vzpomenout, co při jeho zármutku bylo zdrojem pro lepší zvládnání náročné situace. Tato strategie procesu vyrovnávání se se ztrátou je ideální, neboť se s ní nenoří mnoho komplikací. Pokud však truchlení bylo potlačeno, existuje riziko, že další taková zkušenost se ztrátou bolestivé pocity vyvolá, čímž se zvyšuje riziko nezdravé, patologické reakce (Špatenková, 2001).

Parkes (2007) hovoří o tom, že naléhání a požadování, aby jedinci jednali racionálně a snažili se situaci čelit, může naopak stupňovat úzkost uvnitř pozůstalých. Mnohem důležitější je v tuto chvíli mít čas a prostor na to, aby si své emoce mohli prožít, projít celým procesem truchlení a situaci přijmout. I v kontextu krizové intervence je důležitým cílem, aby se pozůstalý zvládl vyznat ve svých pocitech a společně s interventem našel zdroje, které by mohly fungovat pro lepší zvládnutí ztráty blízkého člověka. Za efektivní intervenci z dlouhodobějšího horizontu je však považována práce s celým systémem, tedy zejména rodinná či systemická terapie (Havránková in Vodáčková, 2002).

Dohnalová a Pavlíková (2011) speciálně hovoří o situaci, kdy ženě zemře dítě v perinatálním stádiu jako o velice zátěžovém období. Žena počala dítě, nosila jej celé těhotenství uvnitř sebe, prožila tak radosti i strasti spojené s těhotenstvím, ale oficiálně se matkou nestala.

V této náročné životní situaci by rodičům měla být neprodleně poskytnuta krizová intervence a nabídka následné psychosociální péče a podpory, neboť je spousta věcí, se kterými potřebují pozůstalí rodiče pomoci. Především potřebují bezpečný prostor, empatický přístup a aktivní naslouchání. V některých případech je důležité poradit s praktickými záležitostmi jako je příprava pohřbu či jiného pietního rozloučení nebo naložení s výbavičkou pro dítě, kterou mají doma nachystanou. Podstatné je dostatečně pozůstalé informovat o jejich možnostech a právech, neboť momentálně nejsou ve stavu, kdy sami zvládají racionálně uvažovat.

Nutné je ale zmínit, že těžkost a síla truchlení není závislá na věku dítěte, neboť i dospělí či senioři nesou velice těžko, pokud přežijí své již dospělé děti. Tento zármutek je závislý na poutu, které mezi nimi bylo (Špatenková, 2014).

V krizových situacích je prožívání člověka obohaceno o silné emoce. Vodáčková (2002) zmiňuje, že je zcela v pořádku o nich hovořit a umožnit jejich ventilaci. Pro efektivitu sdílení je vhodné, aby se klientovi od intervanta dostalo emoční podpory a

konstruktivní reakce. Jedině tak může svým emocím lépe porozumět a uchopit je tak, aby je zvládl zpracovat a mohl situaci řešit. Zároveň se tak posiluje vztah s klientem, kdy se díky aktivnímu naslouchání cítí bezpečněji a přijímán. Je důležité klást důraz na emoce a věnovat se jim primárně na počátku rozhovoru. Pro jejich zvládnutí je zapotřebí pevnost a uzemnění vlastního postoje.

Často se lze setkat s plačícími, kdy je důležité poskytnout prostor a kapesníčky nabídnout až ve chvíli, kdy se z očí linou slzy. Dřívější poskytnutí by mohlo slzy zastavit příliš brzy a jejich ventilace by se minula účinkem. Při setkání s pozůstalými je také běžnou emocí vztek, který může mít úlevný efekt a je nezbytnou součástí procesu, díky kterému by pozůstalý v bolesti a smutku měl časem naleznout i pozitivní aspekty.

U pozůstalých zejména v případě sebevraždy se v rámci truchlení střídá mnoho emocí, který tento proces komplikují. Velice častý je hněv, který doprovází otázky: *Jak nám to mohl udělat? Proč nás tu nechal?* Dále se objevují silné pocity viny, kdy si jedinci často vyčítají, že si ničeho nevšimli a rozjímají nad tím, co mohli udělat jinak, aby dotyčnému pomohli.

Negativní vliv může mít i okolí, které si rádo upravuje scénář aktu k obrazu svému a šíří jej v jiné verzi formou nejrůznějších pomluv (srovnej Havránková in Vodáčková, 2002; Špatenková, 2001). K těmto pozůstalým je nezbytné přistupovat bez jakýchkoliv předpokladů o sebevraždách, které hovoří o tom, jak zbabělý, sobecký čin realizovaný zpravidla psychicky slabšími či duševně nemocnými jedinci sebevražda vlastně je.

Jde-li o smrt, která byla způsobena sebevraždou či trestným činem (nehoda, zločin, vražda) je lamentace intenzivnější a proces truchlení velice spleťtý. Běžné bývá popírání reality a doprovod pocitů zoufalství, bezmoci a viny. Trauma zpravidla zesiluje vracení se k těmto vzpomínkám např. v rámci vleklých soudních procesů nebo probírání této záležitosti v médiích (srovnej Kupka, 2014; Špatenková, 2014).

Tausch (2011) hovoří o tom, že svým způsobem kolem sebe potřebujeme blízké osoby, zároveň se naše chování vůči nim různě proměňuje. Mnohdy nám v přítomnosti těch, kdož pro nás jsou důležití, nemusí být úplně komfortně, zatímco ti, kteří nebývali vyloženě naší krevní skupinou nebo je známe krátce, se dostávají do popředí.

Špatenková (2001, s. 209-210) rozlišuje následující **formy pomoci**:

- **Individuální** – primárně v akutním zármutku
- **Párová či rodinná** – vhodné pro páry či rodiče, jimž zemřelo dítě
- **Skupinová** – svépomocné skupiny, skup. terapie – nevhodné v akutní krizi

Goldman (2015) hovoří o tom, že se lidé často bojí, že na svého blízkého zapomenou. Už nikdy neuslyší jeho hlas, neuvidí jeho tvář, a tudíž mají pocit, že se vzpomínka na něj začne postupně vytrácet. V tomto může již v procesu samotného truchlení velice prospět reminiscenční terapie, kdy nejrůznější techniky mohou dopomoci ve zpřítomnění zesnulého.

Pro lepší zpracování smrti blízké osoby lze využít široké spektrum technik, které mohou dopomoci k ventilaci emocí. Pokud pozůstalý nenachází vhodná slova nebo má potíže o situaci mluvit, techniky mohou pomoci k pojmenování a uspořádání emocí pro lepší orientaci v chaosu uvnitř sebe samých.

Někteří lidé sdílí zármutek skrze **psaní**, kdy touto cestou vyjadřují pocity a myšlenky. Někdy pro lepší pochopení sebe samých jindy pro objasnění situace jako celku. Navzdory tomu, že se tím nic v prožívání jedince změnit nemusí, dochází k uspořádání myšlenek a zvědomování si racionálna. Nejčastěji se jedná o psaní dopisu zemřelému, jindy o psaní formou deníku či o **poezii**, která je považována za zvláště efektivní, neboť hovoří přímo k duši a zasahuje srdce.

V některých případech lze pozůstalému pomoci tím, že jej požádáme o **napsání dopisu** osobě, kterou nenávratně ztratil. Tato technika bývá velice přínosná pro svůj terapeutický očištný účinek, kdy pozůstalý může svou energii transformovat do slov a pocitů, ze kterých se vypíše s vědomím, že papír unese vše. Nabízí se také prostor pro sdělení všeho, co již zemřelému nestihl říct. Zajímavou a velice účinnou formou rozloučení a vyrovnání se může být i posílání vzkazu zemřelému prostřednictvím nejrůznějších balónků, lampiónů či dýmu stoupajícího z ohně.

Mnohým jedincům pomáhá i tzv. **krabice vzpomínek**, která je často využívána v rámci reminiscenční terapie. Slouží jako jakýsi album vzpomínek, který představuje spojení se zemřelým, neboť obsahuje např. předměty, které zemřelému patřili, byli jeho oblíbenými či je od něj sám pozůstalý dostal, může obsahovat i nejrůznější fotografie a jiné záznamy.

Neméně podstatná může být pro pozůstalé **četba**, která má bezesporu léčebný význam. V tyto okamžiky pozůstalí také rádi sahají po knihách, který v nich živí naději, tedy zaměřených na náboženskou tematiku či duchovno. Další část lidí se orientuje spíše na autobiografické příběhy osob v podobné situaci, dokonce často vyhledávají prostřednictvím internetu nejrůznější blogy, deníky, zpovědi, anebo přímo kontakt s těmito jedinci. Někdy je středem zájmu i facebooková zeď zemřelého, kde přibývá nespočet postů od přátel, kteří kondolují, vzpomínají a piší vzkazy.

Ústřední roli v životech (nejen) pozůstalých sehraává **hudba**. Lze ji vnímat jako emocionální formu komunikace, kdy v lidech mnohé probouzí a umožňuje cítit. V její náruč se lidé mnohdy schoulí a při vnímání, kde se jich jednotlivé tóny a slova textů dotýkají, se uvolní a rozpláčou. Zároveň však hudba energii dodává a napomáhá při relaxaci. Bývá spojována i se vzpomínkovými akcemi, kdy může být použita ať už jako kulisa nebo hlavní program, který je součástí regulovaného truchlení. V tomto kontextu však může mít i formu sebedestruktivního trýznění sebe sama (Špatenková, 2013).

2.1 Truchlení

Proces truchlení je pestrá nabídka nejrůznějších emocí, pocitů, vjemů, myšlenkových procesů, situací, námitek i vzpomínek, jež podněcují dechberoucí reakce ať už kladného či záporného charakteru.

Vzpomínání na zemřelého nemusí nutně předvídat atmosféru smutku, naopak propojení se zemřelým, kdy se pozůstalý objeví na místě, kde trávili čas společně, a představuje si, co by zemřelý nyní cítil nebo řekl, často pomáhá smutek lépe zpracovat. Stejně tak pýcha a radost z toho, že jsme člověka, kterým zemřelý byl, měli tu čest poznat a šel kus životní cesty s námi (Tausch, 2011).

Za obvyklou dobu zármutku je považována doba jednoho roka. Stretti hovoří o tom, že žádná oficiální doba, ve které bychom smrt blízkého měli přijmout, neexistuje. Zmiňuje, že v přijetí ztráty hraje roli řada faktorů včetně okolností, za kterých člověk zemře. Je velice pravděpodobné, že v případě prababičky, kterou trápí vleklé nemoci, bude doba přijetí kratšího rázu než v případě úmrtí zdravého mladého člověka. V takových případech či těch, kdy došlo k násilnému usmrcení nebo k sebevraždě, může doba vyrovnávání se trvat i několik let. Proto je dle Špinkové (2018) nepodstatné, zda čas v tyto chvíle běží příliš rychle nebo se vleče příliš pomalu, zapotřebí je projít tímto úsekem tak rychle, jak nám samotným vyhovuje.

Truchlení je ale velice těžkým obdobím, které někteří jedinci nedokážou a nemohou zvládnout sami. Zejména úmrtí, které přichází jako blesk z čistého nebe nebo také více ztrát v během krátkého časového úseku mnohdy odepře sílu i silným osobnostem. Smutek je tak silný, že jim odťal veškerou naději a barvy života schoval pod závoj. Pro tyto případy se díkybohu rozmáhá odborné speciální poradenství pro pozůstalé, které usiluje o to, aby proces truchlení probíhal adekvátním způsobem. Toto poradenství poskytují nejčastěji psychologové, sociální pracovníci, faráři nebo i proškolení laici (Haškovcová, 2000).

Hluboce zasažená a raněná duše se snaží porozumět tomu, co se vlastně děje. Truchlení pozůstalému slouží k vyrovnání se s fatální fakticitou ve své ryzí podobě a je podmínkou k jejímu přijetí. Prožitek procesu truchlení zvěstuje integraci smrti blízkého do života pozůstalého, což může znamenat přizpůsobení se ztrátě a naučit se žít se smutkem nebo ponechání smutku za sebou a naučit se žít nový život bez zemřelého (srovnej Moody, 2005; Schmied, 1985).

Bezbřehé pocity samoty se zpravidla dostavují tehdy, když skončí shon a starosti ohledně zařizování a výpravy pohřbu. V tuto dobu na jedince doléhá veškerá únava a uvědomuje si svou opuštěnost (Špinková, 2018).

Za náročnou záležitost je beze sporu považováno vyklízení bytu, pokoje či samotné probírání věci zemřelého. V tyto okamžiky s každou vzpomínkou a uchopení do rukou čehokoliv, co zemřelého připomene, cítíme svírající bolest. Mnohdy ještě filtrujeme, co si jako upomínku ponecháme a co věnujeme dalším blízkým. V novém životě, kde již nebudeme se zemřelým konfrontováni, je důležité tento krok učinit a v klidu se odloučit od všeho starého, ač to vyžaduje silnou dávku odvahy. Je zapotřebí se rozloučit a nechat pozůstalého jít, kam potřebuje. Nesvazovat ho. Jedině tak se navzdory veškeré bolesti, hluboké ztrátě a bezmoci může pozůstalý stát našim vnitřním zdrojem síly, pomyslným průvodcem, kterého si ponese s sebou po zbytek života (Grün, 2010).

Velice zátěžové pak bývají události, jako jsou Vánoce, svátek či narozeniny zemřelého i naše vlastní, výročí (vztahové, úmrtí, pohřbu). Smutek v tyto dny nabírá na intenzitě a znovuprožíváme ztrátu. Je vhodné v tyhle chvíle myslet na sebe a udělat pro sebe něco, co zrovna potřebujeme.

Worden (1987, s. 44-45) identifikuje *čtyři úlohy ošetření zármutku*:

- 1) přijmout smrt jako neměnný fakt,
- 2) prožít smutek,
- 3) adaptovat se ve světě bez zemřelého,
- 4) oprostít se od minulosti a přeinvestovat city do budoucích vztahů.

Špatenková (2001) uvádí **znaky komplikované truchlení, kde popisuje, že pozůstalí:**

- při každé zmínce o zemřelém znova a intenzivně prožívají smutek,
- prožívají silné a emocionální odezvy na běžné každodenní události,
- vnáší do rozhovorů téma smrti,
- nechávají věci po zemřelých tak, jak je zesnulí zanechali, protože je neradi mění
- se identifikují se stavem zemřelého před jeho smrtí,
- se izolují a separují od lidí, věcí i aktivit, které se vážou k zemřelému,
- mají pocity viny, prožívají sklíčenost či naopak euforii (obranný mechanismus)
- napodobují zemřelého,
- mají sebe-destructivní myšlenky, sebevražedné chování,
- prožívají pocity tzv. blízké smrti, kdy přemýšlí i o vlastní smrti,
- ruminují nad kontextem a příčinou smrti,
- se vyhýbají návštěvě hrobu, hřbitovů, stejně jako jiným aktivitám souvisejícím se smrtí.

Pro snazší zvládnutí zármutku je nutné truchlícího zaktivizovat. Vyrovnání se se smrtí blízkého a rozloučení se s ním Worden (1982) pokládá za cíl poradenství pro pozůstalé.

2.1.1 Projevy truchlení

Na truchlení je možné nahlížet nejrůznější optikou, ale je zapotřebí mít na vědomí, že zármutek se objevuje v rozmanitých případech spojených se ztrátou a odloučením. Smutek z nenávratné ztráty blízké osoby je přirozenou reakcí na ztrátu a lidé ho mohou prožívat diametrálně odlišným způsobem. Ne všichni pozůstalí tedy projdou celou škálou níže popsaných reakcí.

Lišit se může jak emoční prožívání, tak tělesné reakce či jednání a chování truchlících. Zcela běžné je, že někteří intenzivně pláčou, zatímco jiným plakat nejde, i přesto že by chtěli. Stejně tak mnozí pozůstalí vyhledávají přítomnost dalších osob, zatímco jiné touží po samotě.

Mezi pocity se téměř vždy dostaví **šok**, který je krátkodobou fází trvajícím v rádech hodin či dní. Objevuje se, jak v případě úmrtí náhlého i očekávaného, nejčastěji neprodleně po sdělení informace o smrti. Jedinci jsou často v takovém šoku, že situaci nemohou a nedokážou uvěřit. Velice významnou roli v tuto chvíli sehraje vše, co k akceptaci ztráty

pomůžte – pro někoho to může být rozhovor o zemřelém, kdy používáme jeho jméno a silná slova (např. zemřel, smrt) místo eufemismů (např. odešel, spí), pro jiného rozloučení u lůžka (doma či v nemocnici), někomu dalšímu může v uvědomění si reality pomoci spočinutí pohledem na tělo zesnulého ve smuteční síni (Haškovcová, 2000).

Dále bývá často patrná **zloba** – na zemřelého, na Boha, který všechno dopustil, na viníka, či sebe samého. Může se objevit i pocit hlubokého **zoufalství**, naprosté ztráty smyslu života, nemožnosti žít bez zemřelého dále a být šťastný.

Poměrně častý je i **strach** z vlastní smrtelnosti a vnímání, že jsou nyní na vše sami a nevládnou to. Snadno může překlenout v **úzkost**, která je dlouhodobým pocitem psychického napětí, které má negativní podtext, ale není nijak konkrétně specifikována. **Skličenosť** jde ruku v ruce se smutkem. „*Ten, kdo je sklíčen, je zbaven radosti, síly a naděje. Cítí se velice unaven, malátný a neschopný činu. Je-li sklíčen, je nejen ve stresu, ale zároveň i na dně.*“ (Křivohlavý, 1991, s. 96-97)

2.1.2 Reakce, které se často objevují po smrti blízké osoby

Fyzické napětí – somatický diskomfort se objevuje opakovaně. Jde zejména o příznaky jako: zhoršené dýchání až dušnost; svírající úzkost; svalová únava; senzorká přecitlivělost (světlo, křik); nespavost; nadměrné pocení; somatické potíže (bolesti hlavy, břicha, žaludku, alergické a kožní potíže, průjem, zácpa). Může jej způsobit přítomnost příbuzných či známých, zmínky o zemřelém.

Pláč – „*Akt, který má funkci uvolnění citového rozrušení.*“ (Lofgren in Špatenková, 2001, s.143) Otevřený smutek bývá snazší ustát než svírající bolest, která je potlačována. Skrze ventilaci pláče lze získat špetku nových duševních i fyzických sil.

Vína a sebeobviňování – jedná se často o vztah mezi zemřelým a pozůstalým před jeho smrtí a hledání iracionálních alternativ, jak by se dalo předejít či zabránit úmrtí. Jedinec se mnohdy snaží nejrůznějšími způsoby zjišťovat další a další informace, které analyzuje a prozírání tak postupně do reality. Tyto pocity mohou bránit v přijetí či ztěžovat proces truchlení.

Radost a smích – paradoxní reakce na ztrátu, nad kterou později pozůstalí pociťují stud, neboť tyto emoce považují za nevhodné pro daný okamžik.

Vyhýbání se vzpomínkám na zemřelého – snahou je eliminovat veškeré negativní emoce kolem zemřelého. Není dobré se v tomto stavu zbavovat věcí, které po zemřelém zůstaly, neboť to jednak může zkomplikovat proces vyrovnávání se, a také to může být v danou chvíli unáhlené rozhodnutí, které již ale v budoucnosti nelze vzít zpět.

Vyhledávání míst nebo předmětů, které zemřelého připomínají – jde o protiklad vyhýbání se. Pozůstalí mají potřebu vyhledávat, vlastnit a mít u sebe jakékoliv předměty, které jsou spojené se zemřelým. Dále také mohou navštěvovat místa, která jim zemřelého připomínají nebo kde společně trávili čas.

Ztráta modelů chování a vymizení radosti – pozůstalí nedokáží fungovat tak, jak bývalo zvykem, jsou pro ně obtížné běžné každodenní činnosti. Jsou velice dezorganizovaní a neklidní, jejich chování může být chaotické. Vyhovují jim stereotypní činnosti – potřeba jistoty. Veškerá jejich činnost je takřka automatická, bez zápalu či nadšení. Ke změnám dochází i v oblasti sexuálního života či schopnosti představit si nový objekt lásky. Je přítomná absence zájmu o okruh lidí, se kterými dříve trávili čas i o své volnočasové aktivity. Nedokáží se těšit z žádné činnosti ani události, ztratili chuť do života a propadají nezájmu. Může přerůst do patologické formy deprese, kdy jedinec dlouhodobě není schopný prožívat jakoukoliv radost či může dojít k sebedestruktivním myšlenkám.

Fantazie o zemřelém – zabývání se myšlenkami a obrazem zemřelého napomáhají pozůstalému naplnit pocit přítomnosti. Pozůstalí využívají každé příležitosti o zemřelém hovořit, někdy si dokonce lze všimnout určitých rysů chování zemřelého u pozůstalého, neboť se pozůstalý může snažit o identifikaci (např. začne si osvojovat chování a používat slova, která zemřelý za svůj život používal). Někdy tyto fantazie mohou eskalovat do touhy po hledání a volání ztracené osoby.

Sny o zemřelém – mohou mít podobu běžných snů i hrůzostrašných nočních můr. Některým jedincům se o zemřelém zdá ve chvíli, kdy jeho ztrátu intenzivně prožívají, jiným se o zemřelém zdá několik let po jeho smrti. Z terapeutického hlediska mají sny důležitý význam v kontextu informací o tom, v jaké fázi procesu truchlící momentálně je.

Osamělost – „nevztahuje se pouze k jedincům izolovaným z nejrůznějších důvodů od společnosti, ale i k lidem obklopeným jinými lidmi, kteří však pro ně nemají žádný zvláštní afektivní význam.“ (Špatenková, 2001, s.125) (srovnej Haškovcová, 2000; Křivohlavý, 1991; Lindemann, 1944; Nakonečný, 1997; Špatenková, 2001)

Pracovníci, kteří se ve své práci setkávají s pozůstalými, by měli mít přehled o tom, co tito jedinci prožívají a jakou reakcí je jejich prožitek ztráty doprovázen, jelikož pouze tak mohou rozklíčovat a posoudit, zda se jedná o smutek, který je v kontextu ztráty adekvátní nebo již vede k patologickým účinkům.

2.1.3 Absence truchlení

Tausch (2011) poukazuje na individualitu prožívání s důrazem na to, že pokud někdo smutek prožívá odlišně od většiny, neznamená to, že by jeho láska vůči zemřelému byla menší nebo silnější. Jde pouze o uvědomění si, že každý jedinec zachází se svými emocemi a city různě.

Pokud zármutek po smrti blízké osoby chybí, hovoříme o komplikovaném truchlení. Jedinci svůj stav popisují tak, že necítí žádný smutek.

Vodáčková (2002) v tomto kontextu hovoří o tom, že truchlíci jsou natolik paralyzováni smrtí, že nejsou schopni cokoliv cítit. Představy o tom, jak by se nyní měli chovat a co očekává okolí, je frustrují, jelikož nejsou schopni to změnit.

O komplikované truchlení jde i tehdy, pokud se pozůstalému v době truchlení nedostane žádoucí péče a opory v rámci rodiny nebo okolí a emoce ohledně ztráty v danou chvíli nikterak neprožije (Špatenková, 2001).

V rámci krizové intervence se často lze dostat do interakce s lidmi neprodleně poté, co jim někdo blízký zemřel. Neméně podstatnou část pozůstalých však tvoří jedinci, kteří smrt blízkého neprožili adekvátním způsobem.

Smrt blízké osoby bývá spouštěčem krize. Jedinec mnohdy nerozumí sám sobě ani svému okolí. Přehlížení rozličných faktorů z nejrůznějších důvodů se může kumulovat a tíha tohoto břímě gradovat. Pokud si jedinec ztrátu blízkého nijak neodžije, dříve či později, ale zpravidla vždy, se to nějakým způsobem odrazí na jeho fungování. Stává se pak, že jedinec odbornou pomoc vyhledá s odstupem času.

Nezpracovaný zármutek může do budoucna znamenat nejen vyhýbání se hřbitovu, účastnění se vzpomínkových rozhovorů atd., ale také předpoklad vzniku duševního onemocnění.

V některých případech komplikovaného truchlení, kdy se jedincům nedostalo přijatelné podpory a dlouhodobě u nich přetrvává zármutek, který nedokáží sami překonat, může trvat i několik let než se prostřednictvím adekvátně zvolené terapie, pozůstalý zvládne se zármutkem vyrovnat a smrt blízkého přijmout (Špatenková, 2001).

Vodáčková (2002) hovoří o tom, že není stěžejní, zda se našim postojem a propuštěním zemřelého osvobodí jeho duše, nýbrž to, že se umožněním zemřelému odejít posouvají samotní pozůstalí.

2.2 Význam péče o pozůstalé

Smrtí ztrácíme jedince definitivně. Střežení a zanechání si vzpomínek však neznamená truchlit po zbytek života. Pozůstalí se mnohdy skrže ztrátu, která je potkala, nedokáží přenést. To, o co se však mnohdy snaží, není zapomenout, nýbrž pouze umenšit bolest, která je svírá. *Že čas zahojí všechny rány* je rčení, které sice může být pravdivé, ale zároveň je zapotřebí, aby ze strany pozůstalého bylo vynaložené určité úsilí a rozhodnutí pro ukončení truchlení. Někdy se ránu zacelit podaří, jindy opětovně krvácí. „*Dokud se duši nedostane, po čem touží, musí znovu a znovu churavět.*“ (Hillman, 1997, s. 162)

Je patrné, že při konfrontaci s pozůstalým nebude atmosféra zrovna uvolněná, ba naopak je propletená sentimentálními okamžiky jdoucí ruku v ruce s bezmocí. I samotný projev pozůstalých situací na vážnosti jen přidává. Je důležité, aby klient cítil bezpečí a byl přijímán s vědomím, že dveře mu u nás v případě potřeby zůstávají nadále otevřené (Špatenková, 2013).

Pozůstalým se často rozpadá celý svět a ztrácí kontrolu nad vším, co se kolem nich děje, mnohdy i nad svým tělem, které je zesláblé. Potřebují tedy, aby s nimi v tuto chvíli byl někdo, kdo truchlení a slzy ustojí a bude oporou. Důležité je, aby tam pomáhající byl sám za sebe, za lidskou bytost, tady a teď! Ať už se slovy nebo v tichosti bez nich (Grün, 2010).

Zavedení poradenství pro veškeré pozůstalé je model, který automaticky vychází z předpokladu, že smrt blízkého člověka je velice traumatizující. Pro osoby poskytující poradenství tento model často představuje nejideálnější variantu, zároveň ale nereálnou. Stěžejní by v praxi mělo být reflektování potřeb pozůstalých. Každá osoba – bez rozdílu, tedy i v rámci jednoho rodinného systému – se se ztrátou blízké osoby vyrovnává svojí cestou, po které zrovna cítí, že potřebuje jít, a to svým vlastním tempem. Vzhledem k tomu, že ne každý má potřebu vyhledat odbornou péči v rámci systému, by tento model postrádal smysl.

Není nutné, aby tento typ poradenství byl samostatnou specifickou profesí, jelikož se jedná o kombinaci nejrůznějších kompetencí reagujících na aktuální stav a bylo by tedy vhodnější, aby se stal podoborem všech pomáhajících profesí (Špatenková, 2001).

Je žádoucí mít na paměti, že vstupujeme do interakce s jedinci ve chvíli, kdy se jejich život sesypal jako domeček z karet. V jediném okamžiku se vytratil smysl jejich bytí. Smrt blízkého ohrožuje celou osobnost a způsobuje chaos, nejde totiž pouze o emoce a vztahy s lidmi, nýbrž i o vnímání světa kolem, důvěru v bezpečnost a o narušení vlastní identity. Každá rada je zde drahá, neboť ten defaultní neměnný fakt je, že zemřelého ztratili jednou pro vždy. Už nikdy za ním nebudou moci přijít a obejmout ho, společně se zasmát nebo třeba oslavit narozeniny, a hlavně už nikdy jej neuvidí, nezahledí se do očí. Je tedy pochopitelné, že pro tyto lidi ztrácí svět smysl, svírá je bol a žal, truchlí a jediné v co věří je, že už nikdy nebudou šťastní, jelikož nic není a nebude jako dříve.

Aby přítomnost pomáhajícího po boku pozůstalých plnila svůj účel, je důležité se v jejich situaci zorientovat, poznat kontext a lépe porozumět jejich chování, reakcím a emočnímu prožívání (Špatenková, 2013).

Kübler-Ross (1974) hovoří o tom, že pro pozůstalé neprodleně po smrti nelze udělat příliš. Často se ocitají ve fázi šoku a popření, kdy je důležité dopřát jim tolik času, kolik sami budou ke změně potřebovat. Stěží se nachází správná slova a překonávají nejisté kroky, proto někdy stačí pouhá přítomnost a převzetí praktických záležitostí, které jsou zapotřebí a na které pozůstalí zpravidla nemají ani pomyšlení, natož sílu. Může pomoci, když někdo převezme zodpovědnost a pustí se do zařizování pohřbu a informování ostatních příbuzných.

Pokud již pozůstalý odbornou pomoc vyhledal, je důležité ho podpořit v tom, že to byl správný krok. Ubezpečit jej lze zajištěním bezpečného prostoru pro ventilaci emocí a pro otázky, které ligotají v hlavě a zůstávají nevyslovené. Podle Tausch (2011) je výběr pomáhajícího stěžejní. Abychom se mohli svěřit, je zapotřebí navázat důvěrný vztah. Žádoucí je tedy normalizace symptomů a patřičná dávka účasti pomáhajícího v rozhovoru, díky které můžeme cítit porozumění, protože vnímáme, že nám jedinec namísto prázdných rad aktivně naslouchá. Odborný pracovník je v tuto chvíli jakýmsi průvodcem, v jehož podporu a zahřátí duše vkládáme důvěru (Hillman, 1997).

Pro efektivní provázení pozůstalého je nezbytně nutné, aby sám pomáhající měl v případě vlastní zkušenosti toto téma uvnitř sebe zpracované natolik, že se jej téma bolestivě nedotýká a zvládne být pevný v postoji, že smrt je součástí života (Vodáčková, 2002).

Troufám si říci, že každý, kdo někoho blízkého ztratil, prožije okamžiky naplněné výčitkami a pochybnostmi o tom, zda udělal maximum doprovázené pocitem viny, že neudělal dost. Je důležité být trpělivý a vyčkávat na moment, kdy se pozůstalý otevře a

rozhovoří. „*Mluvit o smrti a zemřelém je samo o sobě bolestivé, protože to odkrývá problémy a obnovuje rány. Příčinou utrpení pozůstalých však není rozhovor o smrti. To smrt je příčinou jejich trápení. Mluvení o ní naopak vede k tomu, že se toto téma zaktualizuje a smrt se stává reálnější – pozůstalý pak může projevit své emoce.*“ (Špatenková, 2013, s. 107)

Přítomnost pozůstalých lidí frustruje, jelikož probouzí myšlenku na vlastní smrtelnost. Jediné, co mnohdy druzí v konfrontaci s pozůstalým zvládnou s nadějí, že tím druhého uklidní, sdělit, je, že veškeré rány zacelí pouze čas. Tohle ale není pravda a už vůbec to není něco, co pozůstalý potřebuje slyšet. Čas možná člověka otupí a poskytne příležitost naučit se s bolestí žít, ale rozhodně prázdné místo nezacelí (Vodáčková, 2002).

Mnohým nedochází, že ani sdílení a srovnávání vlastních neštěstí není účinné, ba naopak poměrně zraňující a může vést k agresi či nechotě konverzovat. Patrně by mnohdy bylo efektivnější uznat, že vlastně sami nevíme, co říct a upřímně vyjádřit, že je nám to líto (Špatenková, 2001).

Na poradce by nemělo být nahlíženo jako na osobu, jejíž úkolem je okamžitě ukončit truchlení pozůstalých, nýbrž jako na partnera, který představuje opěrný a záchytný bod v moři bolesti a smutku. Pro pozůstalé je profesionálním partnerem, který je nejen vzdělaný a vysoce kvalifikovaný odborník, ale především empatická bytost, kdy je to právě osobnost poradce, která je jeho doménou. Vzhledem k faktu, že poradce se často dočasně stává součástí života pozůstalých a zná tak nejnítěrnější stránky truchlících, neboť je doprovází na jedné z nejbolestivějších cest jejich života, musí být pro tuto práci dostatečně oduševnělý a vnímavý, neboť právě empatií se vytváří pomyslný milník mezi žalem, truchlícím a vyrovnáním se se ztrátou, ať už to byl rodinný příslušník, přítel či kolega. Pro pozůstalé je typická velká interindividuální variabilita. Můžeme se setkat s odtažitostí a odmítavým přístupem ze strany pozůstalých stejně jako s velkou ochotou sdílet své utrpení a pocity, a právě to je pro pomáhajícího situace, kdy může být nejvíce nápomocný. (Kopřiva, 1997)

Pozůstalí mnohdy vědí, že nezmění neodvratitelné, přesto ale přichází pro pomoc, neboť své potíže nemohou sami zvládnout. Mají tak k dispozici osobu, které se mohou plně otevřít, důvěřovat, otevřeně se ze svých emocí vyznat a překlenout tak složité období. V tomto kontextu lze poradenství pro pozůstalé vnímat jako doprovázení. K překlenutí tohoto emocionálně náročného a bolestivého období mnohdy potřebují jediné – nebýt sami. (Špatenková, 2001; Úlehla, 1996).

Pozůstalí si zaslouží kvalitní a odbornou pomoc, která jim bude adekvátně poskytnuta. Aby taková pomoc byla efektivní je zapotřebí, aby ji poskytovala osoba, která má dostatečně množství informací jak v oblasti truchlení a vyrovnávání se, tak ohledně edukace, díky které mohou pozůstalí svůj zármutek lépe rozklíčovat. Důležité také je, aby jedinec disponoval pomyslným balíčkem možností pomoci a sám měl toto téma uvnitř sebe řádně zpracované.

Pomáhající, jež pracující s pozůstalými by svým osobním nastavením měli připomínat postavu pana Kopfrkingla⁵, jež se o smrti dokázal bavit jako o každém jiném běžném třeba i radostném tématu. Poradenští pracovníci na sobě musí také nechat znát i emoce. Často tím, že pomůžeme jednotlivci, pomáháme celému systému, neboť posilněný jedinec může být tou osobou, ke které mnozí vzhlíží a čerpají od ní energii, stává se pak zdrojem pomoci pro ostatní pozůstalé, navzdory vlastní potřebě péče.

Setkání s pozůstalým je emocionálně zátěžové jak pro pozůstalého, tak pro pomáhajícího. Za nejnáročnější se považuje ustát to. Rozhovor mezi poradcem a pozůstalým vyžaduje maximální dávku koncentrace, jelikož je více než kdy jindy žádoucí reagovat na pestrý mix otázek, myšlenek, pocitů i emocí. Nelze zde využít univerzální postup ani si zapamatovat a naučit se několik frází, takové aplikování v této interakci ztrácí smysl a mohlo by napáchat více škody než užitku. Za standard, který je očekáván se považuje, že odborník je profesionálem, který emoční ohňostroj ustojí, může se ale někdy stát, že kvůli emocionálnímu dopadu své působení v oblasti péče o pozůstalé ukončí (Špatenková, 2013).

⁵ Kniha: Spalovač mrtvol – Ladislav Fuks

3. Empirická část

Před samotným zahájením šetření jsem si stanovila cíle, skrze které jsem se následně snažila najít ideální směr, kterým se bude šetření vyvíjet. Empirickou část mé diplomové práce tvoří dvě části, které však vzájemně korelují.

Jako první uvedu šetření s názvem Smrt a umírání jako profesní výzva pro sociální pracovníky, které bylo realizováno skrze dotazníky.

Následně uvedu rozhovory s odborníky, které budou dokreslovat druhou stranu pohledu, neboť budou prezentovat mj. i emocionální dopad péče o pozůstalé na pracovníky.

3.1 Smrt a umírání jako profesní výzva pro sociální pracovníky

Smrt je nedílnou součástí našich životů, týká se všech lidí bez rozdílu, tedy i lidí, se kterými nejsme přímo spjati. Mám na mysli naše klienty, se kterými se dennodenně setkáváme nebo setkávat začneme v rámci našeho zaměstnání. I jim může smrt vstoupit do života, ať už se jedná o ně samotné nebo o jejich blízké. S tímto faktem se pojí myšlenka, že od nás jakož to profesionálů mohou očekávat pomoc a podporu.

V této části diplomové práce se budu zabývat hlavní výzkumnou otázkou „**Jak se studenti 2. ročníku Mgr. studia oboru SACH na HTF UK cítí být připraveni zvládat smrt klientů a konfrontaci s pozůstalými v rámci svého budoucího povolání?**“ Dále si definuji cíl šetření, metodu sběru dat, znění výzkumných otázek a hypotézy. Pro interpretaci budu využívat data získaná kvantitativní metodou skrze standardizované dotazníky. Veškerá data budu za pomoci odborných metod analyzovat a v závěru budu prezentovat výsledky tohoto šetření.

3.1.1 Cíl

V teoretické části předkládané diplomové práce jsem se snažila o deskripci souvisejících fenoménů, které pro lepší orientaci v daném tématu pokládám za nezbytně nutnou znalostní základnu.

Před samotným šetřením i v jeho průběhu jsem si opakovaně kladla otázku, zdali se nad tímto tématem kolegové z ročníku vůbec někdy pozastavili a věnovali mu pozornost.

Proto jsem si jako cíl svého šetření stanovila získat odpověď na hlavní výzkumnou otázku, kterou jsem formulovala následovně: „**Jak se studenti 2. ročníku Mgr. studia oboru SACH na HTF UK cítí být připraveni zvládat smrt klientů a konfrontaci s pozůstalými v rámci svého budoucího povolání?**“

Cílem je, aby analýza získaných dat vedla ke zmapování pocitové připravenosti studentů zvládat smrt klientů a konfrontaci s pozůstalými v rámci svého budoucího povolání, a tím se výstupy z tohoto šetření staly zajímavými a přínosnými pro Husitskou teologickou fakultu, působící přednášející a samotné studenty.

Mám-li se pozastavit nad praktickým využitím, pak věřím, že již pouhé zamyšlení se nad tématem smrti v kontextu svého budoucího povolání může být pro řadu studentů přínosné. Myslím teď zejména na oblast sebereflexe, kdy toto zamyšlení může napomoci k lepšímu porozumění a zorientování se v tom, s čím zvládneme pracovat a co je pro nás již za hranicí, kam jít nechceme či z nejrůznějších důvodů nemůžeme.

3.1.2 Metoda sběru dat

S ohledem na hlavní výzkumnou otázku v této části mé diplomové práce jsem dlouze přemýšlela, pro jakou metodu sběru dat se rozhodnout. Nechtěla jsem tuto volbu nikterak podcenit, neboť je důležité zvážit spoustu aspektů (např. časové a realizační možnosti, preferenci respondentů, validitu výsledků, atd) a vyhodnotit tak, aby zvolená metoda byla co nejvhodnější a podařilo se jejím prostřednictvím dosáhnout stanoveného cíle.

Rozhodla jsem se zvolit smíšený přístup pro sběr dat, který realizuji prostřednictvím polostrukturovaného online dotazníku s převahou otevřených otázek.

Uvědomuji si, že v případě volby kvantitativní metody je vhodnější a na vyhodnocování snadnější, pokud jsou otázky uzavřené, zatímco v případě kvalitativní metody je vhodné, pokud jsou otázky otevřené a respondent má možnost se k dané otázce rozprávět, jak jen sám cítí.

Nicméně svoji roli v tomto rozhodnutí hrál i počet respondentů a touha po co největší míře validity výsledků v kontextu jejich návratnosti skrze dotazník. Navzdory náročnému procesu vyhodnocování jsem vnímala, že bude vyšší návratnost anonymních dotazníků, než by byl počet respondentů ochotných poskytnout osobní rozhovor na toto téma.

Stěžejním faktorem v mém rozhodování pro užití takto kombinované formy otázek tedy bylo primárně uvědomění si, že v tomto šetření není podstatná obecně přijatelná validita, ale postup, kterým z odpovědí lze kvalitativně vytěžit maximum.

V šetření využívám nejrůznějších předností kvantitativního výzkumu, a to zejména možnost v krátkém intervalu shromáždit velké množství dat, které v případě statisticky měřitelných otázek lze poměrně rychle analyzovat a následně interpretovat. Tyto přímočaré otázky doplňuji otevřenými otázkami, které téma objasňují a vysvětlují získané

informace. Větší prostor je však věnován myšlenkám, pocitům i postojům respondentů (Hendl, 2005).

Hendl (2008) hovoří o tom, že v každém výzkumu sehrává velice důležitou roli výzkumná otázka směřující ke konkrétnímu problému. Za podstatné uvádí, že čím menší je vzorek, na kterém je šetření realizováno, tím vyšší návratnosti by mělo být docíleno. Je důležité v této otázce rozpoznat ty informace, které jsou nezbytné pro její zodpovězení. Díky vědeckým metodám a deduktivním postupům, které tvoří kritickou součást struktury šetření, se kvantitativní výzkum zaměřuje na stanovení definicí specifických proměnných, skrze které přesně určíme, co budeme zkoumat a studovat s cílem otestovat hypotézy.

Reichel (2009) uvádí, že kvantitativní přístup počítá s pestrou paletou podnětů, které lze změřit či strukturovat a stávají se zkoumaným fenoménem sociální světa. Tyto statistická data a z nich plynoucí informace jdou pak lépe porovnávat a slouží k lepšímu uchopení všech poznatků zkoumaného problému a k ověření představ výzkumníka.

3.1.3 Výzkumné otázky a operacionalizace

Výzkumné otázky slouží jako řídicí jednotka, základní stavební kámen, výzkumu určující jeho zaměření a výslednou podobu. Textu výzkumné otázky přisuzují určitou koherenci a poukazují na data, která jsou nezbytně důležitá pro naplnění cíle (Punch, 2008).

Hlavní výzkumná otázka: „**Jak se studenti 2. ročníku Mgr. studia oboru SACH na HTF UK cítí být připraveni zvládat smrt klientů a konfrontaci s pozůstalými v rámci svého budoucího povolání?**“ je rozdělena na dílčí výzkumné otázky, ze kterých jsem následně odvodila otázky tazatelské, které jsou použity v dotazníku pro respondenty.⁶

- DVO₁: Jak studenti vnímají téma smrti a umírání?
- DVO₂: Do jaké míry se studenti cítí být připraveni v rámci profese sociální práce čelit smrti?
- DVO₃: Jak studenti zpracovávají své emoce spojené s tématem smrti a umírání?
- DVO₄: Jak ovlivňuje téma smrti a umírání studenty při volbě cílové skupiny, se kterou chtějí pracovat?
- DVO₅: Co by studentům pomohlo, aby si na téma smrti a umírání připadali více připravení?
- DVO₆: Jak hodnotí míru odborné připravenosti na toto téma získanou v rámci studia?

⁶ viz. tabulka č. 1 - Transformace výzkumných otázek na otázky tazatelské

Tabulka č. 1 - Transformace výzkumných otázek na otázky tazatelské

Hlavní výzkumná otázka:	
Jak se studenti 2. ročníku Mgr. studia oboru SACH na HTF UK cítí být připraveni zvládat smrt klientů a konfrontaci s pozůstalými v rámci svého budoucího povolání?	
Dílní výzkumné otázky	Tazatelské otázky
Úvodní otázka	Jste: muž/žena
DVO ₁ Jak studenti vnímají téma smrti a umírání?	Co pro Vás znamená smrt?
	Jak často se ve svém okolí setkáváte při komunikaci s tématem smrti?
	Proč podle Vás lidé nejsou příliš ochotni hovořit o smrti před tím, než nastane?
	Přemýšlíte někdy o vlastní smrtelnosti? Pokud ano, popište, prosím, své myšlenky.
DVO ₂ Do jaké míry se studenti cítí být připraveni v rámci profese sociální práce čelit smrti?	Uvažoval/a jste někdy o provázanosti Vašeho současného/budoucího povolání se smrtí?
	Co ve Vás tato myšlenka (že se v náplni své práce můžete setkávat se smrtí) evokuje?
	Jaká je kompatibilita Vašich osobnostních předpokladů s nároky a požadavky práce, kde se můžete setkávat se smrtí či pozůstalými?
	Můžete prosím ohodnotit svůj pocit z celkové připravenosti setkávat se v práci se smrtí klientů?
DVO ₃ Jak studenti zpracovávají své emoce spojené s tématem smrti a umírání?	Jak nebo čím zmírňujete či zvládáte emoce vyvolané myšlenkami na smrt či při vzpomínce na někoho zemřelého?
	Jaký emoční dopad na Vás tyto myšlenky mají?

<p>DVO₄</p> <p>Jak ovlivňuje téma smrti a umírání studenty při volbě cílové skupiny, se kterou chtějí pracovat?</p>	<p>Může pro Vás interakce se smrtí na pracovišti být důvodem změny zaměstnání?</p>
<p>DVO₅</p> <p>Co by studentům pomohlo, aby si na téma smrti a umírání připadali více připravení?</p>	<p>Máte v plánu si udělat kurz krizové intervence či psychoterapeutický výcvik z důvodu adekvátnější připravenosti na tyto situace?</p> <p>Co by mohlo přispět k lepší přípravě na smrt klientů?</p>
<p>DVO₆</p> <p>Jak studenti hodnotí míru odborné připravenosti na toto téma získanou v rámci studia?</p>	<p>Připravuje HTF UK v Praze dostatečně své studenty na konfrontaci se smrtí v budoucím povolání?</p> <p>Setkal/a jste se v průběhu studia na HTF UK v Praze s nějakým předmětem, kde jste se tématu smrti věnovali? (Uveďte, prosím, v jakém a do jaké míry a popište, prosím, jaké to pro Vás bylo)</p> <p>Jaký význam by podle Vás mělo začlenit téma smrti podrobněji do výuky?</p> <p>Stáli byste o to, aby tématu smrti byl ve výuce věnován větší prostor?</p>

(zdroj: vlastní)

3.1.4 Hypotézy

H₁: Někteří studenti vnímají smrt, jako přirozenou součást života. Tito studenti nepovažují smrt za oblast, která by pro ně byla zátěžová.

H₂: Studenti se nezabývají myšlenkou na smrt v kontextu budoucího povolání

H₃: Důvody tabuizace tématu smrti souvisejí se strachem

H₄: Častější zařazení tématu smrti a umírání do výuky zajistí lepší připravenost studentů na setkání se s problematikou v rámci svého budoucího povolání

H₅: HTF UK disponuje vhodným potenciálem pro připravenost studentů na konfrontaci se smrtí.

3.1.5 Postup realizovaného šetření

Dotazníkové šetření bylo realizováno v období listopad 2019–duben 2020.

Nezbytným úkolem bylo oslovit studenty, vřele je požádat o účast v mém šetření a informovat je o tom, že získaná data budou použita pro účely mé diplomové práce.

Vzorek respondentů tvoří studenti druhého ročníku magisterského studia oboru Sociální a charitativní práce na Husitské teologické fakultě Univerzity Karlovy v Praze.

Při oslovování respondentů jsem se setkávala s dvěma typy obav. Jedna pramenila z náročnosti (citlivosti) tématu a druhá souvisela s ujišťováním se v zachování anonymity odpovědí, neboť se někteří obávali, aby případná kritika výuky neměla vliv na jejich studium.

Kvantitativní část byla tedy realizována formou anonymního online dotazníku, který byl studentům rozeslán elektronickou formou skrze sociální sítě. Tím byl zajištěn komfort odpovídajících a lepší validita výsledku šetření.

Celkově se tohoto šetření zúčastnilo 28 respondentů z 34 možných⁷. Metoda totálního výběru byla zvolena i s ohledem na počet dotazovaných. Realizace výběru respondentů by se v takto malém počtu minula účinkem. V praktické části mé diplomové práce jsou zahrnuty všechny navrácené dotazníky.

Dotazník jsem vytvořila samostatně s ohledem na hlavní i dílčí cíle. Byl tvořen z 18 otázek, v nichž jsem se mimo individuální pocity studentů zaměřovala i na jejich hodnocení výuky v kontextu tématu na HTF UK.

Dotazníky, které se mi od respondentů vyplněné vraceli, jsem průběžně shromažďovala. Subjektivní názory respondentů byly při analýze dat vzájemně porovnávány a staly se nezbytnými ke zmapování situace a vyhodnocení dat.

Dotazník často poskytuje přímé odpovědi na položené otázky, čímž dává respondentům určitý řád, aby neměli tendence od tématu příliš odbíhat.

Předností dotazníku je méně náročný sběr dat, které mohou být znehodnocována respondentem, pro jeho nedostatečnou informovanost k dané problematice, čímž nám tážající neposkytne přínosné informace. Důležité je však, aby měl respondent zajištěný dostatečný čas a ve vyplňování dotazníku nebyl nijak časově limitovaný (Hendl, 2005).

Ačkoliv tato část šetření neslouží jako stěžejní, ale spíše doplňující, chtěla jsem, aby získané informace byly v co největší míře přínosné, a proto jsem volila dotazníky s otevřenými otázkami, které slouží k získání hlubšího porozumění s přidanou hodnotou

⁷ Počet studentů ověřen ke dni 23. 1. 2020 na studijním oddělení

obnášející nejrůznější postoje a myšlenky dotazovaných, čímž samozřejmě nabývá na kvalitě i validitě.

U otevřených otázek byla pro analýzu textu použita metoda otevřeného kódování. Tuto možnost uvádí např. Vojtíšek (2012), který hovoří o tom, že metodu lze využít jak pro kvalitativní sběr dat, tak i v dotaznících s otevřenými otázkami. V rámci otevřeného kódování členíme text na slova, krátké fráze či věty, ze kterých generujeme kódy. Tyto kódy nám pomáhají organizovat text do významově a tematicky podobných jednotek, se kterými nadále pracujeme – shlukujeme je do kategorií, které jsou klíčové pro nalézání odpovědí na stanovené výzkumné otázky.

Dále jsem použila sady Microsoft Office, přesněji program Microsoft Excel ve verzi 2019, jež je pro zpracování získaných statistických dat prostřednictvím grafů a tabulek efektivním nástrojem.

3.1.6 Interpretace dat

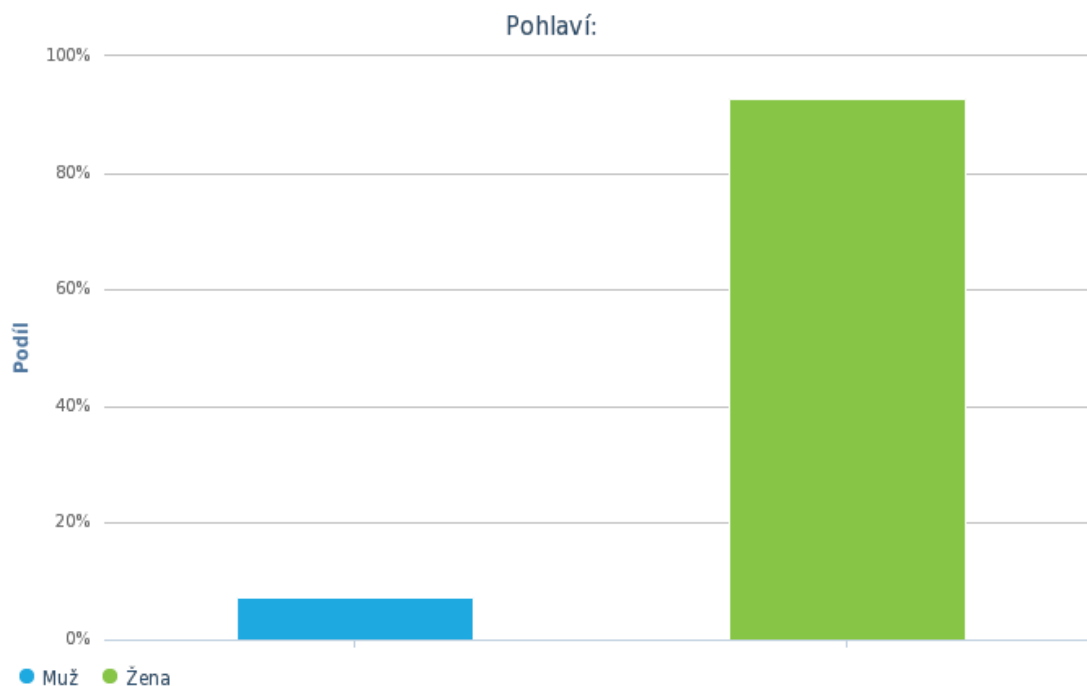
V této kapitole se věnuji analýze získaných dat, která interpretuji na základě výše popsaných metod.

Při využití deskriptivní (popisné) statistiky jsou použity sloupcové grafy, které následně komentuji či doplňuji o přidané slovní odpovědi, které nelze vyjádřit jinak.

V následující interpretaci získaných dat budu vycházet z počtu navrácených dotazníků, tj. 28 respondentů (100 %).

Otázka č. 1 - Jste: muž/žena?

Graf č. 1



(zdroj: vlastní)

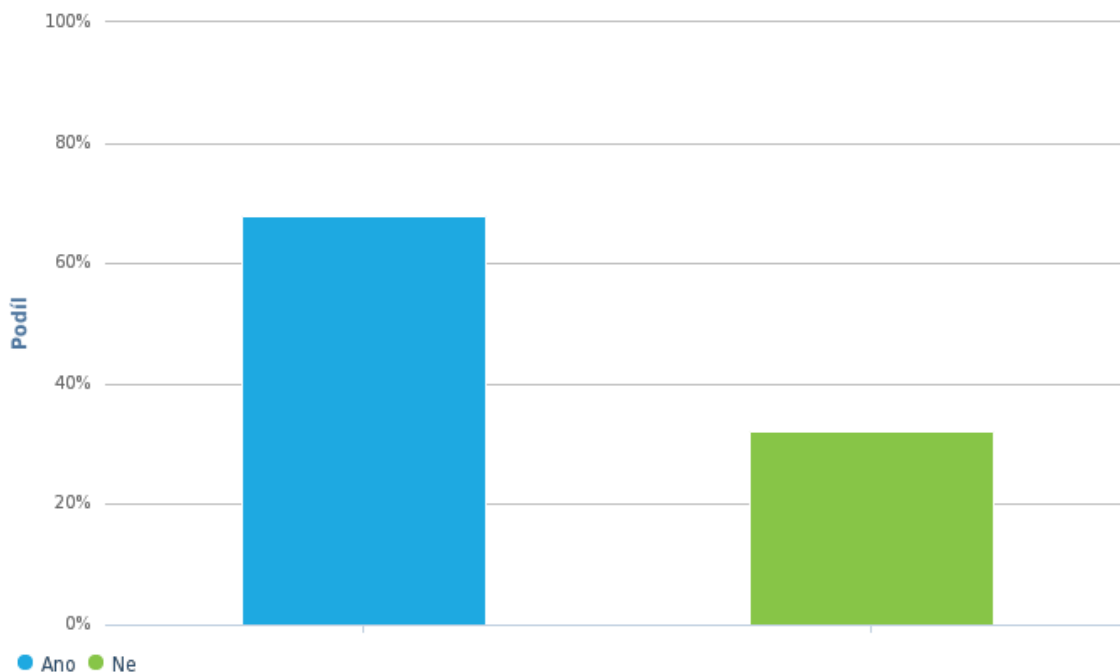
Z grafu je patrné, že větší podíl responzí zastoupily ženy (26 odpovědí = 92,9 %). Muži byli zastoupeni ve 2 odpovědích, tj. 7,1 %.

Otázka č. 2 – Co pro Vás znamená smrt?

Tato otázka byla zaměřena na zmapování toho, jak studenti téma smrti vnímají. Pro 17 respondentů smrt znamená konec, který spojují napříč širokou škálou možností – „konec fyzického bytí“, „odchod z tohoto světa“, „konec života, který nás spojuje s lidmi kolem nás“, „konec životní etapy/kapitoly“ či „odchod domů, setkání se Stvořitelem“. Další představy jsou založeny na emocích. Z jednotlivých odpovědí totiž vyplývá, že pro některé z respondentů smrt znamená smutek, bolest a strach. S těmito pocity si ji také pojí. Pouze 5 respondentů zmínilo, že smrt vnímají jako *přirozenou součást života* a pouze 2 se ke smrti vztahují pozitivně a hovoří o ní jako o „*osvobození a klidu*“ či „*vysvobození, které dává našemu životu smysl a směřuje nás, abychom ho prožili naplno.*“

Otázka č. 3 - Uvažoval/a jste někdy o provázanosti Vašeho současného/budoucího povolání se smrtí?

Graf č. 2



(zdroj: vlastní)

Na otázku, zda se jedinci někdy zabývali myšlenkou na možnou konfrontaci se smrtí v rámci své budoucí profese odpovědělo 19 dotazovaných (67,9 %), že ano. Zbývajících 9 studentů (32,1 %) na tuto otázku odpovědělo, že ne – nepřemýšleli nad tématem v kontextu vzájemné souvislosti.

Otázka č. 4 - Co ve Vás tato myšlenka (že se v náplni své práce můžete setkávat se smrtí) evokuje?

Tato otázka byla pokládána, aby dokreslila pohled na připravenost studentů setkávat se v rámci své budoucí profese se smrtí či pozůstalými. Mezi nejčtenější odpovědi, co v nich tato myšlenka evokuje, patří: „obavy“, „strach“ a „děs.“ Mezi další asociace patří „smutek“, „stres“ a „tíha emocí.“ Ojediněle je pak zastoupeno: „hledání naděje“, „smíření“, „pokora“ a „důvěra“, „přemýšlení“ a „potřeba vzdělávat se“.

Otázka č. 5 - Jak často se ve svém okolí setkáváte při komunikaci s tématem smrti?

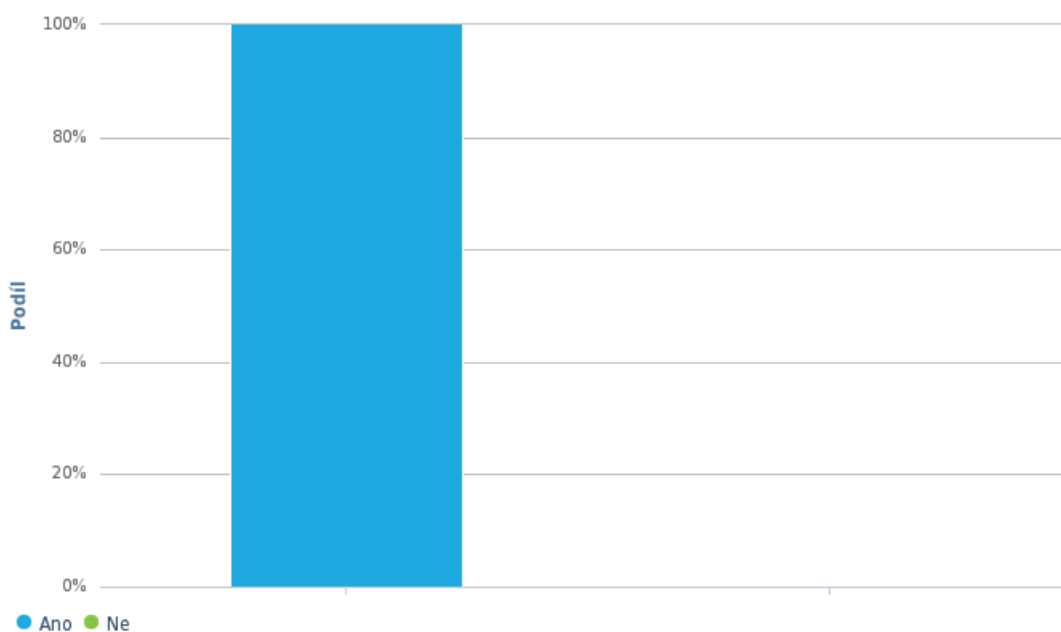
V 18 případech respondenti odpověděli, že se s tématem smrti nesetkávají „vůbec“, ev. hodně zřídka. Zároveň se v silné převaze shodují na tom, že oni osobně se tématu v konverzaci „nevyhýbají“ a nijak jim „nevadí u něj zůstat“, avšak za přirozenější a více běžné jej pokládají „v rámci rodiny“ nikoli mezi přáteli. Pouze dvě respondentky odpověděly, že se s tématem setkávají „poslední dobou často.“ Zbývajícím počtem uvádí, že se s tématem setkávají: „občas“ nebo „příležitostně“.

Otázka č. 6 - Proč podle Vás lidé nejsou příliš ochotni hovořit o smrti před tím, než nastane?

Respondenti se shodli na tom, že lidé o smrti příliš nemluví, protože mají strach. Tento strach specifikovali jako: „strach z neznáma“, „strach z konečnosti“, „strach z odloučení“, „strach z nepříjemných pocitů“, „strach z toho, co bude poté“. Menšina pak jako dodatek zmínila, že jedinci podle nich „neví, jak reagovat“ či je to pro ně „příliš zátěžové, depresivní a nepříjemné téma“, které považují za „jim vzdálené“.

Otázka č. 7 - Přemýšlíte někdy o vlastní smrtelnosti?

Graf č. 3

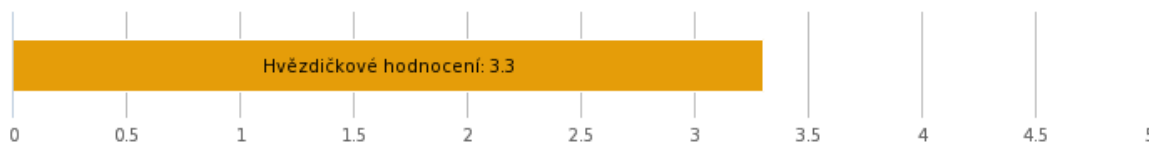


(zdroj: vlastní)

Všech 28 respondentů (100 %) odpovědělo, že přemýšlí o vlastní smrtelnosti.

Otázka č. 8 - Jaký emoční dopad na Vás tyto myšlenky mají? Ohodnoťte (1-přijatelný; 5 – silná zátěž)

Graf č. 4



(zdroj: vlastní)

Tento graf znázorňuje nakolik myšlenky na vlastní smrtelnost na studenty působí. Na škále 5 hvězd v průměru emoční zátěž myšlenek odpovídá 3,3 hvězdám.

8 studentů (28,6 %) zvolilo 5/5 – tedy myšlenky na vlastní smrtelnost pro ně představují silnou zátěž. Dalších 8 studentů (28,6 %) pro svou reakci zvolilo 4/5. Pozitivní postoj 1/5 zaujalo 6 studentů (21,4 %). 3/5 zvolili 3 studenti (10,7 %) a stejně tak 3 studenti (10,7 %) zvolili 2/5.

Otázka č. 9 – Jak nebo čím zmírňujete či zvládáte emoce vyvolané myšlenkami na smrt či při vzpomínce na někoho zemřelého?

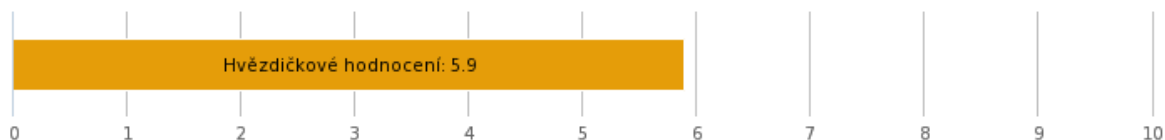
Tato otázka byla položena pro zmapování toho, zda studenti mají nějaké své vnitřní zdroje a jak jsou naučení s nimi pracovat.

V 10 odpovědích se respondenti shodli na tom, že ve chvíli, kdy se tyto myšlenky dostaví, snaží se: „*myslet na něco hezkého*“, „*nemyslet na smrt nijak dlouho*“, „*zabývat se jinými myšlenkami*“, „*zaměstnat mysl jinak*“, „*použít jiné emoce*.“ V 7 odpovědích se naopak objevovalo, že dotyčným pomáhá „*emoce prožít*“. Ve 4 odpovědích byly zastoupené rituály (zapálení svíčky, vzhlednutí k nebi, modlitba, rozjímání).

Dále byly zastoupené zdroje v podobě hudby, přírody, zájmových aktivit a sportu. V neposlední řadě respondenti sdělovali, že jim pomáhá vzpomínat na hezké chvíle, které ho se zemřelým spojují a v neposlední řadě jako přínosné hovoří o tom, že je pro ně důležité, že nejsou sami a mohou s někým mluvit, případně navštěvovat podpůrnou skupinu pro pozůstalé.

Otázka č. 10 - Jaká je kompatibilita Vašich osobnostních předpokladů s nároky a požadavky práce, kde se můžete setkávat se smrtí či pozůstalými?

Graf č. 5



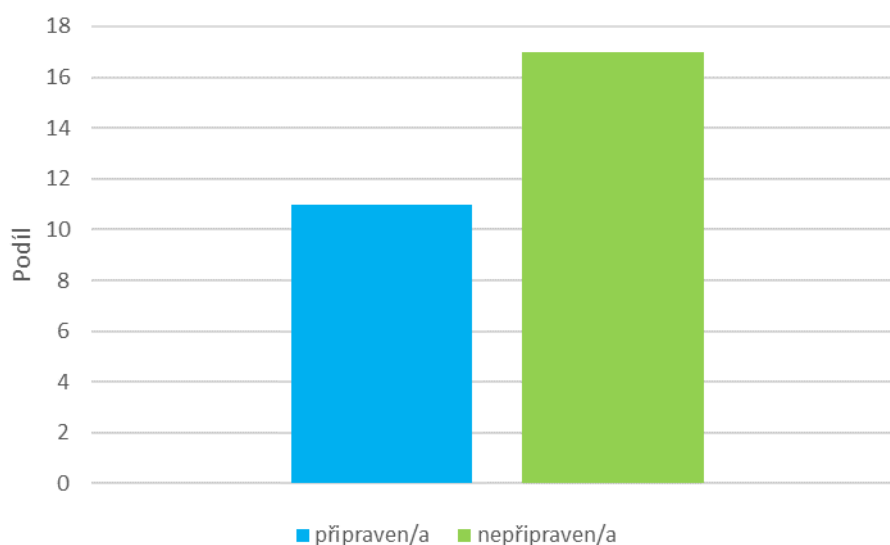
(zdroj: vlastní)

Tento graf znázorňuje nakolik studenti hodnotí, že sami osobnostně odpovídají nárokům specifičnosti práce s umírajícími či pozůstalými. Na škále 10 hvězd výsledný pocit kompatibility studentů odpovídá 5,9 hvězdičkám.

Pouze 2 (7,1 %) studenti zvýraznily všech 10 hvězd a vyjádřili tím, že se cítí být vhodnými a odpovídajícími pro tuto práci. 3 jedinci (10,7 %) se pak největší míře kompatibility přiblížili volbou 8/10. Nejčastěji bylo zvoleno 7/10 hvězd, což bylo zastoupeno 9 studenty (32,1 %). 7 studentů (25 %) se přiklonilo ke zvýraznění poloviny, tedy 5 hvězd. 4 z respondentů (14,3 %) se rozhodli pro volbu 4/10. 1, 2 a 3 hvězdy byly zvolené pouze jedenkrát (u každé tedy 3,6 %). Naopak ani jednou nebyla zvolena možnost 6/10 ani 9/10.

Otázka č. 11 - Můžete prosím ohodnotit svůj pocit z celkové připravenosti setkávat se v práci se smrtí klientů?

Graf č. 6

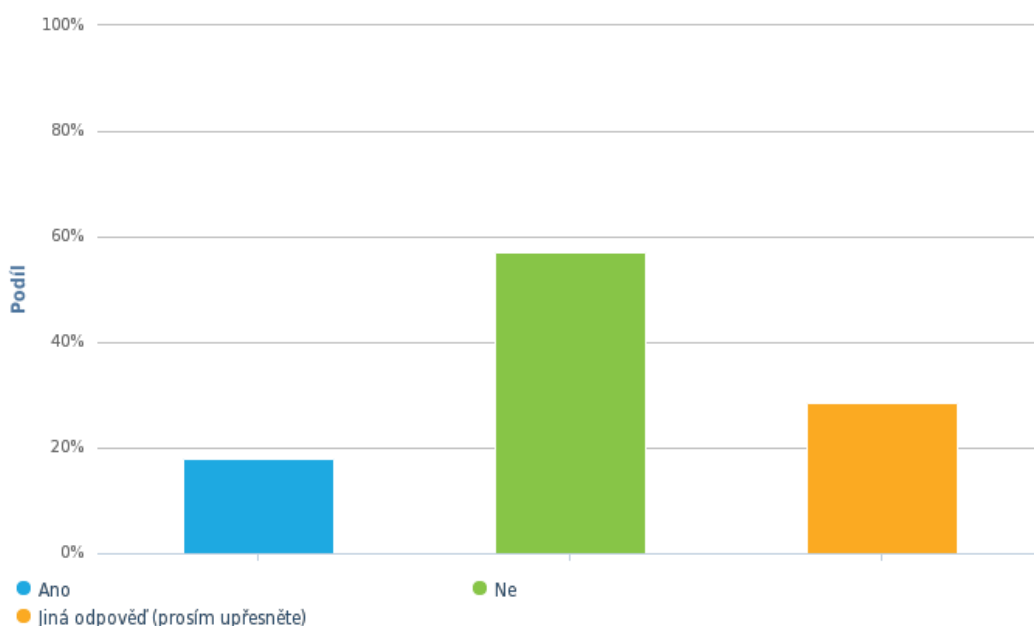


(zdroj: vlastní)

Graf znázorňuje, že 11 respondentů (39,3 %) se cítí být připraveno na to se v práci setkávat se smrtí klientů. Nemají z toho obavu, ani nepocítíují v kontextu tématu zvýšenou zátěž. Zatímco 17 dotazovaných (60,7 %) se této situace obává a necítí se být na téma smrti v rámci svého budoucího povolání připraveno.

Otázka č. 12 - Může pro Vás interakce se smrtí na pracovišti být důvodem změny zaměstnání?

Graf č. 7



(zdroj: vlastní)

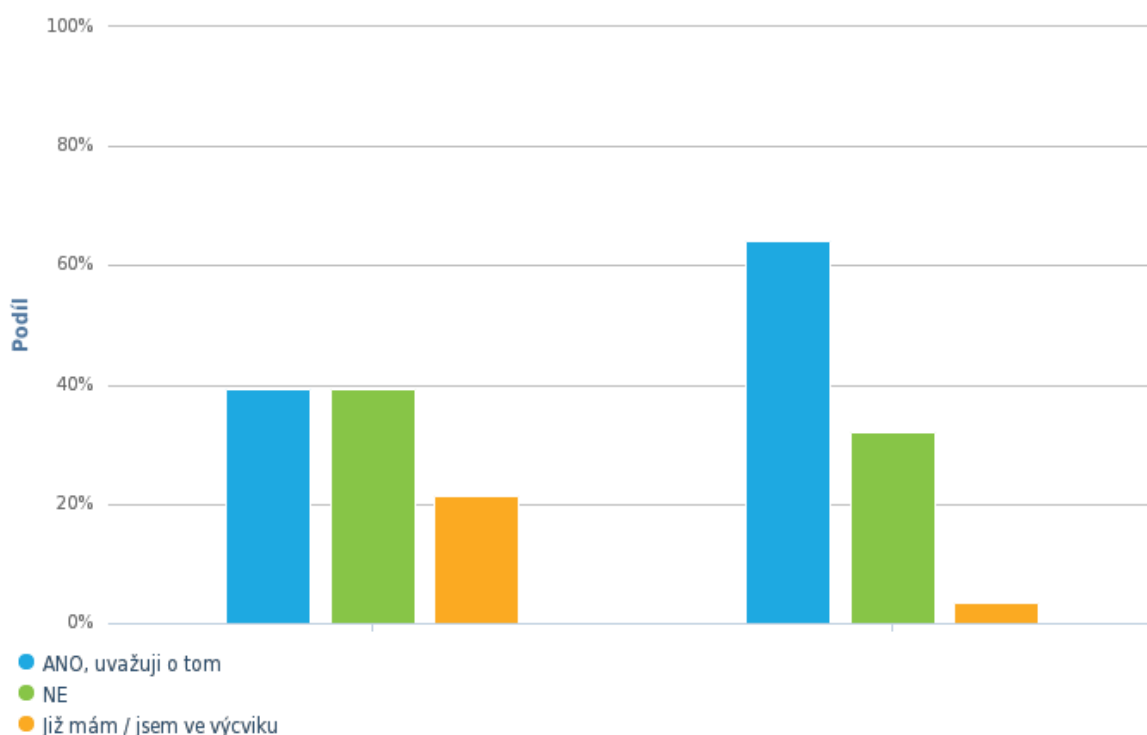
Více než polovina, přesněji 16 studentů (57,1 %), na tuto otázku odpovědělo, že by pro ně interakce se smrtí na pracovišti nebyla důvodem změny zaměstnání. 5 studentů (17,9 %) odpovědělo, že by konfrontace se smrtí v rámci své profese mohl být důvodem změny zaměstnání. Zbývajících 8 studentů (28,6 %) využilo možnosti „jiná odpověď“, ve kterých se objevovalo, že toto nedokáží posoudit a rozhodnout se. Uváděli, že neví, zda by to pro ně bylo důvodem odchodu ze zaměstnání, protože v takové situaci zatím nebyli a vzhledem k tomu, že „interakce se smrtí je velmi subjektivní prožitek“, tak by odchod zvažovali, pokud by se jich situace dlouhodoběji osobně dotýkala.

Otázka č. 13 - Co by mohlo přispět k lepší přípravě na smrt klientů?

Respondenti za podpůrný faktor, který by podpořil přípravu na téma smrti v tématech klientů, považují „teoretický základ“, „předmět ve škole“, „modelové situace“ a nejrůznější „vzdělávací kurzy, přednášky.“ Zcela pochopitelně tyto odpovědi se vyskytují ve spojení se zkušenostmi a praxí samotnou. Jako další důležité faktory z odpovědí vyplývají: „vnitřní přijetí“, „psychická či duchovní opora“ a „více rozhovorů na toto téma.“

Otázka č. 14 - Máte v plánu si udělat kurz krizové intervence či psychoterapeutický výcvik z důvodu adekvátnější připravenosti na tyto situace?

Graf č. 8



(zdroj: vlastní)

Pro lepší a přehlednější interpretaci tohoto grafu uvádím následující tabulku.

Tabulka č. 2 – Plán dalšího vzdělávání

	ANO	NE	JIŽ MÁM / JSEM VE VÝCVIKU
Krizová intervence	11 (39,3 %)	11 (39,3 %)	6 (21,4 %)
Psychoterapeutický výcvik	18 (64,3 %)	9 (32,1 %)	1 (3,6 %)

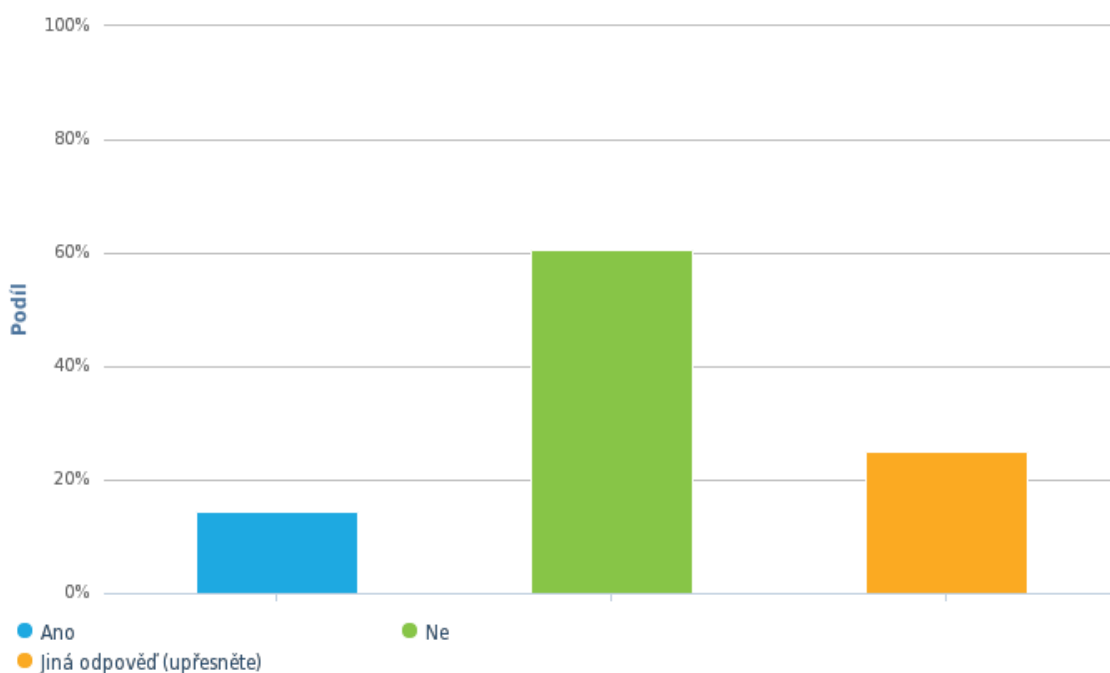
(zdroj: vlastní)

Otázka č. 15 - Setkal/a jste se v průběhu studia na HTF UK v Praze s nějakým předmětem, kde jste se tématu smrti věnovali? (Uveďte, prosím, v jakém a do jaké míry a popište, prosím, jaké to pro Vás bylo)

Všichni respondenti uvedli, že se setkali s předmětem, kde bylo téma smrti probíráno. V odpovědích se nejčastěji objevuje předmět Sociální etika, který té doby vyučovala Mgr. Tereza Cimrmannová, Ph.D. a dále předměty, které nebyly jmenovány konkrétně, neboť se jedná o jejich kombinaci a jsou vyučovány paní Mgr. Sylvii Stretti. Studenti se v odpovědích přimlouvají za větší intenzitu. „Pro další ročníky bych připojila více hodin s touto tematikou.“ Sdělují: „uvítala bych častější vhléd, bylo to v malé míře“ a „bylo to v rámci naprostého základu – fáze dle Ross a odkazů na literaturu.“

Otázka č. 16 - Přípravuje HTF UK v Praze dostatečně své studenty na konfrontaci se smrtí v budoucím povolání?

Graf č. 9



(zdroj: vlastní)

Tento graf znázorňuje, že 4 studenti (14,3 %) odpověděli, že HTF své studenty na konfrontaci se smrtí v rámci budoucího povolání připravuje. 17 studentů (60,7 %) odpovědělo, že ne. 7 studentů (25 %) využilo možnosti „jiná odpověď“. Příklady: „Nemám srovnání s jinými fakultami, takže těžko říct. Nějak připravení jsme, ale asi ne dostatečně.“; „Mohlo by to být lepší, máme totiž spoustu předmětů zaměřujících se na

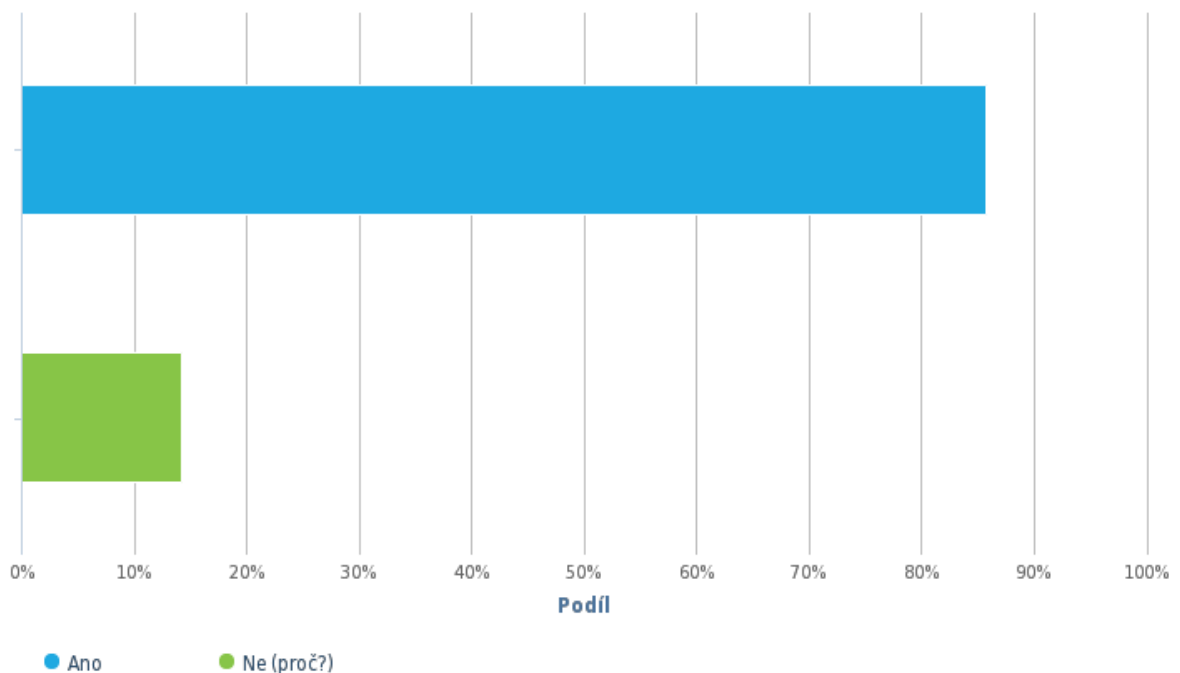
seniory, ale terminálního stádia a práce s pozůstalými se téměř nedotýkáme.“; „Nevím, ale bylo by zajímavé se v rámci exkurze jít podívat, jak mrtvý vypadá, abychom měli možnost a příležitost to vidět a třeba se i podle toho rozhodnout.“; „Po teologické stránce ano, jinak ne.“; „V rámci možností asi ano, záleží pak na každém studentovi, jestli se na to cítí.“

Otázka č. 17 - Jaký význam by podle Vás mělo začlenit téma podrobněji do výuky?

Studenti se shodují v tom, že podrobnější začlenění tématu do výuky by mělo vliv na jejich „lepší připravenost“. Několik respondentů dodalo, že velký význam spatřují v tom, že „teoretický základ“ a „možnost si vyzkoušet modelové situace“ by jim mohla dodat „naději, že to zvládnou lépe“ a budou „více sebejistější“.

Otázka č. 18 - Stáli byste o to, aby tématu smrti byl ve výuce věnován větší prostor??

Graf č. 10



(zdroj: vlastní)

Tento graf poukazuje na to, že 24 studentů (85,7 %) by stálo o to, aby téma smrti a umírání bylo do výuky zařazeno ve větší míře. Pouze 4 studenti (14,3 %) uvedli, že nestojí o to, aby byla smrt v rámci témat výuky více zastoupena. Jako důvod se ve všech negativních odpovědích objevovala citlivost tématu, při kterém se necítí komfortně a také pocit, že v rámci sociální práce je mnoho jiných témat, které by si zasloužili větší prostor.

3.1.7 Závěr šetření

Cílem empirické části bylo zjistit, jak se studenti 2. ročníku Mgr. studia oboru SACH na HTF UK cítí být připraveni zvládat smrt klientů a konfrontaci s pozůstalými v rámci svého budoucího povolání.

Průzkumný vzorek se skládal z 28 respondentů, nicméně vzhledem k tomu, že maximální možná míra navrácených responzí byla limitována počtem studentů na 34, považuji výsledky svého šetření za validní a přikládám jim adekvátní vypovídající hodnotu.

S ohledem na výše uvedenou interpretaci dat se pokusím shrnout, dle mého uvážení, stěžejní informace a přiblížit tak čtenářům této práce získané poznatky.

Ve výsledcích realizovaného šetření je patrná genderová nevyváženost zrcadlící feminizaci napříč pomáhajícími profesemi.

Smrt respondenti chápou jako konečný stav, který nejčastěji dávají do souvislosti s fyzickým bytím a „zmizením“ tělesné schránky člověka. Ukázalo se, že většina představ o smrti se zakládá na emocích, které se dotazovaným se smrtí pojí.

K mému potěšení se naprosto všichni již někdy ve svém životě zamýšleli nad vlastní smrtelností. Mnozí se dokonce pozastavili i nad myšlenkou možné konfrontace se smrtí v rámci své budoucí profese. Ve valné většině se shodli na tom, že se jim s touto představou kumulují negativní asociace a pocity. Zároveň z šetření ale vyplývá, že interakce se smrtí na pracovišti pro většinu z nich nepředstavuje důvod pro případnou změnu zaměstnání.

Neméně důležitým pozitivem je, že se v rámci šetření ukázalo, že studenti mají zvědomělé vlastní copingové strategie a dovolují si je v rámci sebepéče využívat.

Respondenti nemají zkušenost s tím, že by se o tématu smrti v jejich sociálním okolí běžně hovořilo. Smrt považují převážně za společenské tabu, které se objevuje pouze příležitostně. Za příčinný faktor uvádějí strach, kdy zmiňují existenci celé škály možností, z nichž může pramenit.

Studenti hovoří o tom, že pokud je to třeba, nevdí jim u tématu zůstat. Při vlastním sdílení však považují za důležitý vztah s osobou, které se svěřují.

Ze strany studentů byl vyjádřen veliký zájem o další vzdělávání. Pozornost byla směřována ke kurzu krizové intervence a k psychoterapeutickému výcviku, přičemž tyto úvahy lze považovat za důkaz opravdového zájmu o působení a setrvání v oboru.

Z odpovědí na kombinaci otázek vyplývá, že **se studenti v současné době necítí být připraveni na konfrontaci se smrtí a umíráním v rámci svého budoucího povolání.**

Zároveň je patrné, že HTF má potenciál pro to, aby své studenty v této oblasti připravila. Respondenti totiž živě vzpomínají na předměty v průběhu jejich studia, v nichž se téma smrti objevilo. V hlavním zastoupení zmiňují předměty, které vyučovala Mgr. Tereza Cimrmannová, Ph.D. a Mgr. Sylvie Stretti.

Studenti v rámci dotazníkového šetření projevili opravdový zájem o to, aby se téma smrti a umírání do výuky začlenilo ve větší míře, přičemž někteří z nich vyjadřují určitou lítost nad tím, že se tato případná změna už nebude týkat i jich samotných.

Hovoří o tom, že pro lepší připravenost potřebují kvalitní teoretický základ a modelové situace. Tyto faktory považují za něco, o co se lze v případě budoucí indispozice a potřeby opřít. Shodují se na tom, že díky této možnosti by se alespoň trochu přiblížili praxi a mohli tak nasát špetku sebejistoty pro tyto chvíle, které v praxi mohou nastat. Další podpůrný zdroj spatřují v odtabuizování tématu a v četnějších rozhovorech na toto téma.

Na základě interpretace dat (výsledků šetření) v předchozí kapitole nyní interpretují závěry stanovených hypotéz.

H₁: Někteří studenti vnímají smrt, jako přirozenou součást života. Tito studenti nepovažují smrt za oblast, která by pro ně byla zátěžová.

Z jednotlivých odpovědí je patrné, že studenti nad tématem smrti přemýšlí. Jako přirozenou součást života ji však vnímá pouze 5 studentů, kteří se zároveň ke smrti vztahují pozitivně. Na základě interpretace dat tuto **hypotézu lze potvrdit**.

H₂: Studenti se nezabývají myšlenkou na smrt v kontextu budoucího povolání

19 respondentů (67,9 %) odpovědělo, že myšlenkou nad provázaností svého povolání se smrtí se již někdy zabývali (viz. graf č. 2). Mezi nejčastějšími odpověďmi, co v nich tato spojitost vyvolává, se objevovaly obavy, děs a strach. Na základě odpovědí z dotazníkového šetření se tedy tato **hypotéza zamítá**.

H₃: Důvody tabuizace tématu smrti souvisejí se strachem

Více než polovina respondentů (18) odpověděla, že se ve svém okolí s tematikou smrti a umírání de facto vůbec neseťkávají. Všichni respondenti se shodli na tom, že téma je pro lidi natolik náročné a nepříjemné, že jej raději ignorují a vytěsňují, než by o něm hovořili. V odpovědích dotazovaných se jako důvod objevuje strach, který má nejrůznější podoby - „strach z neznáma“, „strach z konečnosti“, „strach z odloučení“, „strach z nepříjemných

pocitů“, „*strach z toho, co bude poté*“, také se objevil strach z toho, že „*neví, jak reagovat*.“ Na základě těchto odpovědí **se hypotéza potvrdila.**

H4: Častější zařazení tématu smrti a umírání do výuky zajistí lepší připravenost studentů na setkání se s problematikou v rámci svého budoucího povolání

Převaha studentů (24 = 85, 7 %) spatřuje v zařazení tématu smrti do výuky v četnější formě smysl (viz graf č. 10). Na základě sdělení studentů, kteří se shodují, že silnější teoretická základna by jim při budoucí konfrontaci se smrtí a umíráním mohla být prospěšná, **se tato hypotéza potvrdila.**

H5: HTF UK disponuje vhodným potenciálem pro připravenost studentů na konfrontaci se smrtí.

Na základě šetření tuto **hypotézu lze potvrdit.** V odpovědích se objevuje, že HTF UK má potenciál, aby své studenty připravila na konfrontaci se smrtí. Studenti spontánně vzpomínají na přednášky, které se k tématu vázaly a které by k lepší připravenosti mohly vést. Z grafu č. 9, který deklaruje, že 17 studentů (60,7 %) uvedlo, že HTF UK v současné době na konfrontaci se smrtí v rámci budoucího povolání nepřipravuje, můžeme dedukovat, že HTF UK má sice potenciál své studenty připravit na konfrontaci se smrtí, ale na základě dat získaných šetřením je zřejmé, že tento potenciál nevyužívá v plné míře.

3.2 Rozhovory s pečujícími o pozůstalé

Bolest po ztrátě blízké osoby může připomínat místnost zející prázdnotou bez jediného zdroje světla. Jakmile se v této místnosti ocitnete, jste pohlceni naprostou temnotou, kdy nedokážete změřit ani počet kroků ode zdi ke zdi a místnost se zdá být nekonečná. Nemůžete nahmatat žádnou kliku od dveří a časem se stává, že oné temnotě přivyknete. V okamžik, kdy někdo do této místnosti otevře dveře, musí pozvolna, neboť světlo by vás mohlo oslepit a lidský hlas vyděsit. Ale krůček po krůčku je důležité si k sobě pouštět osobu, která vás jednoho dne vyvede ven z temné místnosti, jež jste považovali za nekonečnou a bezvýchodnou. Ať už je to někdo z vašeho sociálního okolí nebo odborník, který je připravený vám pomoci dostat se ven.

Smrt je zahalena do pomyslného závoje tajemství, neboť nikdo z nás není schopen jí porozumět, nedá se zakusit – děje se mimo nás. Často se s ní pojí různé představy, je neznámá a neobjasněná, přesto však součástí našich životů a jedinou jistotou.

Se smrtí se setká každý z nás. Dříve nebo později, ať už jde o smrt naší nebo našich blízkých. Pozice sociálních pracovníků je ale v tomto případě jiná, neboť se spolu s krizovými interventy, lékaři, pečovateli, psychoterapeuty, zdravotními sestrami a dalšími pomáhajícími musí připravit na skutečnost, že se se smrtí mohou setkat relativně často i ve své práci.

Navzdory tomu, že je to z velké části empatie, která je přesvědčila, že má smysl se o tyto lidi starat a pomáhat jim, tak i přes snahu být objektivní profesionál, si nemohou pomoci a alespoň z části se zapletou v jejich životech a duších, kdy se následně musí vypořádat s konkrétními dopady.

Vzhledem k výzkumné části této práce, která se zabývala pocitovou připraveností studentů setkávat se se smrtí klientů a čelit v rámci svého budoucího povolání interakci s pozůstalými, jsem se rozhodla zařadit do této části předkládané diplomové práce rozhovory s pěti odborně vzdělanými respondentkami, které jsou ve své praxi konfrontovány s tématem smrti a vstupují tváří v tvář do interakce s pozůstalými.

Příložením těchto polostrukturovaných rozhovorů bych ráda poukázala na opačný úhel pohledu, který čtenářům skrze citlivé zповědi umožňuje nahlédnout očima těch, kteří v praxi již působí. Není tedy kladen důraz na četnost respondentů, ale na kvalitu obsahu jejich sdělení a empatický rozhovor.

Rozhovory ve značné míře zrcadlí postoje a zkušenosti pracovníků, zároveň nastiňují s čím se lze v praxi setkat, jak tato zátěž může i na profesionály působit, jak s tím sami pracují či jak konkrétní věci vnímají, což považuji za významné dokreslení obrazu komplexní empirické části.

Navzdory tomu, že jsou data získána na úrovni vybraných jednotlivců, nikoliv celoplošně, je s ohledem na citlivost tématu a velice osobní obsahy sdělení vnímám za vlivný element pro tuto diplomovou práci.

Při realizaci šetření jsem se snažila zajistit komfort všech komunikačních partnerek i svůj vlastní. Aby byla chráněna identita respondentů a zachovala jsem jejich anonymitu, nebudu uvádět žádnou další bližší charakteristiku výzkumného vzorku.

3.2.1 Data získaná šetřením

U všech rozhovorů s jednotlivými respondenty jsem realizovala doslovnou transkripci, kdy jsem v textu eliminovala pouze rušivé vsuvky. Tato úprava nijak nezměnila myšlenku ani obsah původního sdělení.

1) Co ve Vás představa smrti člověka vyvolává? Jak smrt vnímáte?

R1: „Je to přirozená součást života. Představa smrti člověka ve mně vyvolává pocit samoty.“

R2: „Je to velká neznámá. Pojem, kterej je naplněnej různými představami a podle nálady se to proměňuje. Smrt je ztráta, je pro mě víc obtížný, vidět v ní i "dar", kdežto ztrátu vidím hned.“

R3: „Smrt není pro křesťana úplným koncem. Tělo podléhá zkáze, zaslíbení Boha je Duch – života, vzkříšení. V Bibli je mnoho odkazů. Pěstovat víru a v životě se snažit plnit Desatero přikázání, Bůh to ocení. Smrtí pozemský člověk tělesně umírá. Končí vše vybudované, ale něco z hodnot zůstane pozůstalým, společnosti, jako odkaz.“

R4: „Je něčím přirozeným, co patří všemu živému.“

R5: „Smrt vnímám jako přechod, bránu nebo jinou fázi cesty, která nám zůstává vzdálená a neobjasněná. Velmi často mě v souvislosti s tímto tématem napadá slovo „domov“. Poněvadž pokud pomineme zákonitosti přírody, pak je tedy smrt jedinou životní jistotou,“ odmlčela se. „Bránou k naplnění,“ dodala. „V přítomnosti smrti obecně mám takový neklidný pocit. Je to něco, na co nemůžeme sáhnout a co může plně pochopit jen ten, kdo odchází. Jako první, když si představím smrt člověka, mě napadá, že bych tu osobu chtěla ochránit, ale vlastně vím, že to udělat nemůžu, že mnohem důležitější je umět pustit.“

2) Spojuje se ve Vašem nitru představa smrti s pocitem: strachu, úzkosti, odmítání, zlosti atd.?

R1: „S pocitem samoty.“

R2: „Ano, většinou mi nejdříve „najedou“ pocity smutku, zlosti, nespravedlnosti, úzkosti, bezmoci, odmítání. A to i ve chvíli, kdy je smrt „očekávaná“ a racionálně vím, že může přinést úlevu.“

R3: „Vyvolává velkou bázeň, pokoru před Stvořitelem, majestátem Nejvyššího a soudem, posouzením života, skutků, vykonaného a přijatého; bilancování.“

R4: „Obvykle ne, vyvolává to napětí, ale ne úzkost, odmítání. Obavy vyvolává představa smrti mých dětí či dalších mých blízkých. U hodně nespravedlivé smrti někdy mívám vztek.“

R5: „Ano i ne. Už jsem zažila i umírání, které bylo naprosto klidné. Někdy prosíme, aby to přišlo co nejrychleji, a cítíš vděčnost, protože se tím opravdu ukončí dlouhé trápení.“

3) Ovlivnila práce s pozůstalými Váš postoj ke smrti?

R1: „Neovlivnila, pokoru ke smrti jsem měla od dětství.“

R2: „Myslím, že spíš ovlivnila postoj k životu,“ usmála se. „Přispěla k prohloubení vědomého žití, všímavosti k tomu, jaká je přítomnost tady a teď a k neustálému uvědomění v hlavě, na který už nejde zapomenout, že život je krátký, může kdykoliv skončit a plány a jistoty jsou do velké míry iluzorní. Tohle jsem sice věděla i předtím, ale nevěděla jsem to tak „plně“, fyzicky jsem to necítila. Kdysi mi jedna bývalá kolegyně říkala, že indiáni mají pocit, že jim smrt neustále sahá rukou na rameno. Tehdy jsem si to nedokázala k sobě pustit. Dneska s tou „rukou na rameni“ jsem v mnohem větším kontaktu. **Yalom** to v tomhle kontextu říká přesně: „**Přestože fyzická přítomnost smrti nás ničí, myšlenka na ni nás může zachránit.**“

R3: „Je dána možnost každému v životě se svobodně rozhodnout a život naplňovat, realizovat až do konce dnů. Nikdo není k ničemu v duchovní oblasti nucen. Moje filozofie je svědectví životem a postoj bázně i k rozhovorům a zodpovědnému jednání. Zůstává vše na milosti a milosrdenství Božím. Tak je to dáno pro mne. To neovlivňuje práce s pozůstalými, kterým chci naslouchat s citem i vědomím vlastní nedostatečnosti pomoci. Každý má svůj příběh, vzpomínky, něco upřednostňuje, nějak hodnotí.“

R4: „Určitě, naučila mne smrt více přijímat jako něco, co patří k životu a čím je potřeba se zabývat nikoliv to obcházet.“

R5: „Určitě ano, tato práce můj postoj formovala. Rozhovory s pozůstalými učí každého z nás větší laskavosti, a i smrt sama je mnohdy laskavá, je důležité k ní i tak přistupovat.“

4) Bojíte se smrti?

R1: „*Ne.*“

R2: „*Ano.*“

R3: „*Ne.*“

R4: „*Ne.*“

R5: „*Nemůžu říct, že bych se opravdu bála. Jako každý smrtelník samozřejmě ano, ale víra v něco vyššího a touha po nepoznaném je pro mě mnohem silnější.*“

5) Myslíte si, že život po smrti existuje dál v jiné formě? Přibližte své myšlenky, prosím.

R1: „*Ano, věřím že se smrtí odchází tělo, nikoliv duše. Věřím v reinkarnaci.*“

R2: „*Já nevím. Když potřebuju útěchu, tak odmítám připustit, že nic po smrti není a potřebuju věřit. Ale nejčastěji jsem v kontaktu s tou verzí, že zemřelý člověk žije dál ve mně – že znám co by mi odpověděl, poradil, vyčetl.*“

R3: „*Nikdo se nevrátil. Bible dává příklady, svědectví, zaslíbení pro věřící. Ježíš byl umučen, pohřben, vstal z mrtvých, viděli jej mnozí a byl vzat do nebe. Je orodovníkem, přímluvcem za nás, za naši víru. Mnohá polemika je po staletí vědecky vedena, teologií a historií, filozofií. V Bibli je mnohé pojmenováno, a ne všemu rozumíme. Proto je řečeno, že až ..., se víra promění ve vidění. Vzkříšení je příslib, život věčný také.*“

R4: „*Moc si to nemyslím.*“

R5: „*Rozhodně ano, nevím, jak to nějak jednoduše popsat. Použiju slova prolínání, splynutí, možná převtělení. Nemyslím si, že lidský život končí smrtí. Jenom existuje jinde v jiné podobě. Odejde tělo, ale duše je něco, co nemůže skončit, nemůže se rozplynout. Představuju si ji jako určitý světýlko, které tak putuje. Tělo podléhá nevratným zkázám a jednou přestane fungovat, ale duše je něco, co tady zůstává v podobě stop po lidech, které jsme ztratily, takové jednotlivé střípky životů.*“

6) Zemřel Vám někdo, kdo Vám byl blízký? Pokud ano, ovlivnilo to volbu Vašeho povolání?

R1: „*Zemřel mi otec, a to před rozhodnutím věnovat se sociální práci. Smrt otce moje rozhodnutí nijak neovlivnila. Jelikož jsem byla dítě, nevnímala jsem sdělení o smrti táty*“

nijak emočně, moc mi to v sedmi letech nedocházelo, až se mi to matka snažila vysvětlit. Začínalo mi to docházet až postupně s věkem, kdy mi samozřejmě otec chyběl čím dál více.“

R2: *„Ano, zemřel. Nepracovala jsem ještě terapeuticky tehdy, ale už jsem byla v pomáhající profesi a o téma jsem se zajímala. Myslím, že tato událost neměla vliv na moje rozhodnutí jí dělat, ale měla vliv na to, jak to dělám. Měli jsme blízký vztah.“*

➤ **Můžete, prosím, popsat, jakým způsobem jste se o události dozvěděla?
Co jste prožívala? Jaká byla Vaše akutní reakce?**

„Dozvěděla jsem se o smrti od lékaře telefonicky. Prožívala jsem šok, pak bezmoc, objevily se pocity viny, smutku, ale i úlevy. Plakala jsem a měla jsem tendenci „vše zařizovat, u všeho zařizování být“ - „nebýt bezmocná“.“

R3: *„Jsem křesťanka, mám praktickou víru a ve službě i v nejbližší rodině jsem prošla mnoha zkušenostmi v léčení, doprovázení až k smrti. Rozhovory, pohřby, emoci lítosti, soucitu i slz mám mnoho. Je to lidské a dobré.“*

R4: *„Bylo to až v době, kdy už jsem pracovala v krizové intervenci. Byla to babička, která umřela při operaci, která jí měla život zachránit. Zavolali mi to, stihla jsem se rozloučit. Cítila jsem žal, smutek, vztek. Plakala jsem.“*

R5: *„Ano, zemřel. Úmrtí bylo před mým rozhodnutím, ale nemyslím si, že bych se rozhodovala právě na základě tohoto. Spíše já jsem od malička měla v sobě vyloženě potřebu se starat o druhé. Samozřejmě jsem se nad souvislostí zamýšlela, ale nemůžu říct, že bych byla natolik ovlivněná, že bych tu práci šla dělat přímo kvůli někomu, ale samozřejmě postupně, když jsem si uvědomila, co přesně bych chtěla, tak tam to pak hrálo velkou roli.“*

➤ **Můžeš, prosím, popsat, jakým způsobem jsi se o události dozvěděla?**

„Ohledně oznámení mám pocit, že je to něco, na čem musíme všichni zapracovat. Pokud to lze tak takovéto oznámení by mělo být vždy z očí do očí a ne telefonem, pokud to není nezbytně nutné. Měl by informaci sdělovat někdo blízký či někdo pověřený, kdo si uvědomuje sílu této informace,“ říká úvodem. „Pokud mám popsat svoji zkušenost tak jsem se po oznámení cítila vždycky špatně. Já jsem to vždycky

věděla dopředu, takže i když mi to někdo sděloval, tak jsem už vlastně cítila, že ten člověk není, ale stejně se mě dotklo, jakým způsobem mi to bylo sděleno. Jednou mi to dokonce bylo sděleno přes Facebook, to mi přišlo jako hodně, ale hodně nevhodný,“ svěřuje.

➤ **Co jsi prožívala? Jaká byla Tvá akutní reakce?**

„Takhle, já jsem člověk, který neumí reagovat společensky, takže já si ty emoce vždycky nechávám pro sebe. O to je to náročnější. Je ale pro mě a myslím si že i obecně důležitý nechat tu emoci vyjít na povrch. Čím dřív emoce vyjdou ven, tím dříve se z toho člověk dostane,“ říká a na chvíli se zamýšlí. „Dobře víš, že moje přirozená reakce je pro tyhle chvíle i smích. Začnu se smát, ačkoliv uvnitř je to jinak. Tělo tím hlásí výpadek, najednou neví, jak dál, a to je něco, s čím společnost neumí pracovat. Přejde mi to ale mnohem smutnější, protože takový člověk je mnohdy na pokraji sil a vůbec neví, co má dělat, a proto se začne smát. Je to tak intenzivní bolest, že se nemůžeš ani vyjádřit. Potřebuju v tu chvíli být s někým. Protože...,“ usměje se a dokončí myšlenku: „zrovna ty dobře víš, že i když nechci obejmout, tak vlastně chci. Je to jen stav, kdy nejsem schopná fungovat, proto si myslím, že je důležitý, aby v těchto chvílích s tím dotyčným někdo byl, i přesto že ho třeba navenek odmítá.“

7) **Měla jste následně potřebu a možnost s někým o smrti, která Vás zasáhla, mluvit?**

R1: „Potřebovala a mluvila jsem o tom s lidmi, kteří jsou smrti každodenně nejbliž, tedy s kolegyněmi v zaměstnání.“

R2: „Ano, vždy jsem měla potřebu sdílet.“

R3: „Upřednostňuji ticho, postoj pokory. Průchod dám citu i slzám.“

R4: „Ano, s nejbližšími lidmi.“

R5: „Potřebu jsem měla, ale nebyla naplněna. V rámci rodiny je to něco, co mě mrzí, protože je to něco, o čem slyšet nechtějí, bagatelizují to a doporučují mi jinou práci, zmiňují, že to na mě má silný vliv, přitom je to běžná práce jako každá jiná. Já o jejich zdařilých a nezdařilých obchodech poslouchám, zatímco oni nejsou schopni naslouchat, pokud jsem z nějakého příběhu smutná já. Dalším úskalím je, že většinu lidí smrt děsí, je jim nepříjemné takovou konverzaci vést nebo si to vůbec nedovedou představit, a tudíž sklouznou k oceňování, což není to, co v tu chvíli potřebuju. Takže sdílet to můžu případně pouze mezi kolegy nebo lidmi z oboru, ale jen v jisté míře.“

8) Byla jste někdy přímo přítomna u umírajícího v její/jeho posledních okamžicích? Můžete, prosím, tyto poslední chvíle popsat? Co jste prožívala? Jaké emoce jste cítila?

R1: „Ano, u klienta v Domově seniorů, kde pracuji. Rodina byla bohužel v zahraničí a nemohla se se svým blízkým rozloučit. V jeho posledních chvílích jsem s ním tedy byla já. Z vlastní vůle, ne na přání rodiny. Držela jsem ho za ruku a mluvila na něj, dokud „neusnul“.“

R2: „Nevím, co se myslí tím poslední okamžiky, jestli ty těsně před smrtí, nebo poslední dny. V posledních dnech ano. Byla jsem ten typ, který "truchlil", i když dotyčný ještě žil. Cítila jsem příchod smrti a vyčítala jsem si truchlení. Později jsem se dozvěděla, že je to normální. Hodně slz jsem vyplakala ještě, než smrt vůbec nastala.“

R3: „Ano, doma i v zařízení zdravotnickém, sociálním. Vždy je to zastavení, uvědomění konečnosti, kdy zůstávají vzpomínky. Vztah jsem s nimi měla vždy dobrý a mohla jsem doprovázet prarodiče, rodiče, mladšího bratra, svého manžela i milé pacienty, ne vždy jen seniory. Mám vděčnost za možnost služby i pozůstalým „cizí“ účastí v jejich bolu, žalu.“

R4: „Ano, u blízkého člověka. Bylo to loučení v nemocnici, cítila jsem smutek a nespravedlnost.“

R5: „Ano, byla jsem přítomná posledním okamžikům, dokonce několikrát. V tyto chvíle není jednoduchý si uvědomit, že ten člověk už prostě není. Dějou se doslova zvláštní věci. Nejvíce patrné je to v té fázi, když si uvědomíš, že ten člověk je jednou nohou tady a druhou někde jinde, je jakoby rozpolcený, a proto nemůže dát vědět, ale setkala jsem se se situací, kdy mi sdělili věci, co neměli a tím myslím takové ty „spirituální věci“, které jsou mimo náš chápající svět. Myslím si, že ten člověk je už skutečně zasvěcen do jiné dimenze, chápání světa. Mám pocit, že především u seniorů, kteří umírají přirozeně, se dějí i krásné věci,“ říká s dotazem, zda může upřesnit svoji zkušenost. „Jsem zastávce domácí péče, umírání v nemocnici je jeden veliký hnus, ať už je péče jakkoliv kvalitní. Od toho se odvíjí moje pocity s tím spojené. V nemocnicích se to bohužel řeší často tak, že se člověk „zdroguje“, což podle mě podkopává jeho důstojnost, protože reaguje úplně jinak. Člověk, když umírá, tak by měl vědět, že umírá a bolest je přirozenou součástí, takže ano, nedovolit, aby člověk umíral vyloženě v bolestech, ale zároveň se snažit zachovat smysly.“

Nejkompetentnější je lékař, což je mnohdy to úskalí, neboť se snaží a bojují do poslední chvíle, brzdí to, aniž by přiznali, že už nemohou pomoci. Musí umět o tom hovořit. Ta práce je náročná, ale tohle k tomu patří. Lékař musí být schopen si uvědomit, že nemůže pomoc a není nutné hnát člověka na další léčbu a nechat ho umřít v nemocnici. Je důležité umět sdělit, že to již nejde a připravit umírajícího na to, že se něco takového může stát. Jedině tak to může prožít doma, ne v cizím prostředí, ne na přístrojích. Naděje na vyléčení je vždycky. I beznadějný případ se najednou může pozvednout. Je ale důležité říct, co se může stát, aby měl člověk možnost si odžít ty fáze, což je moc důležitý. Když člověk začne reálně uvažovat o tom, že nemusí být, tak se to začne měnit, to prožívání, dokud tam má naději na vyléčení, tak žije v zoufalé naději, což není úplně zdravé. Nesmí se brát tak vážně a začít o sobě uvažovat jako o něčem pomijivým, tak se dost často náhled na život změní. A v momentě, kdy se změní náhled na život, se může stát i zázrak,“ usmála se nakonec.

9) Co Vám pomohlo překlenout tu situaci? Co Vám pomohlo se s tím vyrovnat?

R1: *„Mám skvělý tým, se kterým pracuji. Z kolegyně se za ta léta staly moje kamarádky, což je velkou výhodou. Díky nim není ta práce tolik psychicky náročná, protože se vzájemně dokážeme rozptýlit a podpořit. Pokud v práci chybí přátelská atmosféra a je napjaté prostředí, je to psychicky mnohem náročnější. Dobrý tým, fajn kolegové – to je jedna z důležitých věcí v sociální práci. Zažila jsem dobrý tým i špatný tým, takže mám srovnání a už teď vím, že kolektiv pracovníků je velmi důležitý, nejen v SP. A také mi pomohlo "vymluvit se" z toho.“*

R2: *„Možnost sdílení a projevení všech emocí, spolubytí, čas, humor, spánek, rituály“*

➤ **Jaké copingové zdroje máte pro zvládnání své práce?**

„Umím o sebe pečovat a tuto schopnost stále vylepšuju,“ usmála se. „A umím si říct o pomoc – blízkým, i třeba odborné pomoci. Prohlubuju každým dnem poznání o sobě, takže čím se víc znám, tím víc vím, co mi pomáhá a co mě baví, a to se snažím dělat. A snažím se taky na sebe nezlobit a bejt hodná.“

R3: *„Sdílení, četba, hudba, meditace, modlitba, vycházky, některá setkání, relax. Utišení se, víra, vzpomínky na život, vděčnost různé etapy, fotografie, příběhy a nadechnutí, "jít dál" a vědomě mobilizovat síly, neutápět se v slzách, žalu. Ohlédnout se zpět a hledat vůli, tedy investovat se do služby jiným, kde je to vhod i třeba.“*

R4: „Pláč, sdílení, čas, dobré vzpomínky, dobré rozloučení, rituály spojené se vzpomínáním na mrtvého, návrat na místa setkání.“

➤ **Jaké copingové zdroje máte pro zvládnání své práce?**

„Moje děti, tanec, pokec“

R5: „Důležitý je srovnat si to v hlavě, a také je lepší nebýt na to sám a využít své zdroje.“

➤ **Jaké copingové zdroje máš pro zvládnání své práce?**

„Pro mě je to muzika všeobecně, ale primárně hraní na cello; četba; procházky o samotě, ale i s mojí fenkou – v přírodě, kde cítím splynutí a vnímám, že byt' nikdo nevidí, co prožívám, tak to vidí alespoň někdo, kdo je nad námi; strašně důležitý je taky nebrat věci tolik vážně a dovolit si humor. Umět se radovat. Jindy prostě není cesty jiné než se opláchnout studenou vodou.“

10) Je podle Vás dobré a vůbec možné se na úmrtí blízkého člověka připravit? Jak?

R1: „Není to možné. Člověk si myslí, že se na smrt blízkého dá připravit, ale ve skutečnosti je to bolestná rána tak jako tak.“

R2: „Někdo truchlí a oplakává blízkého člověka ještě v době jeho umírání a myslím, že je to v pořádku. Nemyslím, že se na to lze připravit, protože nevíme, jak nám bude. Můžeme si to představovat. A můžeme se trefit nebo mylit,“ usmála se. „Jestli je to dobré nebo špatné – v tomto kontextu už nepřemýšlím, nehodnotím to. Ať to každé dělá, jak potřebuje.“

R3: „Na přijetí a uvědomění si lidské křehkosti, ve mnohém slabosti, a i konečnosti je třeba se připravit. Bývají to zastavení nás samých při nezdaru, nemoci a blízkých, ohrožených. Je dobré vnímat nemoc, stádia, stárnutí, opotřebení těla věkem, ochabnutí sil. Však na zásah tak velký, jako je konec života, poslední pozemské sbohem se nejde zcela připravit. Je velkou neznámou ta chvíle.“

R4: „Ano, částečně ano. Mluvením o blížící se smrti, představou smrti, dohodou na rozloučení, nebýt na to sám. Stihnout důležité věci za jeho života.“

R5: „Nemyslím si. Samozřejmě asi hraje roli, zda jde o člověka s nějakými psychickými problémy, kdy žijeme s vědomím, že vlastně kdykoliv může spáchat sebevraždu nebo o někoho, kde se úmrtí dá očekávat vlivem dlouhodobé nemoci. Můžeme se snažit zaměstnat

svou hlavu, aby přítomnost umírajícího nebyla tak zřetelná, můžeme to trochu odlehčit, ale stejně si myslím, že se připravit nelze.“

11) Hraje v přijetí ztráty roli, zda jde o první konfrontaci se smrtí?

R1: *„Žádnou. Na smrt se nedá připravit a už vůbec ne v případě, že se jedná o osobu blízkou. Můžu mluvit s desítkami pozůstalých, můžu vidět stokrát umírat klienty v našem Domově seniorů, ale se ztrátou blízké osoby se to nedá srovnat. Na tu nepřipraví nikoho nic.“*

R2: *„Myslím, že to může spíše hrát roli v nějakém "praktickém vědění – co teď se má, co musím udělat apod.", ale v přijetí ztráty a prožívání nevím, to nelze posoudit, každá ztráta je nejvíc subjektivní.“*

R3: *„Dle založení jedince, víry či nevíry, emocí v daném příběhu plynoucí ze vztahu. Ztráta je duševní bolest, léčení, zvykání si na novou situaci, samota, mnohé se mění a situace mají dopady na život druhých.“*

R4: *„Počet zkušeností hraje velkou roli, ale smrt blízkého je vždy jiná.“*

R5: *„Záleží na tom, zda hovoříme o odborníkovi a jeho pohledu nebo o běžném smrtelníkovi. Je to něco s čím se člověk musí naučit žít a pracovat, když to neumí, může to pokaždé dost bolet. Záleží na vnitřním prožívání člověka a na jeho charakteru. Já osobně musím uznat, že s každým úmrtím jsem o něco vyrostla a vím trošku více, co pozůstalý v té chvíli asi potřebuje, sama se tím učím a dovedu se lépe vcítit do těch pocitů, co člověk má a dovedu si uvědomit, jak mu může být – samozřejmě si to nelze uvědomit plně, ale trošku k tomu přivykneš, víš trošku víc, jak reagovat.“*

12) Jak můžeme strach z úmrtí blízkého překonat?

R1: *„Nepřipouštět si strach, brát to tak, že jednou život začal a jednou také skončí. Každý má napsaný svůj příběh, svůj osud.“*

R2: *„Nevím, je nutné jej překonat? Do nějaké míry se všichni, neustále, bojíme, že blízké ztratíme. A když jsme v nějaké oslabené situaci, míváme sklon bát se víc. Myslím, že cesta*

může být strach nepopírat. Prostě ho máme. Pak záleží na míře strachu. Jestli už nám třeba zabraňuje v běžném fungování, jestli je smíchaný s úzkostí.“

R3: *„Strach je v něčem i dobrý, vyjádřit to umí dr. Orko Vácha.“*

R4: *„Nevyhýbat se kontaktu s tímto tématem, číst si o tom knížky, chodit mezi umírající, nedělat z toho tabu. Dovolit si představu svého rozloučení s tímto světem.“*

R5: *„Naučit se relaxovat, ventilovat, rozvíjet svoje koníčky, práci. Najít si něco, kam nám nikdo nemůže, co bude jen naše. Může nám pomoci nebyť sám a vracet se zpátky do života prostřednictvím rodiny či přátel, pokud tyto možnosti nejsou pak skrze odbornou pomoc, kdy jedinec alespoň „pomyslně“ není sám.“*

13) Jaký význam má podle Vás pohřeb? Jak důležitou roli může sehrát v procesu přijetí?

R1: *„Osobně nejsem zastáncem pohřbů, dle mého názoru se dá s pozůstalým rozloučit i jiným způsobem. Ale vím, že pro spoustu pozůstalých je to etapa, kdy dají svému blízkému skutečné sbohem.“*

R2: *„Pohřeb je přechodovej rituál a rituály mají svůj hluboký smysl. Přejít z jednoho stavu do jiného, má smysl si v něm dát kolektivní podporu, stojíme-li o to.“*

R3: *„Jistě pohřeb, důstojné rozloučení je ukončením, tečkou. Popis, přání pohřbu vyslovené umírajícím znám. V některých situacích a okolnostech lze, nebo nelze splnit. Zkušenost pro upokojení pozůstalých a vnitřní dlouhodobý pocit dobrého splnění vyslovených přání má cenu, je to tzv. poslední služba. Naslouchání má svou úlohu.“*

R4: *„Rozloučení, nemusí to být pohřeb, ale i nějaký rituál, a možnost jít se podívat na mrtvé tělo lidem pomáhá posunout se v truchlení a přijmout, že dotyčný odešel.“*

R5: *„Já nevím. Jsou státy, např. Skandinávie, kde jsou tyhle věci nastavené jinak, jsou připraveni postarat se o pozůstalé, mají automaticky volno v práci, nevyřizují pohřeb – mají člověka, který to zařídí. Myslím si, že tohle všechno je u nás pro pozůstalé stresující a velice zatěžující. Nemá tak možnost se rozloučit, ale musí řešit*

formální zařizování, pojišťovny, práci zemřelého, jakou má koupit rakev... a to podle mě není důstojné. Zároveň ano, pohřeb je rituál. Každý to bereme jinak, jsou lidé, kteří se potřebují rozloučit v rodinném kruhu i co se potřebují rozloučit sami,“ řekla s nádechem a zamyšlením. *„Jsme ovlivněný zemí a kulturou, ve které žijeme, a já s tím prostě úplně nesouhlasím. Myslím si, že zemřelý by nesouhlasil s tím, aby se sešla rodina, přátelé a plakali, protože už není. Naopak kdysi se často dělalo, že ty lidi šli posedět do hospody, zpívali a vzpomínali na toho člověka. Radovali se nad tím, že ho mohli poznat. Zatímco dnes jsou lidé schopni se dohadovat o tom, že nesmutní dost dlouho,“* s patrnou lítostí vydechne. *„Nevím, pro mě pohřeb nikdy nebyl rozloučením. Já jsem to vždycky brala jako společenskou událost, kterou musím splnit, ale nikdy jsem se vlastně nerozloučila, vždycky jsem na to potřebovala být sama. Já „osobní rozloučení“ jako takový řeším spíše tak, že vyběhnu do lesa, na kopec a s tím člověkem si pohovořím takhle na dálku, ale ne na pohřbu.“*

14) Jak vnímáte pohled na mrtvé tělo?

R1: *„Rozhodnutí pozůstalých jít se podívat na mrtvé tělo neschvaluji. Zastávám názor, že by si člověk měl pamatovat svého blízkého živého. Ale samozřejmě respektuji, že je to každého rozhodnutí.“*

R2: *„Rozhodnutí dívat se mrtvé tělo je naprosto legitimní, mám pro něj maximální pochopení. Mám osobní zkušenost, že to může hodně pomoci a klienti to potvrzují. Většinou máme více obav, když to nezažijeme než naopak. Když o tom klient mluví, jsem na něj napojená, takže podle jeho emocí dost často prožívám podobnou. Asi je často přítomnej soucit.“*

R3: *„Pohled na mrtvé tělo je osobním, méně důležitým, rozhodnutím jednotlivců.“*

R4: *„Jak jsem už říkala, možnost jít se podívat na mrtvé tělo lidem pomáhá posunout se v truchlení a přijmout, že dotyčný odešel. Mám dobrou zkušenost i s loučením s dětmi u mrtvého těla i jim to pomáhá uchopit, co se stalo. Někdy při pohledu na mrtvé tělo cítím smutek.“*

R5: *„No, asi jde hodně o to, jak ten člověk zemřel. Je rozdíl, zda člověk odejde smířený, tady si myslím, že se podívat se vyplatí. Zároveň si nemyslím, že je to*

vždycky vhodné. Není to vždycky hezký pohled a mnohdy je přeci jen zapotřebí zvážit, zda bude jedinec riskovat, že mu v hlavě utkví právě tento pohled plný zběsilosti a strachu, zda by nebylo lepší pamatovat si zemřelého v hezčí živé vzpomínce. Pohled na mrtvé tělo může pomáhat chápat, že jde pouze o tělo a duše v něm již není, to je hodně důležité – uvědomit si, že ta duše je skutečně stále s ním, že to není věc, která by byla něčím ohraničena. Vzpomínka na člověka by měla žít,“ sděluje. „Pokud jde o smrt, ke které došlo v zařízení nebo doma, tak já sama většinou dost často apeluju, aby se pozůstalí rozloučili přímo s tím tělem. Dostalo se mi pak zpětné vazby, poděkování, kdy mi paní sdělila, že si díky tomu uvědomila, že tu zemřelý již opravdu není. Často doporučuji i spojit to s rituálem, zapálit si svíčku, pustit tiše hudbu. Má to takový zvláštní mystickej nádech a mnohdy to pomůže lépe se rozloučit.“

15) **Co Vás vedlo k volbě tohoto povolání?**

R1: „Ani nevím, stalo se to tak nějak samo, bez plánování. Řekla bych, že mě tak nasměroval sám život.“

R2: „Čím jsem starší a "vědomější", tím jsem víc přesvědčená o tom, že k volbě této profese vedou hlavně nevědomé motivy z našeho raného života. Vědomou motivací určitě bylo být užitečná ostatním, dělat něco smysluplného. Zásadnější jsou ale nevědomé motivy a myslím, že je naší povinností je zkoumat. Kdo pomáhá, ten často chce, aby mu bylo pomoheno, tím, co dělá, také něco dává i sobě. V pomáhání je určitěj typ "moci", výlučnosti apod.“

➤ **Je tato motivace sama o sobě zdrojem pro zvládání takto zátěžové profese?**

„Myslím, že zdrojem pro zvládání je hlavně sebereflexe a sebe péče.“

R3: „Rozhodla jsem se sama. Tehdy v totalitním režimu proti vůli rodičů. Studium i nastavbové praxe a kurzy, to vše bylo obohacující, přínosné a taky víra v Nejvyššího, Boha, Stvořitele a samotné předávání ve službě je radostí i v 79 letech.“

R4: „Potkala jsem dobrého učitele psychologie a motivující psycholožku Bohumilu Bašteckou. Mám energii na rozdávání a věřím na naději a lidskou podporu.“

R5: „Šla jsem na školu s jiným záměrem, ale našla jsem se v tom a zjistila jsem, že je skutečně spousta odvětví, kterým se lze věnovat. Stěžejní pro mě rozhodně byla potřeba pečovat. Už asi v šesti letech jsem chtěla, aby ostatní lidé nebyli vystavováni tomu, čemu jsem byla vystavována já, a tak jsem se ze sebe snažila udělat plnohodnotného odborníka, což teda nejsem, ale bylo by fajn si to myslet, a snažit se jednat laskavě s lidmi, se kterými přicházím do kontaktu. Je to svým způsobem neuvěřitelné umění. Hodně se z toho člověk naučí a posílí to.“

➤ **Je tato motivace sama o sobě zdrojem pro zvládání takto zátěžové profese?**

„Napřed jsem si musela sáhnout na to dno, a myslím si, že každý, kdo chce dělat kvalitně tuto práci, přesně toto potřebuje. Chce to neuvěřitelnou sebereflexi, abychom si uvědomili, na co máme a na co nemáme, protože setkávat se dennodenně se smrtí není jednoduchý. Je důležitý především rozumět sama sobě a umět se sebou pracovat. V momentě, kdy to dokážeme, můžeme pomáhat někomu dalšímu. Dost často se při téhle práci dějí věci, které otevírají staré rány. A v momentě, kdy sami nejsme v pořádku, nemůžeme pracovat pro ostatní. Nebo můžeme, ale má to důsledky. Jsem člověk, který pro svoji vlastní sensibilitu a křehkost, jsem ve své práci dobrá, ale zároveň mě to vlastně zraňuje, ale kdybych to neměla, tak to nemůžu dělat. Určitě ta potřeba pečovat mi to pomáhá zvládat, ale není to povolání na celý život, člověk to vydrží určitou dobu, a pak musí jít dělat něco jiného. Nemyslím si, že by člověk mohl celý život pracovat pouze s umírajícími lidmi a pozůstalými.“

16) Je možné plně a kvalitně vykonávat tuto práci bez znatelné úrovně emocionální provázanosti s klienty (např. upřímný soucit, porozumění na základě vlastní zkušenosti)?

R1: „Ne. Jsem přesvědčená, že člověk bez empatie nemůže tuto práci vykonávat kvalitně a plně. Dokonce si myslím, že člověk bez empatie nemá v sociálních službách co dělat.“

R2: „Myslím, že upřímný soucit a porozumění nemusí vycházet z vlastní zkušenosti. Pokud se bavíme o terapeutickém poli, věřím tomu, že to, co je vždy léčivé, je vztah. Pokud o poradenském poli, tam určitě mohou hodně pomoci informace a konkrétní tipy, ačkoliv i tam funguje vztah, je-li založen na autenticitě a respektujícím přístupu ke klientovi.“

R3: „Plné porozumění a soucit, vcítění se do situace druhých a snaha prožívat s nimi je nutná, však i limitovaná mojí osobností a zkušenostmi.“

R4: „Je důležité být autentický a umět se ponořit do tématu klienta a zároveň si držet odstup v tom, že to není můj příběh. Vlastní zkušenost může pomáhat či být pastí. Je důležité znát vlastní slepá místa i vyrovnávací strategie.“

R5: „Ne. Teda...“ odmlčí se. „Asi jo, ale podle mě to pak nebude prováděný tak, jak by mělo,“ zasměje se. „V momentě, kdy si člověk prožije nějakou nepříjemnou zkušenost tak se to většinou dost odrazí. Buď ten člověk ještě více zahořkne, anebo si uvědomí to, že už to nechce zažít a že nechce, aby to zažívali ani jiný lidi a začne se tomu věnovat, zabývat se touhle problematikou. Často je to o tom se těm lidem oddat, umět tu být pro jejich potřeby. Uvědomuju si, že často chodím za hranice, zároveň jsem ale pro ty lidi udělala to, co by neudělal každý. Považuji to za významný pocit naplnění, protože jsem fakt pomohla, i přesto že jsem „překročila hranice.““

17) Jak pracujete s tím, abyste si v tyto chvíle udržela profesionální rovinu a např. nesoucítla až moc?

R1: „Asi je to individuální. Osobně se snažím, udržet si určitou profesionalitu, nicméně jsem jenom člověk, mám emoce. Ke klientům a jejich rodinám přistupuji lidsky.“

R2: „Neřekla bych, že je to obtížné. Pokud je to obtížné s tímto typem klientů, bude to pravděpodobně obtížné i s jiným typem (a bude to otázka hranic), nebo jde o nějaké mé citlivé místo. A to, že občas pracovník projeví soucit i na viditelné úrovni – třeba se mu začne chtít plakat, to může říci a pokud s tím umí pracovat, pořád může jít o profesionální vztah.“

R3: „Sama si dávám hranice. Respektuji druhé. Je tomu tak v rodině, u přátel, u klientů. Vztahy jsou deviza k pěstování i někdy k vyhodnocení důležitosti, přínosu, nutnosti s velkou zodpovědností. Profesionální přístup se v nás zkušenostmi buduje. Je nutná ochrana pracovníků samých asi v každé humanitní profesi.“

R4: „Pokud pomáhám v prvních hodinách úmrtí, tak rychle vzniká silná blízkost. Hranice silná chvíle posouvá. Jsem tam více za člověka než za profesionála. Někdy člověk soucítí až moc, protože to jinak nejde.“

R5: „Mně to moc nejde. Jednám s člověkem vždy na základě toho jak si ho nacítím, jak potřebuje, a ne tak „jak bych měla“. Je to svým způsobem kouzlo téhle práce a měli bychom to umět, protože to zejména v kontextu smrti je důležité. Zároveň ale mé myšlenky jsou ovlivněny klientem, kterého mám v dlouhodobé péči a vnímám, že ten vztah je už spíše přátelský. Je to z jeho strany čisté, upřímné, žádná manipulace, a tak mi nevadí vybočit z profesionality a být tu pro něj opravdu sama za sebe. Mám pocit, že čím je stav horší, tím se vazba mezi námi prohlubuje, a i proto mám tu práci ráda, je to neopakovatelná zkušenost.“

18) Jak vnímáte, prožíváte a řešíte intrapersonální konflikty při práci s klientem?

R1: „Pokud cítím, že něco není správně nebo s tím nesouhlasím, nemám problém to sdělit. Ať už se jedná o klienta či rodinu. Sdělují to ovšem pouze jako svůj názor, nikoliv jako výtku. Konečné rozhodnutí pak už záleží na klientovi či rodině.“

R2: „Stává se mi to vlastně málokdy. Pokud by se klient z mého pohledu velmi poškozoval svým jednáním, asi bych do vztahu s ním přinesla, že o něj mám obavy a proč. Ale ve zbývajících případech mi nedělá tak velkej problém respektovat jeho volbu a říct si, že jde o klientovu cestu, přestože si sama o sobě myslím – a to si fakt můžu jen myslet – a můžu se plést, protože co tom ve skutečnosti vím? - že bych v jeho situaci po ní nešla. Pracuju s tím tak, že klient to potřebuje takhle, i kdybychom nevěděli proč.“

R3: „Mírnost v rozhovoru, spíše i nonverbální kontakt, haptika a pravdivě jednat.“

R4: „Jsem hodně neutrální, nikdo z nás v těchto věcech neví, co je správné, nikomu z nás nepřísluší být expertem, od klientů se učím, že při těžkých traumatech je všechno možné.“

R5: „Já to říkám narovinu, každý máme právo volby. Když se mně něco nelíbí, neznamena to, že se to nemusí líbit někomu jinému. Vždycky můžu říct, že se s tím nemohu ztotožnit, že bych to nedoporučovala, že bych jednala jinak. Jsem autentická. Vždycky. A myslím si, že je to správně, upřímnost je v jakémkoliv vztahu důležitá. Sama bys nechtěla slyšet pouhou frázi, že je to v pořádku, protože bys přitom dumala nad tím, jestli si to protistrana opravdu myslí a klienti to často mají stejně. Mnohdy je upřímnost to jediné, co potřebují.“

19) Co je pro Vás v této práci nejvíce náročné?

R1: „Nenosit si práci domů. Dodnes jsem se to nenaučila a pochybuju, že se to někdy naučím.“

R2: „Určitě je emocionálně i fyzicky náročné zůstat s klientem v beznaději a "bahně" a nenasedat na předčasně rychlé tahání z něj. Vydržet to "nedělat". Vydržet taky vlastní nevědění, protože my nevíme, proč se věci dějou a jaký mají smysl, nebo co je po smrti. V tomhle jsme s klienty úplně na stejné lodi.“

R3: „S nároky počítám i různými omezeními klientů. Služba má cíl v každé pomáhající profesi a máme si pomáhat. Jistě dle možností slovem i skutkem, jednotlivci a kolektiv.“

R4: „To, že si uvědomuji, jak máme málo věcí pod kontrolou a nikdy nevím, co bude za minutu.“

R5: „U pozůstalých je pro mě nejtěžší sdělit, že jejich blízký zemřel a práce s jejich emocemi. Těžce nesu, jak já tomu říkám „princip jeleních očí“. Vidiš v očích prosbu a bezmoc, naprostou nevinnost a odevzdanost. Přijde mi to neuvěřitelně statečný, že si to ten člověk dovolí. Neřekne to nahlas, ale je to jako by říkal: „Buďte se mnou.“ Těžká je v tom ta bezmoc. Strašně bych jim chtěla pomoc, ale nemůžu s tím nic udělat. Mohu je pouze vést k tomu, že i skrze smrt se člověk učí. Vždycky cítím v těle neklid, ale dovedu neplakat, dokážu působit profesionálně, ale cítím, že nejsem. Často mám potřebu ty lidi obejmout, což někdy i udělám, když mi to dovolí. Je podle mě důležité nebát se kontaktu.“

20) Zvažovala jste někdy ukončení práce z důvodu negativního dopadu na Vás?

R1: „Ne.“

R2: „Ano, již uvažuji o změně.“

R3: „Ne.“

R4 „Ne.“

R5: „Ano, zvažuji to. Sice nyní poprvé a stejně vím, že neodejdu úplně, že si asi vždycky ponechám alespoň nějaký úvazek, ale přeci jen na svůj krátký život jsem už viděla příliš mrtvých lidí.“

21) Jaký na Vás má tematika a práce s pozůstalými vliv?

R1: „Vnímám smrt jako přirozenou věc, která potká nás všechny. Umím pracovat s tím, že lidé umírají, bez toho bych asi nemohla pracovat v Domově pro seniory, kde se smrt objevuje samozřejmě velmi často. Fyzické změny na těle necítím. Interakce s pozůstalými ve mně vyvolává soucit.“

R2: „Myslím, že u mě jde spíš o kombinaci těžkých témat všeobecně napříč vším, co dělám. Někdy je člověk vyčerpanej, fyzicky i psychicky, třeba že už nechce mluvit s dalšíma lidma,“ zasmála se. „Zároveň některé interakce s pozůstalými jsou velmi krásný, blízký, navzdory situaci naděje plný a živý.“

R3: „I psychosomatika funguje.“

R4: „Chuť hodně žít tady a teď, vážit si toho, co mám. Často bývám vyčerpaná a někdy na druhou stranu plná energie.“

R5: „Vnímám v sobě při komunikaci s pozůstalými jistý neklid. Údajně to není poznat, naopak se mi dostává zpětné vazby, že je ze mě cítit klid, ale já ten třes a podlamování kolen prostě vnímám. Někdy je přínosné i plakat, jsem taky jen člověk a nemohu reagovat jako stroj. Není to slabost.“

22) Zvažovala jste někdy vyhledat profesionální pomoc (nikoli supervize v rámci profese) kvůli emocionálnímu dopadu?

R1: „Ne“

R2: „Konkrétně kvůli práci s pozůstalými jsem to nezvažovala.“

R3: „Nežádala. Stačí mi školení, supervize a kolektiv v zařízení. Jsou to nové pohledy.“

R4: „Používám kolegiální sdílení, více nepotřebuji.“

R5: „Využila jsem pomoc mého psychoterapeuta. Každý má nárok říct, že zažil něco, co potřebuje sdílet. Nehroutím se, jen to potřebuju sdělit někomu zvenčí. Strašně mi pomohlo slyšet jeho uznání a ocenění.“

23) Jaký je dle Vás přínos péče o rodinné příslušníky zemřelých?

R1: „Přínosné to určitě je, jen si nemyslím, že je toho každý schopný.“

R2: „Smrt zasáhne velké množství lidí kolem zemřelého, mnohdy mnohem víc, než by si on sám mohl během života představit. Péče je zásadní, je potřeba snažit se přispívat a vytvářet takovou společnost, kde je plně legitimní truchlit.“

R3: „Každá rodina má svá tajemství, udržuje si soukromí a ke smrti jedince někdy patří i otevření některých tabu. Jsou přejímána i rodová traumata a četnost konfrontací. Mohou být v různé péči terapeutů, duchovních, psychologů, což je má vlastní i doporučená volba.“

R4: „Myslím, že vlastně menší, než si myslíme,“ usmála se. „Asi by to často zvládli i bez nás, ale můžeme jim dodat větší jistotu, ulevit od výčitek, nesoudit, edukovat ve věcech, které jsou pro ně v tu chvíli moc informací.“

R5: „Péče o pozůstalé jim pomáhá vrátit se rychleji zpět do života a eliminuje zbytečně velkou zátěž a šok, které jsou už tak dost silné.“

24) Co Vám osobně péče o pozůstalé dává?

R1: „Dává mi pocit, že nejsou v danou chvíli sami.“

➤ **Změnila se nějak vlivem práce s pozůstalými Vaše osobnost? Pokud ano, jak?**

„Asi jsem se naučila více pracovat s emocemi, jinak mě nezměnila.“

R2: „Je to intimní, užitečné a smysluplné setkání. Můžu se při tom učit.“

➤ **Změnila se nějak vlivem práce s pozůstalými Vaše osobnost? Pokud ano, jak?**

„Mám pocit, že se neustále měním. Určitě se od svých klientů učím.“

R3: „Domnívám se, že jsem opatrnější, zdrženlivější vzhledem k odlišnostem moderní doby, nového vnímání jednotlivců i společnosti. Staré zvyklosti mnohdy patří do historie. Ani víra není moderní. Přetechnizovanost nutí lidi k rychlosti životního stylu. Vnímám to ve všech oblastech a pokoj, chvíle klidu je třeba k nabití energie. Pak osobnost má co předat.“

R4: „Je to smysluplná práce, rozšiřuje mi odolnost vůči neštěstí, zvyšuje se mi uvědomění, že nikdy nevíme, co bude za minutu, učím se věci pouštět a nekontrolovat.“

➤ **Změnila se nějak vlivem práce s pozůstalými Vaše osobnost? Pokud ano, jak?**

„Asi ano, někdy se více bojím, někdy jsem více odvážná, někdy se méně směji, některé maličkosti už neřeším.“

R5: *„Přijde mi, že rozhodně zkušenosti a pocit užitečnosti, pocit, že pomáhám už jen přítomností, nebo v nějaké motivaci, stabilizaci. Člověk si díky tomu začne více uvědomovat věci, co jsou opravdu důležité. Je to něco, co nabádá k tomu se nebát projevovat city.“*

➤ **Změnila se nějak vlivem práce s pozůstalými Tvoje osobnost? Pokud ano, jak?**

„Jsem díky té práci silnější. Člověk přehodnotí priority a začne o životě uvažovat jinak. Vnímám teď obrovskou vděčnost za všechno, co mám, že mohu žít, nehledě na „omezení“.“

25) Jak dlouho se práci, kde se setkáváte s pozůstalými, věnujete?

R1: *„Dva a půl roku.“*

R2: *„No v takhle větší míře třetí rok, předtím ale také v menší míře v jiné práci, takže cca 5 let třeba.“*

R3: *„V profesi jsem desetiletí.“*

R4: *„20 let“*

R5: *„Už 4 roky.“*

26) Dochází v rodinných vztazích po úmrtí ke změnám, popř. k jakým?

R1: *„Ne vždy, ale pokud je v rodině po pozůstalém větší majetek, tak ano, dochází ke změnám. Většinou se v takovém případě rodina rozdělí. V opačném případě úmrtí v rodině celou rodinu stmelí dohromady.“*

R2: *„Obecně bych řekla platí, že tam kde byly relativně dobré vztahy ještě před smrtí, tam to rodina má šanci více zvládnout sama svépomocí, mnohdy stačí krátká forma podpory a posílení, že věci jdou „normálním, přirozeným“ vývojem. Jasně, i tam se můžou změnit role. Někdy na čas, někdy na delší dobu. V rodinách, kterým bylo těžko i předtím, tam je často i forma truchlení a vyrovnávání se komplikovanější, více to „zamává“ s celou dynamikou jakoby smrt „odšpuntovala“, co se třeba neřešilo, ale přítomné i tak bylo.“*

R4: „Často dochází k rodinným krizím, každý potřebuje v truchlení něco jiného, ztrácí blízkost, smrt málo kdy lidi spojí, spíše si každý potřebuje jít svojí cestou truchlení, zároveň se někdy strachem zvyšuje vzájemná závislost.“

R5: „Určitě ano, myslím si, že je to jedna z takových těch fází, kterou si rodina musí projít. Buď dochází ke stmelování, nebo k odloučení. Každý má jiné prožívání, každý to snáší jinak a každý má svůj ojedinelý postoj, jak se vyrovnat se ztrátou, problém je v tom, že někdo se vyrovnává po svém a může mu to trvat i léta, zatímco druhý je toho plný a potřebuje to ze sebe chrlit, a ne vždy jsou k sobě tyhle polaroty nakloněny. A nepochybně dochází k přebírání a změnám rolí – všichni se v tom musí naučit žít tak nějak jinak.“

27) Co se Vám jeví jako adekvátní doporučení, pokud se klient často vrací k tomu, že je spousta věcí, které zemřelému nestihl říci, nestačili se rozloučit?

R1: „Ze zkušenosti vím, že pomáhá, napsat dotyčnému dopis. Vypsát se z toho“

R2: „Myslím, že může pomoci dát prostor právě těmhle pocitům viny, že něco nestihli. Jasně, existuje pak spousta „nápadů“ jak nevyřčené sdělit, rituálů, které můžou přinést pocity rozloučení. Ale nemyslím si, že je užitečné je dávat rychle, jako „rychlou naději“, protože tím asi ty pocity hned nezmizí. To jim pravděpodobně už nabídlo jejich okolí, protože být u pocitů viny vzbuzuje hodně bezmoci – a to je těžký. Ale lidi jsou bezmocní, cítí vinu, do procesu truchlení to patří a někdy může pomoci, že v té vině někdo pomyslně chvíli sedí s nimi, dokud to tak potřebují.“

R3: „V životě máme priority, a ne vždy je všechno ve správný čas. Takový život je.“

R4: „Je mnoho rituálů, jak slova poslat mrtvému, nejčastěji používám ve vodě rozpustný papír „Chci ti ještě říct“ a dopis mrtvému. Důležité je také pracovat na tématu, že je čas nechat mrtvého odejít.“

R5: „Tohle je dost bolestivé, ale nikdy není pozdě, nikdy není pozdě to říct. I vyřknout sdělení do éteru je důležité. Jsou různé metody, jak se rozloučit či vyrovnat i zpětně. Ať už jde o vlastní rituál, zapálení svíčky nebo návštěva osoby, která dovede hovořit se zemřelým, dovede přenášet poselství a komunikovat s jinými existencemi a formy života.“

Mnohdy už i jen mít dobrou vůli myslet na toho člověka, i když tu už není, je forma rozloučení.“

28) Co klientům může pomoci, aby začali znovu žít a objevili smysl ve svém životě navzdory nepříznivé situaci?

R1: *„Každému něco jiného, stejně jako hranice, kdy už vyhledat odbornou pomoc je individuální, nedokážu takhle globálně určit.“*

R2: *„Nejdůležitější je jejich rozhodnutí, že chtějí žít navzdory ztrátě. Pomáhající pracovník může vytvářet natolik bezpečnej a otevřenej prostor, aby přes všechny těžký emoce se zase chuť mohla postupně vrátit nebo znovu vyrůst.“*

R3: *„Jak dál žít? Rozhodnout se s bázni i povinností. Když nedokáže sám s Boží pomocí, je dobré včas najít odbornou pomoc. Hranice má každý jiné, i okolí to vnímá a kdo má rád, poradí, pomůže.“*

R4: *„Nechat mrtvého opravdu odejít. Přijmout, že je to skutečnost. Zkusit se nekoukat dozadu, ale dopředu. Odbornou pomoc je vhodné vyhledat, když nejí, nespí, nechodí mezi lidi několik týdnů.“*

R5: *„Především rozhodně nepopírat. Dovolit si prožít emoce. Čím rychleji je ze sebe člověk dostane, byť jsou negativní a bolestivý, tím rychleji se tělo srovná a přijme ztrátu.“*

29) Co byste vzkázala těm, kteří o někoho blízkého přijdou? Jak to překlenout?

R1: *„Člověk nikdy nezapomene, ale naučí se s tím žít. Opravdu pomůže hlavně čas. Není ostuda poplakat si. Kdykoliv a kdekoliv. Nedusit emoce v sobě, pustit je ven.“*

R2: *„Cokoliv člověk cítí je ok. Je užitečný obklopovat se lidmi a místy, kde můžu svobodně projevit, co cítím a na co myslím. Přála bych všem, aby se jim podařilo ztrátou "dobře" projít a aby si dali dostatek času na cokoliv, co v procesu budou potřebovat.“*

R3: *„Statečnost, přijmout realitu a vnímat, co ještě každý může v životě vykonat pro sebe, pro bližní.“*

R4: „Není univerzální recept na žal, každý musí hledat svoji cestu a jít svým tempem, oni sami jsou experti na svůj smutek. Najít si své vyrovnávací strategie a nespěchat na sebe i na okolí. Nebýt na to sám a dovolit si na to občas být sám.“

R5: „Nemám asi věty, co bych mohla aplikovat na každého. Je to odlišné podle toho, kdo koho ztratí, musí se v tom ta individualita odrazit. Řekla bych ale nejspíše něco jako – nebojte se! Ač je to náročné období, nejste sami. Přítomnost zemřelého zůstává dlouho a život má smysl za jakoukoliv cenu. Dovolte si prožít emoce a nestyďte se za ně.“

30) Co byste vzkázala těm, kteří o práci s pozůstalými též uvažují?

R1: „Empatický, ale ne přecitlivělý. Schopen vlídného slova. Odolný vůči stresu, ale ne odtahitý. Být lidský, vnímat příběhy a umět naslouchat. Takový by to podle mě měl být člověk.“

R2: „Aby o sebe pečovali, aby měli podporu a pracovali na umění si o ní říct, aby taky trénovali umění se do tématu příliš nenořit, nebo jej odkládat. Aby byli vědomí k tomu, že práce je sice důležitá, ale jiný věci taky,“ usmála se.

R3: „Cit, empatie, statečnost, vztah ke každému člověku bez rozdílu, je to ve všem běh na dlouhé trati. Je důležité mít sebe i druhé ve vážnosti.“

R4: „Nenapadá mne nic univerzálního, každý musí vědět, proč se do toho pouští a v čem ho to mění. Měl by být odvážný. Nemělo by se to s tou péčí zase přehánět, mnoho lidí to zvládne i bez nás za pomoci blízkých.“

R5: „Potřeba je empatie, vřelost, laskavost, pochopení. A také schopnost sebereflexe. Ten člověk musí být lidský – musí umět uznat, že neví, že je unavený, že sám potřebuje radu. Důležitá je práce na sobě a vzdělání obecně! Člověk pro tuhle práci musí poslouchat sám sebe a rozumět si. Člověk by měl vnímat, že se na to hodí, že to nějak uvnitř sebe potřebuje. Je to velká zátěž a není to pro každého. Člověk musí vědět, jak s tím pracovat a jak ventilovat. A ne každý to umí. Je to určité poselství.“

Závěr

Diplomová práce na téma „Fenomén smrti v práci sociálního pracovníka“ pojednává o citlivém tématu, u kterého je vhodné zdůraznit, že na jedné straně jde o bagatelizaci smrti člověka v globalizované společnosti, kdy mluvíme pouze o počtu mrtvých, statistikách během tragédie nebo o obyčejném ročním sčítání, na což se často díváme chladně a s odstupem jako na rovnice a tabulky, zatímco na druhé straně jde o emoční zvládnutí smrti člověka, na které jsem se snažila poukázat.

Předkládaná práce byla rozdělena do třech kapitol a jednotlivých podkapitol, které věnují zvláštní pozornost některým dalším specifickým tematickým okruhům.

Teoretická část této práce se zabývala definováním obecných pojmů a akcentovala další oblasti vztahující se k problematice smrti, jejichž znalost je nezbytná pro lepší porozumění a orientaci při práci s pozůstalými. Za stěžejní považuji především anticipované a náhlé úmrtí, sebevraždu, truchlení a možnosti pomoci pozůstalým.

Text zrcadlí, že smrt někoho blízkého je zlomový okamžik, který dokazuje, že pomíjivost života je reálná, není pouze v knihách nebo ve filmech. Dokud se nás nedotkne, připadáme si v bezpečí. Ale ve chvíli, kdy přijde, se bojíme, že nám vezme všechny, které okolo sebe máme. Bolest tryská ven všemi póry, ovládá mysl, tělo a vězní duši ve vzpomínkách, jejichž pokračování již nenastane. Smrt a bolest jdou ruku v ruce. Vybírají si daň za pomíjivost života a štěstí – udržují naprosto nezbytnou rovnováhu.

Smrt je ohromným zásahem obnášejícím spoustu nepředpokládaných momentů, v nichž je nezbytné uvnitř sebe naleznout sílu a statečně je ustát. Je neoddelitelnou součástí každého lidského života, kdy v některých případech skýtá ohromný potenciál pro vlastní osobnostní růst. Je však velice náročné navzdory nepřízní osudu dát životu nový smysl a dokázat pokračovat ve své životní pouti bez těch, kdož nás opustili.

Stesk po někom, koho už nikdy neuslyšíme, neuvidíme, ani nám nenapiše na telefon či nezavolá, je příliš silný. Neexistuje na něj jiná medicína než čas, přesto smrt stejně zanechá hluboké stopy. Stopy tak hluboké, že člověk k zemřelé osobě občas sám promlouvá, jako kdyby ho mohla slyšet, a slyší odpovědi, neboť zesnulého znal tak dobře, že si sám dokáže odpovědět jeho slovy a zaplňuje jimi tu díru, kterou až nebezpečně tichá smrt zanechává.

K překlenutí doby, v níž jsou vzpomínky pouze bolestivé, vede dlouhá cesta, na níž je zapotřebí nejen mnoho sil, ale především je důležité nebýt sám.

Poznatky uvedené v této práci ukazují, že toto prožívání plyně doprovází možnost uchopit útrapy duše s někým, kdo je s námi schopen je sdílet a pomůže nám vybalancovat naše další kroky.

Empirická část této práce realizována prostřednictvím dotazníků byla i proto zaměřena na pocitovou připravenost studentů 2. ročníku Mgr. studia HTF UK v Praze setkávat se v rámci svého budoucího povolání se smrtí a pozůstalými.

Z výše uvedených dat vyplývá, že studenti se necítí být připraveni na konfrontaci se smrtí a umíráním v rámci svého budoucího povolání. Zároveň však získaná data dokazují, že navzdory tomu má HTF UK potenciál své studenty na konfrontaci se smrtí připravit.

Za významnou část předkládané práce považuji také rozhovory s odborníky reflektující úskalí při péči o pozůstalé a osobní zkušenosti, které skrze přirozené odpovědi respondentů směřují k odhalení citových reakcí a k osvětlení fragmentace vlastního já v kontextu vztahu mezi osobním a pracovním životem pomáhajících.

Cíl práce byl podle mého názoru splněn a veškerá získaná data považuji za bohatý zdroj informací.

Doufám, že tato práce bude přínosná pro všechny, které tato problematika zajímá nebo kteří se o ní zajímat z nejrůznějších důvodů začnou. Přála bych si, aby tato práce ve čtenářích probudila myšlenky na lidskou konečnost a pomohla jim smrt přijmout jako přirozenost. Jedině tak ji můžeme vrátit do našich životů a zaujmout k ní jiný než uhýbavý postoj.

*„Když někdo žije dál v srdcích lidí,
jež musí opustit,
znamená to, že nezemřel.“*

Samuel Smiles

Seznam použité literatury

BAŠTECKÁ, Bohumila. *Klinická psychologie v praxi*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-735-3

BECK, Ulrich. *Riziková společnost: na cestě k jiné moderně*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2004. Post (Sociologické nakladatelství). ISBN 80-86429-32-6.

BLUMENTHAL-BARBY, Kay. *Kapitoly z thanatologie*. 1987. Praha: Avicenum, 1987.

BSTAN-'DZIN-RGYA-MTSHO XIV. *Síla soucítění: sbírka přednášek Jeho Svatosti XIV. dalajlamy*. Přeložil Martin DOBEŠ, přeložil Thupten JINPA. Praha: Pragma, 2003. ISBN 80-7205-856-8.

BYOCK, Ira. *Dobré umírání: možnosti pokojného konce života*. Praha: Vyšehrad, 2005. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-797-9.

CALLANAN, Maggie a Patricia KELLEY. *Poslední dary: jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. Praha: Vyšehrad, 2005. Cesty (Vyšehrad). ISBN 80-7021-819-3.

DASTUR, Françoise. *Smrt: esej o konečnosti*. 2017. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 9788024636641

DIGIULIO, Robert a Rachel KRANZ. *O smrti*. Přeložil Eva KLIMENTOVÁ. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 1997. Linka důvěry. ISBN 80-7106-210-3.

DOHNALOVA, Z., PAVLÍKOVÁ, E., *Psychosociální podpora předčasně porodivších žen po úmrtí novorozence*. In: Florence. 2011, ročník 7., vydání 1.

ELIAS, Norbert. *O osamělosti umírajících v našich dnech*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky, 1998. Člověk v zrcadle. ISBN 80-85844-39-7.

FRANKEL, Bernard a Rachel KRANZ. *O sebevraždách*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1998. Linka důvěry. ISBN 80-7106-234-0.

FREUD, Sigmund. *Vybrané spisy 3: Práce k sexuální teorii a k učení o neurózách*. Přeložil Otakar KUČERA. Praha: Avicenum, 1971.

GOLDMAN, Linda. *Jak s dětmi mluvit o smrti*. Přeložil Alice ZAVADILOVÁ. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0819-8.

GROSZ, Anton. *Dopisy umírajícímu příteli: jak pomoci vašim blízkým s vědomým odchodem z tohoto světa na základě Tibetské knihy mrtvých*. Přeložil Michal STRENK. Praha: DharmaGaia, 2001. Nová éra. ISBN 80-85905-90-6.

- GRÜN, Anselm. *Smrt není konec: co nastane po smrti?*. Praha: Paulínky, 2010. Klíč (Paulínky). ISBN 978-80-7450-009-1.
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.
- HENDL, Jan a Jiří REMR. *Metody výzkumu a evaluace*. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.
- HENNEZEL, Marie de. *Smrt zblízka: umírající nás učí žít*. Přeložil Blažena ZIFČÁKOVÁ. Praha: ETC Publishing, 1997. Top-tabu. ISBN 80-86006-15-8.
- HILLMAN, James. *Duše a sebevražda*. Praha: Sagittarius, 1997. Jungiana. ISBN 80-901898-4-9.
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
- JOSEPH, Stephen. *Co nás nezabije...: možnosti posttraumatického růstu*. Přeložil Pavla LE ROCH. Praha: Portál, 2017. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-2621240-9.
- KAST, Verena. *Krise a tvořivý přístup k ní: typy životních krizí, jejich dynamika a možnosti krizové intervence*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010, 167 s. Spektrum. ISBN 978-80-7367-800-5.
- KOUTEK, Jiří a Jana KOCOURKOVÁ. *Sebevražedné chování: [současné poznatky o suicidalitě a její specifika u dětí a dospívajících]*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-732-9.
- KŘIVOHLAVÝ, J.: *Křesťanská péče o nemocné*. Praha, Avent 1991
- KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Questions and answers on death and dying*. New York: Macmillan, [1974]. ISBN 0-02-089150-4.
- KÜNG, Hans. *Dobrá smrt?*. Praha: Vyšehrad, 2015. Teologie (Vyšehrad). ISBN 978-80-7429-549-2.
- LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Vyd. 2. Přeložil Ladislav HEJDÁNEK, přeložil Jan SOKOL. Praha: Vyšehrad, 2014. ISBN 978-80-7429-432-7.
- LINDEMANN, E. : *Symptomatology and Management of Acute Grief*. American Journal of Psychiatry, 1944

LOUČKA, Martin, Jindřiška PROKOPOVÁ a Petra Josefina STIBITZOVÁ. *Sešit pro děti, kterým někdo zemřel*. Praha: Cesta domů, 2016. ISBN 978-80-88126-19-5.

MASARYK, Tomáš Garrigue. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. 5. české vyd. Praha: Masarykův ústav AV ČR, 2002. ISBN 80-86495-13-2.

MISCONIOVÁ, Blanka. *Péče o umírající - hospicová péče*. Praha: Národní centrum domácí péče České republiky, 1998. ISBN 80-239-1915-6.

MÍKOVÁ, Marka. *A smutek utek*. Ilustroval Bára VALECKÁ. V Praze: Cesta domů, 2016. Bludiště (Cesta domů). ISBN 978-80-88126-11-9.

MOODY, Raymond A. a Dianne ARCANGEL. *Život po ztrátě*. V Praze: Knižní klub, 2005. ISBN 80-242-1363-x.

NAKONEČNÝ, M.: *Encyklopedie obecné psychologie*. 2. Vyd. Praha, Academia 1997

NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013. ISBN 978-80-7325-320-2.

ONDOK, Josef Petr. *Bioetika, biotechnologie a biomedicína*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-486-1.

PARKES, Colin Murray. *Bereavement: Studies of Grief in Adult Life*. London: Penguin Books 1996

PAYNE, Jan. *Smrt: jediná jistota: (apoteóza skepse)*. V Praze: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-046-1.

POLTIKOVIČ, Viliam. *Brána smrti*. Praha: Maitrea, 2015. ISBN 978-80-7500-163-4.

PRCHAL PAVLÍČKOVÁ, Radmila. *O útěše proti smrti: víra, smrt a spása v pohřebních kázáních v období konfesionalizace*. Praha: NLN, Nakladatelství Lidové noviny, 2017. ISBN 978-80-7422-579-6.

PUNCH, Keith F. *Základy kvantitativního šetření*. 1. vydání. Praha : Portál, 2008, 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

SCHMIED, G. (1985). *Sterben und Trauern in der modernen Gesellschaft*. Opladen: Leske & Budrich.

SCHOPENHAUER, Arthur, ČADRNOVÁ, Alena a Andrea POLÁČKOVÁ, ed. *O smrti*. Ilustroval Laco GARAJ, přeložil Helena VESELÁ. Brno: Zvláštní vydání..., 1996. ISBN 80-85436-41-8.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. 7., dopl. vyd. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2011. ISBN 978-80-7195-580-1.

STRAUSS, Anselm L. a Juliet CORBIN. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. SCAN. ISBN 80-85834-60.x.

STUDENT, Johann-Christoph, Albert MÜHLUM a Ute STUDENT. *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Jinočany: H & H Vyšehradská, 2006, 161 s. ISBN 80-7319-059-1.

ŠIKLOVÁ, Jiřina. *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich, 2013. ISBN 978-80-7017-197-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2011. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2624-3.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, c2014. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Ilustroval Jitka ŘENČOVÁ. Praha: Grada, 2013. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-3736-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. Sociologie (ISV). ISBN 80-85866-82-x.

ŠPINKOVÁ, Martina. *Jak být nablízku: provázení posledními týdny a dny života*. 7. vydání. Přeložil Aranka GÄRTNEROVÁ. Praha: Cesta domů, [2018]. ISBN 978-80-88126-46-1.

TAUSCH, Daniela. *Čas zármutku: pomoc pro truchlící a ty, kteří je doprovázejí*. Čerčany: Občanské sdružení Tři, [2011]. ISBN 978-80-254-8944-4.

THOMASMA, KUSHNER. *Od narození do smrti: etické problémy v lékařství*. Praha: Mladá fronta, 2000. ISBN 80-204-0883-5.

ÚLEHLA, I.: *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe*. Písek, Renesance 1996

VODÁČKOVÁ, Daniela. *Krizová intervence: [krize v životě člověka : formy krizové pomoci a služeb]*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

WORDEN, J. William. *Beratung und Therapie in Trauerfällen*. Augsburg, Hieronymus Mühlberger GmbH 1987

WORDEN, J. William. *Griefcounseling and grieftherapy: a handbook for the mental health practitioner*. New York: Springer, c1982. ISBN 0826141609.

Elektronické zdroje

Dejte nemocnému možnost se rozloučit. Umirani.cz: informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé. [online] 2016 Česká republika: CESTA DOMŮ, Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/dejte-nemocnemu-moznost-serozloucit>

Děti truchlí jinak. Umírání.cz: informační portál pro nemocné, pečující a pozůstalé [online]. 2015. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/rady-a-informace/deti-truchli-jinak>

NAVRÁTIL, P. 2005. *Sociální práce v pozdně-moderní společnosti*. In: SMUTEK, M., *Možnosti sociální práce na počátku 21. století*. Hradec Králové: Univerzita Hradec Králové, Pedagogická fakulta, Katedra sociální práce a sociální politiky, 37-52. Dostupné z: https://www.prohuman.sk/files/2005_sbornik_moznosti_socialni_prace_na_pocatku_21_stoleti.pdf

SMETANA, Emma, ed. Jak vysvětlit smrt? Mluvit narovinu, dítě může mít trauma na celý život, říká Stretti. *Aktuálně.cz: DVTV* [online]. 2019, 5. 8. 2019 [cit. 2020-05-04]. Dostupné z: <https://video.aktualne.cz/dvtv/jak-vysvetlit-diteti-smrt-mluvit-narovinu-jinak-muze-mit-tra/r~04df0e349dd311e9a01c0cc47ab5f122/>

Stretti, Sylvie, 2018. Interview. In: Host Radiožurnálu [rozhlasový pořad]. Moderuje Vladimír Kroc. ČRo 1 – Radiožurnál. Dostupné z: <https://radiozurnal.rozhlas.cz/sylvie-stretti-priblizuje-projekt-poradny-vigvam-7611931#volume>

VOJTÍŠEK, Petr. *Výzkumné metody: Metody a techniky výzkumu a jejich aplikace v absolventských pracích vyšších odborných škol* [online]. 1. Praha: Vyšší odborná škola sociálně právní, 2012. ISBN 978-80-905109-3-7. Dostupné z: http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++V%C3%BDzkumn%C3%A9_metody.pdf

Seznam tabulek a grafů

Tabulky

Tabulka č. 1 - Transformace výzkumných otázek na otázky tazatelské

Tabulka č. 2 – Plán dalšího vzdělávání

Grafy

Graf č. 1 - Otázka č. 1 - Jste: muž/žena?

Graf č. 2 - Otázka č. 3 - Uvažoval/a jste někdy o provázanosti Vašeho současného/budoucího povolání se smrtí?

Graf č. 3 - Otázka č. 7 - Přemýšlíte někdy o vlastní smrtelnosti?

Graf č. 4 - Otázka č. 8 - Jaký emoční dopad na Vás tyto myšlenky mají? Ohodnoťte (1- přijatelný; 5 – silná zátěž)

Graf č. 5 - Otázka č. 10 - Jaká je kompatibilita Vašich osobnostních předpokladů s nároky a požadavky práce, kde se můžete setkávat se smrtí či pozůstalými

Graf č. 6 - Otázka č. 11 - Můžete prosím ohodnotit svůj pocit z celkové připravenosti setkávat se v práci se smrtí klientů?

Graf č. 7 - Otázka č. 12 - Může pro Vás interakce se smrtí na pracovišti být důvodem změny zaměstnání?

Graf č. 8 - Otázka č. 14 - Máte v plánu si udělat kurz krizové intervence či psychoterapeutický výcvik z důvodu adekvátnější připravenosti na tyto situace?

Graf č. 9 - Otázka č. 16 - Připravuje HTF UK v Praze dostatečně své studenty na konfrontaci se smrtí v budoucím povolání?

Graf č. 10 - Otázka č. 18 - Stáli byste o to, aby tématu smrti byl ve výuce věnován větší prostor??

Abstrakt

Smrt blízké osoby je velmi aktuální téma, na které je důležité i v rámci sociální práce myslet. Předkládaná diplomová práce se nazývá „Fenomén smrti v práci sociálního pracovníka“. Teoretická část je tvořena analýzou obsahu k tématu relevantní literatury, jejíž seznam vznikl metodou nabalování. Tato práce je rozdělena do třech hlavních kapitol, kdy první dvě vymezují teoretický základ a jsou zaměřeny primárně na definování smrti, anticipované a náhlé úmrtí, sebevraždy, truchlení a možnosti pomoci pozůstalým. Třetí kapitola je věnována samotné praktické části, kde jsou získaná data interpretována včetně jejich grafického znázornění. Cílem empirického šetření je skrze polostrukturované online dotazníky zodpovědět hlavní výzkumnou otázku: „Jak se studenti 2. ročníku Mgr. studia oboru SACH na HTF UK cítí být připraveni zvládat smrt klientů a konfrontaci s pozůstalými v rámci svého budoucího povolání?“ Zajímalo mě, zda studenti u nás na fakultě nad touto problematikou přemýšlejí a jak ji vnímají. V rámci šetření bylo zjištěno, že se studenti necítí být připraveni na to se s tímto tématem ve své praxi setkávat. Za stěžejní část této práce považuji samostatnou podkapitulu, která obsahuje rozhovory s pracovníky, kteří se ve své práci setkávají se smrtí a pozůstalými. Skrze tyto citlivé zprávy mapuji pohled a postoje pracovníků, kteří nastiňují realitu praxe.

Abstract

The death of a loved one is currently a very common topic, and it is important for a social worker to keep it in mind. This thesis is called “The Phenomena of Death in a Social Worker’s Job”. The theoretical part was made by using analysed relevant literature, chosen by snowballing sampling. This thesis is divided into three chapters. The first two chapters focus on the theory and definition of death, anticipation and sudden death, suicide, mourning and options to help the survivors. The third chapter contains the practical part, with research data, including charts and graphical interpretation. The goal of this empiric research is to use semi-structured online surveys to answer the main research question: “How do students of the second year of postgraduate study of major SACH at HTF UK feel about their readiness to handle death of their clients and confrontation with survivors during their work?” I was trying to find out whether students at our faculty are considering this topic and how they feel about it. The research shows that students do not feel prepared to encounter these topics during their work. The most important part of the thesis I consider a subchapter, which contains interviews with social workers who have already encountered deaths and survivors during their work. I am using these sensitive talks to capture real experiences and views allowing us to see the truth of the real work.