

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Téma smrti a umírání u sociálních pracovníků**

Bc. Dagmar Poláková

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

**Praha 2019**

# Prague college of psychosocialstudies



## **The theme of death and dying and social workers**

Bc. Dagmar Poláková

The diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

**Praha 2019**

## **Anotace**

Tématem zpracované diplomové práce je přístup sociálních pracovníků k rozhovorům o smrti a umírání se seniory žijícími v sociálních pobytových zařízeních. Diplomová práce je členěna na dvě hlavní části, a to na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se skládá ze tří kapitol. Autorka se v ní věnuje fenoménu smrti a umírání, cílové seniorské skupině a roli sociálního pracovníka. V praktické části je prezentován metodologický postup a obsahuje kvalitativní analýzu šesti rozhovorů, jež byly provedeny prostřednictvím tematické analýzy. Dále interpretuje výsledky analýzy ze získaných dat. V závěrečné diskuzi autorka nahlíží na limity a úskalí související se zpracováním předkládané diplomové práce.

### **Klíčová slova:**

Smrt a umírání, senior, sociální pracovník, rozhovor, tematická analýza

## **Abstract**

The objective of this diploma thesis is to analyse the approach taken among social workers to interviews about death and dying with senior clients living in residential facilities. The thesis is divided into two sections. The theory section consists of two chapters, where the author examines the phenomenon of death and dying among a population of elderly living in residential facilities and the role that the social worker plays during this time in their lives. The research section presents the methodology used and includes the qualitative research conducted through the thematic analysis of six interviews with social workers. Moreover, the section presents the results of the analysis of the obtained data. In the final discussion, the author examines the limits of the research and potential challenges which could be found in the elaboration of the thesis.

## **Key words**

Death and dying, elderly residents, social worker, interview, thematic analysis

## Čestné prohlášení

Prohlašuji, že svou bakalářskou práci na téma: „**Téma smrti a umírání u sociálních pracovníků**” jsem vypracovala samostatně pod vedením vedoucí diplomové práce a s použitím odborné literatury a dalších informačních zdrojů, které jsou citovány v práci a uvedeny v seznamu literatury na konci práce. Jako autorka uvedené diplomové práce dále prohlašuji, že jsem v souvislosti s jejím vytvořením neporušila autorská práva třetích osob.

V Praze dne .....

.....

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Lucii Vackové, Ph.D. za její konstruktivní připomínky, vstřícné jednání, trpělivost a čas, který mi věnovala. Další poděkování patří všem zúčastněným participantům, bez jejichž vstřícnosti a laskavosti by nemohla výzkumná část předložené diplomové práce vůbec vzniknout.

# Obsah

ÚVOD.....	7
1 SMRT A UMÍRÁNÍ.....	9
1.1 Fenomén smrti a umírání.....	9
1.2 Je dnešní smrt tabu? .....	11
1.3 Smrt a strach ze smrti v ontogenezi člověka .....	13
1.3.1 Vyrovnávání se se smrtí a strachem z ní .....	15
1.4 Smysl života a konečnost / smrtelnost .....	16
1.5 Koncept dobrého umírání a dobré smrti.....	17
1.5.1 Rozhovory o smrti a umírání .....	19
1.5.2 Výzkumy na téma umírání a smrti v ČR i zahraničí.....	20
1.5.3 Příklady dobré praxe v ČR a v zahraničí.....	22
2 SENIORSKÝ VĚK.....	24
2.1 Stárnutí a stáří.....	24
2.1.1 Životní změny a vyrovnávací strategie ve stáří .....	25
2.1.2 Úspěšné a aktivní stárnutí.....	27
2.1.3 Psychopatologie ve stáří.....	28
2.2 Současný systém zdravotní a sociální péče o seniory v ČR.....	29
2.2.1 Pobytová zařízení pro seniory.....	30
2.2.2 Kvalita života seniorů a priority péče a služeb pro seniory.....	30
2.2.3 Priority geriatrické péče a služeb pro seniory.....	31
2.3 Komunikace se seniory.....	33
2.3.1 Zásady úspěšné komunikace.....	33
2.3.2 Překážky v komunikaci .....	34
3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK.....	35
3.1 Sociální práce.....	35
3.1.1 Zákon o sociálních službách.....	35
3.1.2 Principy sociální práce .....	35
3.2 Sociální pracovník jako pomáhající profese.....	36
3.2.1 Předpoklady sociálního pracovníka pro výkon jeho profese.....	36
3.2.2 Sociální pracovník pracující se seniory.....	37
3.3 Syndrom pomáhajících.....	38

3.4	Syndrom vyhoření.....	38
3.4.1	Předpoklady pro vznik syndromu vyhoření a jeho projevy.....	39
3.4.2	Prevence vzniku syndromu vyhoření.....	40
3.5	Supervize jako nástroj duševní hygieny.....	40
3.5.1	Formy supervize.....	41
3.5.2	Balintovská skupina .....	41
4	VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	43
4.1	Typ výzkumu a výzkumný plán.....	43
4.2	Předporozumění autorky .....	44
4.3	Cíle výzkumu a výzkumné otázky.....	44
4.4	Výběr a popis výzkumného souboru.....	45
4.5	Etické aspekty výzkumu.....	46
5	POUŽITÉ METODY.....	48
5.1	Metoda získávání dat.....	48
5.1.1	Rozhovor (interview) jako metoda .....	48
5.2	Pilotáž.....	49
5.3	Metoda zpracování dat .....	50
5.4	Metoda analýzy dat .....	50
5.5	Konkrétní zpracování analýzy a představení postupu.....	51
5.5.1	Deník reflexí .....	51
6	VÝSLEDKY ANALÝZY.....	53
6.1	Rozhovory o smrti.....	53
6.2	Zdroje jistot sociálních pracovníků, které jim pomáhají hovořit s klienty o smrti....	58
6.3	Práce s tématem smrti u seniorů z pohledu sociálního pracovníka.....	66
7	ZÁVĚR VÝZKUMU A ODPOVĚĎ NA VÝZKUMNOU OTÁZKU .....	76
	DISKUSE .....	80
	ZÁVĚR.....	81
	ZDROJE .....	82
	PŘÍLOHY .....	86



## ÚVOD

Diplomová práce se zaměřuje na přístup sociálních pracovníků k rozhovorům o smrti a umírání se seniory žijícími v pobytových sociálních zařízeních. Jen málo oblastí lidského života vyvolává v člověku tolik otázek jako právě poslední životní úsek obsahující umírání a smrt. Vědomí vlastní smrtelnosti činí bytí člověka specifickým a je jedinou bytostí, která ví, že jednou zemře. Smrt může fascinovat, ale i děsit. Vyrovnávat se se smrtí může jedinec různými způsoby, jakými mohou být vytěsnění, popření, ale i tím, že smrt přijme jako danost.

Výběr tématu se zrodil z potřeby poznání, ale i z faktu, že pracuji v sociální oblasti s cílovou seniorskou skupinou. Často se mi stávalo, že právě témata smrti a umírání se v rozhovorech s klienty objevila a zjistila jsem, že vyvolávají velké emoce. Setkala jsem se nejen s výraznou potřebou po rozhovorech týkajících se smrti jako takové, zabývajících se úmrtím blízkých a vlastní smrtelností, ale také s vytěsňováním a případně útekem z rozhovoru. Z těchto důvodů mne velmi zajímalo, jak k rozhovorům o smrti a umírání přistupují sociální pracovníci, kteří pracují v pobytových zařízeních se seniory. V uskutečňovaných rozhovorech spatřuji cestu k lidem a současně cestu nás samotných k sobě.

Práce je členěna na teoretickou a praktickou část obsahující sedm kapitol. V prvních třech kapitolách teoretické části se zabývám pojmy, jakými jsou: smrt a umírání, senior a sociální pracovník, které souvisí s hlavní výzkumnou otázkou. První kapitola nahlíží na smrt a umírání v historickém kontextu, smrti jako tabu, předkládá koncept dobrého umírání. Je doplněna také výzkumy z této oblasti a příklady dobré praxe. Úspěšné stárnutí, stáří, psychopatologie a komunikace se seniory je obsahem druhé kapitoly, spolu s představením současného zdravotního sociálního systému v ČR. Třetí kapitola představuje sociálního pracovníka v pomáhající profesi, předkládá riziko syndromů vyhoření a pomáhajících. Dále se věnuje supervizi jako nástroji duševní hygieny.

Praktická část se skládá ze čtyř kapitol. Ve čtvrté kapitole popisuji výzkumné šetření pomocí kvalitativního přístupu, výzkumné cíle a etické aspekty. Pátá kapitola předkládá použité metody, kterými jsou: metoda získávání dat použitím polostrukturovaného rozhovoru, metoda zpracování dat použitím transkripce a metodu analýzy dat použitím tematické analýzy. Šestá kapitola předkládá výsledky analýzy šesti rozhovorů s oslovenými participanty. V poslední kapitole shrnuji závěry výzkumu a odpovídám na výzkumnou otázku. Následující diskuze, ve které se zabývám limity a nedostatky práce, přináší možnosti rozšíření výzkumného šetření. Závěrem práce shrnuji poznatky jak z teoretické, tak i praktické části a předkládám přínos výzkumného šetření.

Cílem mé práce je zviditelnit téma smrti a umírání a přispět k její diskuzi pomocí představení přístupu sociálních pracovníků k rozhovorům o smrti a umírání a poukázáním na témata, která se ukázala být podstatná v rozhovorech s nimi.

# I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 SMRT A UMÍRÁNÍ

Umírání, smrt a způsob zacházení s těmito tématy lidmi žijícími v současném světě, spolu s faktem rychlého stárnutí populace, činí z těchto fenoménů aktuální problémy. U řady autorů z různých společensko-vědních oborů se máme možnost v jejich dílech seznámit, jak na danou problematiku nahlíží a posoudit jejich možnosti řešení. Naše smrtelnost se významně promítá do celého života. Jak by asi náš život vypadal, kdybychom si byli vědomi nekonečnosti života?

*„Smrt (mors) je individuální zánik organismu, tedy také člověka”* (Haškovcová, 2007c, s. 89). Zánik všech životních funkcí, konec života neboli smrt je součástí celku života člověka. Náš život jakožto i smrt jsou jedinečné a osobní. Sebeobraz člověka úzce souvisí s obrazem smrti v jeho vědomí (Elias, 1998). To, co nikdo z nás neví, je, kdy a jak zemřeme. Víme jen, že se to stane. Smrt a umírání je naší základní jistotou a zásadní zkušeností, kterou všichni jednou podstoupíme (Grof, 2009). Uvědomování si vlastní smrtelnosti, ale i smrtelnosti druhých sebou nese velmi silný citový náboj a téma smrti patří mezi jedny z nejzákladnějších témat lidstva. Mezi všemi živými bytostmi jsou to pouze lidé, kteří vědí, že zemřou. Elias se domnívá, že lidem nedělá problém samotná smrt, jako spíše jistota, že zemřou (Elias, 1998).

Co pro člověka znamená smrt? Zdá se, že je to nevyčerpatelná otázka, kterou se od počátku dějin lidstva zabývali téměř všichni velcí myslitelé z různých oborů. Ať to byli filozofové, psychologové, teologové, sociologové, lékaři, přírodovědci nebo antropologové.

### 1.1 Fenomén smrti a umírání

Aries patří asi mezi nejznámější badatele, kteří se zabývali smrtí a její analýzou v evropských společnostech od starověku až po současnost. Změny postojů ke smrti podrobně popisuje v kontextu historického vývoje, srovnává praktiky dřívějších tradičních společenství s postojem a rituály prováděnými dnes. Dělí je na čtyři období. První z nich je období krotké neboli ochočené smrti a řadí je do starověku či raného středověku. Ochočením je myšleno smíření jednak umírajícího, ale i jeho okolí, a chápe ji jako přirozenou a nevyhnutelnou záležitost života. Další období spadá do vrcholného středověku a raného novověku, kdy církev hraje podstatnou roli v procesu umírání. Církev spolu se šlechtou a obcemi se podílí na vzniku chudobinců, chorobinců a špitálů. Zároveň církev upevňuje moc nad lidmi tím, že slibuje záruku posmrtného života pomocí rituálů podle křesťanské nauky související s dobrou smrtí

(Aries, 2000a). Třetí období trvalo přibližně do 19. století a vyznačovalo se zaměřením na mezilidské vztahy s důrazem na smrt druhého člověka. V čele zájmu jsou interpersonální vztahy založené na důvěře, úctě a vzájemném respektu. Aries toto období považoval za zlatý věk, kdy se všichni dobří lidé shledají na věčnosti. Smrt jednotlivce nepatřila pouze jemu, rituály spojené se smrtí daly pocítit sounáležitost lidí a jejich společenství. Posledním obdobím byl moderní přístup, typický pro 19. - 20. století, jež byl zcela odlišný a zhoubný. Smrt 20. století Aries pojmenoval jako smrt “převrácenou” nebo “zakázanou”. O smrti se mlčelo a stala se neviditelnou, protože byla společností odsunuta do nemocničních zařízení (Aries, 2000b).

Domácí (rodinný) model umírání je záležitostí posledních dvou století, jak o něm hovoří Kupka a Haškovcová. O nemocné a umírající pečovala v domácím prostředí rodina, smrt byla často přítomná, a proto lidem důvěrně známá. Dítě se učilo přijímat smrt jako součást života a starost o umírajícího člena rodiny byla běžná a samozřejmá. Pečující mohli zblízka poznat, jak umírání a příprava na smrt vypadá a zmírňovala se tak jejich úzkost ze smrti (Haškovcová, 2007c; Kupka, 2008). Umírajícímu byla knězem poskytnuta svátost nemocných, laicky nepřesně užívaný termín poslední pomazání (Haškovcová, 2007c). Institucionální model péče o umírající spoléhá na vítězství medicíny, ale jeho stinnou stránkou je chladná, profesionální péče. „*Umírání je dnes krutější než dříve - tak osamělé, tak zmechanizované a neosobní a někdy ani nevíme, v kterém okamžiku smrt nastala*” (Kübler-Ross, 1992, s. 11). Zvítězit nad smrtí se snažíme za každou cenu, tedy i za cenu dystanázie. Zadržanou smrtí neboli dystanázií se míní „*stav, kdy je smrt neodvratná, a přesto je stále namáhavě oddalována*” (Haškovcová, 2007c, s. 31-33).

Kriticky se k Ariesovu dějinnému náhledu na smrt vyjadřuje Elias. Poukazuje na popisná fakta, která jsou pojmuta podle předem vytvořeného autorova názoru a černobílé vidění - dobrá minulost, špatná současnost. Podle Eliase bylo umírání v minulosti nezakrývané, všudypřítomné, a tudíž i známé pro mladé i staré, ale to neznamená, že bylo pokojné. Středověk vidí jako epochu mimořádně neklidnou. Násilí bylo běžné, války se střídaly s obdobími moru, kdy tisíce lidí umíralo v bolestech, špině. Občasnou útěchou při umírání byla přítomnost a pomoc druhých lidí. Narození i smrt byly věci veřejnou. „*Náš současný přístup ke smrti nejlépe charakterizuje vyhýbavý způsob, jímž o faktu smrti hovoří dospělí s dětmi (...) Problém spočívá spíše ve způsobu, jak se o smrti mluví, než co se o ní říká*“ (Elias, 1998, s. 19-20). V čem se Elias i Aries shodují, je spoluúčast a sociální podpora poskytovaná umírajícím ze strany rodinných příslušníků, kterou vnímají v minulosti oproti současnosti na vyšší úrovni.

## 1.2 Je dnešní smrt tabu?

Moderní společnost 19. - 20. století prošla mnohými společenskými, ideovými a demografickými změnami, které ovlivnily mimo jiné i pohled na smrt a umírání ve smyslu tabuizace daných témat. Přístup ke smrti a umírání se změnil s příchodem vědeckotechnického pokroku. Rozvoj lékařského oboru a rozsáhlá proočkovanost téměř vymýtila řadu dětských chorob a s ní i dětskou úmrtnost a v souvislosti s prodlužováním věku dožití, se lze se smrtí v domácím prostředí setkat takřka výjimečně. Smrt se zprofesionalizovala, a to jak ve vztahu k umírání, tak i ve vztahu k pohřbívání. Místo smrti se postupně přeneslo z domovů do nemocnic a ústavů. Církev a její zvyklosti v posledních chvílích umírání člověka nahradila medicína. Pokoru, nevyhnutelnost smrti a s ním i její přijetí lidé nahradili bojem o život za každou cenu. Smrt se tak stává prohrou a znamená selhání medicíny. Smrt je civilizovaně vyhoštěna z domovů a má proběhnout v nemocničním prostředí a za hygienických podmínek (Šiklová, 2013). Elias se zaměřuje na fakt, že v moderní době jedinec umírá sám a opuštěný. K současnému přístupu společnosti dodává, že „*nikdy v dějinách lidstva nebyli umírající tak sterilně odsouváni do zákulisí společenského života, mimo zraky živých*” (Elias, 1998, s. 23).

Americká lékařka a psychiatrička švýcarského původu Elisabeth Kübler-Ross patřila mezi autory, jež upozorňovali na fakt, že společnost trpí chorobným strachem ze smrti. Tématy smrti a umírání se zabývala již od 60. let 20. století a přispěla k celospolečenské diskuzi o problematice umírání a smrti. Proslula především definováním pěti fází lidských reakcí smutku či umírání, tzv. modelu Kübler-Ross, kterými lidé reagují na smrt a umírání. K popsanému modelu došla při rozmlouvání s umírajícími pacienty, kdy si všimla, že téměř všichni pacienti procházeli v průběhu nemoci podobnými stádii. První stádium nazvala popírání a izolace, následující zlost, třetí smlouvání, čtvrté deprese a posledním, pátým stádiem je akceptace. Na základě rozhovorů s umírajícími pacienty došla k závěru, že je třeba se více zabývat duševní a emocionální stránkou pacientů (Kübler-Ross, 2015). Její průkopnická práce a nadšení přispěly k humanizaci smrti a později i ke vzniku hospicového hnutí a konceptu paliativní léčby.

Britský sociolog Walter nespatořoval smrt jako popíranou a tabuizovanou, ale spíše jako sociální problém. Upozornil na posun, kdy v důsledku socio-ekonomicko-demografických změn se smrt nestává zakázanou, ale spíše skrytou. Spolu s Eliášem zaznamenali a hovořili o ztrátě jazykových obrátů, které se používají při hovorech o smrti a umírání (Bártová, 2005). Elias zmiňuje rozpaky a trapné pocity živých v přítomnosti umírajícího, kdy nevědí, co říci. Konvenční obraty nevymizely, ale lidé cítí, že působí vyčpěle a nové rituály a obraty, které by byly odpovídající současnosti, zatím schází (Elias, 1998).

Přidalová v pojednání - Proč je moderní smrt tabu - shrnuje pohledy různých autorů a dělí je na dvě skupiny. První skupinu zastupují autoři jako P. Aries, E. Kübler-Ross, N. Elias, a další, kteří vidí smrt jako tabuizovanou. Druhá skupina autorů sdílí názor, že „*tabuizace smrti je determinována sociálně a geograficky*“ (Přidalová, 1998, s. 348). Společnost jako celek smrt nepopírá a nevyhýbá se jí, spíše jsou to určité skupiny lidí. Mezi tyto autory řadí např. T. Waltera, který poukázal na vytěšňování smrti v lékařské a mediální oblasti, přičemž obě profesní skupiny výrazně negativně ovlivňují postoj veřejnosti (Bártlová, 2005).

Přínos pro společnost vedoucí ke zlepšení přístupu k umírání a postojům ke smrti vidí Přidalová v prosazování možností alternativních postojů nebo chování, pro ty, kteří o to stojí. Jedná se např. o podporu a rozvoj nejrůznějších hospicových hnutí včetně mobilní hospicové péče, domácí paliativní péči, osvětu v oblasti porozumění biopsychosociálnímu pojetí nemoci, využití možnosti skupinové psychoterapie u terminálně nemocných či svépomocných sdružení pro pozůstalé. Přiklání se k autorům, kteří říkají, že je to společnost, kdo smrt tabuizuje. Tento jev nepovažuje za nic překvapivého a přisuzuje ho nezamýšlenému důsledku modernity. Je to moderní společnost, která svou povahou umožňuje tabuizaci smrti, a jsou to lidé, kteří moderní společnost tvoří (Přidalová, 1998).

Dalo by se říci, že tvrzení „Co člověk, to názor“ platí i v případě akademické diskuze na téma smrti. Většina autorů se shoduje a vidí smrt jako tabuizovanou nebo částečně tabuizovanou, někteří jako vytěšněnou, vyhoštěnou či skrývanou, a naopak jiní v ní spatřují společenský sociální problém. Přesto si myslím si, že tabu je příliš silný či nepříliš přesný termín. Tabu vnímám jako něco, co je zakázané a nepřipustné. Podle mého názoru se ke smrti většina lidí staví jako k něčemu nepřijemnému, co se jich netýká, co je ještě daleko. Vytěšňují ji z hovorů, vyhošťují ze života. V tomto kontextu Nezbeda dodává, že bychom spíše než o tabu, měli mluvit o strachu, bezradnosti a pasivitě (Nezbeda, 2016). Odborná společnost včetně organizací zabývající se touto tematikou například Cesta domů, Asociace poskytovatelů hospicové paliativní péče a Centrum paliativní péče, přispívají k pozitivní proměně vztahu české společnosti ke smrti a umírání. Zároveň je zájemcům dostupná mnohá literatura, proto si myslím, že popírání smrti je dnes spíše otázkou individuálního přístupu. Toto tvrzení ostatně potvrzují provedené výzkumy, které předkládají, že pro oslovené dvě pětiny lidí v České republice je těžké o smrti a umírání hovořit a 76 % běžné populace si myslí, že jsou tato témata tabuizovaná a není jim věnována dostatečná pozornost. Důvody proč tomu tak je, spatřují odborníci v obavách a strachu, v dlouhodobém opomíjení a neřešení tématu smrti a umírání v rodinách, dlouhodobé ztrátě přímé zkušenosti se smrtí a umíráním v rodinách, okrajové pozornosti dané problematice v médiích, stejně tak i v sekularitě (Cesta domů, 2011).

### 1.3 Smrt a strach ze smrti v ontogenezi člověka

Tak jako člověk přemýšlí o životě a chce pochopit jeho principy, měl by se také snažit porozumět smrti. Bylo by zajímavé zaměřit se na to, odkud a z čeho vyrůstá strach ze smrti. Řada autorů se touto problematikou zabývala a v níže uvedeném výběru některé z jejich přístupů uvádím.

Každá společnost se v různé době s fenoménem smrti vyrovnávala jinak. Moderní společnost se zaměřuje na kult mládí a krásy. Ve smrti spatřuje ošklivost a od té se odvrací. V aplikaci radostného a pozitivního postoje je pak smrt rouháním a hovor na toto téma bude označen za morbidní (Říčan, 2006). Ke smrti a k umírání také přistupujeme různě v souvislosti s tím, v jakém životním období se právě nacházíme. Podle Říčana se lidem jeví smrt jako hrozba, ze které mají instinktivně zakódovaný strach a ovlivňuje jejich myšlení, vnímání a jednání. Smrt má různé podoby, jména a náš strach z ní nabývá větších nebo menších rozměrů. Dítě v předškolním věku (3-6 rok) o smrti často přemýšlí, je pro něj záhadou a zároveň se jí bojí. Zatím nechápe smrt jako něco definitivního. Může se s ní setkat přímo ve svém okolí, ale častěji se tomu děje ve formě vyprávění nebo pohádek. V českých pohádkách je smrt nazývána Kmotříčkou nebo Smrtkou s kosou, která je spravedlivá, ale mnohdy krutá a nelítostná. V mladším školním věku (6 - 11 let) již dítě chápe, že je smrt nevratná událost, ale téma smrti je latentní. U dospívajících (období zahrnuje jak pubescenci 11 - 15 let, tak adolescenci 15 - 20 let) souvisí téma smrti s jeho vlastní jedinečností, rozvojem intelektu. Jeho sebevědomí kolísá a je zranitelnější a citlivější i v této oblasti. V mladé dospělosti (20-30 let) člověk vnímá smrt nově a více přes druhé lidi. V dospělosti (30 - 60 let) je mnohdy konfrontován s její nejohroživější podobou a tou je možná smrt vlastního dítěte. Naléhavost tématu vlastní smrtelnosti zpravidla přichází s krizí středního věku. Říčan ji uvádí jako krizi životního středu, která jde ruku v ruce s involucí, nemocemi a častějším umíráním vrstevníků (Říčan, 2006). Vztah ke smrti v období senia (60 a více let) podrobněji popisují v kapitole stárnutí a stáří, proto jej zde nezmiňuji.

Yalom podle svých zkušeností z klinické praxe došel ke zjištění, že strach ze smrti u lidí roste a opadá dle životního cyklu, ve kterém se právě nacházejí. V útlém věku si děti nemohou nevěšmout smrtelnosti lidí z okolí nebo u svých mazlíčků. Posléze se strach ze smrti skryje až do období puberty, kdy propuká v plné síle. Dospívající reaguje na úzkost ze smrti různými způsoby, ať již hraním počítačových her s tematikou násilí a smrti, humorem a zlehčováním, sledováním hororů nebo adrenalinovými sporty. Někteří jedinci koketují se sebevraždou a jsou smrtí fascinováni. V období mladé dospělosti je opět téma smrti upozaděno hlavními životními úkoly, kterými jsou profesní kariéra a založení rodiny. Další nápor úzkosti ze smrti

přichází s obdobím krize středního věku. „*Není snadné žít každý okamžik s plným vědomím naší smrtelnosti. Je to stejné, jako kdybychom se pokoušeli dívat zpříma do slunce: sneseme jen jistou dávku*” (Yalom, 2014, s. 11). Lidé se mohou popasovat s úzkostí tím, že se soustředí na budoucnost svých dětí, shromažďováním hmotných statků, upnutím se k náboženství. Při konfrontaci se smrtí bude člověka v životě vždy provázet strach. To je cena za vědomí vlastní smrtelnosti. Tím, že budeme čelit strachu ze smrti, vrátíme se do života soucitnějším a bohatším způsobem. Skutečné pochopení naší konečnosti nás dovede k vychutnání okamžiku a potěšení z života, ale také i ke shovívavosti a soucitu vůči sobě i druhým (Yalom, 2014).

„*Strach ze smrti je úzce provázán s postojem k životu. Pro moderního člověka je život časovým úsekem, kdy je možno konzumovat vše, co moderní společnost nabízí. Při tomto postoji k životu nemůže být smrt ničím jiným než zlověstným přerušením. Nemůžeme čekat, že se společnost jako celek zcela vzdá svého programu pokroku, rozumnosti, odbornosti a individuality. Můžeme však podporovat hloubení tunelů do zdi popření a nezájmu* (Přidalová, 1998, s. 360).

Přidalová uvádí čtyři oblasti příčin přispívajících k tabuizaci smrti. První z nich je rozvoj a pokrok moderní společnosti (vědy, medicíny, hygieny). Rozvoj a pokrok – hesla moderní doby se podílí na pocitu, že se nás smrt netýká. Další příčinou obav ze smrti je sekularizace spolu s racionalizací společnosti. Náboženství bylo nahrazeno vědou, která ale nenabízí odpovědi na duchovní otázky náležící ke smrti a umírání. Díky pokrokovému rozvoji ve spojitosti s racionalizací v moderní době vznikla další oblast, a to profesionalizace a specializace, které se týkají zejména zdravotnictví a medicíny a nabývají až do podoby závislosti. Neumíme proto, že jsme smrtelní, ale umíráme na „něco”. Poslední oblast podílející se na příčinách vzniku strachu ze smrti je kulturní pluralita a privatizace významu. Kulturní pluralita v moderní společnosti umožňuje existenci rozdílných názorů na smrt, ale její stinnou stránkou je to, že podkopává jistotu vědomosti. Smrt má mnoho významů, a čím je větší diverzita přístupů k ní, tím obtížněji se hledá společně sdílený význam, který by zmírnil úzkost ze smrti. Přidalová spatřuje základní rysy společnosti jako hluboce propojené spolu s výše jmenovanými, které se zaslouhují o tabuizaci smrti a nedají se jednoduše zrušit. (Přidalová, 1998) .

Také v literatuře se mnoho autorů zabývalo tématem smrtelnosti a strachu ze smrti. Maeterlinck cituje ve své knize Smrt francouzskou spisovatelku Lenéru z díla Propuštění:

„*Smrt! Jedině s ní ještě nutno raditi se o životě, a ne s bůhvíjakou budoucností a záhrobím, kde nebudeme. Ona jest náš vlastní cíl a všechno odehrává se v časové mezeře od ní k nám. Nemluvte mi o těch domnělých prodlouženích, jež působí na nás dětinským kouzlem čísla,*



*nemluvte mně, jenž zemřu celý, o společnostech a národech! Není skutečnosti, není opravdového trvání než mezi kolébkou a hrobem. Vše ostatní je zveličování, okázalost a zrakový klam! Nazývají mne mistrem pro nevím jaké kouzlo mé řeči a mých myšlenek, jsem však jen dítě ustrašené před smrtí* (Maeterlinck, 1995, s. 5).

V události naší smrti autor spatřoval ten nejdůležitější bod, v němž se setkávalo a spojovalo proti našemu blahu vše, co unikalo naší bdělosti. Čím větší z ní máme strach, tím více je pro nás děsivější, protože z našeho strachu vyrůstá. Kdo se jí snaží uniknout, potkává se jen s ní. Nevědomky tím myslí stále jen na ni, ale bližšího poznání nedosáhne. Nemá odvalu podívat se jí do tváře. Proč se vlastně lidé bojí smrti? Maeterlinck došel k přesvědčení, že smrt je zveličena cizími hrůzami, jako jsou bolest a nejistota. Ty jsou tak mocné, že jim bez přemýšlení lidé dávají za pravdu. Není to příchod smrti, ale to, že odchod ze života je tak hrozný. Jako jedinou hrůzu naší smrti viděl hrůzu z neznámého, do něhož nás vrhá (Maeterlinck, 1995).

Yalom spatřuje strach ze smrti jako neoddelitelný stín každého člověka a celoživotním posláním člověka vidí snahu o jeho překonávání. Člověk ale často vynakládá spousty energie k popření strachu ze smrti a k jeho vytěšňování. Vychází z přístupu ke smrtelnosti, tak jak o něm přemýšleli starořeční filozofové. Yalom se odkazuje na myšlenky Epikura, který věřil, že základní příčinou lidského utrpení je “všudypřítomný strach ze smrti”, smysl filozofie viděl ve zmírňování tohoto utrpení (Yalom, 2014).

### **1.3.1 Vyrovnávání se se smrtí a strachem z ní**

Myšlenka vlastního zániku a vědomí smrtelnosti, která je u člověka všudypřítomná, ho vede k různým postojům. Společným cílem těchto postojů, je vyrovnávání se se smrtí. Naším úkolem je připravit se na svůj konec tak, aby až přijde, byl pro nás a naše blízké co nejsnazší a nejsnesitelnější (Elias, 1998). Steindl (1987) hovoří o třech variantách. První je náboženský postoj, kdy emocionálně racionální prostředky vedou k překonávání smrti. Lidé se uchýlí k náboženské víře, která ve většině případů, řeší otázku smrti existencí posmrtného života. Muka konečnosti mohou zmírnit jasné návody, jak žít smysluplný život. Další možností, která se nabízí, je útek od smrti. Člověk si myšlenky na smrt nepřipouští a zahání je. Šiklová v tomto případě smrt nazývá vyhoštěnou (Šiklová, 2013). Dobře tento postoj také vyjadřuje Epikurův výrok, který praví: „*Když jsme tu my, není tu smrt, a když je tu smrt, nejsme tu my*“ (Laertios, 1995, s. 419). Ukázkou vytěšnění smrtelnosti zobrazuje také stará lidová moudrost, která praví: „Zapomněl na to jako na smrt.“ Poslední možností, jak se mohou lidé se smrtí vyrovnat je, že zaujmou postoj filozofický. Ten je v opozici k postoji náboženskému a kritizuje zejména náboženské dogma posmrtného života (Steindl, 1987).

Smrt samotná nebudí strach a hrůzu, ale spíš její předjímací představa o smrti ve vědomí nás živých. Na vytvořeném poměru ke smrti se podílí nejen biologický proces smrti o sobě, ale i vyvíjející a vždy odstupňovaná představa smrti a s ní spojený postoj ke smrti. Elias nabízí tři možnosti, jak se se smrtí vyrovnat. První, nejstarší a nejčastější formou je víra v posmrtný život. Další možností je zastření a vytěsnění, které může být buď na individuální, nebo na sociální rovině. V individuální rovině se lidé uchylují k představě vlastní nesmrtelnosti - umírání se týká druhých. Na sociální úrovni v extrémní formě nejsme schopni poskytnout pomoc či náklonnost blízkým umírajícím - smrt druhých je připomínkou naší smrtelnosti. Poslední a třetí možností je pohlédnout smrti do očí jakožto danosti vlastní existence (Elias, 1998). Myslím, že k vyrovnání se se smrtí spolu i se smířením a přijutím vlastní smrtelnosti je třeba nalézt svébytný individuální přístup každého člověka.

#### **1.4 Smysl života a konečnost / smrtelnost**

Pokud zde hovořím o konečnosti a pomíjivosti života, nabízí se otázka po jeho smyslu. Proč a z jakého důvodu jsme na světě, když nás všechny stejně čeká smrt? To, že se ptáme po smyslu naší existence, patří k neodbytnému lidskému tázání.

Psycholog a logoterapeut Viktor Frankl, který sám přežil hrůzy koncentračního tábora, se po celý život zabýval otázkami po vyšším smyslu. Ať již po smyslu života, utrpení, práce, lásky nebo smrti. Prapůvodním faktem je dle Frankla to, že lidské bytí znamená především být odpovědný. Odpovědnost vyrůstá z jedinečnosti osoby a jednorázovosti situace. Zároveň je v této jedinečnosti a jednorázovosti obsažena i konečnost člověka. Konečnost je tedy něco, co lidské existenci smysl dává, nikoliv bere. Kdybychom totiž byli nesmrtelnými mohli bychom vše donekonečna odkládat. „*Konečnost, pomíjivost je tedy nejen podstatný znak lidského života, nýbrž je také konstruktivní pro jeho smysl*” (Frankl, 2006, s. 81). Smrt je tedy zároveň puzením k životu a motorem k tomu, abychom jednali. K tomu, aby toto jednání bylo smysluplné, nás pobízí vědomí odpovědnosti za uskutečnění toho nejlepšího možného řešení, které se v daný moment nabízí. Vědomí vlastní smrtelnosti, které je z žijících tvorů dostupné pouze člověku, je výsada, ale i břímě zároveň. „*I když pochodeň dohořela, mělo její světlo smysl*” (Frankl, 2006, s. 83).

Elias spatřoval v přístupu ke smrti vysoký stupeň individualizace a obraz smrti ve vědomí člověka chápal jako úzce spojený s obrazem sama sebe. Lidé, kteří chápou svůj život hermeneuticky oddělený od druhých, pak hledají to, že jejich život musí mít smysl sám o sobě, možná i předem daný. Nenajdou-li ho, zdá se jim pak život jako nesmyslný a pocítují deziluzi. Avšak takovéto pojetí smyslu je dle Eliase zavádějící. Na kategorii smyslu nelze nahlížet

v jednotlivostech či z pohledu jedince. O smyslu Elias uvažuje jako o kategorii sociální. „*Subjektem smyslu je pluralita navzájem spjatých lidí*” (Elias, 1998, s. 48). Smysl všeho, co člověk dělá, spočívá v tom, co toto konání znamená pro druhé, jak pro současníky, tak i pro nově příchozí generace. Smysl se rodí ze vzájemného kontaktu, a sice smysl nejzásadnější, společný. Elias hovoří o závislosti člověka na pokračování lidské společnosti, jako základu závislosti jedince na druhých lidech, které je znesnadňováno vyhýbáním se pohledu na konec života. Paradox dnešní doby spatřuje ve hledání izolovaných, vlastních životních smyslů, které jsou nezávislé na druhých. Lidem s těmito, na druhých nezávislými životními smysly, pak obvykle připadá život jako absurdní. Smysl života jednotlivce úzce souvisí s jeho naplněností života. S významem, který onen člověk získal během života pro druhé lidi. Strach ze smrti je pro Eliase i strachem ze ztráty toho, co umírající považuje za smysluplné a naplňující (Elias, 1998). Pokud člověk nahlíží na sebe sama jako na bytost existující pouze pro sebe, tak tímto reálně směřuje k osamělosti.

## **1.5 Koncept dobrého umírání a dobré smrti**

V západních společnostech 20. stol. se charakteristika “dobré smrti“ může lišit v závislosti na kultuře a náboženství dané společnosti. Počátkem 70. let Kübler-Ross kritizovala nevhodné podmínky umírání pro nadměrnou institucionalizaci a medicinalizaci. Institucionalizace znamená, že se místo smrti se z domovů přesunulo do nemocnic a medicinalizací se míní neosobní, technicistní přístup lékařů a nadměrné podávání léků. Autorka kladla důraz na důstojnost umírání a potřebu umírajících nebýt sami (Kübler-Ross, 2015). Kübler-Ross se spolupodílela na vzniku hospicového hnutí, které vzniklo jako následek propagace ideálu dobré smrti a dobrého umírání. Za dobrou smrt byla považována taková smrt, která byla umírajícím uvědomovaná, akceptovaná a připravoval se na ni (Nešporová, 2013).

S konceptem dobrého umírání přišel v počátku 80. let 20. stol. lékař Byock, který celý život zasvětil péči o umírající. Jeho motto zní: „*Nikdo by neměl umírat v bolestech a sám.*” Viděl vizi v reálných a pozitivních cílech, ve změnách v lékařské praxi a vzdělání, v politice a v sociální oblasti. „*Kulturní hodnoty a očekávání spjaté s umíráním se musí posunout od popírání smrti a pohledu na umírání jako na dobu nevyhnutelného citového strádání a jen těžko odstranitelného utrpení k pochopení umírání jako součásti plného, dokonce zdravého žití, a k přijetí péče o umírající jako cenné součásti života ve společenství*” (Byock, 2005, s. 280). Zdravé fungování společenství spatřoval v převzetí odpovědnosti za péči o umírající, přičemž profesionálové ve zdravotnictví by zajišťovali pouze zvládání tělesných obtíží. Další důležité potřeby jako jsou potřeba bezpečí, lásky, sdílení by zajišťovala rodina nebo blízké

společnosti. Byockovým snem bylo, aby neexistoval všudypřítomný strach ze smrti a nebyly by zapotřebí knihy o smrti a umírání ani specializované instituce a hospice (Byock, 2005).

Americký Institut of Medicine definuje dobrou smrt jako: „*Smrt, při které je odstraněno a zmírněno všechno ovlivnitelné utrpení a stres pacientů, jejich blízkých a také těch, kteří o pacienta pečují. Vše se děje s respektem k přání pacienta a jeho rodiny a v rozumné míře jsou respektovány klinické, kulturní a etické standardy*” (Kalvach et al., 2004, s. 10).

Ve vyspělých západních zemích má hospicové hnutí dlouhou tradici a do českého prostředí proniká až po roce 1989. Koncept dobrého či důstojného umírání tedy nemůže být na takové výši jako v zahraničí a podmínky se mění pozvolna. Přestože v posledních letech probíhá řada pozitivních změn, stále u nás nedaří zajistit velké většině umírajících odpovídající typ péče. Projekty na podporu a rozvoj paliativní péče již probíhají několik let. Jejich cílem je zmapovat problémy v péči o umírající a navrhnout koncepční řešení se zapojením co nejvíce subjektů jakými jsou například: politická reprezentace, státní orgány, média, zdravotní pojišťovny, instituce, veřejnost, což by vedlo ke zkvalitňování péče o umírající a jejich rodiny. Součástí projektů jsou výzkumy, jež zjišťují překážky a perspektivy paliativní péče. Hospicové občanské sdružení Cesta domů, které poskytuje odbornou pomoc a péči umírajícím, v letech 2000-2001 provedlo výzkum metodou focus group, mezi zdravotnickým personálem. Jednalo se o výzkum, jehož tématem byla definice dobré smrti a její možné překážky. Dobrou a důstojnou smrt nejčastěji zdravotníci charakterizovali v několika bodech jako bezbolestnou smrt ve spánku, za stavu, kdy je pacient bez dušnosti a jiných tělesných obtíží, umírá za přítomnosti rodiny. V případě nemocničního pobytu nebo domácího prostředí jsou respektována pacientova přání. Hlavní překážky, jež způsobují nedůstojnou smrt, spatřovali zdravotníci v chybějících znalostech, v praktických a komunikačních dovednostech ošetřujícího personálu, v nedostatečném finančním zabezpečení, ve špatně rozdělených kompetencích v péči o umírající a dále pak v chybějící systémové, legislativní a praktické podpoře domácí paliativní péče. Výsledky výzkumu potvrdily domněnku, že špatná kvalita péče o umírající je skrytým a zamlčovaným problémem (Kalvach et al., 2004).

V dalším výzkumu Cesty domů, provedeném o několik let později, si respondenti z oblasti veřejnosti pod pojmem dobré či důstojné smrti nejčastěji představovali: smrt ve spánku (26 %), bezbolestnou smrt (26 %), smrt v kruhu své rodiny (21 %) a také rychlou smrt (14 %). Za důležité, respondenti považovali nebýt pro ostatní přítěží, moci se rozloučit, nebýt závislý na péči jiných, být schopen rozhodovat o léčbě, mít vyřešené finanční otázky a být připravený na smrt. Většina dotázaných respondentů (78 %) by si přála zemřít v domácím prostředí (Cesta domů, 2014b).

Nešporová (2013) se v roce 2006 v rámci svého výzkumu, který probíhal formou individuálních rozhovorů s 30 osobami ve středním věku v jedné středočeské obci, zabývala představou dobré smrti respondentů. Nejčastěji převažovalo přání zemřít rychle a bezbolestně nebo ve spánku. Dále se ukázalo, že je pro respondenty preferovaným místem pro umírání domácí prostředí, a to i v případě zajištění dobré péče v nemocnici. Zmiňovaným požadavkem dobré smrti bylo přání neumírat osamocen. Uvedené závěry výzkumu vedly autorku k přesvědčení, že při znalosti ideálů hospicového hnutí a jejich dopadů při zavádění do praxe, by se mohla česká společnost poučit ze zahraničních zkušeností v přístupu ke smrti. V novém pojetí dobré smrti by uvítala návrat kontroly nad smrtí do rukou umírajícího, a to jak v místě, tak i v čase. Umírajícímu by mělo být umožněno zemřít doma, překážky k tomuto přání by měly být odstraňovány. Dále by umírající, pokud si to přeje, měl mít možnost v klidu zemřít a neměl by být do posledních minut zbytečně vyšetřován a tzv. “uláčen” k smrti (Nešporová, 2013). Více informací k výzkumům v této oblasti uvádím v kapitole nazvané: Výzkumy na téma umírání a smrti.

### **1.5.1 Rozhovory o smrti a umírání**

Rozhovory, ať už jakékoliv, by nemohly probíhat, kdyby nebylo komunikace. Komunikační výměnou mezi dvěma jedinci se rozumí nejen sdělování, ale i sdílení. Mezi základní verbální a sociální komunikační metody patří dialog, rozhovor nebo konverzace. Slovo dialog, dialogos, řecky “skrze slovo” je v dnešní podobě synonymem k rozhovoru. Rozhovor probíhá mezi dvěma a více lidmi na jedno či více témat (Vybíral, 2005).

Janoušek (1984) v dialogu spatřuje nejrozvinutější formu osobního rozhovoru a sociální komunikace. Dále uvádí tři jeho aspekty: (1) zaměření na konkrétní cíl jeho účastníků, (2) účastníci se vzájemně ovlivňují, (3) mezi účastníky probíhají vzájemné vztahy, které se proměňují (Janoušek, 1984).

Křivohlavý (1988) uvádí další možné obdoby rozmlouvání: interview, konverzaci, debatu, diskuzi, rozpravu, pohovor, popovídání, ale i hádku, pření, výslech, obhajobu aj. *„Rozhovor je charakteristickým znakem osobního styku člověka s člověkem. Je projevem oboustranného přiznání a uznání lidství”* (Křivohlavý, 1988, s. 155). Křivohlavý v rozhovoru spatřuje nejběžnější komunikační formu a dialog jako jeho vyšší stupeň. Užívá pojmem dialogický rozhovor a vyjmenovává charakteristiky, které ho lidem umožňují, a které pro něj vytváří bariéry. Nejprve zmíním pozitivní vlivy. Těmi jsou: zralost osobnosti, schopnost naslouchat - rezonance, otevřenost - upřímnost, ukázněnost - přizpůsobení se. Překážkami mohou být: obavy - strach, obranné reakce (např. projekce), předstírání - zastírání, neúcta - devalvace, ryze věcná komunikace (bez osobního přístupu), snaha vyhnout se potvrzení sebepojetí. V dialogu má

člověk možnost měnit se a dozrávat, pozměňovat a rozvíjet vzájemné vztahy s lidmi. Otevřenost jednoho člověka budí otevřenost druhého člověka, důvěra jednoho otevírá důvěru druhého (Křivohlavý, 1988).

Dle Úlehly je základním nástrojem pracovníka rozhovor. „*Schopnost pracovníka používat tento nástroj je přímo závislá na tom, jak rozumí tomu, co všechno se v rozhovoru odehrává, jak se toho on sám účastní, protože všechno, co činí, činí v dialogu s někým, přinejmenším sám se sebou*” (Úlehla, 2005, s. 15).

Vrátit smrt do každodenního života se snaží např. Šiklová (2013), a to právě formou mezilidských rozhovorů. Mladší lidé v jejích textech hovoří se staršími a naopak a to nejen o pohřbu, závěti, praktických věcech, ale i o tom co lidi v souvislosti se smrtí trápí a čeho se obávají. Autorka nepoužívá akademický jazyk a předkládá množství otázek, které jsou srozumitelné široké veřejnosti, čímž pobízí čtenáře k hledání odpovědí.

Callanová a Kellyová se domnívají, že hovořit o smrti je asi tím nejtěžším úkolem. Člověka může doprovázet nepříjemný pocit z toho, že vše co řekne, může situaci ještě zhoršit (Callanan& Kelley, 2005). Potvrzení nebo vyvrácení výše uvedených sdělení jsem hledala ve výzkumech provedených v posledních letech v ČR i v zahraničí.

### **1.5.2 Výzkumy na téma umírání a smrti v ČR i zahraničí**

Každý rok v České republice zemře více jak 100 tisíc lidí, a proto by měla péče o umírající a terminálně nemocné stát v popředí témat veřejného zdravotnictví. Třebaže se za poslední desetiletí událo mnoho pozitivních změn, bohužel je toto téma upozadováno a velké většině umírajících se stále nedostává odpovídající péče zejména v domácím prostředí. Hospicové občanské sdružení Cesta domů vydalo v roce 2004 publikaci s názvem *Umírání a paliativní péče v ČR s podtitulem Situace, reflexe a vyhlídky*, která obsahuje výsledky výzkumu veřejného mínění dospělé české populace vyjadřující se k úrovni péče o nevléčitelně nemocné a umírající v systému českého zdravotnictví. Výzkum proběhl v letech 2000-2001 a z dosud uvedených českých studií patří mezi ty, které obsahují nejkomplexnější a nejucelenější údaje. Níže uvádím údaje, které jsou dle mého názoru, relevantní s tématem DP.

- U tři čtvrtiny dotázaných respondentů převažuje názor, že se o péči poskytované umírajícím mluví nedostatečně.
- Zlepšit péči o umírající považuje za důležité 91 % respondentů.
- Pacienti a jejich rodiny jsou vystaveni psychosociálnímu strádání, z čehož 66% dotázaných respondent si myslí, že tomuto faktu není věnovaná dostatečná pozornost.

- Obavy spojené s procesem umírání jsou značné a rozdělují se na tři faktory. Prvním faktorem je fyzické strádání (bolest, odloučení od blízkých a obavy z psychického strádání). Druhým faktorem jsou obavy spojené se sociálně-psychickou stránkou umírání (ztráta soběstačnosti, důstojnosti a částečně i psychické strádání). Třetí faktor sdružuje obavy, co lze očekávat po smrti.
- Tři čtvrtiny dotazovaných by chtělo zemřít doma a neradi by umírali v osamocení v některých z forem ústavní péče. Skutečnost je však taková, že lidé umírají ze tří čtvrtin v institucionálních zařízeních a méně, než jedna čtvrtina lidí umírá doma.

Většina poznatků získaných výzkumem je průřezová, tj. se vztahuje na celou společnost a je obecně aplikovatelná (Kalvach et al., 2004).

Další pravidelné výzkumy veřejného mínění o postojích veřejnosti a zdravotníků provedla agentura STEM / MARK. Výzkumy byly realizovány ve spolupráci s hospicem Cesta domů a vázaly se k otázkám souvisejícím se smrtí a umíráním. Například výzkum z roku 2013 uvádí, že většina běžné populace (61 % lidí) o smrti a umírání nemluví. Mladší věkové skupiny uváděly jako důvody: smrt je ještě daleko (33 %). Naopak důvody typu: nechci smrt přivolávat (25 %), nemám o tom s kým hovořit (22 %), je mi nepříjemné o smrti hovořit (17 %) uváděli častěji senioři starší 60 let. V souvislosti s umíráním se respondenti nejvíce obávali ztráty důstojnosti (47 %) a bolesti (41 %) (Cesta domů, 2013). Stejně tak, jako ve výzkumu z let 2000 – 2001, by si tři čtvrtiny respondentů přálo zemřít doma (Kalvach, 2004). O dva roky později byl stejnou organizací realizován další výzkum, který zjišťoval uvažování a rozhodování o závěru života. Výsledkem bylo zjištění, že většina lidí (70 %) uvažovala, jak by o ně mělo být pečováno na sklonku života. Avšak pouze polovina z nich svá přání někomu, nejčastěji v okruhu rodiny, svěřila. Paradoxem je, že nejméně o smrti přemýšlejí lidé nad šedesát let (Cesta domů, 2015).

Zajímavé je, že výzkumy na obdobná témata v souvislosti s koncem lidského života provedla ve Velké Británii organizace Dying Matters. Ukázala se podobná zjištění, jako přinesly výzkumy u nás. Pro 83 % tamní veřejnosti z celkového počtu respondentů je nepříjemné hovořit o smrti a umírání. Polovina Britů, kteří mají partnera, uvádí, že neznají poslední přání svých protějšků (Cesta domů, 2014a).

Také v USA proběhly na téma smrti a umírání v letech 1997 a 2005 výzkumy veřejného mínění. Na otázku, kde a jak by chtěli respondent strávit poslední měsíce života, odpovědělo téměř 80 % dotazovaných z celkového počtu, že by chtěli být doma s rodinou v relativní pohodě a bez bolesti. V domácím prostředí však umírá pouhých 24 % lidí starších pětadesáti let, 63 % lidí umírá v institucionálních zařízeních a často s bolestmi. Na tomto

rozporu mezi tím, co si lidé přejí a jaká je skutečnost, mají značný podíl i lékaři, kteří s pacienty nedovedou o smrti a umírání hovořit. Jedná se o jeden z největších problémů, kterým v současnosti čelí americké zdravotnictví (Voldanes, 2015). Jak je zřejmé z výše zmíněného, problémům, které se týkají smrti a umírání, čelí západní svět i ČR v podobném smyslu.

### 1.5.3 Příklady dobré praxe v ČR a v zahraničí

Nepříliš povzbudivé výsledky výše zmíněných tuzemských výzkumů v oblasti smrti a umírání z posledních dvaceti let vedly k aktivitám, které se pokouší otevřít celospolečenskou diskuzi o umírání a smrti. Osvětovou aktivitou se staly např. kampaně: „*Nebojme se zbytečně*“ a „*Moje smrt*“. První jmenovanou a mediální kampaň Cesty domů obsahoval charitativní spot vysílaný po dobu tří měsíců Českou televizí, jehož cílem bylo připomenutí lidské konečnosti (Cesta domů, 2011). K této aktivitě se připojily i další media - rozhlas, tisk a kina. Faktický dopad kampaně bylo zvýšení návštěvnosti na webu umirani.cz. a možná i to, že si díky této kampani lidé mohli říct: „Už se bojíme méně.“

Sdružení Cesta domů z výzkumů zjistilo, že více než polovina Čechů, nikdy nemluvila se svými blízkými o svých představách a přáních péče na sklonku života. Příkladem detabuizace společnosti byl start další kampaně s názvem „*Moje smrt*“, jejímž mottem bylo: „*Neumíráme tak, jak bychom si přáli, a je to hlavně proto, že o tom s nikým nemluvíme.*“ Kampaň „*Moje smrt*“ byla společným projektem občanského sdružení Cesta domů a kreativní agentury Yina-chi a představila interaktivní webovou aplikaci, která umožňuje sestavení seznamu posledních přání. Motivuje lidi, v tomto případě cílí na mladé lidi ve věku 15-30 let a vede je k tomu, aby vyslovili představy a přání o konci vlastního života. Záštitu nad projektem převzala ombudsmanka Anna Šabatová a Česká společnost paliativní medicíny (Cesta domů, nedatováno).

Dalším příkladem by mohl být projekt Cesty domů, *Dříve vyslovená přání*, realizovaný v období 2015-2016, a který finančně podpořilo MPSV. Inspirace přišla z USA, kde mají Dříve vyslovená přání (Living Will) dlouholetou tradici (Vollandes, 2015). V českých podmínkách je tento institut právně podpořen od roku 2012. Dříve vyslovená přání (dále jen DVP) nabízejí pacientům písemně realizovat vůli, respektive vyjádřit se ke způsobu a intenzitě léčby podstupované v budoucnosti, kdy již nebudou moci o sobě rozhodovat. Možnost sepsat DVP má jakákoliv svéprávná a zletilá osoba, která je poučená se zásadami a podmínkami jejího sepsání. Smyslem DVP je posílení autonomie pacienta, ale i nejistoty pečujících osob (Krejčíková, 2016). Jak vyplývá z výsledků dotazníkových šetření provedenými mezi lékaři, zdravotními a sociálními pracovníky a pacienty, zkušenost se DVP v praxi je u všech zmíněných skupin stále poměrně vzácná. Roli hraje nevědomost existence



DVP, u veřejnosti jsou to tři lidé ze čtyř, u lékařů jeden z pěti, či nepřipravenost a obavy pacientů s obtěžováním lékaře a neochota s jejím sepsání. Přesto většina lékařů zaujímá k DVP vstřícný postoj a jako smysluplná je spatřuje 89 % z nich. Rizika lékaři spatřují v nedostatečné legislativě DVP a v nárůstu byrokracie (Cesta domů, 2015). Podle mého názoru činí hlavní překážku nedostatečná povědomí o DVP jak u veřejnosti, ale i u samotných zdravotníků. Informovanost a vzdělávání je jedinou možnou cestou k jejímu zlepšení.

Příkladem dobré praxe ze zahraničí by mohla být iniciativa Death Cafe, jejímž cílem je otevřeně diskutovat o tématu smrti. Sdílením zkušeností, pocitů a přání s dalšími členy skupiny, lidé zmenšují svůj strach ze smrti a žijí bohatší život. Death Cafe jsou neziskové diskuzní skupiny lidí setkávajících se v kavárně nad kávou a koláčem, kteří chtějí hovořit o smrti (Milles & Corr, 2015). S myšlenkou „kavárny smrti“ přichází švýcarský sociolog antropolog B. Crettaze v roce 2004 ve své knize *Kavárny Mortels: Sortir la Mort du Silence*. Na základě jeho myšlenek přichází J. Underwood s konceptem webové stránky Death Cafe a v roce 2011 je uskutečněno první setkání v Londýně. Pozornost médií pomohla tomuto fenoménu o rozšíření se do dalších zemí. V současné době se ve 35 zemích po celém světě pravidelně každým rokem koná více než sedm tisíc setkání Death Cafe (Fong, 2017). Zjistila jsem, že Česká republika není v tomto projektu zapojena. Nejbližší Death Cafe setkání se odehrávají ve Vídni a v Linci. Rozhodně by bylo přínosem, kdyby některá organizace zabývající se těmito tématy, založila Death Cafe i u nás.

## 2 SENIORSKÝ VĚK

### 2.1 Stárnutí a stáří

Dříve než se pustím do vymezení pojmu senior, je nutné osvětlit pojmy, jakými jsou stárnutí a stáří. Vágnerová definuje stárnutí jako „*proces, spojený s pozvolným úpadkem tělesných funkcí*” (Vágnerová, 2000, s. 437). Při respektu kontinuity života víme, že stárneme okamžikem zrození a rozhodujeme o kvalitě svého stáří po celou dobu našeho života (Haškovcová, 2010). Stárnutí je přirozený proces a začíná již okamžikem oplodnění (Gruss, 2009). Stuart-Hamilton rozlišuje tři podoby stárnutí. Primární stárnutí se týká tělesných změn stárnoucího organismu jedince. Sekundární stárnutí provází změny, které se ve stáří vyskytují častěji, ale nejsou však nutným jevem. Posledním pojmem terciálního stárnutí je náhlý a nápadný tělesný úpadek, který je bezprostředně následován smrtí (Stuart-Hamilton, 1999, s. 18). Topinková a Neuwirth definují stáří jako „*konečnou etapu procesu stárnutí nebo jinými slovy konečnou etapu geneticky vyměřeného trvání života je období, kterému říkáme stáří*” (Topinková & Neuwirth, 1995 cituji podle Malíková, 2011, s. 16).

Věda o stáří a stárnutí, gerontologie se zabývá projevy, příčinami a zákonitostmi stárnutí. Vznikla ve 30. letech 20. stol. a je uznávanou vědeckou disciplínou. Dělí se na gerontologii experimentální, gerontologii sociální a gerontologii klinickou neboli geriatrii. Gerontologie experimentální se zabývá příčinami a mechanismy stárnutí živých organismů a buněk. Sociální gerontologie zkoumá sociální dopady stáří a stárnutí, zjišťuje potřeby stárnoucích a starých lidí a vyzdvihuje úspěšné stárnutí s důrazem na soběstačnost seniorů. Gerontologie klinická, resp. geriatrie je lékařský obor, který se věnuje problematice zdraví a nemoci ve stáří (Haškovcová, 2010). Hrozenková a Dvořáčková důkladně rozlišují pojmy sociální gerontologie a sociální geriatrie. Sociální gerontologie se soustředí na vzájemné vztahy mezi starším člověkem a společností, integraci seniorů a jejich postavením ve společnosti, ale i vztahem společnosti k této věkové skupině. Zatímco sociální geriatrie cílí na sociální problematiku jednotlivce a zabývá se sociálními souvislostmi při vzniku, průběhu a následků onemocnění ve vyšším věku a tím determinují prognózu a kvalitu života seniora (Hrozenková & Dvořáčková, 2013).

Gerontolog a známý badatel v oblasti stárnutí a stáří, Baltes, na stáří nahlížel jako na tělesný, psychický, sociální a duchovní jev. „*Stáří se vyznačuje vysokou plasticitou (tvárností), variabilitou mezi funkcemi a osobami a vysokou mírou biografické individuality. Teprve patologie, jako například stařecká demence stanovuje této mnohotvárnosti hranice, a to zejména*

*v oblasti dalšího vývoje”* (Gruss, 2009, s. 11). Baltesovým tématem byla etika stárnutí, ale také vzájemná interakce rostoucí zkušenosti a současně ztráty tělesné a duševní výkonnosti.

Stárnutí je dlouhodobým, ale také individuálním procesem jednotlivce. Z tohoto důvodu je velmi obtížné vymezit, kde začíná hranice stáří. Podle jakých parametrů určíme, kdo je starý člověk? Nejběžnějším měřítkem stárnutí je chronologický (kalendářní) věk, který je odvozen z data narození. Tento údaj, ale ne vždy odpovídá věku biologickému (fyziologickému). Další možnou mírou je sociální věk, který se vztahuje ke společensky očekávanému chování přiměřenému k biologickému věku (Stuart-Hamilton, 1999). Podle Haškovcové je v současnosti nejčastěji používáno následující členění věku: 45-59 let jako střední nebo zralý věk, 60-74 let jako vyšší věk nebo zralé stáří, 75-89 let jako stařecký věk neboli senium, či vlastní stáří, a nakonec 90let a výše jako dlouhověkost. Autorka uvádí také možné vymezení ve věku 65-74 let, mladý senior nebo young old nebo jen old. Další věkovou skupinou termínem, old old jsou míněni staří staří, věkově mezi 75-80 lety. Velmi staří staří neboli dlouhověcí, very old old, jsou označováni lidé nad 85 let (Haškovcová, 2010). Tato označení jsou opodstatněná, protože u této zdánlivě homogenní skupiny jsou díky širokému věkovému rozptylu značné rozdíly v potřebách. Mladý senior řeší např. problematiku volnočasových aktivit a seberealizace, zatímco pro staré seniory jsou aktuální zdravotní potíže a osamělost. Oproti tomu rozlišuje Baltes stáří na rané období (třetí věk), které zahrnuje jedince mezi 60-80 lety a na pozdní období (čtvrtého věku) seniory mezi 80-100 lety tzv. kmetství. Teprve ve čtvrtém věku spatřuje Baltes úpadek ve všech oblastech života a tuto skupinu nahlíží jako homogenní s důsledky přibývajících patologií a stařecké multimorbidity (Gruss, 2009). Více informací viz kapitola Psychopatologie ve stáří.

Minulost k vymezení pojmu starých lidí příliš nepřispěla. Nelichotivě zní označení typu stařec - stařena, bába - dědek. V odborné literatuře 70. let 20. stol. bylo ještě nejčastějším označením geron (řec. stařec), případně geront (Vondráček, 1975). Je znám i nevhodný výraz přestárli občané, který přispíval k negativnímu obrazu stáří. Označení přestárli občané nahradil později pojem dříve narození občané, který ale rovněž nebyl šťastnou volbou (Haškovcová, 2010). Od pojmu důchodce bylo také díky pejorativní konotaci upuštěno. Nyní je pravděpodobně nejpoužívanějším termínem senior, který zahrnuje starší občany.

### **2.1.1 Životní změny a vyrovnávací strategie ve stáří**

Každé životní období s sebou přináší změny. Stáří nevyjímaje přináší řadu změn, a to v oblasti tělesné, psychické a sociální. Nejviditelnější jsou změny na úrovni tělesné, např. vzhledu, postoje a chůze. Změny v psychické oblasti se např. týkají zhoršení paměti a úsudku, sníženého sebevědomí, nedůvěřivosti a emoční labilitu. Na sociální úrovni se může jednat

o odchod do penze a s ním i propad v ekonomické rovině, ztrátu blízkých, stěhování a osamělost. Reakce na tyto změny jsou ovlivněny osobností seniora, reakcemi blízkého okolí, ale také možnostmi pomoci, které se nabízejí (Venglářová, 2007). Je tedy na jedinci, jak se s těmito přicházejícími změnami vyrovná. Vágnerová (2000) uvádí, že postoj k těmto změnám může nabývat charakteru realistického, který tyto proměny akceptuje a hledá vyrovnávací způsoby. Tento postoj poukazuje k vyrovnanosti osobnosti a zachování psychických kompetencí. Druhým, maladaptivním postojem je postoj nepřiměřený, který může mít formu popírání reality nebo naopak formu rezignace, pesimismu. Adaptivní vyrovnávací strategie popsali již v roce 1990 Baltes, Baltesová a tvoří je selekce, optimalizace a kompenzace. Selekce neboli nezbytnost výběru aktivit a cílů a možností jejich dosažení, odhadnutí vlastních schopností a přiměřená redukce nároků na sebe. Dále pak optimalizace neboli hledání nejlepších způsobů využití zachovaných schopností. A posledním z nich je kompenzace neboli vyrovnávání úbytku některých schopností a nahrazování je těmi dosud funkčními (Vágnerová, 2000). Spolu s ubýváním kompetencí může narůstat snižování sebevědomí a sebehodnocení seniora. Haškovcová prezentuje vyrovnávací strategie popsané již v roce 1966 D. B. Bromejem, které jsou reakcemi na stáří:

- I. Strategie konstruktivnosti je ideální formou adaptace a akceptace stáří. Jedinec používající tuto vyrovnávací strategii je otevřený, přizpůsobivý a tolerantní. Nemá problém navazovat a udržovat vztahy i ve vyšším věku a je přístupný změnám. Netrpí sebelítostí, je spokojený, optimistický a okolím přijímaný.
- II. Strategie závislosti bývá častou formou a je pro ni charakteristická závislost na druhých, pasivita. Jedinec není ctižádostivý, preferuje klidné rodinné prostředí, bezpečí a pohodlí.
- III. Strategie obranného postoje používají osoby, které popírají svůj věk a přibližující se stáří. Chtějí si za každou cenu udržet soběstačnost a bojí se závislosti na druhých.
- IV. Strategie nepřátelství vyjadřuje nepřijetí situace seniora a je velmi náročná a zatěžující pro všechny zúčastněné. Reprezentant této strategie je nepřátelský, obviňující vůči druhým a plný křivdy, zloby, nenávisti a dalších negativních emocí. Dále je nespokojený s věkem, situací, a i celým svým životem, který chce žít spíše v ústraní a o samotě.
- V. Strategie sebenenávisti je závažný postoj, který svědčí o negativním nastavení mnohdy obsahující pocity sebenenávisti jedince vůči sobě samému. Hodnotí svůj život i sebe pohrdavě bez schopnosti si odpustit (Haškovcová, 2010).

Jak je z výše zmíněných strategií zřejmé, nejvýhodnější se jeví být alternativa konstruktivní strategie. Další dvě strategie, a to závislosti a obranného postoje, jsou také častou variantou.

Negativně vyznívají poslední možnosti strategie nepřátelství a sebenávisti. V dalších podkapitolách se proto zaměřím na aktivně prožité stáří a psychopatologii ve stáří.

### 2.1.2 Úspěšné a aktivní stárnutí

Stárnutí a stáří se týká téměř většiny lidí, ale ne všichni se na stárnutí a stáří cíleně připravují. Gruberová tvrdí, že by se příprava na stáří, měla stát celoživotním programem s vědomím toho, že každý z nás je sám odpovědný za své stáří (Gruberová, 1999, cituji podle Dvořáčková, 2012). Zavázalová dělí přípravu na stáří do tří variant podle doby působení. První možnost, spolu s Gruberovou, spatřuje v dlouhodobé a celoživotní přípravě. Dalšími možnostmi jsou střednědobá příprava od středního věku, zhruba od 45 let a krátkodobá příprava se týká 2-3 let před odchodem do penze. Příprava by měla probíhat po stránce ekonomické (penzijní fondy, pojistné) a sociální (péče o vztahy, rozvíjení hobby aj.) (Zavázalová, 2001, cituji podle Dvořáčková, 2012). Dle Baltese je „...*dobré stáří výsledkem osobního nasazení a vlastního způsobu života*” (Gruss, 2009, s. 14). Většina koncepcí úspěšného stárnutí u lidí vyššího věku klade důraz na udržení se v aktivitě spolu v rovnováze s nezbytným odpočinkem. Fyzická a duševní činnost je shledávána jako prevence neso- běstačnosti. Doporučení jak úspěšně stárnout předkládají Langmeier a Krejčířová. Shoduje se se zásadami duševní hygieny, což prakticky znamená mít své zájmy, zůstat aktivní, životní náplň skládat z fyzické a i duševní činnosti, odpočívat, být otevřený novým věcem, adaptovat se na nové požadavky, starat se o své stávající vztahy a navazovat vztahy nové, pomáhat při výchově dětí, radovat se z dobrého a vyhýbat se emočně náročným situacím. Aktivizační programy jsou jak na úrovni prevence, která se zaměřuje na zdravou stárnoucí populaci, tak i na úrovni léčebné, při vlastní terapii, např. jde o kognitivní rehabilitaci po mozkových cévních příhodách. Aktivizační programy jsou úspěšné i při sekundární prevenci např. u lidí s demencí zpomalí postup nemoci a zkvalitní život. Aktivizace pomáhá při nalezení motivace k dalším cílům, posilování sebeúcty, prožití úspěchu a v celkovém významu nalezení životního smyslu a pocitu naplnění. Snaha o aktivizaci, ale musí respektovat individuální možnosti a přání jedince. Přílišná aktivizace může nabývat až charakteru týrání starých lidí, a to zejména v ústavních podmínkách. V praxi jsou ale známé spíše opačné případy nedostatečné aktivizace či podnětové deprivace (Langmeier & Krejčířová, 1998).

Koncept aktivního stárnutí v 90. letech přijala Světová zdravotnická organizace – WHO, která vychází ze zásad Organizace spojených národů pro seniory. Tyto zásady staví na nezávislosti, důstojnosti, péči a účasti seniorů na životě ve společnosti. Termín aktivního stárnutí zahrnuje právo na seberealizaci a rovné příležitosti seniorů. Senioři jsou respektováni jako heterogenní, s vyšším věkem rozmanitější, skupina. Je důležité, aby společnost zajistila věkově přátelské

prostředí (enabling environment), které bude seniorům umožňovat co nejobsobnější život, který je představován např. flexibilní pracovní dobou, částečnými úvazky, bezbariérovým přístupem, celoživotním vzděláváním nebo kompenzačními pomůckami (WHO, 2019). Ne vždy se ale daří člověku aktivně a úspěšně stárnout, ve stáří je totiž častým jevem značná přítomnost nemocí nebo obtíží.

### 2.1.3 Psychopatologie ve stáří

Stáří není nemoc, ale vyšší věk s sebou přináší někdy obtíže a jindy i nemoci. Nemoci výrazně zasahují do života seniorů a dotýkají se oblasti tělesné, duševní a sociální. Staří, nemocní lidé trpí často polymorbiditou, což znamená přítomnost více nemocí najednou. Tyto nemoci se vzájemně ovlivňují a prostupují a v tomto případě se hovoří o tzv. dominovém efektu. To znamená, že určitá nemoc vyvolá zhoršení ostatních nemocí. Polymorbidita jde ruku v ruce polypragmazií, což znamená užívání více léků současně. Starý člověk se rovněž z nemoci delší dobu uzdravuje a častým jevem se stává, že nemoc přejde do chronicity (Haškovcová, 2010). Z tělesných obtíží nejčastěji převažují, dle lékařů, insomnie - nespavost, inkontinence - únik moči a imobilita - snížení pohyblivosti nebo nepohyblivost (Kalvach et al, 2004). Stav těchto starších pacientů se může náhle zhoršit, dekompenzovat. Lékaři je charakterizují jako křehké pacienty, kde hraje roli celková slabost, snadná unavitelnost, zhoršená stabilita, nechutenství, ale i ztráta zájmů a nenaladěnost. Křehkost (angl. frailty) se vyskytuje i u zdravých seniorů, hrozí zde riziko úbytku kostní a svalové tkáně - osteoporóza a sarkopenie (Haškovcová, 2010). Kalvach a Onderková (2006) dělí tyto geriatrické, křehké pacienty do kategorií dle zdatnosti na skupiny:

1. Zdatní (fit) - senioři, kteří bez ohledu na věk zvládají vykonávání fyzicky náročné činnosti, rekonvalescence po operačních výkonech u nich probíhá rychle a nevyžadují zvláštní opatření.
2. Nezávislí - senioři, kteří jsou soběstační v běžných denních aktivitách, selhávají však v situacích s nadměrnou zátěží (pooperační stavy), tehdy vyžadují intervenci v domácí péči, v ústavní péči nevyžadují zvláštní opatření.
3. Křehcí (frail) - senioři, kteří jsou v ohrožení náhlou dekompenzací zdravotního stavu (pády, srdeční selhání), kteří nezvládají zátěžové situace a potřebují trvalou pomoc při běžných denních činnostech. V domácím prostředí je třeba intervence (terénní pečovatelská služba, monitorování, tísňové volání) a v ústavní péči je vhodný zvýšený dohled.
4. Závislí - senioři, kteří částečně nebo úplně nezvládají z tělesných či duševních důvodů osobní samoobsluhu (oblékání, mytí).

5. Zcela závislí - senioři, kteří jsou dlouhodobě či trvale upoutáni na lůžku a vyžadují aktivní zajištění péče, výživy, hydratace a antidekubitální režim.
6. Umírající - senioři, kteří mají specifické potřeby zajištěné paliativní péčí.

Jak je patrné z výše uvedeného, heterogenita seniorské populace je velmi výrazná. Je třeba také zmínit, že typickým rysem seniorské populace je převaha žen, protože naděje dožití je u žen výrazně vyšší než u mužů. Tato převaha stoupá s vyšším věkem a např. ve věkové skupině 90 letých činí poměr žen k mužům 3:1 (Kalvach & Onderková, 2006).

## **2.2 Současný systém zdravotní a sociální péče o seniory v ČR**

Zdravotní a sociální péče jsou od sebe neoddělitelné. V širším smyslu jsou sociální služby poskytovány osobám ohroženým sociálním vyloučením s cílem zlepšit kvalitu života a v maximální možné míře je začlenit zpět do společnosti. Prostřednictvím sociálních služeb je zajišťována pomoc při péči o vlastní osobu, dochází k zajištění ubytování a stravy, pomoci při osobní hygieně nebo běžných činnostech, poskytnutí ošetřování a informací. Služby také poskytují výchovné, vzdělávací, aktivizační a terapeutické činnosti a zprostředkovávají seniorům kontakt se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů. Uvedené služby se poskytují za úhradu (Odbor 22 MPSV ČR, 2017).

Největší profesní organizací v oblasti sociálních služeb je Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR a k 1. 3. 2019 na našem území sdružuje 1777 členů, 1144 organizací s 2526 registrovanými službami (APSS ČR, 2011).

Posláním a cílem poskytovatelů služeb je zvyšování kvality a dostupnosti sociálních služeb, které podporují lidská práva a důstojnost uživatelů. Vychází ze zájmu a individuálních potřeb klientů a pomáhá jim zlepšit nebo alespoň zachovat jejich soběstačnost. Pomoc musí být aktivní a v náležité kvalitě, směřovaná k rozvoji samostatnosti a k motivaci k činnostem směřujícím k sociálnímu začlenění. Mezi druhy sociálních služeb patří sociální poradenství, služby sociální prevence a služby sociální péče. Služby sociální péče se mohou poskytovat ve formě ambulantní, terénní a pobytové (Dvořáčková, 2012). V rámci této diplomové práce si dovoluji opomenout sociální poradenství a služby sociální prevence. Také zúžím formy služeb sociální péče a vyjmenuji pouze služby pobytové, které se týkají služeb spojených s ubytováním v zařízeních sociálních služeb. Tyto služby zahrnují domovy pro osoby se zdravotním postižením, domovy pro seniory a domovy se zvláštním režimem (Odbor 22 MPSV ČR, 2017).

### **2.2.1 Pobytová zařízení pro seniory**

#### **Domovy pro seniory**

Typickým pobytovým zařízením jsou domovy pro seniory. Domovy pro seniory poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost zejména z důvodu věku, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

#### **Domovy pro osoby se zdravotním postižením**

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu zdravotního postižení, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby.

#### **Domovy se zvláštním režimem**

Domovy se zvláštním režimem poskytují dlouhodobé pobytové služby osobám, které mají sníženou soběstačnost z důvodu chronického duševního onemocnění, závislosti na návykových látkách, osobám se stařeckou, Alzheimerovou demencí a dalšími typy demencí, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim v těchto zařízeních při poskytování sociálních služeb je přizpůsoben specifickým potřebám těchto osob (Odbor 22 MPSV ČR, 2017)

K 1. 3. 2019 registruje Asociace poskytovatelů sociálních služeb ČR 151 domovů pro osoby se zdravotním postižením, 406 domovů pro seniory a 265 domovů se zvláštním režimem (APSS ČR, 2011).

### **2.2.2 Kvalita života seniorů a priority péče a služeb pro seniory**

V souvislosti s péčí a službami pro seniory je třeba okrajově zmínit základní lidské potřeby. Základní lidské potřeby potřebují naplňovat všichni lidé. Stejně je tomu i u starších lidí, kteří jsou ale v tomto ohledu většinou odkázáni na pomoc svého okolí. Pravděpodobně nejznámější teorii týkající se lidských potřeb vytvořil ve 40. letech 20. století americký psycholog A. H. Maslow. Znázornil ji jako pyramidu o pěti patrech, jejíž základnu tvoří základní fyziologické potřeby. Druhé patro tvoří potřeby bezpečí a jistoty. Třetí patro zaujímá potřeba sounáležitosti, přijetí a lásky. Nad nimi jsou potřeby uznání a úcty a všechny čtyři patra pomyslné pyramidy označuje Maslow jako potřeby nedostatkové. Vrcholem pyramidy jsou potřeby růstové, rozvojové a mívá se jimi seberealizace, sebeaktualizace, touha člověka po zdokonalení a osobním růstu. Maslow je také rozděloval na potřeby nižší, základní neboli také na potřeby skupiny Alfa, nutné k přežití a vyšší, růstové neboli potřeby skupiny Beta. Tyto potřeby existují souběžně, a pokud jsou nižší potřeby naplněny, jejich hodnotu nevnímáme. Oproti tomu vyšší neboli rozvojové se nikdy zcela nenaplní a jejich naplňováním zároveň stoupá lidská



touha po nich. Platí ovšem, že k naplnění vyšších potřeb dochází až při určité míře naplnění potřeb nižších. V dosahování sebeaktualizace spatřoval Maslow nejvyšší možný cíl jedince (Maslow, 2014).

Jak už bylo zmíněno, senioři jsou často odkázáni při uskutečňování svých potřeb k pomoci rodiny nebo pečujících osob. K nízké kvalitě péče dochází často při naplňování výlučně základních biologických potřeb. V takovém případě je život seniora redukován na přijímání potravy a vyměšování, postupně tak senior ztrácí kompetence, strádá komunikační a sensorickou deprivací. „Kvalita života souvisí především s naplněním vyšších životních potřeb“ (Kalvach & Onderková, 2006, s. 12). S kvalitou života souvisí především subjektivní vnímání jedince a není vázána pouze na jeho zdravotní stav (Haškovcová, 2010). Prožívání stáří a adaptace na změny v tomto období je spojené s větší koncentrací na vlastní potřeby. Klesá potřeba změny a ochoty změnu akceptovat a stoupá potřeba jistoty a stability. Snížena je potřeba stimulace a učení, kdy běžné situace představují zátěž, a člověk dává přednost zažitým stereotypům, rád vzpomíná na zážitky z minulosti. Postupně se zvyšuje potřeba jistoty a bezpečí včetně fixace na rodinu. Senior si většinou přeje být emočně podporován a potvrzován. Dalšími potřebami jsou seberealizace pomocí aktivit nebo v rámci vzpomínek, kdy senioři hovoří o svých minulých úspěších a významnou se jeví být také potřeba otevřené budoucnosti a naděje, které stojí na zachované sebeúctě, kompetencích a mezilidských vztazích. Důležitý je také přesah do duchovní oblasti nebo pozitivní bilance vlastního života (Vágnerová, 2000). Erikson spolu se svou ženou vypracovali sedm stádií životního cyklu. Stádia životních cyklů později revidovali a stanovili osm věků člověka, kdy stárnoucí člověk čelí konfliktům a tenzím, které jsou zdrojem růstu, ctnosti a odevzdání. První stadium se nazývá naděje: základní nedůvěra proti důvěře, druhé stadium se nazývá vůle: autonomie proti studu a pochybám, třetí stadium se nazývá cíl: iniciativa proti vině, čtvrté stadium se nazývá schopnost (kompetence): zručnost proti pocitu méněcennosti, páté stadium se nazývá věrnost: identita proti zmatení identity, šesté stadium se nazývá láska: intimita proti izolaci, sedmé stadium se nazývá péče: generativita proti stagnaci a osmé stadium se nazývá moudrost: integrita proti zoufalství. Erikson spatřuje jako pevnou základnu a posilující cnost požehnání základní důvěrou, která jde s člověkem po celý život. Bez naděje vidí život jako nemyslitelný a říká, že „...pokud jsi naplněn silou bytí a máš naději na něco, co může dát ještě trochu milosti a osvícení, pak máš důvod žít“ (Erikson, 1999, s.108).

### **2.2.3 Priority geriatrické péče a služeb pro seniory**

Priority geriatrické péče a služeb pro seniory a stanovení programů přístupu ke starým lidem vychází z teorie potřeb této cílové skupiny. Následující celosvětově platné principy péče pro

geriatrické pacienty bez ohledu na jejich zdravotní stav a funkčnost, pojmenovává Kalvach a Onderková (2006). Jsou jimi:

Zabezpečení - zajištění přístřeší, stravy a zdravotní péče.

Autonomie - zachování rozhodovacích kompetencí, kontroly nad děním a soukromí.

Důstojnost - respekt k jedinci, vyloučení nevhodné péče a chování včetně infatilizace, prevence nevhodného zacházení, zanedbávání nebo dokonce násilí vůči jedinci.

Smysluplnost - pomoc při hledání motivace, aktivizační a terapeutické programy, prevence komunikační a sensorické deprivace.

Participace - možnost zapojení se do života komunity, spolupodílení se na rozhodnutích, komunikace.

Pokud chybí jakýkoliv výše zmíněný princip, nemůže být péče o seniory považována za kvalitní. Často je totiž zdravotní péče zaměřena pouze na princip zabezpečení s poskytováním zdravotnických výkonů a tím dochází k poškození pacientů. Mezi základní nástroje kvalitní péče patří: „...zájem o pacienta, respekt k jeho osobnosti a vůli s maximálním ponecháním kompetencí (kontroly nad děním) a s důrazem na nepodceňování jeho schopností, posilování pacientovy zodpovědnosti, aktivní, vciťující se (empatické) naslouchání, abychom pacienta nejen slyšeli, ale také vnímali a chápali, a profesionální, psychoterapeuticky poučená komunikace přiměřená limitacím pacienta” (Kalvach & Onderková, 2006, s. 12-14).

Štegmanová a Havrdová spatřují nový přístup v péči o seniory v individualizaci péče, který vychází z porozumění potřeb uživatelů služeb. Tato péče orientovaná na klienta je v zahraničí považována za nejlepší praxi v péči o seniory a klienty s demencí v zařízeních dlouhodobé péče a stojí na třech základech. Prvním pilířem je znalost klienta a jeho potřeb. Znalost jeho životní historie, individuality, schopností a způsobů chování. Další pilíř tvoří autonomie, která obsahuje podporu v nezávislosti klientů, jejich samostatného rozhodování, konání a dostatečného množství přiměřených aktivit pro klienty. Poslední pilíř tvoří komunikace, která je tvořena dvěma oblastmi. První je komunikace s klientem a zahrnuje aktuální dění, osobní život a péči o klienta. Druhou oblast tvoří komunikace mezi zaměstnanci a obsahuje sdílení informací k přístupu péče, návrhů na změny nebo účasti na tvorbě postupů (Havrdová et al., 2010). Komunikace pečujícího personálu se seniory je velmi důležitou součástí profesionální péče a vzájemného vztahu. Pro její význam v rámci této práce je komunikaci se seniory věnována následující kapitola.

## 2.3 Komunikace se seniory

„*Součástí sociálního kontaktu je komunikace tj. vzájemné dorozumívání, výměna informací*“ (Vágnerová, 2000, s. 461). Vhodně vedená komunikace tvoří pilíř základu vztahu mezi pečující osobou a příjemcem péče. „*Komunikace je předávání informací, pocitů, citů k druhým*“ (Venglářová, 2007, s. 74). Komunikaci rozlišujeme na verbální (slovní) a neverbální (mimo-slovní). Tón hlasu, pohled nebo gesto vypovídá o pravdivosti sdělení více než vyjádření slovem. U pečujících osob v pobytových zařízeních je důležité, aby jejich verbální a neverbální projev byl ve shodě, tzn. synchronní a vzájemně se doplňoval. Synchronnost komunikace zvyšuje důvěryhodnost pracovníka v očích klienta a současně tím dochází k lepší vzájemné vztahovosti a spolupráci (Malíková, 2011). Komunikace se seniory má svá specifika, které souvisejí s narušenou komunikační schopností a involučními změnami stáří (poruchy zraku, sluchu, neurologické či psychiatrické onemocnění, kognitivní poruchy). Při komunikaci se starým člověkem je třeba brát na zřetel tato onemocnění nebo omezení, umět mu naslouchat a věnovat mu čas (Miniberková & Dušek, 2006). Aby tato komunikace úspěšně proběhla, je zapotřebí dodržet zásady uvedené v následující kapitole.

### 2.3.1 Zásady úspěšné komunikace

Mezi zásady vhodné a úspěšné komunikace Dlabalová a Klevetová (2008) řadí:

- I. Uvědomění – jde o představu pečujícího o tom, jaký rozhovor chce vést. Mohou to být rozhovory: podporující, motivující, zjišťující zdravotní stav, naslouchající. Pečující osoba určuje časové možnosti a sděluje je seniorovi.
- II. Pozdrav a oslovení - má zásadní význam, je třeba znát osobní životní příběh seniora, jak si přeje být oslovován a jaký iniciační dotek preferuje.
- III. Vymezení vzájemných rolí - pečující osoba vyjasňuje vzájemné role. Pomáhá seniorovi unést životní ztráty, změny tělesnosti, ale i nalézt naději, motivaci a hledat životní cíle.
- IV. Vytvoření vztahu laskavosti a důvěry - pečující osoba jako profesionál zná své zvyklosti, a i limity a pracuje na zdokonalování komunikačních schopností. Navázaný dobrý vztah je předpokladem k vzájemné a úspěšné spolupráci se seniorem.

Podle Venglářové a Mahrové spočívá úspěšnost verbální komunikace v kritériích jako jsou: jednoduchost (srozumitelnost), stručnost (smysluplnost a ucelenost), zřetelnost (přesná artikulace bez vícevýznamovosti), vhodné načasování (klidné prostředí a dostatek času) a adaptabilita (přizpůsobení se reakcím seniora) (Venglářová, 2007).

Základní komunikační dovednost pečujícího spatřují odborníci v aktivním naslouchání. Jde o cílený a aktivní postoj s projevem ochoty pomoci (Malíková, 2011). Se způsobem komunikace aktivního naslouchání přišel C. R. Rogers. Aktivní a empatické naslouchání vyvolává v jedinci, jemuž je nasloucháno, pozitivní pocity a řada psychoterapeutických směrů ho považuje za nespecifický a téměř univerzální léčebný faktor (Vybíral, 2005). Mezi techniky aktivního naslouchání patří: reflexe, zrcadlení vyjádřených pocitů, parafráze (zopakování jinými slovy), povzbuzení, přikyvování, drobné zdvořilosti, mlčení (vzniká jím prostor k vyjádření), pohled, dotyk, shrnutí (stručné shrnutí slyšeného) a vzájemné setkání zúčastněných. Jmenované techniky pomáhají při sebeexploraci (sebezkoumání) a k explikaci (objasňování) v rozhovoru (Klevetová & Dlabalová, 2008). Výše zmíněné komunikační zásady jsou platné v případě klientů, kteří jsou schopni komunikovat. Kalvach s Onderkovou v příručce s názvem *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*, přehledně zpracovali zásady pro komunikaci se specifickými problémy. Obsahuje vždy deset bodů, tzv. desatero pro komunikaci s pacientem se sluchovým, zrakovým, zdravotním a pohybovým postižením a se syndromem demence (Kalvach & Onderková, 2006).

### **2.3.2 Překážky v komunikaci**

Stejně jako v jiných sociálních procesech, tak i v komunikaci se vyskytují bariéry, které ztěžují nebo neumožňují komunikaci. Mlýnková (2011) tyto překážky rozděluje do tří skupin. V první skupině pojmenovává překážky na straně klienta. Senior může být unavený, nedůvěřivý nebo není ochoten se svěřit. Dále klienti mohou trpět somatickými potížemi např. nedoslýchavostí, bolestí, poruchou řeči nebo také psychickými potížemi např. prožíváním strachu, úzkosti, stresu. Další skupina možných překážek stojí na straně pečovatele. Pečující osoba může zažívat obavy z citlivých a náročných témat, smrti, umírání. Problematická je také zátěž v podobě vlastních starostí a problémů, která způsobí pasivitu a nezájem o klienta. Také nedostatek času, únava pracovníka nebo nesympatický klient jsou překážkami v možné komunikaci. Venglářová (2007) dodává navíc problém s konkrétním klientem, špatnou zkušenost z předchozích kontaktů a hovor na erotické téma hraničící se sexuálním obtěžováním. Poslední skupinou překážek v komunikaci jsou překážky na straně prostředí. Hluk, spěch ošetřujícího personálu a přítomnost dalších klientů nepřispívají ke kvalitní komunikaci (Mlýnková, 2011; Venglářová, 2007).

Dle Malíkové velmi stručně nastíním možnosti s nekomunikujícími klienty, kteří mají poruchu řeči a vědomí, trpí specifickými potřebami a demencí. Možnosti péče seniory jsou: reminiscence, validizační terapie, rezoluční terapie, preterapie a další alternativní komunikační techniky (Malíková, 2011).

## 3 SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

### 3.1 Sociální práce

Sociální práce se vyvinula jako samostatný vědní obor koncem 19. a začátkem 20. století. Do té doby byla charakterizována charitativními aktivitami církve, ale i rodinnou či sousedskou výpomocí nebo pomocí obcí a státu. Matoušek definuje sociální práci jako „...společenskovědní obor i oblast praktické činnosti směřující k prevenci a nápravě sociálního vyloučení, kterým se míní nedostatečná účast jednotlivců nebo různých skupin na životě společnosti, případně nedostatečný přístup k institucím zajišťujícím vzdělávání, zdraví, základní ochranu a blahobyt” (Baštecká & Vysekalová, 2009, s. 361). Sociální práce je v úzkém kontaktu s ideálem důstojnosti, lidskými právy, se společenskou solidaritou a vizí naplňování potenciálu jednotlivce, skupiny nebo komunity. Vytváří příznivé podmínky pro společenské uplatnění znevýhodněných osob jednotlivců nebo skupin a předchází tím sociálním konfliktům (Baštecká & Vysekalová, 2009).

#### 3.1.1 Zákon o sociálních službách

Legislativní zakotvení sociální práce, a s ním i Zákon č. 108 / 2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, bylo přijato v květnu 2006 a vstoupilo v platnost 1. 1. 2007 (dále jen ZSS). Koncepce ZSS byla rozšířena a pozměněna. V současné době se každé osobě v nouzi primárně poskytne bezplatné sociální poradenství, které má vést ke zlepšení nebo vyřešení její situace. Pomoc má vycházet z potřeb daného jedince, aktivně podporovat jeho samostatnost a motivovat jej k činnosti, jež neprohlubuje setrávání v situaci nouze a posiluje jeho sociální začleňování. Kvalita sociálních služeb jde ruku v ruce s dodržováním lidských práv, základních svobod a se zachováním lidské důstojnosti (Matoušek et al., 2007).

#### 3.1.2 Principy sociální práce

Koncem 50. let americký katolický kněz F. Biestek zformuloval principy pro efektivní sociální práci mezi jednotlivci a sociálním pracovníkem. Často se i v dnešní době z těchto sedmi principů vychází.

1. Individualizace – individuální přístup bez předsudků a stereotypů ke klientovi.
2. Vyjadřování pocitů – uznání možnosti klienta k vyjádření pozitivních i negativních pocitů.
3. Empatie - snaha o vcítění do pocitů a situace klienta.

4. Akceptace – vnímání klienta takového, jaký je, včetně jeho slabostí, podpora jeho důstojnosti a hodnoty.
5. Nehodnotící postoj – nemoralizování klienta.
6. Sebeurčení - respekt k rozhodnutí klienta.
7. Diskrétnost – zachování důvěrnosti klientova sdělení s limitem odpovědnosti sociálního pracovníka (Matoušek et al., 2003).

O několik desítek let později publikuje Bultrym (1976) následující předpoklady sociální práce. Prvním předpokladem je úcta a respekt ke klientovi. Dalším je přesvědčení o sociální povaze lidí, lidské vzájemnosti. Posledním předpokladem je víra v to, že každý jedinec je schopen změny, růstu a sebezdokonalení (Matoušek et al., 2003).

## **3.2 Sociální pracovník jako pomáhající profese**

Historie pomáhajících profesí je s největší pravděpodobností stará jako lidstvo samo. Lidé pomáhali druhým lidem od nepaměti a náboženství pomoc v rámci svého řádu přikazovalo. Dnešní pomáhající profese mají svoji odbornost a současně stojí na lidském vztahu mezi pomáhajícím a příjemcem pomoci. Hlavní náplní pomáhajících je pomáhat lidem, kteří se ocitli v obtížných životních situacích. Mezi pomáhající profese patří nejen sociální pracovníci, ale i lékaři, zdravotní sestry, pečovatelé, pedagogové, psychologové a duchovní (Baštecká & Vysekalová, 2009). „*Nejdůležitějším “nástrojem” je v pomáhajících profesích osobnost pomáhajícího*” (Havrdová et al., 2010, s. 45). V případě platnosti tohoto tvrzení je zásadní vymezit si jaké kompetence, znalosti a dovednosti by měl sociální pracovník splňovat a jaké vlastnosti by měl mít.

### **3.2.1 Předpoklady sociálního pracovníka pro výkon jeho profese**

Pro pracovníka v pomáhajících profesích je nezbytné splnění řady dovedností a předpokladů. Podle Havrdové spočívají jeho kompetence v „*...odborné znalosti, schopnosti adekvátně reflektovat kontext a citlivě aplikovat hodnoty profese*” (Havrdová, 1999, s. 42). Pomoc druhým je těžkou a vysilující prací, a proto je nezbytná fyzická zdatnost a inteligence nejen vědomostní, ale také i emočně-sociální. Dalším předpokladem je dle S. R. Stronga (1968) důvěryhodnost, jejíž zdroje jsou: diskrétnost, spolehlivost, využití moci k pomoci a porozumění. Poslední dovednost pomáhajícího je nezbytná schopnost komunikace, která se skládá dle G. Egana (1986) z fyzické přítomnosti, naslouchání, empatie analýzy klientových prožitků (Matoušek et al., 2003).

Rámec výkonu profese sociálního pracovníka tvoří na jedné straně obecné zásady dané společností a plní legitimizační funkci. Na druhé straně rámuje výkon profese profesní etické normy, které plní regulační funkci. Tyto etické zásady, pravidla a normy jsou vyjádřeny v etickém kodexu sociálních pracovníků. Etický kodex sociálních pracovníků ČR nabyl účinnosti v roce 2006 a slouží k dosahování kvality a k naplňování cílů služeb s ohledem na ochranu uživatele služeb, pomáhajícího a ochranu a autonomii samotné profese. Kodex poskytuje pravidla správného jednání a je průvodcem dobré praxe (Baštecká & Vysekalová, 2009). Přesné znění Kodexu sociálních pracovníků ČR je k nalezení na internetových stránkách Asociace poskytovatelů sociálních služeb v České republice.

### 3.2.2 Sociální pracovník pracující se seniory

Základem sociální práce se starými lidmi je vytvoření bezpečí a jistoty, které patří mezi nejdůležitější potřeby seniorů. Vztah a důvěra mezi sociálním pracovníkem a seniorem vyrůstají z těchto předpokladů. Sociální pracovník musí být vybaven psychosociálními dovednostmi, které jsou potřeba k navazování kontaktu a rozpoznání potřeb těchto lidí. Také pomáhá klientovi zadaptovat se na změnu, integrovat se do nového prostředí. Sociální práce se seniory znamená také práci s jeho rodinou a pomoc pečujícím rodinným příslušníkům (Matoušek, Kodymová & Koláčková, 2005).

S přijetím Zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách se změnila nejen požadavky na vzdělání sociálního pracovníka, ale i samotná náplň práce. Dříve sociální pracovníci vyřizovali finanční problémy klientů (důchody, příspěvky), nyní se jejich úloha soustředí na individuální práci s klienty, tvorbu individuálního plánu, aplikace terapií (muzikoterapie, arteterapie, reminiscence, trénink paměti aj.). „*Sociální pracovníci jsou více v kontaktu nejen se samotným uživatelem, ale i s jeho rodinnými příslušníky, koordinují práci dobrovolníků, metodicky vedou a proškolují pracovníky v přímé obslužné péči a mnohdy vedou i praxe studentů*” (Dvořáčková, 2012, s. 87).

Sociální pracovník je klientům k dispozici při řešení náročných životních situací a podporuje klienty a jejich rodiny v rozhodování. Jedině klient, třebaže starý a nemocný, má právo rozhodnout o způsobu pomoci, jakým způsobem s ním bude zacházeno a o vlastní budoucnosti. Sociální pracovník vytváří vhodné podmínky (klidné prostředí, dostatek času, atmosféru důvěry a otevřenosti) k vyjádření klientovy vůle (Matoušek, Kodymová & Koláčková, 2005).

Ideální při práci se seniory, je činnost multidisciplinárního týmu, jež se skládá z různých odborníků např. zdravotníků, pedagogů, psychologů, sociálních pracovníků, duchovních, dobrovolníků, kteří spolu spolupracují v pomoci řešení obtížné situace seniora. Sociální pracovníci, spolu s dalšími představiteli pomáhajících profesí, jsou ve zvýšené míře vystaveni různým

obtížím. Nejtypičtěji to bývá nespavost, deprese, psychosomatické obtíže nebo syndrom pomáhajícího či syndrom vyhoření. Oběma zmíněným syndromům se proto budu v následujících kapitolách věnovat.

### 3.3 Syndrom pomáhajících

Syndrom pomáhajících nebo také syndrom pomocníka poprvé popisuje W. Schmidbauer v roce 1977 ve své knize *Bezmocní pomocníci*. Syndrom pomáhajícího je podle Schmidbauera „...specifická narcistická porucha, jejímž prostřednictvím pracovník v pomáhající profesi řeší, většinou nevědomě, své rané trauma odmítnutého dítěte” (Matoušek et al., 2003, s. 59).

Pracovník touží po obdivu, uznání a vděčnosti. Základem pomáhání u pracovníka mohou být také sobecké motivy provázené skrývanou agresivitou a potřebou po moci a všemohoucnosti. Schmidbauer poukazuje na to, že syndromem pomáhajících nemusí trpět pouze jednotlivci, ale také celé instituce nebo organizace - zdravotnické, pedagogické či sociální. Z těchto důvodů klade důraz na absolvování dlouhodobějšího, hloubkového a aprobovaného výcviku, který se zaměřuje především na zacházení s potřebami, touhami, úzkostmi a citovou stránkou budoucích pomáhajících pracovníků. Při výkonu pomáhající profese vidí jako její nezbytnou součást, uskutečňování soustavných supervizí (Matoušek et al., 2003).

### 3.4 Syndrom vyhoření

Syndrom vyhoření zvaný také vyhoření, vyhasnutí, vyčerpání, vypálení nebo vyprahlost (anglicky burnout syndrome nebo dříve burn-out syndrome) se objevuje v 80. letech 20. stol u Freudembergera, Maslach, Chernisse. Syndromem vyhoření se označuje stav únavy a vyčerpání, vztahující se k vykonávané profesi, vzniklý jako důsledek více okolností, zejména chronického stresu a rezignace (Baštecká & Vysekalová, 2009). Podstata pojmu je v metafoře vyjadřující dlouhodobý proces jedince, nejčastěji v pracovní oblasti, procházejícího čtyřmi fázemi. První je fáze ideálů a nadšení, které jsou v rozporu s nereálnými nároky jedince na sebe a okolí. Další fází je stagnace a přehodnocení ideálů a dochází ke zklamání pracovníka. Třetí fáze obsahuje frustraci, kdy jedinec pochybuje o smysluplnosti i významu své práce. Poslední fáze, kterou tvoří obrana proti frustraci, je apatie doplněná pocitem rezignace (Stock, 2010). Vyhoření je vždy výsledkem interakce pracovních podmínek vytvořených organizací a subjektivního očekávání jedince, který v organizaci pracuje. Obecná příčina vzniku vyhoření jsou nároky, jež na pracovníka v pomáhajících profesích klade intenzivní kontakt s lidmi využívajícími sociální služby. Jako nejrizikovější uvádí skupiny nedobrovolných nebo nemotivovaných klientů (vězení, psychiatrická léčebna), klientů s vážným postiže-



ním (kombinované postižení, demence) umírajícími nebo skupiny klientů, jejichž chování je velmi vzdálené sociální normě (akutní psychóza, sexuální deviace). Dosažení pocitu uspokojení v pracovní oblasti je proto obtížnější než u jiných profesí (Matoušek et al., 2003). Syndrom vyhoření byl původně popsán u pomáhajících profesí, jakými jsou pracovníci ve zdravotnictví, učitelé, sociální pracovníci, ale byl zjištěn i u zaměstnaneckých (úředníci, ředitelé, poradci) a nezaměstnaneckých profesí (podnikatelé, sportovci, umělci). Syndrom vyhoření je zařazen do MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) do oddílu, části 73-0, kdy je problém spojen s obtížemi při vedení života a je třeba ho odlišit od depresivních poruch a syndromu chronické únavy. Vyhoření se vztahuje nejčastěji k pracovní oblasti a obvykle ho neprovázejí fyzické obtíže (Baštecká & Vysekalová, 2009). Miniberková a Dušek rozlišují vyhoření akutní a chronické. Akutní nastává po nadměrné pracovní zátěži a po uplynutí zátěže a odpočinku je možný návrat k původnímu stavu. U chronického stavu vyhoření je potřeba intervence, která povede ke změně a záchraně vyhořelého jedince (Miniberková & Dušek, 2006).

#### **3.4.1 Předpoklady pro vznik syndromu vyhoření a jeho projevy**

Obecným rizikovým faktorem je nejistota a změna pracovních poměrů. Spouštěcími faktory mohou být vysoká pracovní zátěž, nedostatek kompetence, samostatnosti a uznání spolu s nefunkčním kolektivem. Rizikovými faktory jsou rovněž pocitování nespravedlnosti v pracovním systému a případě, když se hodnoty organizace neslučují s hodnotami jedince a ten musí jednat proti svému přesvědčení. Další rizikové faktory se mohou skrývat v osobnosti jedince, který je nevyrovnaný, používá neúčinné copingové strategie a má nízkou resilienci (Stock, 2010). Projevy syndromu vyhoření se vyskytují ve změně chování pracovníka jak na psychické, fyzické, tak i na sociálně - vztahové úrovni. Na psychické úrovni jsou uváděny pocity zklamání, marnosti, celkového duševního vyčerpání, redukce aktivity, kreativity, spontaneity. Převažuje depresivní ladění jedince, pocity smutku, frustrace, sebelítosti, bezmoci. V chování se objevují projevy negace, hostility, cynismu a činnost je redukována na minimum. Po fyzické stránce jedinec pociťuje únavu a rychlou unavitelnost i po odpočinku. Má poruchy spánku, bolesti hlavy, přetrvávající napětí a hrozí mu riziko závislosti všeho druhu. V sociálních kontaktech se projevuje celkový útlum sociability, nízká empatie, rutinní výkon profese s minimalizací kontaktů se spolupracovníky i s klienty. Ve vzájemných, jak kolegiálních vztazích, tak i mezi klienty a pracovníkem vznikají konflikty, které pramení z důsledku nezájmu, lhostejnosti a apatie (Baštecká & Vysekalová, 2009). Vyhoření se skládá z rozsáhlé škály symptomů, které mohou být u každého jedince velmi individuální. Někteří reagují více tělesně, jiní emocionálně, často se také příznaky vyskytují sdruženě. Matoušek s Hartlem uvádí, že vyhoření nevyhnutelně patří k pomáhajícím profesím a prakticky každý

pracovník trpí po určité době nějakými jeho projevy (Matoušek et al., 2003). Z těchto důvodů je dle mého názoru důležité popsat a znát možnosti prevence vzniku vyhoření.

### **3.4.2 Prevence vzniku syndromu vyhoření**

Zásady primární a terciální prevence jsou „...*posilovat otevřenost vůči novým zkušenostem, náročné situace a požadavky řešit aktivně, izolovat (zvláště pracovní) stres od ostatních životních prožitků a činností, rozvíjet kvalitní vztahy s druhými lidmi, posilovat nově utvářenou osobní odpovědnost, zájem a angažovanost ve vztahu k vykonávaným činnostem spolu s tolerancí k dílčím neúspěchům. Významné je též využívání sociální opory a osvojení si zásad zdravého životního stylu*” (Baštecká & Vysekalová, 2009, s. 435).

Maslach zdůrazňuje důležitost kolegiální podpory v týmu - intervize, supervize, zejména ve zdravotnictví (Baštecká & Vysekalová, 2009). Venglářová doporučuje pro pracovníky v pomáhajících profesích jako prevenci proti vyhoření sebeděči a zdravý životní styl, sociální vazby a podporu v rodině či u spolupracovníků nebo ve víře. Dalším důležitým bodem je sebevzdělávání a profesní rozvoj, rozvoj komunikace a zlepšování pracovních podmínek. Nejzazší možností je změna pracovního místa (Venglářová, 2007).

Matoušek a Hartl pojímají prevenci syndromu vyhoření zejména z pohledu organizace, ve které pracovník působí. Prevenci vyhoření spatřují v kvalitní přípravě na profesi (výcviky, praxe), jasné definici organizace a metod práce, jasně definované profesní roli a náplně práce pracovníka, zácviku nového pracovníka, profesionálním poradenství zkušenějších odborníků, podpoře vzdělávání a osobního rozvoje pracovníka, průběžné supervizi, případových konferencích. Při zvýšených pracovních nárocích nasazení většího počtu pracovníků. Prevence rovněž spočívá v omezeném počtu případů nebo klientů na pracovníka, omezení administrativy či pracovního úvazku, možnosti kombinovat přímou práci s klienty s jinou činností. Důležitou součástí pracovního procesu u pomáhajících profesí je sebeděče a psychohygienu pracovníků. Kromě již zmíněného zdravého životního stylu, zdravé stravy, dostatku spánku, relaxace, kondičního cvičení, dobrých osobních vztahů, zájmové činnosti a sebevzdělávání je jedním z účinných nástrojů syndromu vyhoření, aplikace supervize na pracovišti (Matoušek et al., 2003). Jaké jsou formy supervize a co přesně pojem supervize znamená, vysvětlují v následující kapitole.

### **3.5 Supervize jako nástroj duševní hygieny**

Supervize (lat. super - nadřazený, nahoře, vize - představa) - dohled. Supervize je moderní metoda pomáhající profesionálům (zdravotníci, sociální pracovníci) udržet nebo zlepšovat kvalitu poskytovaných služeb (Haškovcová, 2012). Úlehla preferuje používání pojmu nad-

hled, protože výraz supervize - v překladu dohled, vyjadřuje spíše kontrolu. Supervizi považuje jako supervizorem poskytovaný nadhled pracovníkovi, kterému hrozí zahlcení (Úlehla, 2005). Koláčková spatřuje v supervizi celoživotní formu učení, zaměřenou na rozvoj profesionálních dovedností a kompetencí supervidovaných pracovníků, přičemž je kladen důraz na aktivizaci jejich potenciálu v bezpečném a tvořivém prostředí (Matoušek et al., 2003). Cíle a funkce supervize - řízení, výuka a podpora, které jsou platné dodnes, popsala již v roce 1959 Ch. Towle. První je řídicí funkce hodnotící pracovníkův výkon, který si díky ní osvojuje hodnoty profese. Další je funkce vzdělávací, jež rozvíjí pracovníkovu odbornost. Poslední je funkce podpůrná, která spočívá v pomoci unášet pracovní zátěž. V pomáhajících profesích tvoří základ supervize případová práce, jež reflektuje setkání pracovníka a klienta (Baštecká & Vysekalová, 2009).

### **3.5.1 Formy supervize**

Supervizi dělíme podle formy a obsahu. Podle formy rozlišujeme interní supervizi, kdy je supervizor zaměstnanec organizace a externí supervizi, a v tomto případě je supervizor externí odborník. Termínem intervize se rozumí sdílení náročných situací mezi pracovníky v souřadném postavení bez supervizora. Je předstupněm interní supervize. Podle obsahu rozeznáváme supervizi případovou neboli odbornou, která řeší proces mezi klientem a pracovníkem. Supervize týmová zahrnuje všechny členy pracovního kolektivu a zabývá činností týmu jako celku a jeho efektivitou (Baštecká & Vysekalová, 2009).

Supervizi rozlišujeme také podle způsobu provedení a podle počtu supervizantů na individuální a skupinovou. Při individuální supervizi se jedná o rozhovor supervizora a supervidovaného, který je vymezen místem, délkou sezení a frekvencí setkání. Jejím úkolem se reflexe a podpora supervizanda, v bezpečné a otevřené atmosféře, dle vzájemně vymezeného kontraktu - dohody v podobě cíle supervize. Skupinová supervize je setkávání a diskuze s 8 - 10 členy - supervizandy a supervizorem o jejich pracovních problémech. Cílem skupiny je profesionální rozvoj jednotlivců v kontextu skupiny. Členové skupiny se vzájemně podporují, poskytují zpětnou vazbu a sami se od sebe učí. Od terapeutické a výcvikové skupiny se obsahově liší. Jedna z prvních forem skupinové supervize je tzv. balintovská skupina (Matoušek et al., 2003).

### **3.5.2 Balintovská skupina**

Autorem metody je lékař M. Balint, který byl přesvědčen, že lékaře musí zajímat nejen pacientova nemoc, ale celý jeho životní kontext. Od roku 1945 se zabýval vztahem mezi lékařem a pacientem a jejich vzájemnou komunikací. Balintovské skupiny se nejprve zavedly v lékařském prostředí, později v 60. letech 20. století se jeho způsob práce se skupinou začal

používat i v dalších pomáhajících profesích. Systém práce v balintovské skupině má pět fází. Nejprve členové skupiny (6-12 osob) předloží případy k řešení a pomocí demokratického hlasování je zvolen případ, který se bude řešit.

1. Expozice případu - představení případu a popis kontaktu a vztahu s klientem.
2. Otázky - členové skupiny se dotazují na vše, co je k případu zajímavá.
3. Fantazie - zapojení intuice a fantazie, účastníci předkládají vše, co je napadá.
4. Praktické náměty k řešení - předložení možných řešení účastníky, tak jak by ho na místě předkladatele řešili oni. Poznámka: ve 3. a 4. fázi se předkladatel případu aktivně neúčastní, jen poslouchá.
5. Vyjádření předkladatele případu - ocení to, co mu připadá užitečné, to, co ne, nechá bez komentáře.

Závěr je vyhrazen pro vyjádření podpory, např. formou pozdravu, posláním, pro předkladatele případu od členů skupiny. V supervizní práci je možné využít prvky a myšlenky balintovské skupiny (Matoušek et al., 2003).

Proces supervize nesměřuje pouze k samotným supervidovaným pracovníkům, ale dochází k prospěchu a ochraně zájmu uživatele služby, zkvalitnění služby samotné. Z kvalitně prováděné supervize profituje tedy nejen pracovník, jeho klient, vedení organizace, ale i další spolupracující osoby v jejich osobním a pracovním zázemí.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 4 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

Za motivací ke zkoumání témat smrti, umírání a rozhovorů o nich stojí nejen můj vlastní zájem, ale i to, že seniorská skupina je nyní mou cílovou klientelou v pracovní oblasti. Před lety jsem také působila jako dobrovolnice v nemocnici na různých odděleních, a nejen na lůžkovém oddělení následné péče byli mými klienty senioři.

#### 4.1 Typ výzkumu a výzkumný plán

V praktické části diplomové práce jsem zvolila použití kvalitativního přístupu. Kvalitativní přístup má dlouholetou tradici, během níž se postavil do opozice proti pozitivistickému a přírodovědeckému přístupu a stojí na pilířích hermeneutiky a fenomenologie (Hendl, 2016). Pojem kvalitativního zkoumání je chápán jako rámec pro využití kvalitativních metod ve výzkumu (Miovský, 2006). Přednosti ale i nevýhody kvalitativního výzkumu, jako jeden z autorů, zmiňuje Hendl. Mezi přednosti uvádí podrobný popis a vhled do fenoménu v jeho přirozeném prostředí. Dále studuje procesy, navrhuje teorie a má explorativní a flexibilní charakter. Slabým místem kvalitativního výzkumu je pak nezobecnitelnost, neopakovatelnost, časová náročnost, možnost zkreslení či špatné interpretace výsledků výzkumníkem (Hendl, 2016). Mezi autory, zabývajícími se problémy metodologie, panuje značná pluralita názorů a neexistuje jednotná definice kvalitativního přístupu a terminologie. Například Miovský definuje kvalitativní přístup jako přístup „...využívající principů jedinečnosti a neopakovatelnosti, kontextuálnosti, procesuálnosti a dynamiky zkoumání a v jeho rámci cíleně pracujeme s reflexivní povahou jakéhokoli psychologického zkoumání” (Miovský, 2006, s. 18). Klíčové jsou principy jedinečnosti a neopakovatelnosti a řada autorů pojmenovává kvalitativní přístup jako idiografický. Kontextuálnost znamená platnost určitých jevů v určitém prostředí. Procesuálnost poukazuje na vývoj zkoumaného jevu. Na procesuálnost je úzce vázaná dynamika, která není lineární a neustále se proměňuje. Důležitým pojmem je i reflexivita, kterou se rozumí vzájemné ovlivňování a vztah mezi výzkumníkem a respondentem (Miovský, 2006). Mojí snahou bylo propátrat danou problematiku do hloubky s cílem objevit možné principy a strategie přístupu k rozhovorům s tématy, kterým se řada lidí vyhýbá a má z nich obavy. Výsledkem by mohlo být pojmenování zásadních témat, které tyto rozhovory ovlivňují.

## 4.2 Předporozumění autorky

Cílem diplomové práce je porozumět tomu, jak přistupují sociální pracovníci k rozhovorům o smrti a umírání se seniory žijícími v pobytových sociálních zařízeních. Na počátku stál můj osobní zájem dozvědět se více o tématu smrti a umírání a prozkoumat veškeré jeho aspekty. Ze zkušeností z vlastní praxe jsem si uvědomila, že ne každý přístup sociálních pracovníků ke klientům je zodpovědný a ne vždy pracují lege artis. Setkala jsem se opakovaně se sociálními pracovníky, kteří se vyhýbali rozhovorům na téma smrti a pociťovali strach a obavy ze smrtelnosti. O to více byl podnícen zájem o provedení výzkumu, který by odpověděl na zamýšlené otázky. Uvědomovala jsem si, že každé porozumění, a to platí i na porozumění výzkumnému šetření v této práci, je ovlivněno předporozuměním toho, kdo se snaží porozumět. Ke smrti a umírání přistupuji jako k součásti života a vnímám jejich důležitost stejně jako zrození. Z jakého důvodu oslavujeme příchod nového člena do rodiny a utíkáme od rozhovorů o smrti, opouštíme rituály spojené s pohřbem, neunášíme pohled na nemohoucnost stáří? Myslím si, že stejný význam, tak jako s sebou nese narození dítěte, by měl být kladen na důstojnost umírání a pokojnou smrt. Současně vnímám jako zásadní, a to nejen pro sociálního pracovníka, ale i pro všechny lidské tvory, přijetí vlastní smrtelnosti a smrtelnosti druhých. Smíření se smrtí, její přijetí spolu s konečností života, považuji za osvobozující, obohacující život o pokoru, shovívavost a soucit k sobě i druhým. Očekávala jsem, že analýza rozhovorů přinese zjištění o klíčovém významu zralé osobnosti sociálního pracovníka, který přijímá vlastní smrtelnost. Dále jsem předpokládala, že se potvrdí zásadní význam celoživotního vzdělávání, sebevzdělávání a supervizí. Ze strany oslovených účastníků výzkumného šetření jsem čekala vstřícný postoj a otevřenost k uskutečnění rozhovorů .

## 4.3 Cíle výzkumu a výzkumné otázky

Obecným cílem výzkumné části je podílení se na zviditelnění témat smrti a umírání a přispění k diskuzi o nich. V různých kapitolách teoretické části poukazují na to, že téma smrti a umírání a rozhovory o nich začínají být stále aktuálnější. Výzkumným cílem této práce je představit jak odborné, tak i širší veřejnosti, jak přistupují sociální pracovníci k rozhovorům na téma smrti a umírání. Zajímalo mě, jak s nimi lidé v pomáhajících profesích pracují, co tyto rozhovory podporuje, a naopak co vše je brzdí a jaký význam těmto rozhovorům sociální pracovníci přikládají. Na základě výše stanoveného jsem si vytyčila hlavní výzkumnou otázku:

**VO1: Jak přistupují sociální pracovníci k rozhovorům o smrti a umírání se seniory žijícími v pobytových sociálních zařízeních?**

Vzhledem k malé velikosti vzorku participantů si výzkum neklade nároky na ucelený pohled a na možné zobecnění daných výsledků, ale byla bych ráda, kdyby sloužil k inspiraci a generoval otázky k dalšímu možnému zkoumání tématu smrti a umírání a k rozhovorům o nich.

#### **4.4 Výběr a popis výzkumného souboru**

Pro výzkum, který je zaměřen kvalitativně, je typické využití nepravděpodobnostních metod výzkumného souboru. Zvolená metoda by měla být podřízena cílům výzkumu, tak aby byla dobře pokryta relevantní data. Výzkumník by měl její použití dobře zvážit, následně popsat a zdůvodnit (Miovský, 2006). Z možných nepravděpodobnostních metod výběru výzkumného souboru jsem zvolila pro svůj výzkum metodu sněhové koule. Jedná se o metodu založenou na kombinaci účelového výběru a prostého náhodného výběru, která patří mezi nejčastěji používané metody v kvalitativních výzkumech (Miovský, 2006). Rozhovory, které v této práci analyzuji, byly realizovány s pracovníky v pomáhajících profesích, jež pracují v sociální oblasti s cílovou skupinou seniorů žijících v pobytových zařízeních. Hlavním kritériem výběru byla motivace k účasti na výzkumu a dalšími stanovenými kritérii byly: (1) působení participanta/ky na pozici sociálního pracovníka v přímé práci se seniory, (2) pracující na této pozici alespoň jeden rok a (3) osobní zkušenost s rozhovorem obsahujícím téma smrti a umírání.

Výzkumný soubor tvoří šest participantů/ek ve věku od 32 do 64 let. Jedná se o čtyři ženy a dva muže, z čehož polovina participantů/tek působí v Praze a druhá polovina v Plzeňském kraji. Počet mužů a žen není rovnoměrný, protože v této oblasti pracují především ženy. Všichni participanty/ky vystupují v diplomové práci pod pseudonymem, který je smyšlený podle prvních písmen abecedy a nemá souvislost s jejich skutečným jménem.

##### **Představení participantů/tek**

Paní Anna je má blízká spolužačka ze školy a z psychoterapeutického výcviku. Nyní již přes rok působí na pozici sociální pracovníce/psychoterapeutky v domově seniorů v Praze. Věnuje se individuální terapii s klienty, vede skupinové terapie a organizuje dobrovolníky v domově.

Paní Božena je sociální aktivizační pracovníce v domově seniorů v Praze a pracuje již šest let ve vedoucí pozici. Participantku jsem poznala při výkonu pracovní stáže, kterou jsem v domově vykonávala a doporučila mi k dalšímu rozhovoru pana Davida.

Paní Claudie je má blízká spolužačka, se kterou se známe ze školy a psychoterapeutického výcviku. S paní Annou působí na stejném pracovišti na pozici sociální pracovníce/psychoterapeutka a jsou to kolegyně.

Pana Davida jsem oslovila na základě doporučení paní Boženy. Pracuje v domově sociální péče v Plzeňském kraji jako zástupce ředitele a vedoucí úseku sociální péče. Od pana Davida jsem obdržela doporučení na kolegy pracující nedaleko v jiném zařízení.

Paní Erika pracuje jako vedoucí sociálního úseku na pozici sociální pracovníce v Plzeňském kraji a byla mi doporučena panem Davidem.

Pan František je kolega paní Eriky a pracuje jako zástupce vedoucí sociálního úseku na pozici sociálního pracovníka v Plzeňském kraji a byl mi rovněž doporučen panem Davidem.

Pro přehlednost předkládám základní demografické údaje v tabulce č. 1, kde uvádím jejich pracovní pozici, věk, ukončené vzdělání, dobu působení v nynější organizaci a celkovou dobu působení v sociální oblasti.

**Tabulka č. 1 Základní demografické údaje participantů/tek**

Jméno	Pohlaví	Věk (roky)	Povolání	Dosažené vzdělání	Praxe (roky)	Praxe celkem (roky)
Anna	žena	32	Psychterapeutka v DS	Magisterské PVŠPS	1	6
Božena	žena	56	Vedoucí aktivizačních pracovníků v DS	Bakalářské UK	6	21
Claudie	žena	47	Psychoterapeutka v DS	Bakalářské PVŠPS	1	1
David	muž	47	Vedoucí úseku soc. péče, zástupce ředitele	VOŠ, Bakalářské	11	15
Erika	žena	64	Vedoucí soc. úseku	Středoškolské	21	21
František	muž	43	Zástupce vedoucí soc. úseku	VOŠ, Bakalářské	5	20

#### 4.5 Etické aspekty výzkumu

Téma smrti a umírání je velmi osobní a citlivé a spolu s nimi i rozhovory na tato témata. Věděla jsem, že je u participantů potřeba postupovat s co největším ohledem, respektem a s důrazem na etickou stránku. Výzkum byl proveden v souladu s platným Zákonem č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a jejich uchovávání v informačních systémech. Participantů byli seznámeni s účelem výzkumu a s jeho přesným průběhem. Dále i s možností, že mohou kdykoliv z výzkumu odstoupit. Poté jim byl k podpisu předložen informovaný souhlas, který je k nahlédnutí u vedoucí diplomové práce. Přesné znění informovaného souhlasu



je dostupné v příloze č. 7, která je součástí práce. Zásady etického výzkumu jsou propojeny i se zacházením s daty při následné analýze. Anonymita participantů byla dodržena tím, že veškeré údaje, které by mohly vést k odhalení jejich identity, byly změněny.

## 5 POUŽITÉ METODY

Veškeré fáze výzkumu se skládají z několika důležitých kroků, na jejichž kvalitním zvládnutí závisí výsledek následné analýzy. Při aplikaci kvalitativního přístupu dochází k cyklickému opakování jednotlivých fází a paralelně s tím k získávání, zpracování a analýzy dat. Všechny tyto fáze se navzájem ovlivňují.

### 5.1 Metoda získávání dat

Jednou ze základních a nejčastěji používaných metod získávání kvalitativních dat v současné praxi patří kvalitativní dotazování. Dotazování zahrnuje různé typy metod (např. rozhovory, dotazníky nebo testy). Tyto metody lze použít samostatně nebo v kombinaci s jinými metodami (Hendl, 2016).

#### 5.1.1 Rozhovor (interview) jako metoda

Interview patří mezi nejpoužívanější, ale i nejobtížnější metodu při sběru kvalitativních dat. Použitím míry strukturace se rozlišuje nestrukturované, polostrukturované a strukturované interview (Miovský, 2006). Hendl spatřuje ve schopnosti vést kvalitativní rozhovor umění i vědu zároveň. Tvrdí, že „...vyžaduje *dovednost, citlivost, koncentraci, interpersonální porozumění a disciplínu*“ (Hendl, 2016, s. 170). Hendl pojem rozhovor a interview používá jako synonymum a nerozlišuje je mezi sebou významově. Naproti tomu Miovský je striktně vymezuje. V interview spatřuje výzkumnou metodu a moderovaný rozhovor vedený s určitým cílem a za účelem výzkumné studie. Oproti tomu rozhovor vidí jako formu běžné lidské komunikace (Miovský, 2006). Přiklonila jsem se k Hendlovu názoru a v rámci této práce jsem používala termínu rozhovor a blíže specifikuji polostrukturované dotazování.

Použití polostrukturovaného dotazování je v případě kvalitativních přístupů vhodné pro jeho jasně definovaný účel, stanovenou osnovu a celý proces získávání dat se tak vyznačuje vysokou flexibilitou. Hendl v polostrukturovaném dotazování spatřuje střední cestou a silně strukturované dotazování považuje v kvalitativním výzkumu za nevhodné (Hendl, 2016). Miovský sleduje v polostrukturovaném interview téměř ideální nástroj v oblasti aplikace kvalitativního výzkumu. Cení si volné a přirozené komunikace spolu s možností doplňujících otázek. Doporučuje stanovení jádra interview, na které se v průběhu hovoru nabalují doplňující dotazy s cílem na přesnost a výtěžnost (Miovský, 2006). Ferjenčík uvádí, že „...rozhovor představuje *zprostředkovaný a vysoce interaktivní proces získávání dat*“ (Ferjenčík, 2000, s. 171). Výzkumník si předem zformuluje seznam otázek a respondent na ně reaguje formou víceméně volných odpovědí (Ferjenčík, 2000).

V případě této práce probíhal sběr dat pomocí polostrukturovaného rozhovoru se sociálními pracovníky, kteří splňovali výše zmíněná kritéria záměrného výběru v místě jejich pracoviště. S ohledem na vážnost tématu byla vyloučena možnost metody s použitím dotazníku. Scénář rozhovoru vlastní konstrukce sestával z otázek:

1. Jaký je Váš postoj ke smrti a umírání v kontextu Vaší profese?
2. Pokud hovoříte se seniory o smrti a umírání, tak jakým způsobem rozhovor probíhá?
3. Mohl/a byste mi podrobněji přiblížit nějaký konkrétní rozhovor?
4. Využíváte nějaké postupy nebo strategie ve vedení rozhovorů na tato témata? Případně jaké?
5. Co vše podle Vás rozhovory umožňuje?
6. Co vše naopak může rozhovorům bránit?
7. Jak o sebe v rámci Vaší profese pečujete?
8. Jakou podporu Vám nabízí organizace v tomto ohledu?
9. Co je podle Vás pro komunikaci o smrti a umírání nejdůležitější?

V rozhovorech jsem pokládala otevřené otázky, které umožňují přirozenost a flexibilitu komunikace. Dávají respondentovi možnost se volně rozhovět a podněcují hovor. V případě potřeby jsem použila doplňkové otázky, které sloužily k prohloubení odpovědí. Rozhovory jsou řazeny, tak jak postupně vznikaly. První rozhovor byl pilotní a sloužil k ověření srozumitelnosti otázek a zjištění ochoty na tyto otázky odpovídat. Tato data byla získávána v období tří měsíců a se souhlasem respondentů zaznamenávána na nahrávací zařízení. Po ukončení rozhovoru jsem se dotazovala na výše zmíněné základní demografické údaje participantů/tek.

## **5.2 Pilotáž**

Pro uskutečnění pilotního rozhovoru jsem požádala výcvikovou spolužačku, kolegyni, ke které mám důvěru a vím, že mi poskytne přímou zpětnou vazbu. Tato participantka přes rok působí jako sociální pracovnice/psychoterapeutka v domově seniorů a má zkušenosti v oblasti, kterou se chci ve výzkumu zabývat. Rozhovor byl v mnoha momentech velmi přínosný. Uvědomila jsem si díky němu důležitost zajištění naprostého soukromí, o které jsem později požádala další participanty. Dále jsem v drobných detailech upravila připravený scénář s otázkami. U dalších participantů jsem více omezila vlastní vstupy do rozhovoru a stavěla na výše předložených otázkách.

### 5.3 Metoda zpracování dat

Rozhovory trvaly od 48 minut do 75 minut a byly z netextových dat transkripce převedeny do písemné podoby (Miovský, 2006). Transkripce byla užita s co nejmenšími možnými zásahy v rámci zachování co nejvyšší možné autenticity. Vynecháno bylo pouze nadměrné množství vyplňových slov a některá souvětí byla upravena tak, aby dávala smysl. V případě důležitosti nebo nezbytnosti vedoucí k pochopení jsou v přepisu rozhovoru slovně zachyceny neverbální projevy účastníků. Přepis jednotlivých rozhovorů je součástí příloh.

### 5.4 Metoda analýzy dat

Kvalitativní analýza je uměním v rukách výzkumníka, který smysluplně a užitečně zajišťuje data a snaží se nalézt odpovědi na výzkumné otázky. Výzkumník je tedy nástrojem sběru dat a následné analýzy a vzhledem k přítomnosti lidského faktoru hrozí přehlédnutí či systematická chyba (Hendl, 2016, s. 227). Kvalitativních metod analýzy dat je celá řada. Pro účely této práce a analýzu získaných dat bylo využito principů tematické analýzy (TA). Poskytuje bohatost, komplexnost v analýze daného textu a flexibilitu. Tematická analýza jako „...metoda pro identifikaci, analýzu a zveřejnění vzorů (témat) v získaných datech“ (Braun&Clarke, 2006, s. 81). Braun a Clarke (2006) v ní shledávají základní flexibilní metodu, která pomáhá identifikovat množství témat ze zkoumaného textu. Její znalostí je možné pokročit k metodám náročnějším. Kritici TA vytýkají chybějící teoretický rámec a malé uznání v odborných kruzích. Přesto je široce používanou kvalitativní analytickou metodou. Metoda TA je vhodná k získání odpovědí na výzkumné otázky zaměřené na (1) lidské zkušenosti a názory, (2) porozumění a reprezentaci, (3) konstrukce významů. Každá z těchto oblastí vyžaduje odlišný přístup, jak lze k TA přistupovat. Rozlišujeme jich několik, základním rozlišením je přístup induktivní a deduktivní. Deduktivní způsob pracuje s existujícími koncepty, teoriemi a zaměřuje se na aspekty dat. Při induktivním přístupu je obsah dat, ten který určuje kódování a navrhuje témata (Hendl, 2016). V této práci je využit induktivní přístup, kdy z mnou analyzovaného souboru dat vznikaly kódy, témata a subtémata.

Braun a Clarke (2006) popisují fáze postupu, který vede k analýze a zpracování dat. Ten je rozvržen do šesti následujících fází, a který autorky doporučují důsledně dodržet.

#### 1. Fáze – Seznámení s daty

Spočívá v přečtení celého souboru dat a vyznačení poznámek u zajímavých částí a poté autorky doporučují opakované čtení. Pokud se výzkumník neúčastnil sběru dat, je třeba se důkladně seznámit s daty.

## 2. Fáze – Zaznamenání prvních kódů

Hledání významů a identifikace veškerých relevantních dat. Označené části souboru dat se zaznamenávají do konkrétních kódů. Výzkumník pátrá po opakujících se vzorcích.

## 3. Fáze - Vyhledávání témat

Spojování kódů do celku v jednotná možná témata. Kódy se nesmí překrývat a opakovat ve více tématech. Více konkrétních kódů tvoří téma, které je pro ně zastřešující.

## 4. Fáze – Ověřování správnosti témat

Vybraná data jsou opakovaně přečtena a kontroluje se správnost témat. Ujasňuje se hranice mezi tématy. Celý soubor dat je opakovaně přečten a zrevidován, aby se předešlo případnému přehlédnutí.

## 5. Fáze - Definování témat

Uvažuje se o každém tématu odděleně a hledá se přesný a výstižný název. Prozkoumávají se po možná propojení mezi sebou. Jednotlivá témata mohou obsahovat i více subtémat.

## 6. Fáze – Výsledná zpráva

Výzkumník vypracovává analýzu a odpovídá na výzkumné otázky pomocí definování témat v závěrečné zprávě.

## **5.5 Konkrétní zpracování analýzy a představení postupu**

Uvědomovala jsem si své dosavadní malé zkušenosti s procesem analýzy, a proto jsem se pokynů autorek Braun a Clarke (2006), důsledně držela. Přestože jsem rozhovory a provedení transkripce prováděla sama, důkladně jsem znovu přečetla text rozhovoru. Do přepisu jsem vpisovala poznámky a nápady a podtrhávala zvýrazňovačem důležité pasáže v textu. Druhá fáze spočívala v identifikaci kódů. Vše, co jsem považovala za důležité a vztahující se k výzkumným otázkám, jsem označila kódy, jež měly buď interpretační, nebo popisný charakter. Vznikl soubor kódů, pro které jsem hledala subtémata a k nim zastřešující témata. V dalších fázích jsem je definovala, propojovala mezi sebou a vše revidovala. Ke každé analýze jsem přistupovala individuálně a vždy nově. Písmenem V označuji výzkumníka a písmenem P participanta. V přílohách je spolu s přepisem rozhovorů mezi výzkumníkem a participanty možné dohledat ukázkou postupu při aplikaci TA.

### **5.5.1 Deník reflexí**

Nejprve jsem chtěla obsáhnout různorodost bytových zařízení a mým záměrem bylo oslovit sociální pracovníky z domovů seniorů, domovů se zvláštním režimem a Alzheimercenter. Po

uskutečnění rozhovorů s pracovníky z domovů se zvláštním režimem a Alzheimercenter jsem ale zjistila, že tito sociální pracovníci mají velmi sporadickou zkušenost anebo přímo schází kritérium zkušenosti s rozhovory o smrti a umírání s klienty. Patologie nemocí, kterými trpí jejich klienti, totiž prý nedovoluje přemýšlet v horizontu těchto témat. Rozhodla jsem se tedy oslovit pouze domovy seniorů. Zvolila jsem dva domovy seniorů v Praze, kde v prvním případě působila kolegyně ze školy a druhý domov seniorů jsem navštěvovala v rámci školní praxe. Pilotní rozhovor proběhl s participantkou a kolegyní v jedné osobě a následně se sociální pracovnící, kterou jsem znala ze své praxe. Obě sociální pracovnice mi poskytly doporučení na své kolegy. Překvapivým zjištěním pro mne byla skutečnost, že ne všichni sociální pracovníci chtějí otevřeně hovořit o tématu smrti a umírání. Naštěstí zafungovala osobní doporučení na další kolegy od sociálních pracovníků, s nimiž jsem hovořila.

## 6 VÝSLEDKY ANALÝZY

Výsledky analýzy budu prezentovat v návaznosti na hlavní výzkumnou otázku, kterou jsem si stanovila na začátku, a to ve znění:

***Jak přistupují sociální pracovníci k rozhovorům o smrti a umírání se seniory žijícími v pobytových sociálních zařízeních?***

Pro potřeby analýzy a s vědomím širokého rozsahu této otázky jsem stanovila tři oblasti zkoumání, které by měly vést k bližšímu náhledu a k odpovědím na výše zmiňovanou výzkumnou otázku. Nejprve se zaměřuji na samotný rozhovor. Dalšími dvěma zkoumanými oblastmi jsou jeho účastníci, a to jak sociální pracovník, tak i jeho klient.

Výsledky analýzy se ukazují prostřednictvím témat, která jsou pro všechny nebo jen pro některé participanty zásadní. Tato témata byla u participantů nejčastěji implicitně přítomná a dá se konstatovat, že jsou ústředními v jejich prožívání. Výsledky analýzy jsou tříděny do podkapitol, které odpovídají uvedeným tématům. Jejich výskyt dokládám prostřednictvím přímých citací z rozhovorů se zkoumanými osobami. Tyto citace jsou v textu vyznačeny kurzívou a odkazují k nim do příloh rozhovorů. Za výrokem respondenta je v závorce uvedené číslo přílohy, jeho jméno a kód. Kódem se rozumí stránka a řádek nebo řádky, na kterém se uvedený výrok nachází (např. Příloha č. 1, Anna, kód 1. 16-17). Písmenem V je označen výzkumník a písmenem P participant na výzkumném šetření.

Následná analýza textu vykryštovala ve tři základní témata s názvy: rozhovory o smrti, zdroje jistot sociálních pracovníků, které jim pomáhají hovořit s klienty o smrti a práce s tématem smrti u seniorů z pohledu sociálního pracovníka. Následně vyhodnocená subtémata jsem řadila dle obsahové návaznosti a vzájemné propojenosti.

### 6.1 Rozhovory o smrti

V podrobné analýze toho, jak o rozhovorech o smrti a umírání hovoří oslovení participanti, spatřuji nejpodstatnější součást výzkumné práce. Zaměřuji se na iniciaci rozhovoru, jeho průběh a samotný proces. Dále se zabývám zkoumáním podpůrných aspektů, ale i aspekty, které naopak znesnadňují rozhovory o smrti.

#### A) Inicie rozhovorů

Z rozhovorů se všemi respondenty se ukázalo, že hovor s tématy smrti a umírání iniciují samotní klienti anebo vyplyne přirozeně z rozhovoru, ale vždy je přítomna motivace a chtění klienta o těchto tématech hovořit.

*„Ale jinak musím říct, že smrt jako taková v tom kontextu, řešíme jí až opravdu je nějaký zájem ze strany klienta, není to naše iniciativa“ (Příloha č. 4, David, kód 1. 13-15).*

*„To si nemyslím, že je úplně správně, aby ten zaměstnanec vyvolal tu otázku o tom hovořit, ano? Měl by reagovat na to, co klient řekne, v každém případě, ale abych já vyvolávala ty otázky, tak to ne“ (Příloha č. 5, Erika, kód 6. 293-295).*

Paní Božena naopak hovoří o možnosti otevření témat ze strany sociálního pracovníka, ale opět se čeká na projev souhlasu k hovoru a připravenost seniora na tato témata hovořit.

*„Ono je třeba to téma otevřít a to téma se s téma lidma otevírá už i nějak...Jako neříkám, že zrovna při příjmu, když přijdou, tak: to jsme rádi, když umřete u nás, to ne. Ale v podstatě se i na to téma smrti, jak a jestli mají nějakou představu, tak se to naukne. A pokud ten klient sám je připravený, tak o tom mluví, a pokud na to není připravený, tak se zase od toho vycouvá a zkusí se to někdy jindy“ (Příloha č. 2, Božena, kód 1. 36-40).*

Třebaže se může zdát, že jsou názory paní Boženy a paní Eriky protikladné, vždy stojí na citlivém posouzení sociálního pracovníka jak naloží s nastálou situací.

## **B) Průběh a proces rozhovorů**

Téměř všichni dotazovaní respondenti se shodují na nutnosti individuálního přístupu k jednotlivým klientům.

*„A pak už je to hodně individuální práce, každý ten klient je jiný“ (Příloha č. 4, David, kód 1. 27).*

*„My se s nima (s klienty) bavíme o té službě tady, v rámci toho, že máme k ní přistupovat, ke každému zvlášť, individuálně o ně pečovat, i o tom vést záznamy jo?“ (Příloha č. 6, František, kód 2. 89-91).*

Děje se tak například v situacích, když senioři začnou hovořit o smrti svých blízcích a následuje pohled na vlastní smrt. Paní Božena při dotazování zjistila, že na jaře a v létě se hovory o smrti a umírání spíše neuskutečňují a přikládá to tomu, že o tom lidé nepřemýšlí díky přírodě, která k tomu nevybízí. Dále uvedla, že hovory v obecné rovině nejsou tak hluboké a žádný z aktérů do nich není tak položený. Toto se proměňuje teprve se vstupem vlastní smrtelnosti jednotlivce, tím se dostává hovor tzv. na dřev. Dotazovaní respondenti se shodují v tom, že hovory bývají velmi spontánní a vyplynou přirozeně z hovorů, například při běžné denní rutíně. Paní Erika zmiňuje přítomnost hovorů s tematikou smrti a umírání při dopomoci s vykonáváním hygieny.



*„To, že k tomu třeba dojde, že ten klient něco k tomu řekne, to je otázka chvilinky, to je při koupání, při česání, při oblékání, když se mění kalhotky, plenkový, třeba. Tam je tolik, tolik okamžiků, kdy se o tom dá mluvit, že pokud ten klient by o tom chtěl mluvit, tak vždycky o tom promluvit může“ (Příloha č. 5, Erika, kód 6. 295-299).*

Dotazovaní participanti upozorňují také na důležitost citlivosti sociálního pracovníka během posouzení vážnosti situace, při které může nastat i převedení do žertu, ale vždy musí být nejprve klientovi nabídnuta možnost o tomto tématu otevřeně hovořit. Toto zmiňuje paní Anna, která spatřuje podstatu ve vytvořeném pevném a důvěrném vztahu mezi sociálním pracovníkem a seniorem.

*„R: Ale to vycejtíš. Vím, ve který situaci si to můžu dovolit. Jasně, jako, už to máme probraný horem dolem. Ono to jde tímhle způsobem: chcete se o tom bavit? (nesouhlasně zabručí). Takže humor. Pojdme si tady na zmrzku. Dneska se budeme bavit o něčem jiným. V: Ale dát tu možnost? P: Třeba. Ale když už s nima ten vztah máš, tak oni vědí. Když já to nepochopím a mám s nima ten vztah a nepochopím, že je to vážný téma a otočím to v humor a ten vztah tam je, tak oni si řeknou. Ale já se o tom chci bavit. Ted' a s váma.“ (Příloha č. 1, Anna, kód 7. 351-357).*

### **C) Podpůrné aspekty rozhovorů**

Podle analýzy rozhovorů s účastníky výzkumu stojí podpůrné faktory na třech pilířích, kterými jsou: klient, sociální pracovník a prostředí. Bez otevřenosti klienta a jeho motivace k rozhovoru není možné jeho uskutečnění. Všichni respondenti se shodli na tom, že nejdůležitější okolností je pevný a kvalitní vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem, který je postavený na vzájemné důvěře.

*„No, usnadňuje je to, když už předtím máš s nima vztah. Já za nima chodím častěji, že už mě trochu znaj, a že už je tam nějaký takovej bližší vztah, ten vztah i když zrovna těch seniorů, oni jak opravdu mají tu velkou potřebu, často o tom fakt některý mluvit a nikdo s nima o tom nemluví, tak myslím, že to je rychlejší než, když o tom mluvíš s někým mladším“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 3. 116-119).*

*„Ze strany klienta je to o důvěře. Komu věřím, tomu tomu se svěřím, takže to budování nějaký důvěry mezi personálem a klienty je důležitý. Protože pokud ten klient nemá důvěru, tak nesdělí.“ (Příloha č. 4, David, kód 4. 192-194).*

V souvislosti s dotazy na klienty jsem vnímala ze strany všech dotazovaných participantů, že mají seniory upřímně rádi a z jejich vyprávění byl cítit nefalšovaný zájem o jejich životy.

*„Já jim v tom věřím. Jsou dobrý. Jsou fakt skvělý.“ (Příloha č. 1, Anna, kód 7. 359).*

Na dotaz, co podporuje tyto rozhovory ze strany sociálního pracovníka, byly nejčastěji použity výrazy: otevřenost, autenticita a upřímnost. Tyto výrazy přímo souvisí s předpokládanými a potřebnými vlastnostmi sociálního pracovníka a byly zde zmíněny opakovaně. Sociální pracovník a jeho důležitost v podpoře rozhovorů jsou natolik významné, že je jim věnována část následující kapitoly s názvem: Zdroje jistot sociálních pracovníků, které jim pomáhají v hovorách o smrti a shrnují výzkumná zjištění. Na dotazy ohledně používaných metod nebo strategií při těchto rozhovorech s klienty mi buď nebylo odpovězeno, nebo mi bylo sděleno, že oslovení sociální pracovníci, kromě dvou z nich, spíše žádné nepoužívají. Participantů většinou vyprávěli o svých vlastních zkušenostech. Pouze paní Anna a pan František potvrdili použití metod a strategií ve své práci. Paní Anna postupuje podle základů krizové intervence a panu Františkovi je nápomocná metoda aktivního naslouchání, které si osvojili při studiu.

*„Jedna z nejdůležitějších věcí, co se týká komunikace s klientama, ale ono i, ono i normálně jako lidma obecně, je to aktivní naslouchání, to možná znáte, jo, když se snažíte, když někdo něco řeknete, tak vy třeba řeknete, zrcadlíte, protože to prostě, řeknete svými slovy, ptáte se, jestli to tak opravdu ten člověk myslel, tohle. Což je u těch seniorů, myslím si, hodně důležitý nebo jim dáte najevo prostě že, že, máte nejenom, že si ověříte informaci, ale dáte si, dáte jim najevo, že vnímáte to, co oni řekli“ (Příloha č. 6, František, kód 4-5. 204-209).*

Poslední zmiňovaný pilíř tvoří prostředí, ve kterém rozhovory probíhají. Většina dotazovaných participantů se shoduje na nutnosti zabezpečení bezpečného a dostatečně intimního prostředí, které zajišťuje sociální pracovník.

*„Když už vědí, když už se cítí bezpečně, prostě to bezpečí a je to i v tom prostředí, že vás nikdo neruší“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 3. 142-143).*

Kromě těchto uvedených a nejdůležitějších pilířů mohou rozhovory na tato témata podpořit události nebo okolnosti, které se vyskytnou v osobním životě klienta. Paní Božena předkládá např. vzpomínku na úmrtí blízkých lidí anebo kontakt s uměleckým dílem, na němž je vyobrazena smrt.

#### **D) Znesnadňující aspekty rozhovorů**

Kromě poukázání na podpůrné okolnosti rozhovorů je také podstatné zaměřit se, jaké vlivy naopak znesnadňují či přímo brání komunikaci o smrti a umírání. Stejně tak jako u podpůrných aspektů má jejich vliv na klienta, sociálního pracovníka a prostředí. U prvních dvou z nich za nimi stojí především osobnostní nedostatečnost, přičemž u klienta je tím myšleno zejména mentální poškození (např. v důsledku pokročilé demence). Bariéry tvoří jak nefunkční vztah mezi klientem a sociálním pracovníkem, tak i vztah příliš blízký. Pan David a paní Claudie uvádějí následující bariéry u sociálního pracovníka: vnímání smrti jako tabu a

nepřipravenost nebo neochota zabývat se těmito tématy. Paní Anna a paní Božena se shodují na problému banalizace a znevěrohodnění. Paní Anna hovoří o možném dopadu nedůslednosti a nedodržení slibu ze strany sociálního pracovníka k seniorovi.

*„Když se jednou zachováš, odsekneš jim, že je nepozdravíš, že se neusměješ, oni si to normálně pamatují. Lidi, který si nepamatují, co měli ráno k snídani, si pamatují ten pocit, když tě potkají na chodbě a ty je...Nevím, to může být...včera, odcházím odsud, já jsem se fakt nerozhlížela, napravo, nalevo. Pak se zase vracím, že odevzdám klíčky a byla tam jedna paní, která si fakt nepamatuje vůbec nic. Mě teda jo. A ona mi vlastně vynadala. Já jsem vás viděla, jak jste šla a vy nekoukáte napravo, nalevo. Říkám, já jsem si vás vážně nevšimla. A jako dobrý, tak jsme to uhladily, ale kdybych se nevrátila, tak ona si bude pamatovat, že je na mě našťvaná. Že jsem ji nepozdravila. My jsme zvyklý, že ji zamávám, to je takovej náš rituál a já jsem ho málem nedodržela. Na to jsou háklivý. Nebo pak když jsem mrzutá, pak „nesmím na ně“ (pozn. Paní Anna má na mysli nebýt mrzutá na klienty). Prostě i takový jedno blbý, že já nemám náladu. To neomlouvá. Prostě musím“ (Příloha č. 1, Anna, kód 7. 325-334).*

Paní Božena vzpomíná na příběh umírající klientky a uvádí jako bariéru v rozhovoru nadměrnou profesionalitu.

*„...já bych se s vámi taky chtěla rozloučit, když máte pocit, že zemřete. A ona, že jo, že se rozloučíme a teď mi tam naskočil prostě takovej ten profík. Jo, říkám: no a vy se cítíte, že byste měla umřít nebo jak se cítíte? A ona mi říká: Bóžo, já nevím jak se mám cítit, já umírám poprvně. Tak jako, mě úplně odzbrojila“ (Příloha č. 2, Božena, kód 2. 75-78).*

Dále upozorňuje na nepřesné a zastírající formulace, které se týkají smrti a umírání.

*„V podstatě člověk by neměl používat, že někdo odešel, ale fakt říct natvrdo, že ten člověk zemřel. Jo? A ve chvíli, kdy vy to označíte tímhle tím slovem, tak pak vlastně ten klient může dál to rozvinout, jo? Jestli se o tý smrti chce bavit nebo nechce. Když řeknu, že odešel, tak je to zase jakoby nějaký zastírání a předstírání. A je to už útěk od toho“ (Příloha č. 2, Božena, kód 3. 116-120).*

Znesnadňující bariéry vyskytující se na straně prostředí, ale i na straně sociálního pracovníka, který ho spoluvytváří, a s ním i příhodné podmínky, jsou zejména nedostatek času na vyslechnutí klienta a nedostatek soukromí nebo intimity.

*„Strašně špatně se o tom mluví, když je to na pokoji, kde jsou tři lidi, no. Tak hnedka všichni, každého tohle zajímá, takže hnedka všichni začnou špízovat a pak ten člověk je určitě v nepohodě, když ho nemá, to bezpečí a to soukromí. Takže určitě i to, aby ten rozhovor probíhal v*

*nějakým klidu, nikdo tam nelezl, víš? Aby na to byl prostor prostě“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 3. 143-147).*

## **6.2 Zdroje jistot sociálních pracovníků, které jim pomáhají hovořit s klienty o smrti**

Téma, zdroje jistoty u sociálních pracovníků, které jim pomáhají hovořit s klienty o smrti jsem členila na sedm dalších subtémat, ze kterých se dle mé analýzy skládá. Popis a následné dělení jsem neprováděla dle důležitosti, ale podle návaznosti na další subtémata. Zdroje jistot u sociálních pracovníků obsahují subtémata s názvy: jistota vyplývající se sebe samého a přínosné charakterové vlastnosti sociálních pracovníků, vzdělání, sebevzdělávání, supervize, intervize a podpora kolegů, sebezpečí a podpora blízkých a zkušenosti a praxe.

### **A) Jistota vyplývající ze sebe samého a přínosné charakterové vlastnosti sociálního pracovníka**

Mám za to, že sociální pracovník samotný je nejzásadnějším a hlavním zdrojem jistot, ze kterých čerpá. Dále popisuji i participanty zmiňované, potřebné vlastnosti sociálního pracovníka. Dotazovaní participanti nejčastěji hovořili o ideálních vlastnostech samotného sociálního pracovníka. Nejvíce zmiňovanými termíny byly: otevřenost, autenticita, opravdovost, upřímnost, vstřícnost a důvěryhodnost.

*„...klient, i když není v té poslední fázi, ale chce o té smrti mluvit, tak být otevření, být připravení naslouchat a umět potom o tom hovořit úplně otevřeně“ (Příloha č. 4, David, kód 3. 131-133).*

Pan David dále hovořil o nutnosti vnitřního nastavení sociálního pracovníka, které spatřuje v komunikačních dovednostech, vědomostech, celoživotním vzdělávání a aktivním vyhledávání informací. Důležité je, aby sociální pracovníci neměli pocit, že jsou spasitelé, vždy by měli být pro klienty plně přítomnými, flexibilními, ochotnými vyslovovat a zpracovávat i těžší témata. Paní Erika klade důraz na důvěru vytvořenou mezi klientem a sociálním pracovníkem. Sociální pracovník by měl mít, dle jejího vyjádření, v rovnováze jak srdce, tak i rozum. Paní Claudie poukazuje na jeho osobnost, je vyrovnaný, vzdělaný a je absolventem psychoterapeutického výcviku anebo alespoň kurzu provázení. Důraz klade na vyslechnutí klienta, hledání společné řeči a připravenost naslouchat. Spolu s panem Františkem uvádí trpělivost, jako jednu z nutných vlastností, kterými by měl sociální pracovník disponovat.

*„...protože trpělivost tady mít, ne, ne sloní, ale možná ještě větší“ (Příloha č. 6, František, strana 4, řádek 35).*

Participantů často pokládali za významnou osobní vyrovnanost se smrtí a také tomu, že nemají strach o ní hovořit. Vyrovnanost se smrtí vyrůstá z jejich postojů, které k ní zaujímají. Podle paní Boženy platí, že když některý sociální pracovník popírá smrt jako takovou, nemůže si pak o ní s klienty povídat, protože by do rozhovorů vnášel vlastní strachy. Ona sama vnímá smrt jako něco tajemného, něco co nedokážeme zachytit. Spatřuje v ní velebnost vedoucí až do mystiky. Paní Božena nachází podporu a motivaci v závazku, který si před lety sama dala. Hovoří o něm ve smyslu, že když jí bylo pomozeno, tak ona má na oplátku pomoci jiným lidem. Věří, že je cosi vyššího, co nás samotné přesahuje.

*„Závazek. Protože já mám dceru, která měla těžký astma, když byla malá. A mně nezištně pomohla nějaká paní doktorka, která se o nás nějakým způsobem starala, nejenom po tý stránce medicínské, ale i po tý stránce psychický. Nějakým způsobem i nastavila můj život, nějaký vnímání a tyhle věci, takže takový to: že někdo pomohl mně, já mám pomoci někomu jinému. Jo, to mám v sobě jako hodně hluboký, takže když už se mi zdá, to, že už to nedám, tak spíš to není vůči klientům, ale vůči třeba objektivním okolnostem, ať už se to týká, já nevím nějaký komunikace s kýmkoliv ze zaměstnanců“ (Příloha č. 2, Božena, kód 4. 183-189).*

Většina participantů přistupuje ke smrti jako k běžné součásti života, která k životu a k jejich práci patří a současně se jich dotýká. Například paní Erika si uvědomuje vývoj v postoji ke smrti, kterým si prošla po dobu působení v sociální oblasti. Dříve úmrtí více prožívala, nyní si uvědomuje, že je třeba mít vyvážené srdce a rozum.

*„Prostě patří to k životu, víme, do čeho jsme šli pracovat, v čem pracujeme, ale přesto každá smrt se vás dotkne, protože toho člověka třeba denně vidíte, denně o něm víte, řešíte kolikrát stížnosti, připomínky nebo přání a vždycky se vás to nějakým způsobem dotkne. V: V průběhu let, měnilo se to nějak? P: No, měnilo, dřív jsem k tomu přistupovala víc jako srdcem. Ted' bych řekla, že je to normálně na nějaký úrovni srdce a rozum, a že prostě to tak je“ (Příloha č. 5, Erika, kód 1. 10-16).*

Paní Anna spatřuje důležitost v laskavosti, vstřícnosti, v nabídnutí pomoci při současné důslednosti a dodržení slibu. Dále uvádí, že ač sama není kontaktní typ, neuvěřitelně se jí dle jejích slov osvědčil tělesný kontakt se seniory, podání ruky a úsměv. Uvědomuje si, že sociální pracovník musí být sám vyrovnanou osobností a supervizně ošetřený, aby mohl dobře vykonávat svoji profesi.

*„A když nebudu ošetřená, tak tady budu chodit, tvářit se jak kakabus a oni budou nasraný na mě a neřeknou mi nic. Takže já jediný co: musím bejt v pohodě. Hele, strašně se mi osvědčilo podat ruku. Když přijdu do pokoje: dobrý den, já jsem Anna (naznačuje podání ruky). Když odcházím, podávám ruku“ (Příloha č. 1, Anna, kód 8. 370-374).*

## **B) Vzdělání**

Absolvování vysokoškolského vzdělání humanitního směru nebo dostatečně rozsáhlá praxe, jsou jednou z podmínek, které umožňují výkon profese sociálního pracovníka. Ze šesti dotazovaných participantů pět participantů z nich vlastní vysokoškolský titul, ať bakalářský či magisterský, z čehož někteří byli absolventy více než jedné školy. Participanti (paní Anna, Claudie, David a pan František), kteří blíže hovořili o důležitosti vzdělání, dokončili studium v nedávné době.

*„Tak já tím, že jednak teď jsem hodně zabral času studiem, teď jsem dělal dvě školy po sobě, to poměrně člověku trochu rozšiřuje i ty znalosti, dovednosti a obzor...“ (Příloha č. 4, David, kód, 5. 219-220)*

Pan David spatřuje zásadní význam ve vzdělávání, nejen osobním, ale i ve vzdělávání svých spolupracovníků. Toto ho vedlo k rozhodnutí vystudovat a sám se stát školitelem v sociální oblasti. Současně upozorňuje na absenci dle jeho názoru nezbytných témat v oblasti působení sociálních pracovníků, jakými jsou smrt a umírání. Vnímá jejich důležitost a tato témata zařazuje do svých školení.

*„Já mám sociální práci jako vyšší odbornou školu, kde sice trošku filozofie, psychologie, pořád tam bylo, ale že by tam byla příprava, příprava na to, že musím umět pracovat s tématem smrti a umírání, to tam nikdy nebylo. A vlastně tu druhou školu jsem se zaměřil na vzdělávání dospělých a profesní vzdělávání, protože jsme cítili potřebu tady v domově, že ne každé školení může být přínosem a uchopení individuálního plánování bylo, že každý školitel vnesl hrozný zmatek pečujících lidí do hlavy, takže jsme se rozhodli, že já si dodělám vzdělávání, vzdělání tak, abych tady mohl interně školit a byl jsem kvalifikovaný k tomu, že mi, vlastně mám na starosti interní vzdělávání a snažím se do toho vzdělávání dávat i tyhle témata, byť okrajově, a i v rámci školení klíčových pracovníků - začátečníků, už to téma tam otevírám, že je to součástí naší profese“ (Příloha č. 4, David, kód 6. 283-292)*

Paní Anna ocenila široké znalosti, které jí poskytla vysoká škola v rámci výuky a zároveň projevila lítost nad tím, že si to uvědomila pozdě a některé důležité informace zapomněla a nyní je opět složitě dohledává a doplňuje si je.

*„Mašková, ta krizová intervence. Neskutečně je to tady důležitý. No to, co jsem si z ní pamatovala a můžu ti říct, že bych šla teď do školy ráda. Vlastně jsem chodila do školy a teď jsem v praxi a lovím zpátky to, co jsem se učila a půlku jsem ztratila a asi to mělo být opačně. Chtěla bych si ze školy vyzobat to, co potřebuju“ (Příloha č. 1, Anna, kód 4-5. 206-209).*

## **C) Sebevzdělávání**

Význam důležitosti sebevzdělávání uváděli všichni participanti. Zákonem dané, čtyřiatdvacetihodinové školení v průběhu jednoho roku, nejen splňují, ale významně převyšují všichni dotazovaní participanti. Zároveň hovoří i o plné podpoře v organizaci, ve které působí.

*„Máme, máme, to zase nemůžu říct, za prvé máte daný ze zákona dvacet čtyři hodin, to dodržujeme, zejména u těch pečovatelek, ale zúčastňují se i aktivizační i sociálové, protože se snažíme vybírat takový témata, který jsou přínosný pro všechny. No a potom všichni sociální pracovníci jsou zapojený v asociaci, dostávají náměty, témata ještě speciálně pro ně, pokud to čas a peníze dovolí, tak jezdíme. Jezdíme. Já jsem opravdu hodně, hodně jezdívala, coby mladší, hodně zkušeností jsme nabyli a máme pořád ještě z čeho čerpat“ (Příloha č. 5, Erika, kód 8-9. 408-413).*

V sebevzdělávání spatřují oslovení participanti nekončící celoživotní proces, podporovaný buď organizací, vlastními silami, ale často z obou zmíněných zdrojů. Paní Božena zmiňuje cyklus přednášek, které na jejím pracovišti fungují jako páternoster, běží neustále dokola. O podpoře, kterou nachází u organizace, ale i vlastním sebevzdělávání, hovořila např. paní Claudie.

*„ Jako jo, pomohlo, ale myslím, že toho není nikdy dost. Že rozhodně, teď jsme se zrovna o tom bavili, že bysme chtěli ještě, jak je Cesta domů, tak bysme si chtěli udělat nějaký takovej kurz toho provázení. Že se to se rozhodně hodí, jako ty techniky ti taky pomůžou, když se máš čeho zachytit, že jo. Že trošku něco o tom víš, ale já se snažím i si k tomu něco načíst“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 3. 104-108).*

#### **D) Supervize**

Dalším zdrojem jistot u všech participantů, je podle mé analýzy pravidelná supervize, které se účastní celý pracovní tým. O supervizních schůzkách podporovaných organizací se zmiňovali všichni dotazovaní participanti a spatřovali v nich významnou a pozitivní složku pracovního procesu. Co se odlišovalo, byl pouze jejich interval. V některých případech byla setkání pouze dvakrát za rok, na jiném pracovišti se uskutečňovala v měsíčních pravidelných intervalech.

*„Máme supervize na odděleních, na každém oddělení a pak máme supervize pro vedoucí pracovníky, mimo pana ředitele a supervize vedoucích oddělení. Dvakrát do roka, teď nás to zase čeká“ (Příloha č. 5, Erika, kód 10. 472-474).*

V zařízení, kde pracuje paní Božena, působí paliativní tým, farář a psychoterapeut, kteří jsou zde jak pro potřeby personálu, tak i pro potřeby klientů. Je ráda, že na to není sama. Pan František si účast na supervizních setkáních pochvaluje a spatřuje v nich důležitou výměnu informací, třebaže se uskutečňují pouze dvě do roka.

*„...už konečně, několik let nám tady probíhají aspoň jednou nebo dvakrát ročně supervize, což může být někdy taky, ale i prostě i ta výměna informací v tom týmu je strašně důležitá“ (Příloha č. 6, František, kód 4. 195-197).*

Paní Claudie a paní Anna jsou kolegyně a působí na společném pracovišti. Díky jejich úsilí a intervenci u vedoucích domova seniorů vysvětlily pracovnímu týmu podstatu a pozitivní význam supervizí a rozšířily možnost účasti na supervizi i pro další personál. Paní Claudie vidí supervizní aktivitu natolik podstatnou, že navštěvuje dvě supervizní skupiny, z čehož jedna skupina je podporována z finančních zdrojů zaměstnavatele a druhou skupinu si hradí z osobních zdrojů.

*„Myslím, že díky nám, že jsme začali spolupracovat s aktivizačníma, se sociálníma pracovnícema, tak už jsme je ukecali, aby chodili na supervizi. Že začly supervize aspoň u některý, u části personálu, protože jinak žádné nemají. A zrovna tam, je vidět, jak tam je to fakt hrozně potřeba, že když jsme tam přišly, tak to jedno celý oddělení, a to nám, ale říkali oni, fakt, tam ty zaměstnanci byli totálně vyhořeli. A opravdu hrozným způsobem, že tam už jenom seděli a pili kafe. V podstatě se schovávali před klientama“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 6-7. 306-311).*

Paní Anna v uskutečňování supervizí spatřuje podporu a ochranu proti syndromu vyhoření.

*„Tím, že ještě nejsem vyhořelá, díky supervizím atd.“ (Příloha č. 1, Anna, kód 8. 366-367).*

### **E) Intervize a podpora kolegů**

Spolu se supervizemi se významnou ukázala podpora kolegů, odborně řečeno intervize. Tato podpora sestává jak z předané zkušenosti (zkušenostem se věnuji v samostatné podkapitole zkušenosti a praxe, viz níže) nynějších a i bývalých kolegů, tak i z aktuální podpory a denního kontaktu na pracovišti. O sdílení s kolegyní hovořila paní Claudie.

*„Vyříkáme si to tam, že kolegyni třeba když jedu z práce, zavolám, když tam není a řeknu jí: Hele, představ si, co se mi stalo, a mluvíme o tom. To mi pomáhá taky hodně, když tam máš takovou blízkou osobu a ještě víš, že je na stejný vlně, že máte podobný zkušenosti, podobný názory a stejný vzdělání. To je fakt hrozně dobrý. To myslím, že mi pomáhá hodně, že kdybysme nebyly takhle dvě, tak to je taky mnohem těžší a nosila bych si to asi mnohem víc“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 6. 269-274).*

Nejen sdílení, ale i konkrétní pomoci od kolegyně se dostalo paní Boženě a do dnešního dne si této pomoci cení a těží z ní v její práci.

*„...vlastně ta moje kolegyně tím, že se mnou o tom mluvila, a že mě tam v uvozovkách donutila jít, protože ona už to zpracovaný měla, tak mi strašně pomohla“ (Příloha č. 2, Božena, kód 3. 134-136).*



Paní Erika spatřuje zdroj energie a její motivaci k práci v mladém, spokojeném a sdílicím kolektivu.

*„A víte, co mě docela hodně nabijí? Já nevím, ale oni to říkají tak jako herci, a tak, ale já to myslím upřímně, mě nabijí docela dost, že mám kolem sebe mladý kolektiv. Já mám prakticky kolem sebe holky, který, aktivizační jsou padesát a něco, jenom ty aktivizační, ale už to zase se mnou dělají pár let, ale ty sociálové jsou do třiceti let, jo, Mila, je čtyřicet. Ale toho jsem si zase vychovala, ten je tu se mnou těch dvacet let. To jsou všechno mladý holčiny, zaklepu na to, co nehoří, zapálený pro věc, aktivní a fajn, to musím říct, že jo. Ty mě tu tak drží nad vodou, protože je s nima sranda, oni ví, že já se taky snažím žádnou radost nezkatit a pokud je můžu v něčem podpořit, tak to samozřejmě vždycky ráda udělám“ (Příloha č. 5, Erika, kód 8. 386-394).*

Prostředek proti syndromu vyhoření vidí pan David ve společně sdílených aktivitách v týmu a dokonce v nich spatřuje větší přínos než v samotné supervizi.

*„Jinak ty supervize mají k dispozici, ty nejsou tolik využívány, ale využívají týmové aktivity. Umožňujeme jim, aby týmové aktivity měli jak uskutečňovat a buď to jsou sportovně anebo napůl sportovně zaměřené, že chodí společně na bowling, společně si zajdou v rámci toho bowlingu i třeba na večeri, ale podporujeme tyhle společné aktivity. Teď loni, se nám začaly objevovat společné aktivity formou nějakých únikových her, ale musím říct, že to ten tým opravdu posiluje, že tam vidím smysluplnost, že oni mají najednou společné zážitky, společné prožitky, o kterých můžou hovořit a sdílejí je vzájemně a tím, že to občas sdílí i do dalšího týmu, tak motivují ten další tým k tomu, že tyhle aktivity mají pro ně smysl a pomáhají jim i v rovnováze pracovních vztahů“ (Příloha č. 4, David, kód 5. 234-242).*

## **F) Sebepéče a podpora blízkých**

Podstatný přínos a zdroj jistoty pro sociální pracovníky jsou jeho vlastní aktivity, koníčky a relax, ale i víra, smysluplnost a láska k práci a také zpětná vazba od klientů. Většina dotazovaných participantů přímo zmínila podporu svého okolí, kterou pocítují nebo se jí jen okrajově dotkli. Uvědomují si, že pokud sami nebudou opečováni, odrazí se to nejenom na jejich rozpoložení, ale zároveň i v jejich pracovní oblasti.

*„Na to, abych tady mohla chodit a usmívat se, tak já musím být v pohodě“ (Příloha č. 1, Anna, kód 8. 370).*

Při dotazu participantům, jak pečují o sebe samé, jsem zjistila, že tuto oblast považují za velmi podstatnou a jejich odpovědi se různily pouze v oblastech činností. Přístup k těmto činnostem byl převážně aktivní a jednalo se o zájmové kroužky, čas strávený s vnoučaty nebo se

psem, práci na zahradě a dovolenou. Dále participanti považovali za sebezpečí i uskutečňovaný osobní seberozvoj, sebevzdělávání a absolvování individuální terapie, jako tomu bylo např. u paní Claudie.

Tři z respondentů se spontánně zmínili o víře (paní Anna, Božena a pan David). Pan David hovořil o křesťanské víře, třebaže sám se za věřícího nepovažuje, vidí ve víře jistotu, o kterou se lze opřít. Nemateriálním zdrojem energie a motivace k práci je u paní Boženy víra v nenáboženském smyslu. Pana David dále zmiňoval lásku k práci, vědomí si její smysluplnosti a rychlou zpětnou vazbu, které se mu dostává od jeho klientů.

*„A asi nejvíc беру energie k tomu, že tu práci chci dělat. Dělam jí tak, jak jí dělám, je dobrý, že máte rychlou zpětnou vazbu od těch svých klientů, tam ta zpětná vazba je okamžitá. Bud' to tomu klientovi pomůže, nebo nepomůže a vidíte výsledek své práce. V: To je to co vás nabijí. P: Ta smysluplnost tý práce“* (Příloha č. 4, David, kód 5. 226-231).

Důležitým se ukazuje rovněž nastavení si hranic v pracovní a osobní oblasti. V případě paní Anny nastavila tyto hranice její partnerka s jejím souhlasem a respektem k tomuto rozhodnutí.

*„Ona mi řekla zase ty, furt ty, tvoje práce, tvoje starosti. Já jsem tady taky. Nějak takhle mi to řekla. Já jsem se nejdřív strašně naštvála, ale pak mi došlo, že má vlastně pravdu. Proč je jako důležitější moje práce než ta její. Tohle si prostě vyřeš někde jinde. Jo, takže Pája nastavila zdravou rovnováhu u nás. Tohle je práce, tohle doma“* (Příloha č. 1, Anna, kód 4. 178-182).

### **G) Zkušenosti a praxe**

Zkušenosti, ze kterých dotazovaní participanti čerpali do své pracovní praxe, stojí buď na předaných znalostech od zkušenějších kolegů nebo na osobním, ať již pozitivním nebo negativním zážitku. U všech participantů se toto téma v rozhovoru spontánně objevilo a to především jako prožitek smrti v rodině, blízké kamarádky nebo smrti klienta, o kterých hovořili pan David a paní Claudie a Božena.

*„Já jsem se vlastně se smrtí setkal poprvé hrozně mladý, ve svých 24 letech, kdy mi umřel otec, ale umíral nám doma. Byla to fakt opravdu pro mě zkušenost, ale stejně jsem nebyl připraven na to, že se s tím potkám ještě někde“* (Příloha č. 4, David, kód 6. 272-274).

*„Když se to stalo s tou kámoškou, naší. A v podstatě jsem byla u toho, skoro, když umírala, tak jsem to začala řešit ještě mnohem víc. Protože ono dokud jsou to starší lidi, anebo i ty rodiče, tak se tě to sice hodně dotkne, ale když je to někdo stejně starej jako ty, tak myslím, že tě to zasáhne úplně nejvíc. Že si tam najednou uvědomíš všechny ty kontexty i s těma svejma*

*dětma, že jo. Tak prostě s tou svou rodinou, že to je mnohem intenzivnější, ten zážitek tý smrti“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 1. 26-31).*

Pan František uvedl zkušenost s pobytem a úmrtím babičky v domově seniorů. Dalšími empirickými oblastmi, o kterých se participant zmiňovali, byly u paní Eriky negativní zkušenosti z jiné profese, díky kterým si váží kolektivu a vedení v současném zaměstnání. Pro pana Davida se jednalo o první negativní zkušenost v rámci profese, která vedla k pochybám a zvažování zda setrvat na pozici v sociální sféře. Pan David sdílel zkušenost, kterou popisoval jako nakročení personálu k syndromu vyhoření personálu, krize však byla pomocí supervize zažehnána.

*„A asi i úkolem toho středního managementu je, aby sledoval úmrtí v tom svém zařízení, i na jednotlivých úsecích, že už jsem praxi řešil to, že na tom jednom oddělení, těch úmrtí bylo během krátké doby poměrně dost, a ten personál to neuměl zpracovat, byl z toho takovej vyčerpanej a řekl bych, že už tam byl krůček a nakročeno k syndromu vyhoření. Takže tam jsme provedli nějaký kroky, ať to byla supervize a zpracování toho tématu jako takovýho a pomohlo to, musím říct, že to pomohlo, ale ten signál z toho z toho personálu byl a naštěstí jsme opravdu všímaví, že jsme zjistili, že pracovní tým už s tím neumí pracovat, už je to moc, přece jenom je to psychická zátěž, jak pro ty spolubydlící na tom pokoji, ale psychická zátěž i pro personál. A to se musí fakticky vnímat“ (Příloha č. 4, David, kód 2. 72-80).*

Na uvědomění důležitosti supervize poukazovala v rozhovoru i paní Anna. To vyplynulo z vlastní pracovní zkušenosti v bývalé organizaci nezajišťující tuto podporu a možnost i pozitivního zážitku v nynější organizaci, kde naopak supervize funguje. Anna popisovala vlastní nezávládnutou situaci s úmrtím klienta z doby, kdy pracovala v organizaci nepodporující supervize a neřešící tyto situace. Ocitla se tehdy na pokraji vyhoření a řešila to tak, že ze zaměstnání odešla. Neúspěch dokonce přikládala špatně zvolené cílové klientské skupině. Až poté, co si s pomocí terapie a supervizních skupin absolvovaných ve škole problém uvědomila a tím problém vyřešila. Následně akceptovala nabídku pracovat v domově seniorů, který podporuje pracovní tým pomocí supervizí.

*„Tady taky samozřejmě pár klientů zemřelo, dokonce mých klientů. A tady to zvládám líp, protože mám Elišku (supervizorka – pozn. autorky) a mám Anku (kolegyně – pozn. autorky). Intervize funguje, supervize funguje taky. Takže s tímhle já počítám. Jsou to dvě rozdílné věci. To, že mi někdo z klientů umře, a to že se musím s klienty bavit o smrti. To je něco úplně jinýho. Takže když to vezmu z toho prvního. Když mi někdo umřel z Tunasu, tak jsem s tím potřetí nebo počtvrtý sekla“ (Příloha č. 1, Anna, kód 1. 47-51).*

Další velmi zajímavý poznatek v rozhovoru se objevil s paní Annou. Série otázek obsahovala prosbu na vybavení si konkrétního rozhovoru s klienty na téma smrti a umírání. Téměř všichni dotazovaní participanti se rozpomenuli a vyprávěli o něm. Pouze u paní Anny k tomuto nedošlo a žádný rozhovor si nevybavila. Později se k tématu sama vrátila při vzpomínce na rozhovor, který se podle jejích slov nepovedl. Detailně popsala situaci při rozhovoru, kdy cítila únavu na obou stranách a dle svých slov neošetřila problém klientky, tak jak by měla. Díky této příhodě a jejím následném zpracování na supervizi si ale uvědomila její velký přínos pro svou další praxi. Dle slov Anny vedla tato zkušenost k rozpoznávání dobrého pocitu, klidu a dokončenosti.

*„To bylo zase o sebevraždě a něco blablalba, to se spíš zametlo. To jsem měla pocit, že prostě já jsem unavená, už nevím kudy dál, klientka je unavená. Měla jsem pocit, že když mi řekla: hele, jo, dobrý, nechme to už bejt, tak jsem měla spíš radost. Že už jako uff. Ale nebylo to vyřešený. A ona, že jde nakoupit, tady do Alberta. Já jsem šla ještě kousek s ní, měla jsem o ní strach. A ona už pak: běžte, běžte. A já: ty vole, jako prostě nechci. No a byly jsme domluvený, že až přijde domů, že mi zavolá. Dala jsem jí telefon. Vzala jsem si kontakt. No jo, na ni jsem si nevzala telefon. Já blbá. A já jsem byla tady u mámy a ona (klientka - pozn. autorky) mi říkala: bude mi to trvat dlouho, to já vždycky někam popojdu, sednu si, popojdu, sednu si. Já snad ani neměla strach, že si něco udělá, ale že jak byla rozhozená, že jí třeba srazí auto na silnici. A já jsem jí tam fakt nechala jít, do toho Alberta a čekala jsem na ten telefon a ona mi asi dvě a půl, tři hodiny nevolala. Takže jsem se sebrala a běžela jsem zase zpátky. A akorát ji vidím, jak se vrací do Severky, protože fakt jí to ty tři hodiny trvalo, Albert je tady deset minut. To vím, že jsem to tenkrát podělala. To si pamatuju úplně detaily, jak se tvářila, snad i co měla na sobě. Jak jsem měla strach, že se něco stane, spíš na silnici. V: A co bylo dál, když jste se potkaly? Úleva, asi že? P: Úleva a šla jsem za sociálkou, nějakou pracovníci na patře, která ten den měla službu. Že paní není dobře a že by bylo dobrý, aby si jí pohlídala. To bylo všechno. V: Hm. Takže jsi to ošetřila. P: Pak už jo. Řekla jsem si, že je to ponaučení na příště. Prostě, když budu mít příště tenhle pocit neuzavřeného, tak už budu vědět“ (Příloha č. 1, Anna, kód 8. 392-411).*

### **6.3 Práce s tématem smrti u seniorů z pohledu sociálního pracovníka**

Třetí kapitola práce se skládá ze třech analyzovaných témat. Prvním z nich jsou potřeby seniorů z pohledu sociálního pracovníka, další část se skládá z přínosu rozhovorů o smrti a umírání pro seniory a v poslední část tvoří návrhy na zkvalitnění péče o seniory v oblasti přípravy na smrt.

## **A) Potřeby seniorů z pohledu sociálního pracovníka**

Sedmi ústředními subtématy potřeb z pohledu sociálního pracovníka, vycházejícími z analýzy, jsou: vztah a blízkost, sdílení a důvěra, samostatnost a možnost svobodně volit, důstojnost, empatie a porozumění, vyslechnutí a splnění přání, aktivizace a motivace.

### **Vztah a blízkost**

Potřeba blízkého vztahu u seniorů žijících v domovech seniorů zazněla z úst všech dotazovaných v různé podobě jako např. od paní Claudie.

*„A to si fakticky myslím, fakt je to o tom vztahu s tím klientem. A je to, ať mluvíš o čemkoliv, jste prostě spolu a na nic si tam nesmíš hrát. Obzvlášť u tý smrti“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 9. 414-416).*

Paní Anna popisuje u seniorů rychlé navázání se a zájem o vztah.

*„Co se týká seniorů, jako klientely, myslím, že je to velice snadná skupina. Oni chtějí, oni jsou motivovaní. Oni v momentě, kdy někdo ten zájem má, tak se dají. Za mě, ten vztah se tam vytvoří strašně rychle, u většiny. Jo jako, asi někteří jsou nedůvěřiví, jako určitě, ale většina z nich: někdo dává, někdo poslouchá, já budu chrlit. Nadšení, to je vyloženě nadšení“ (Příloha č. 1, Anna, kód 7. 319-323).*

### **Sdílení a důvěra**

O důležitosti důvěrného sdílení hovoří nejen pan David, ale i další dotázaní účastníci.

*„Ze strany klienta je to o důvěře. Komu věřím, tomu se svěřím, takže to budování nějaký důvěry mezi personálem a klienty je důležitý. Protože pokud ten klient nemá důvěru, tak nesdělí“ (Příloha č. 4, David, kód 4. 192-194).*

Pan František uvádí aspekty profesionality, komunikace a snahy porozumět jako výchozí body k otevřenosti a k důvěrnému vztahu.

*„...pokud je ta naše komunikace dostatečně profesionální a vyslechneme toho člověka, snažíme se mu porozumět, tak, tak to vede k tomu, že ten člověk se vám aspoň trošku otevře, jo, takže určitě je důležitý vztah důvěry...“ (Příloha č. 6, František, kód 5. 231-233).*

### **Samostatnost a možnost svobodně volit**

K potřebám samostatnosti a svobodné volby se vyjadřovala paní Claudie, která v tomto smyslu edukovala personál.

*„My jsme jim jenom řekli: nesmíte na ní tlačít. Prostě je to o tom, že ta paní chce být samostatná, tak vy jí jenom řeknete, že jí pomůžete nebo tak“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 8. 365-366).*

Paní Erika zmiňovala klienta, který si chtěl o svém životě v domově a o svých aktivitách rozhodovat sám. V rozhovoru uváděla, když o něm hovořila:

*„...vybíral si s kým se bude stýkat, ale jemu to tak vyhovovalo. On prostě nechtěl, abysme ho zvali na aktivity, sám v pokoji rád četl, díval se třeba na televizi a většinou, pokud mohl, byl venku. Užíval si toho venku vždycky, když něco, tak řekl: ne, mě nezvěte. Takže potom jsme ho přestali i zvat. Když už měl o něco zájem, přišel sám, protože tam hlava opravdu slouží, tam do poslední chvíle, dokud chodil, tak si přečetl na nástěnkách, o co se jedná“ (Příloha č. 5, Erika, kód 2. 77-82).*

### **Důstojnost**

Podle paní Boženy je důstojnost jedním ze tří základních pilířů paliativní péče.

*„V podstatě jsou tři věci. Člověk by neměl umřít v bolestech, neměl by umřít osamocen a ta smrt by neměla být dehonestující. To jsou prostě takový tři pilíře, na kterých ta paliativní péče stojí, a kterých my se držíme“ (Příloha č. 2, Božena, kód 2. 59-61).*

Pan František považuje důstojnost spolu se svobodnou vůlí za nejdůležitější zásady v práci se seniory spolu s respektujícím chováním, a to i v případech, když jsou klienti i neorientovaní anebo trpící demencí.

*„...máme tady hodně lidí, který už nejsou orientovaný, hodně opravdu, i třeba vypadají fyzicky dobře, ale nejsou orientovaný, my to víme, přesto je důležitý se k nim chovat prostě jako dospělým lidem, důstojně prostě, s tím, s tím, že samozřejmě mají tu možnost volby, to je nejdůležitější věc, co se týká té důstojnosti“ (Příloha č. 6, František, kód 6. 303-307).*

### **Empatie a porozumění**

O porozumění a vyslechnutí klientů hovoří paní Claudie.

*„No, já se snažím, když s nima (s klienty, pozn. autorky) o tom mluvím, tak se snažím rozumět tomu, jak oni to mají. (...) ...Když o tom chtějí mluvit, což oni většinou chtějí, protože mám tu zkušenost, že málokdy se jim stane, že by někdo s nima mluvil o smrti“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 1. 36-42).*

Být empatický a snažit se vnímat pocity druhých jsou doporučení, na která klade důraz při školení personálu pan David.

*„Takže tohle jsme pečující trošku naučili v rámci interního školení, aby vnímali právě ty signály nebo negativní projevy, že ten klient, kterej doted' byl naprosto v pohodě, začne být více negativní, uzavřenější, může tam být nějaký problém, na odpovědi reaguje: že všechno je jedno, na mně nezáleží. Tak už tam jsou ty signály, že je zapotřebí s tím klientem pohovořit, ale někde v soukromí a někdy mi ten klient může říct, co ho trápí“ (Příloha č. 4, David, kód 1-2. 50-55).*

O nutné přítomnosti citlivého a empatického přístupu ze strany sociálního pracovníka hovoří paní Božena.

*„To jsou takový ty řeči: sestřičko, já už tady dlouho nebudu, já za chvíli umřu. Tak tam, fakt je to na tom pracovníkovi, aby rozklíčoval, proč to ten klient říká. Někdy to může být, že opravdu cítí, že umírá a někdy to může být jen volání o pomoc, pojdte se mi věnovat. Tohle je téma, na který každý slyší“ (Příloha č. 2, Božena, kód 4. 161-164).*

### **Vyslechnutí a splnění přání**

Ústředním tématem rozhovoru s paní Claudií bylo: „Dobře poslouchejte, co Vám klient říká.“ Společně s paní Boženou a paní Erikou upozorňovaly na potřebu vyslechnutí, a pokud je to možné, na splnění přání seniorů. Někdy jsou přání netradiční, ale sociální pracovníci jsou schopni zajistit jejich realizaci, jako tomu bylo v případě, o kterém hovořila paní Božena.

*„A ta paní, co chtěla vědět, co se bude dít s jejím tělem, tak taky, protože já to nevím. Tak jsem zavolala pracovníka pohřebního ústavu a ten ji vysvětlil přesně, co se bude dít, jak to bude. Protože ti lidé se trápí, oni neví, oni se třeba bojí“ (Příloha č. 2, Božena, kód 6. 266-269).*

I paní Erika hovořila o klientce, které v domově seniorů zajišťovali její poslední vůli podle jejího přání.

*„...měli jsme tu paní, která měla v tomto naprosto jasno, už když jsem nastoupila. Ta neměla děti, měla pouze synovce, který jí sem ale fakt chodil navštěvovat, to nemůžu říct, že ne. A ta, když sem přišla, tak ta už měla v obálce deset tisíc na pohřeb, měla napsáno na pohřeb, protože nechtěla, aby to platil synovec, i když mu veškerý majetek, všechno dala už za života. Tak nechtěla, přesně věděla, kde chce být pohřbená, jak to máme udělat, všechno. Opravdu, ta to měla srovnaný v sobě dobře“ (Příloha č. 5, Erika, kód 5. 239-245).*

### **Aktivizace a motivace**

Aktivizace seniorů a hledání motivace u seniorů žijících v domovech seniorů by měla být vždy činěna s ohledem na individuální jedinečnost člověka a jeho vyslovená přání. Z pohledu sociálního pracovníka by se vždy mělo jednat o nabídku vhodných aktivit, ponechání prostoru

k projevu klientovy svobodné vůle a následný respekt k jeho rozhodnutím. Pan František pracuje s životním příběhem klienta, který je při příchodu do domova sdělený seniorem nebo jeho rodinou. Navazuje se na aktivity, které měli senioři rádi a v životě je naplňovali a nabízí se možnost v nich v určité formě pokračovat.

*„...vždycky se snažíme hledat nějaký krok, jedna z našich činností, jak ty seniory ještě trochu aktivizovat, že jo nebo aktivizovat aspoň, aspoň trošičku navázat na to co měli rádi v životě, protože tím důchodem a tím, že přijdou sem, nekončí život jako takovej a my se snažíme s nimi připomínat ty věci co měli rádi, my se tady snažíme i zapisovat, prostě takový, děláme to už vlastně před nástupem toho člověka, kdy zjišťujeme co ten člověk měl rád, co dělal, jaký má vzdělání, rodina, koníčky, jo, abysme, často ty lidi k nám nastupujou, že jsou orientovaní nebo částečně orientovaní a my, když potom o nich víme tady ty informace, co měli rádi, neradi, prostě jaký byl jejich život, tak můžeme potom, v rámci toho, že oni ztrácí tu orientaci, tak na něco jakoby navázat a komunikovat s nimi o věcech, který oni znají, který jsou tam někde schovaný, prostě v té hlavě“ (Příloha č. 6, František, kód 4. 165-174).*

## **B) Přínos rozhovoru o smrti a umírání pro seniory**

Téma týkající se rozhovorů o smrti a umírání, s nímž jsem oslovila respondenty, bylo přijato s podporou, nadšením a vědomím důležitosti o těchto tématech hovořit. Smrt je stejně důležitá jako život, zaznělo z úst paní Boženy. Hovory o ní přispívají k jejímu odtabuizování ve společnosti. Přínos těchto rozhovorů jsem členila pod následujících pět subtémat.

### **Sdílení a možnost hovořit o smrti a umírání**

Sdílení, o kterém hovoří participant v celém spektru rozhovorů, je spolu s možností hovořit o smrti a umírání, tím nejdůležitějším v rozhovoru samém. Díky rozhovoru je s klientem možné retrospektivně projít jeho život, probrat existenciální otázky či možnosti pouze sdílet jeho obavy z toho co bude po smrti. Paní Claudie zmiňuje nabídku pro vyslechnutí klienta, pomoci dle jeho potřeb a prostoru pro sdílení obav.

*„Teď se nechám vést tím člověkem, co on chce. Kde je ten jeho strach. Jasně, že mám něco v té hlavě, chápeš. Ale mnohem víc se snažím fakt poslouchat jeho, co vlastně on ode mne chce nebo se ho i ptám, co by obe mne potřeboval. S čím já mu můžu pomoci nebo čeho se bojí“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 8. 398-401).*

Paní Božena rozlišuje rozhovory jdoucí až „na dřev“, které se týkají vlastní smrtelnosti, oproti vyprávění setrvávajícím v obecné rovině.

*„Je, je to v obecné rovině. Když to je v obecné rovině, tak i pro mě to není tak hluboký, jo. Je to takový, že si o tom povídáme, tak jako si povídáme, nevím: že chodí do divadla, tak si poví-*



*dáme o tom, že lidi umíraj, že se chodí na hřbitovy a není, člověk, ale žádný z těch aktérů toho rozhovoru, do toho není tak ponořenej. V: Že tam do toho nejde, když řeknu natvrdo, s tou svojí smrtelností? P: Nejde tam na tu dřeň, není to tak hluboký, je to prostě téma jako každý jiný“ (Příloha č. 2, Božena, kód 3. 103-108).*

### **Zmírnění strachu ze smrti a umírání**

Vyslechnutí a sdílení klientových obav ze smrti a umírání vede k pojmenování těchto obav a jejich možnému zmírnění nebo i odstranění. Z praxe a zkušeností paní Claudie se často u seniorů místo strachu ze smrti zjevjí strach z bolesti, umírání a nemohoucnosti.

*„Oni jak o tom začnou, tak najednou sami si teprve víc uvědomí, čeho se bojí a oni se většinou nebojí smrti, bojí se umírání. Bojí se bolesti a toho jak to bude, nebo že budou opravdu nemohoucí a budou X dní nebo měsíců ležet jako totální, jako ležáci, který už nic nemůžou. Tak toho se bojí mnohem víc, často, než nějaký tý smrti“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 2. 51-55).*

Ve stejném smyslu sdílení strachu a jeho možném zmírnění hovoří i paní Anna, když popisuje rozhovory s klienty, kterými se dobírá k podstatě strachu.

*„A klient, a čeho se na tom bojíte nejvíc? On (klient-pozn. autorky) se rozzáří a začne ti o tom mluvit. A je to prostě něco úplně jinýho, protože najednou zjistíme, že se bojí toho, že jeho rodina nebude mít na zaplacení pohřbu“ (Příloha č. 1, Anna, 2. 70-72).*

### **Sdělení a splnění přání týkající se smrti**

Kromě výše zmíněných splněných přání citovaných paní Boženou a Erikou, v kapitole Práce s tématem smrti u seniorů z pohledu sociálního pracovníka pod subtématem s názvem vyslechnutí a splnění přání, zmiňuje paní Božena další možnosti. V otevřeném rozhovoru je možné pojmenovat a upozornit na poslední přání týkající se umírání, pohřbu, praktických a materiálních záležitostí (dědictví, závěti, jaké šaty si klient přeje do rakve atd.) Paní Božena se ve své praxi setkala i s plněním neobvyklých přání, které měli její klienti.

*„Nebo jsme měli klientku, která se zase chtěla provést v pohřebním voze, protože si chtěla tu cestu z těch Kostelan užít. V: Naživo, ještě. To jsou zvláštní přání. A splnili jste? P: Jo, týhlectý paní jsme to splnili. A ta paní, co chtěla vědět, co se bude dít s tím tělem, tak, protože já to nevím, tak pracovníka, jsem zavolala a ten jí vysvětlil přesně, co se bude dít, jak se bude dít, jak to bude, no. Protože ty lidi se trápí, oni neví, oni se třeba bojí“ (Příloha č. 2, Božena, kód 6. 263-269).*

## **Nalézání motivace k životu**

Jedná se o rozhovory, které se týkají nalézání motivace. Paní Anna a Claudie zmiňují hledání motivace smyslu života v případě suicidiálních myšlenek klienta.

*„No to je jedno, jakoukoliv motivaci. Ale je pravda, že když já zjistím motivaci do nějakýho data, tak do té doby jsem klidná a pak se vyrojí nová, proč tu bejt. Většinou, jo. Takže pak k tomu datu se bavíme dál, proč tu bejt“ (Příloha č. 1, Anna, kód 2. 100-102).*

*„Tam jsem s ní (s klientkou-pozn. autorky) spíš o tom mluvila o tom, co ještě by jí mohlo pomoci v tom, aby tady chtěla bejt nebo nebejt. Proč si myslí, víš jako, že tak rychle potřebuje zemřít“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 2. 67-69).*

## **Důležitost rozhovoru o smrti v problematice suicidií**

Zvláštní kapitolu rozhovorů o smrti a umírání tvoří hovory se suicidiální tematikou. Pan David uvádí, že v těchto případech je třeba pátrat po příčinách. Chtění zemřít může pramenit z nevyslovených bolestí. Pokládá otázku, zda má klient opravdu motivaci zemřít nebo stojí za těmito hovory problém, který je tak nesnesitelný, až vede k přemýšlení o možném ukončení života.

*„A může to být v tomhle kontextu, takže tam se spíš zjišťuje nejdřív příčina toho, proč o tom klient chce mluvit, co je tam tou příčinou, co ho k tomu vedlo. V: Takže i tyto věci mohou být spouštěčem toho, že...P: Ten člověk chce umřít a mluví o smrti“ (Příloha č. 4, David, kód 1. 33-36).*

Pokusy o sebevraždu u seniorů tvoří významný podíl na problematice, se kterou se domovy seniorů potýkají. Paní Claudie uvádí často vnímanou úlevu klientů, kteří mohou o problému s někým hovořit.

*„Nebo to tak vycejtím, že oni (klienti-pozn. autorky) tě tak testují, zkoušejí to, jestli, co ty na to řekneš, když ti řeknou, prostě už toho mám dost, nejradši bych nebyl. No, tak já s nima o tom začnu mluvit a většinou je to pro ně úleva, že s nima o tom někdo mluví“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 2. 57-59).*

Dále se během dotazu na uskutečněný rozhovor s tématy smrti a umírání se paní Claudie rozpomenula na rozhovor s klientkou trpící častými sebevražednými myšlenkami, které používá na odpoutání se od bolestí spojenými s onemocněním rakovinou. Myslí si, že je pro klientku důležitá možnost otevřeně o svých pocitech hovořit a sdílet je.

*„Že ona sice říká: jo, já tady mám nějaký prášky, no a proč vlastně teda, jestli se tak bojí toho, tam to bylo o tom, že ona se tak bojí toho utrpení v tom závěru, že radši než dojde ještě na*

*ty bolesti, tak že by chtěla umřít. Tam jsem s ní spíš o tom mluvila o tom, co ještě by jí mohlo pomoci v tom, aby tady chtěla být nebo nebyť. Proč si myslí, víš jako, že tak rychle potřebuje zemřít“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 2. 65-69).*

### **C) Návrhy na zkvalitnění péče o seniory v oblasti přípravy na smrt a umírání**

Návrhů, jak zlepšit péči z pohledu dotazovaných participantů zaznívala celá řada, ač tato otázka z mé strany vůbec nebyla položena. To, že o tomto dotazování hovořili, přičítám jejich zaangažovanosti a pozitivnímu vztahu k práci. Některé nápady se týkaly zlepšení přímé péče o klienta, ale také sekundárního dopadu, a to zlepšení péče o sociální pracovníky a personál. Dobře opečovaný sociální pracovník bude kvalitněji pečovat o své klienty, přičemž výsledkem bude spokojenější senior. Participantů uváděli návrhy, které sami buď na svém pracovišti již realizují, či takové, které by rádi v budoucnosti teprve uskutečnili. Zároveň zmiňovali i plány, které by byly smysluplné, ale považují je za nerealizovatelné.

Paní Božena a Claudie hovořily o možnosti lepší péče o pozůstalé spolubydlící na pokojích, kde zemřou klienti. Paní Claudie navrhovala možnost klientům nabídnout a rozloučit se například formou rituálu.

*„...že by bylo třeba dobrý, aby se zeptali těch klientů, jestli by nechtěli udělat takový, že když někdo zemře, z těch klientů, tak by, kdo by chtěl, že by se tam na něj zavzpomínal, zapálila by se svíčka, dali by si kafe a jen tak si popovídali. Ty co chtěj, že to samozřejmě nemusí být povinný, někdo taky o tom rád, nerad mluví, protože se toho bojí“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 4. 188-191).*

Paní Erika a pan David se v návrhu na inovaci shodli na působení vyškoleného, empatického psychoterapeuta, který by byl v domově seniorů stále přítomen a využívat jeho služeb by mohli jak klienti, tak i personál.

*„Já si myslím, že by měl být na každém zařízení takovej nákej človíček měl být, ale stále. V: Myslíte psychoterapeut?P: To já nevím jak to nazvat, já nevím, jestli psycholog, terapeut nebo, protože já si myslím, že by to potřebovali možná někdy i ti klienti. Jo, že někdy, něco jiného řeknete holce, která vám tam chodí denně mýt prdel, s prominutím, ale něco jinýho byste řekli možná tomu psychologovi, já nevím. Možná, že je to blbej názor, ale myslím si, že by to vůbec nebylo od věci, kdyby někdo takovej tady byl. Ale nevím. Vždyť i ty holky mají svý starosti, mají starosti doma, přijdou sem, tady se něco semele, vždyť ten život není nalajnovanej každý den, aby to bylo stejný. Možná, že by taky možná odskočily, jít se vypovídat, vypovídat, protože jsou to věci, který nechtějí říct tý svý vedoucí“ (Příloha č. 5, Erika, kód 10. 491-501).*

*„...že už tam musí být člověk, který se tomu bude více věnovat. Možná bude víc ve střehu, možná tam bude víc pro tu individuální pomoc, nejenom pro týmovou a tam já vidím cestu, opravdu, že by měl být v takovém zařízení už psycholog, kterej jim, jednak bude moct umět pracovat s týmy, ale jednak bude další oporou i pro sociálního pracovníka, protože sociální pracovník nemůže potom obsáhnout větší počet klientů. A tam já vidím, že už by měla být odbornější pomoc i pro toho sociálního pracovníka. Jak jsem říkal, ne každý s tím umí pracovat“ (Příloha č. 4, David, kód 6. 264-270).*

Pan David přikládal také důležitost práce s rodinou klienta, otevření tématu smrti a umírání a jeho následné zpracování. Z jeho pohledu a praxe, v komunikaci a sjednocení představ o smrti klienta a jeho rodiny, spatřoval to nejtěžší na pozici sociálního pracovníka.

*„Myslím, že opravdu z mého pohledu a z mé praxe to bylo asi to nejtěžší. Naučit se komunikovat i s rodinou klienta na toto téma, aby oni to měli zpracovaný a uchopený a svým způsobem stejně jako klient. Aby jiný představy o tom neměla rodina i jiný představy neměl klient. To si myslím, že také je důležité. A to si myslím, že už je úkol sociálního pracovníka a nepřímý péče. Práce s rodinou“ (Příloha č. 4, David, kód 5. 213-217).*

Velkým a uskutečňovaným přínosem pro organizaci, ve které pracují, spatřují paní Anna a pan František obohacující zkušenosti z jiných zařízení, které mají možnost navštívit. František také navrhuje delší dovolenou pro pomáhající profese. Dle jeho slov byl tento nápad inspirován zkušeností ze zahraničí, kde toto aplikují v rámci psychohygieny u pomáhajících profesí.

Paní Claudie podporuje myšlenku možnosti supervize pro veškerý personál a tuto myšlenku prosadila u vedení organizace.

*„Myslím, že díky nám, že jsme začali spolupracovat s aktivizačníma, se sociálníma pracovnícema, tak už jsme je ukecali, aby chodili na supervizi. Že začly supervize, alespoň u některých částí personálu, protože jinak žádné nemají“ (Příloha č. 3, Claudie, kód 6. 306-308).*

Spolu s panem Davidem se shodují na důležitosti dalšího vzdělávání, které povede ke kvalitnější péči o seniory. Paní Anna a pan František čerpají inspiraci z jiných zřízení a pokud nacházejí vstřícnost u vedení, tak se toto osvědčené fungování snaží zavést na svém pracovišti.

*„A Anka pracuje na Galetě a tam to funguje výborně. A nosí sem ty zkušenosti z Galety a zkusíme to tady. Galeta, která je o dva tři levely vejš“ (Příloha č. 1, Anna, kód 6. 291-292).*

V rozhovoru s paní Boženou a panem Františkem došlo na téma dříve vyslovených přání. Velmi výrazně se odlišoval přístup jednoho pracoviště oproti druhému. Zatímco v domově seniorů, ve kterém pracuje paní Božena, má tento projekt podporu a klientovi je umožněno zrealizovat dříve vyslovená přání, tak pan František je sice informován, ale projekt dříve vy-

slovených přání se na jeho pracovišti neuskutečňuje. V současné době pan František ani nespatřuje možnost jeho realizace.

*„...máte dneska i, jak se tomu nadává? Předem vyřčený přání, institut. V: Ano, ano. P: Takže je otázka, jak v rámci tohohle, tady jsem to ještě nezažil, nikde prostě v praxi jsem to nezažil no, aby to, jo? V: Přitom to funguje...P: Funguje to? V: Funguje to od roku 2012, je to právně ukotvený, sedm let už. P Je to ukotvený, ale já se s tím v praxi neseťkal. Plno věcí je ze zákona, ale jako aby to došlo všude do praxe, to je otázka“ (Příloha č. 6, František, kód 9. 415-424).*

*„Je to zákon, je to věc, kterou umožňuje zákon. A jestliže to ten zákon umožňuje, tak proč tomu klientovi nenabídnout, protože když je klient ve svém přirozeném prostředí a bude chtít udělat předem vyslovené přání, tak ho udělá. To, že je někdo v pobytové službě, tak ho někdo nemůže krátit na jeho právech, který by normálně v přirozeném prostředí měl. Má stejný práva, ať je jako v pobytovce nebo ať je v přirozeném prostředí“ (Příloha č. 2, Božena, kód 2. 65-70).*

Z výňatků rozhovorů je patrné, že stejný institut je na jednom pracovišti bez problémů realizovaný a na druhém nenachází podporu.

## 7 ZÁVĚR VÝZKUMU A ODPOVĚĎ NA VÝZKUMNOU OTÁZKU

Výzkumné šetření a následná analýza získaných dat předložily široký okruh témat a subtémat. Otázka po přístupu sociálních pracovníků k rozhovorům o smrti a umírání, které vedou se svými klienty v pobytových a sociálních zařízeních vytyčila tři základní témata. A to: rozhovory o smrti, zdroje jistot sociálních pracovníků, které jim pomáhají hovořit s klienty o smrti a práce s tématem smrti u seniorů z pohledu sociálního pracovníka.

První téma představuje rozhovor o smrti, který se skládá z čtyř subtémat iniciace hovoru (1), průběh a proces rozhovoru (2), podpůrné aspekty (3) a znesnadňující aspekty rozhovorů (4). (Ad 1) Iniciace rozhovoru: Analýza přinesla zjištění, že iniciativa rozhovoru spočívá na klientovi nebo na jeho souhlasu s ním. Sociální pracovník může téma smrti nabídnout, pokud vnímá neverbální náznaky z klientovy strany, je však na seniorovi zda o něm bude chtít hovořit.

(Ad 2) Průběh a proces rozhovoru: Dle dotazovaných participantů spočívá průběh a proces rozhovoru na individuálním přístupu ke klientovi. K rozhovorům dochází především spontánně, za běžných situací nebo při vzpomínce na své zemřelé blízké, která vyvolá uvědomění vlastní smrti. Rozhovory o smrti vedené v obecné rovině nejsou tak hluboké a velmi při nich záleží na citlivosti a empatii sociálního pracovníka a vytvořeném vzájemném vztahu.

(Ad 3) Podpůrné aspekty: Vzájemný, důvěrný a kvalitní vztah mezi účastníky rozhovoru se promítá do podpůrných aspektů a je jejich základem. Další podpora stojí na motivaci a otevřenosti zúčastněných. Sociální pracovník usnadňuje rozhovor, pokud je autentický, upřímný, zainteresovaný a používající metod krizové intervence nebo aktivního naslouchání. Participantů se shodují na nutnosti zajištění bezpečného a intimního prostředí při rozhovoru.

(Ad 4) Znesnadňující aspekty: Aspekty, které tvoří bariéry, mohou stát jak na straně klienta (osobní nedostatečnost, např. pokročilá demence), tak na straně sociálního pracovníka (neochota zabývat se těmito tématy, banalizace, znevěrohodnění, tabuizace smrti, přílišná profesionalita, nepřesné formulace-odešel, místo zemřel, nedodržení slibu), ale i na straně prostředí (nedostatek času, intimity, soukromí). Bariéry mezi klientem a sociálním pracovníkem může tvořit nefunkční anebo naopak příliš blízký vztah.

Dalším tématem je téma zdrojů jistot u sociálních pracovníků, které jim pomáhají hovořit s klienty, a ze kterých sociální pracovníci čerpají. Z výpovědí dotazovaných participantů se ukázalo být vypovídajících sedm uvedených subtémat, kterými jsou: jistota vyplývající ze sebe samého a přínosné charakterové vlastnosti sociálního pracovníka (1), vzdělání (2), sebe-

vzdělávání (3), supervize (4), intervize a podpora kolegů (5), sebepečce a podpora blízkých (6) a zkušenosti a praxe (7).

(Ad 1) Jistota vyplývající ze sebe samého a přínosné charakterové vlastnosti sociálního pracovníka: Samotný sociální pracovník a jeho přínosné charakterové vlastnosti, jsou nejdůležitějším a hlavním zdrojem v jistotách, které mu pomáhají hovořit s klienty o smrti. Přínosné a pozitivní vlastnosti sociálního pracovníka, kromě výše jmenovaných, byly identifikovány v opravdovosti, vstřícnosti, laskavosti, důvěryhodnosti a trpělivosti. Sociální pracovník by měl být vzdělaný, absolvent psychoterapeutického výcviku nebo kurzu provázení, supervizně ošetřený, aktivní ve vyhledávání informací, plně přítomný, naslouchající a ochotný zpracovávat s klienty i těžší témata. Sociální pracovník by neměl disponovat pocitem, že je spasitelem a měl by mít v rovnováze srdce a rozum. Významnou se ukázala rovněž osobní vyrovnanost se smrtí a schopností o smrti hovořit. Participanti mohou čerpat jistotu, která spočívá v osobním závazku: pomoz, když ti bylo pomoheno nebo v cosi vyššího, co je samotné přesahuje.

(Ad 2) Vzdělání: Absolvování vysokoškolského vzdělání humanitního směru nebo bohatá praxe je nejen podmínkou k vykonávání profese sociálního pracovníka, ale i významným základem znalostí a podpory sociálního pracovníka.

(Ad 3) Sebevzdělávání: Dle dotázaných participantů je sebevzdělávání celoživotní proces, který je podporovaný buď organizací, z vlastních prostředků nebo v kombinaci obojího. Zákonem dané čtyřicetihodinové školení v průběhu jednoho roku, všichni participanti nejen splňují, ale významně navyšují.

(Ad 4) Supervize: Pravidelná supervize je jedním z dalších významných zdrojů jistot sociálního pracovníka. Rozdíly v supervizích schůzek jsou v četnosti setkávání (2-12 za rok) a jsou buď podporované organizací nebo z vlastních zdrojů participantů. Supervize je zmíněná jako nástroj proti syndromu vyhoření.

(Ad 5) Intervize a podpora kolegů: Podpůrná složka čítající intervizi a podporu v týmu sestává jak z předaných znalostí současných a bývalých kolegů, tak i z průběžné podpory v denním kontaktu na pracovišti. Participanti mohou čerpat ze sdílení, konkrétní pomoci a zdroj energie může spočívat v působení v mladém kolektivu nebo ve společně sdílených aktivitách (např. ve formě únikových her).

(Ad 6) Sebepečce a podpora blízkých: Podstatným přínosem ve zdroji jistot se pro participanty ukázaly být vlastní aktivity, koníčky, relax a dovolená, ale i víra, pocit smysluplnosti, láska k práci a zpětná vazba od klientů. Dotazovaní se zmiňují o podpoře blízkých a uvědomují si důležitost sebepečce, kterou spatřují i v uskutečňování seberozvoje, sebevzdělávání a absolvo-

vání individuální terapie. Ve spojitosti s ní také uvědomění a stanovení si vlastních hranic v osobní a pracovní oblasti.

(Ad 7) Zkušenosti a praxe: Subtéma nabytých zkušeností a praxe stojí na předávaných zkušenostech kolegů nebo osobním negativním nebo pozitivním zážitku. U všech participantů se téma smrti v rozhovoru spontánně objevilo především jako prožitek smrti v blízkém okolí nebo v rodině. Další empirie pocházely z osobních zážitků prožití negativní zkušenosti z předchozího zaměstnání nebo v rámci své profese. Dva z participantů popisovali profesní zkušenost se syndromem vyhoření. Ta se týkala jednoho z nich osobně a výsledkem byl odchod ze zaměstnání, ve kterém se nepraktikovaly supervize. U druhého participanta bylo nakročeno k syndromu vyhoření v týmu a v tomto případě byla krize překonána. Velmi zajímavým poznatkem bylo vylíčení nevládnuté situace s klientem, které u participantky vedlo ke zkušenosti z rozpoznávání dobrého pocitu, klidu a dokončenosti, jež vede ke kvalitnějšímu přístupu ke klientům.

Poslední z témat vyjasňující přístup sociálních pracovníků k rozhovorům o smrti a umírání s klienty jsem pojmenovala Práce s tématem smrti u seniorů z pohledu sociálního pracovníka. Děním ho následně na tři subtémata s názvy: potřeby seniorů z pohledu sociálního pracovníka (1), přínos rozhovoru o smrti a umírání pro seniory (2) a návrhy na zkvalitnění péče o seniory v oblasti přípravy na smrt (3).

(Ad 1) Potřeby seniorů z pohledu sociálního pracovníka: Sedmi ústředními částmi, které dle výsledků analýzy tvoří potřeby seniorů z pohledu sociálního pracovníka, jsou: sdílení a důvěra, samostatnost a možnost svobodně volit, důstojnost, empatie a porozumění, vyslechnutí a splnění přání, aktivizace a motivace.

(Ad 2) Přínos rozhovoru o smrti a umírání: Pojmenování zisku rozhovorů je důležitým sdělením pro sociální pracovníky a potažmo pro příjemce pomoci, seniory. Pozitiva, která se ve výpovědích participantů objevila, jsem definovala do pěti částí: sdílení a možnost hovořit o smrti a umírání, zmírnění strachu ze smrti a umírání, sdělení a splnění přání týkající se smrti, nalézání motivace k životu a důležitost rozhovoru o smrti v problematice suicidii.

(Ad 3) Návrhy na zkvalitnění péče o seniory v oblasti přípravy na smrt a umírání: Všichni participanté přišli v průběhu výpovědi s návrhy řešení na kvalitnější péči pro seniory, ač otázka na ně nebyla z mé strany položena. Přičítám to jejich pracovní zaangažovanosti a pozitivnímu vztahu ke svým klientům. Návrhy se týkaly zlepšení přímé péče o klienta, ale také sekundárního dopadu v případě zlepšení péče o sociální pracovníky a personál. Participanté uváděli příklady, které sami buď na svém pracovišti realizují, nebo takové, které by rádi v budoucnu uskutečnili. Zároveň zmiňovali návrhy dle jejich slov smysluplné, ale nerealizova-



telné z finančních, časových a kapacitních důvodů. Dvě participantky dosáhly na svém pracovišti změny v poskytování supervize pro celý personál přímé péče. Rovněž navrhovaly možnost lepší péče pro pozůstalé klienty, kteří byli v blízkém vztahu se zemřelým, a to zabezpečením rozloučení či rituálu. Proces změny je momentálně v přípravné fázi. Za důležité participanti považují také práci s rodinou seniora a sjednocení představ klienta a jeho rodiny o smrti. Někteří participanti se také shodli na působnosti psychoterapeuta na pracovišti, jehož služby by mohli využívat jak klienti, tak i sociální pracovníci a celý personál. Dotazovaní zmiňovali obohacení práce v inspiraci, kterou čerpají na jiných pracovištích, ale také delší dovolenou pro pomáhající profese. Dva participanti spontánně hovořili o institutu dříve vyslovených přání, přičemž v případě jednoho z nich má na jeho pracovišti podporu a funguje, zatímco v druhém případě participant nevidí v dohledné době možnost realizace.

## DISKUSE

Cílem mého výzkumu bylo hledat odpověď na otázku, jak přistupují sociální pracovníci k rozhovorům o smrti a umírání se seniory žijícími v pobytových sociálních zařízeních. Výzkumné šetření bylo provedeno pomocí tematické analýzy, která přinesla řadu podnětů a témat. Postupovala jsem podle doporučení Braun a Clarke (2006), tak aby byla zajištěna spolehlivost výsledků. Jednotlivé kroky procházely kontrolou a zkoumáním, aby se předešlo případnému zkreslení. Názvy témat určily buď přímé citace participantů, nebo nejčastěji zmíněná slova. Tematická analýza se ukázala být dobrým nástrojem k získání relevantního množství zdrojů dat a při hledání opakujících se vzorců napříč rozhovory. Stanovená kritéria záměrného výběru participantů byla velmi ostře vymezena a zpočátku se zdálo, že natolik přísně, že nebude možné dostát původnímu záměru výzkumu, přesto jejich vymezení zpětně hodnotím jako správné. Rozbor rozhovorů byl nejprve prováděn na úrovni jednotlivých výpovědí participantů a následně jsem hledala společná témata. Byly definovány tři tematické okruhy. Zaměření se na samotný rozhovor, sociálního pracovníka a návrhy na zkvalitnění péče o seniory v oblasti přípravy na smrt. Dále se tyto okruhy dělí na další subtémata. Snahou výzkumného šetření nebylo dojít k obecně platným závěrům, ale spíše poukázat na jednotlivé případy a podnítit možné další prozkoumání této problematiky.

Uvědomuji si, že výsledky výzkumného šetření mohly být ovlivněny nejrůznějšími faktory. Limit výzkumného šetření spočíval v místě pro uskutečňování rozhovorů s participanty. Předem domluvené schůzky s participujícími sociálními pracovníky se uskutečňovaly v místě jejich pracoviště a během jejich pracovní doby. Po zkušenosti nabyté při pilotním rozhovoru byli participanté požádáni o zajištění dostatečného časového, ale i klidného prostoru, ale přesto se stalo, že byl rozhovor přerušen příchodem personálu nebo chodem zařízení. Tato výrušení mohla mít negativní vliv na výsledný rozhovor. Výsledky analýzy mohou být zkresleny ve výpovědích participantů, protože nemuseli vyjadřovat své skutečné pocity z obavy z profesního selhání. Vzhledem k důležitosti role výzkumníka mohla být analýza rovněž ovlivněna menšími zkušenostmi výzkumníka, přesto se domnívám, že výsledky analýzy přinesly hodnotná a zajímavá zjištění. Pro rozšíření výzkumu se nabízí navýšení počtu participantů a jejich možné zastoupení v dalších krajích ČR, které by přineslo podrobnější diferencování a prohloubení získaných poznatků. Možné pokračování v zabývání se touto problematikou se nabízí v rozšíření témat v rozhovorech o smrti a umírání.

## ZÁVĚR

Diplomová práce pojednává o přístupu sociálních pracovníků k rozhovorům o smrti a umírání, které vedou se seniory žijícími v sociálních pobytových zařízeních. Teoretická část za pomoci odborné literatury konceptualizovala všechny důležité pojmy spojené s hlavní výzkumnou otázkou. Zabývala se fenoménem smrti a umírání, tabuizací smrti a strachem z ní, vyrovnávání se se smrtí, smyslem života a konceptem dobré smrti a umírání. Předložila výzkumy na téma smrti a umírání a příklady dobré praxe jak z ČR, tak i zahraničí. Popsala stáří a stárnutí, psychopatologii ve stáří, vyrovnávací strategie ve stáří, současný systém zdravotní a sociální péče o seniory a dodala návod jak úspěšně stárnout. Dále představila specifika komunikace se seniory, jak zásady úspěšné komunikace, tak i její možné překážky. Pojednávala o sociálním pracovníkovi, zákonu o sociálních službách a principech sociální práce. Zaměřila se i na syndrom vyhoření a syndrom pomáhajícího a jejich prevenci spočívající v supervizi jako v nástroji duševní hygieny.

Teoretická část ústí do části praktické, která definované pojmy nahlíží z pohledu jejich uchopení v praxi. Představuje výzkumné šetření, jeho cíle, výzkumnou otázku, etické aspekty výzkumu a použití metod. Předkládá výpovědi šesti sociálních pracovníků/participantů výzkumného šetření, kteří byli zvoleni dle kritériálního výběru tzv. sněhové koule. Sběr dat probíhal pomocí polostrukturovaných rozhovorů, které byly analyzovány pomocí kvalitativní strategie, tematické analýzy. Odpověď na výzkumnou otázku, jak přistupují sociální pracovníci k rozhovorům o smrti a umírání se seniory žijícími v sociálních pobytových zařízeních nalezla v interpretaci výsledků analýzy. Analýza předložila tři zastřešující témata a to: rozhovory o smrti, zdroje jistot sociálních pracovníků, které jim pomáhají hovořit s klienty o smrti a práce s tématem smrti u seniorů z pohledu sociálního pracovníka. Tato témata vyrůstala z subtémat, která byla podložena kódy s přímými citacemi z výpovědí participantů. Interpretace přinesla mnohá zjištění, nejzásadnějším faktem v souvislosti s rozhovorem o smrti, a který bych zdůraznila, je zásadní význam osoby sociálního pracovníka, jež je empatický, vstřícný a autentický, spolu s poukázáním na důležitost kvalitního a důvěrného vztahu mezi sociálním pracovníkem a jeho klientem.

Hlavní přínos práce spočívá v detailním zaměření na přístup sociálních pracovníků k rozhovorům o smrti a umírání se svými klienty, čímž může přispět nejen ke spolupodílení se na detabuizaci těchto témat, ale především ke kvalitnější péči o sociální pracovníky a jejich klienty.

## ZDROJE

- APSS ČR. (2011). Typy sociálních služeb. *Apsscr.cz* [vid. 2019-05-05]. Dostupné z: <http://www.apsscr.cz/cz/asociace/typy-socialnich-sluzeb>
- Aries, P. (2000a). *Dějiny smrti I*. Praha: Argo .
- Aries, P. (2000b). *Dějiny smrti II*. Praha: Argo.
- Bártlová, S. (2005). Umírání a smrt jako sociální problém. *Sociální práce*, (2), 89. Dostupné z <http://socialniprace.cz/soubory/2005-2-090221133420.pdf>
- Baštecká, B., & Vysekalová, J.,(2009). *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. Dostupné z: <http://eprints.uwe.ac.uk/11735>
- Byock, I. (2005). *Dobré umírání možnosti pokojného konce života*. Praha: Vyšehrad.
- Callanan, M., & Kelley, P. (2005). *Poslední dary: Jak porozumět zvláštnímu vnímání a potřebám umírajících*. Praha: Vyšehrad.
- Cesta domů. (nedatováno). Osvětová kampaň *Mojesmrt.cz*. Dostupné z <https://mojesmrt.cz/o-webu>
- Cesta domů (2014a). Jak umíráme. *Mojesmrt.cz* [vid. 2019-05-05]. Dostupné z: <https://mojesmrt.cz/jak-umirame>
- Cesta domů (2014b). Výzkum. *Umirani.cz* [vid. 2019-05-05]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz>
- Cesta domů. [Cesta domu]. (2011, 2. listopad). *Nebojme se zbytečně (30s) - Spot o umírání*. [Video file]. Dostupné z: <https://www.youtube.com/watch?v=ISSk0HKqO70>
- Cesta domů. (2015). Komunikace mezi lékařem a pacientem. *Umirani.cz* [vid. 2019-05-05]. Dostupné z: <https://www.umirani.cz/data#komunikace>
- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů v domovech pro seniory*. Praha: Grada.
- Elias, N. (1998). *O osamělosti umírajících*. Praha: Nakladatelství Franze Kafky.
- Erikson, E. H. (1999). *Životní cyklus rozšířený a dokončený: doplněné vydání o devátém stupni vývoje od Joan M. Eriksonové*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny.

- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Praha: Portál.
- Frankl, V. E. (2006). *Lékařská péče o duši: základy logoterapie a existující analýzy*. Brno: Cesta.
- Fong J. (2017). *The Death Café Movement: Exploring the Horizons of Mortality*. London, Great Britain: Palgrave-Macmillan.
- Grof, S. (2009). *Lidské vědomí a tajemství smrti*. Praha: Argo.
- Gruss, P. (Ed). (2009). *Perspektivy stárnutí z pohledu psychologie celoživotního vývoje*. Praha: Portál.
- Haškovcová, H. (2007c). *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti* (2. vyd.). Praha: Galén.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří* (2. vyd.). Praha: Havlíček Brain Team.
- Haškovcová, H. (2012). *Sociální gerontologie aneb senioři mezi námi*. Praha: Galén.
- Havrdová, Z. (1999). *Kompetence v praxi sociální práce: metodická příručka pro učitele a supervizory v sociální práci*. Praha: Osmium.
- Havrdová, Z. (2010). *Hodnoty v prostředí zdravotních a sociálních služeb*. Praha: Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy, katedra řízení a supervize v sociálních a zdravotnických organizacích.
- Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody, aplikace* (4. vyd.). Praha: Portál.
- Hrozenská, M., & Dvořáčková, D. (2013). *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada.
- Janoušek, J. (1984). *Společná činnost a komunikace*. Praha: Svoboda.
- Kalvach, Z., Zadák Z., Jirák, R., & Zavázalová, H. (2004). *Geriatric a gerontologie*. Praha: Grada.
- Kalvach, Z., & Onderková, A. (2006). *Stáří: pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské péči*. Praha: Galén.
- Kalvach, Z., Mareš, J., Prudký, L., Ptáček, O., Sláma, O., Špínková, M., & Špinko, Š. (2004). *Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)*. Praha: Nadace Open Society Found Cesta domů.
- Klvetová, D., & Dlabalová, I. (2008). *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada.

- Krejčíková, H. (2016). Dříve vyslovená přání v sociálních službách. *Sociální služby*, 1, 16-17.  
Dostupné také z:  
<http://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/Stránky%20z%20LEDEN%20FINANAL.pdf>
- Křivohlavý, J. (1988). *Jak si navzájem lépe porozumíme: kapitoly z psychologie sociální komunikace*. Praha: Svoboda.
- Kübler-Ross, E. (1992). *Hovory s umírajícími*. Nové Město nad Metují: Signum unitatis.
- Kübler-Ross, E. (2015). *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál.
- Kupka, M. (2008). Jak si představujete dobrou smrt? *Psychologie dnes*, 1, 20-23.
- Laertios, D. (1995). *Životy, názory a výroky proslulých filosofů* (2. vyd.). Pelhřimov: Nová tiskárna.
- Langmeier, J., & Krejčířová, D. (1998). *Vývojová psychologie*. Praha.
- Maeterlinck, M. (1995). *Smrt*. Olomouc: Votobia.
- Malíková, E. (2011). *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada.
- Maslow, H. A. (2014). *O psychologii bytí*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. et al. (2003). *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál.
- Matoušek, O. et al. (2007). *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál.
- Matoušek, O., Kodymová, P., & Koláčková, J. (2005). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál.
- Miles, L., & Corr, C. A. (2015). *Death cafe: What is it and what we can learn from it*. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 75(2), 151-165
- Miniberková, L., & Dušek, J. (2006). *Vybrané kapitoly z psychologie a medicíny pro zdravotníky pracující se seniory*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
- Mlýnková, J. (2011). *Péče o staré občany: učebnice pro obor sociální činnost*. Praha: Grada.
- Nešporová, O. (2013). *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury.

- Nezbeda, O. (2016). *Průvodce smrtelníka: prakticky o posledních věcech člověka*. Praha: Paseka.
- Odbor 22 MPSV ČR (2017, 12. května). Sociální služby. *MPSV ČR* [vid. 2019-05-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>
- Přidalová, M. (1998). Proč je moderní smrt tabu? *Sociologický časopis*, 34(3), 347-361.
- Říčan, P. (2006). *Cesta životem*. Praha: Portál.
- Steindl, R. (1987). *Kontinuita života - vztah života a smrti od starověku po současnost*. Praha: Mladá fronta.
- Stock, C. (2010). *Syndrom vyhoření a jak jej zvládnout*. Praha: Grada.
- Stuart-Hamilton, I. (1999). *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál.
- Šiklová, J. (2013). *Vyhoštěná smrt*. Praha: Kalich.
- Úlehla, I. (2005). *Umění pomáhat: učebnice metod sociální praxe* (3. vyd.). Praha: Sociologické nakladatelství.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie: dětství, dospělost, stáří*. Praha: Portál.
- Venglářová, M. (2007). *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada.
- Volandes, A. E. (2015). *Umění rozhovoru o konci života*. Praha: Cesta domů.
- Vondráček, V. (1975). *Úvahy psychologicko-psychiatrické*. Praha: Avicenum.
- Vybíral, Z. (2005). *Psychologie komunikace*. Praga: Portál.
- WHO. (2019). What is Healthy Ageing? *World Health Organization Blog* [vid. 2019-05-05]. Dostupné z: [http://www.who.int/ageing/active\\_ageing/en/index.html](http://www.who.int/ageing/active_ageing/en/index.html)
- Yalom, I. (2014). *Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti* (3. vyd.). Praha: Portál.
- Zákon č. 101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a jejich uchování v informačních systémech
- Zákon č. 108 / 2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

## **PŘÍLOHY**

Příloha 1 Rozhovor Anna

Příloha 2 Rozhovor Božena

Příloha 3 Rozhovor Claudie

Příloha 4 Rozhovor David

Příloha 5 Rozhovor Erika

Příloha 6 Rozhovor František

Příloha 7 Informovaný souhlas

Příloha 8 Ukázka postupu při aplikaci tematické analýzy (TA)



## Příloha 1 Rozhovor Anna

- 1 *V: Jak dlouho tady působíš?*  
2 P: Rok, no, ne vlastně, rok a měsíc, začaly jsme v listopadu loňského roku. Protože ještě si  
3 pamatuju, že jsme si říkaly, že před Vánocema, před prosincem je dobrý nastoupit. Za první se  
4 seznámit s těma lidma, protože prosinec bude zátěžový období. Víím, že v listopadu jsme  
5 loni začaly.  
6 *V: No já víím, že předtím jsi byla v tom Tunasu, tam jsi taky byla nějakou dobu.*  
7 P: Tam jsem taky byla nějakou dobu, ale bylo to úplně něco jiného. Úplně jiná práce. To bylo  
8 fakt spíš pečující.  
9 *V: Jo. Takže v sociálních službách jsi už?*  
10 P: No vlastně od prváku...  
11 *V: Jo. Takže někde pět let?*  
12 P: No, pět let jsme dělaly školu, takže pět let.  
13 *V: A tvoje motivace byla zpočátku jaká?*  
14 P: Hele...  
15 *V: Jako spíš myslím k té cílovce. Proč zrovna seniori?*  
16 P: Hele, asi jako blbě, ale praxe byla povinná a já si říkala: Nechce se mi dělat praxe zdarma,  
17 jo. Chodila jsem do práce, dálkové studium, platila jsem si tu školu, potřebovala jsem ten čas,  
18 kterej jsem si na to vyhradila a kvůli kterému jsem stáhla úvazek, alespoň trochu  
19 vykompenzovat penězma. A vlastně ta osobní asistence, ten Tunas, byla jediná placená praxe,  
20 tam jsem se dostala do kontaktu hlavně se seniorama a zjistila jsem, že mi ta cílovka vyhovu-  
21 je. Takhle to začalo a pak to jelo. Já víím třeba, že děti nemůžu. V rámci praxe. To nedám.  
22 *V: To nechceš.*  
23 P: No, děti ne. Takhle to začlo, vyloženě potřeba se najíst. Hele, ale na výcviku jsem říkala,  
24 že se seniorama pracovat nechci. No, ono to je úplně o něčem jiném, prosím tě, ono to bylo o  
25 tom, že těm osobním asistentům nikdo nedělal supervizi. A mě vlastně všichni zemřeli. A  
26 byla jsem na to sama a nikdo mi s tím nepomohl. Jo, zemřel vám pacient?  
27 *V: V tom Tunasu to bylo bez supervize, jo?*  
28 P: No jo, a víceméně mi řekli: Jo, zemřel vám klient? Tak tady máte jiného, nashle. Domluvte  
29 si schůzky. A to jsem řekla, že nechci dělat se seniorama. Pak se mi ozvala Anka nebo Eliška,  
30 že teda, když jsem se seniorama dělala, že je tady možnost. Já: to dělat nechci. A to jsem si  
31 řekla, že to budu dělat jen se supervizema. Vždyť to víš, taky jsme šly spolu do toho dů-  
32 chodáku a já jsem řekla, že bez supervizí do toho nejdu. Jako platit si jí? Proč, když pro  
33 někoho dělám? To jsem nechtěla, zase opět normálně existenční záležitost. A tady mi nabídli  
34 práci i se supervizí. Tak jsem řekla, že to zkusím. A je to super. S nima (se seniory), pracovat  
35 umím a já se pečuju tady.  
36 *V: A co ti konkrétně Tvoje práce přináší?*  
37 P: No nevím, baví mě to. Ani jsem nečekala, že tu práci seženu tak rychle po škole.  
38 *V: Tak ty jsi svoji práci měla, ale víím, že jsi chtěla jít do sociální oblasti, abys využila to, co*  
39 *ses naučila.*  
40 P: Přesně tak, ale vlastně po škole jsem byla tak semletá, že jsem si říkala, že nic hledat nebu-  
41 du, že na to nemám energii. Ale najednou to bylo.  
42 *V: Takže když se přesunu k tématu mé práce.*  
43 P: No...  
44 *V: Co tobě říká konkrétně smrt a umírání? Když jsi to zažila zaprvé v Tunasu, asi neošetřený.*  
45 P: Jasně...  
46 *V: A tady, když to zažíváš jinak?*  
47 P: Tady taky samozřejmě pár klientů zemřelo, dokonce mých klientů. A tady to zvládám líp,  
48 protože mám Elišku a mám Anku. Intervize funguje, supervize funguje taky. Takže s tímhle  
49 já počítám. Jsou to dvě rozdílné věci. To, že mi někdo z klientů umře, a to že se musím s  
50 klienty bavit o smrti. To je něco úplně jiného. Takže když to vezmu z toho prvního. Když mi

51 někdo umřel z Tunasu, tak jsem s tím potřetí nebo počtvrtý sekla. Ale i Pája měla nějaký de-  
52 bilní vstup, protože ji volám, brečím do telefonu...

53 *V: Jo, tvoje Pája?*

54 P: Jo, moje Pája. Volám jí, brečím jí do telefonu, že umřela další. A teď nevím, jestli jsem to  
55 řekla já, abych to jako odlehčila, jsem řekla, že jsem sestra smrt, nebo něco takovýho. A tam  
56 na druhý straně telefonu ticho a: to asi jo. A já, no, tak ona nemůže, ona je docela citlivá hol-  
57 ka a taky neumí s tou smrtí pracovat a ani na to nemá školu. To se dalo asi i čekat. A tak  
58 jsme si s tím poradily laicky, dělaly jsme si z toho srandu a vysraly jsme se na to. To bylo  
59 jediný řešení.

60 *V: Jako že to odsunout?*

61 P: No jasně, dělat něco jinýho. Možná, že kdyby mi tenkrát někdo pomohl, tak jsem u Tuna-  
62 su zůstala. Takže jako prdelky, prdelky a pak šmik, lékárna a nazdar. No a pak výcvik strašně  
63 dlouho a na komunitách, no vždyť já jsem to tam mlela furt dokola. Já jsem to neměla zpra-  
64 covaný strašně dlouho. No a pak po těch pár letech po výcviku jako lepší, a proto jsem na to  
65 kývla. No a tady je to už o něčem jiným.

66 *V: Jak s tím pracuješ při tom hovoru?*

67 P: Hele, k tomu nás vede jasně Eliška na supervizi. Prostě nebát se toho, neutíkat od toho té-  
68 matu. To je to, co jsem se naučila. To vidím i tady na těch klientech nebo i na pracovnících co  
69 jsou tady, co ten výcvik třeba nemají. Oni (senioři-pozn. autorky), mluví o smrti, dejte je do  
70 Bohnic. Proboha to není potřeba. A co jim říkají: vy neumřete. Oni vědí, že umřou. A klient, a  
71 čeho se na tom bojíte nejvíc? On se rozzáří a začne ti o tom mluvit. A je to prostě úplně něco  
72 jinýho. Protože najednou zjistíme, že se bojí toho, že jeho rodina nebude mít na zaplacení  
73 pohřbu. Hm, no, co s tím můžeme dělat? A začne strádat na pohřeb a najednou je to snazší  
74 pro něj. Že to bude bolet, že bude závislej na péči jiný osoby. Od koho tu péči snesete? Tady  
75 od Marušky, protože ta je na mě hodná. Fajn, Maruška tu bude.

76 *V: A vy to třeba i nějak zaznamenáváte?*

77 P: Asi bysme měli, ale vzhledem k tomu, že personál to tady úplně nedává. Je to takový hod-  
78 ně opatrný.

79 *V: Jo. Takže si dovedeš představit, že by mohly být nějaký karty, k jednotlivým pacientům, kde  
80 by to mohlo být vedený, to, co chce, co nechce?*

81 P: No, to by bylo hezký, asi jo. Ale musel by na to bejt ten personál jako vycvičený.

82 *V: Vy byste to dejme tomu mohli zaznamenávat, ale musela by být shoda v týmu, jo? Protože  
83 s klienty přijde do styku více lidí.*

84 P: Jestli myslíš technikálie typu. Prostě...

85 *V: Třeba ty přání.*

86 P: Ty přání. To by asi ta shoda nemusela bejt tak zásadní. Já tady třeba mluvím o tom, když  
87 některý z klientů plánuje sebevraždu. Až mi bude nejhůř, tak mám pod postelí, tohle a tohle.  
88 Tohle já, když tam napíšu, tak oni mi ho odlífrujou do Bohnic. To nechci, protože je to plán  
89 B, už je mu hodně blbě, ale ještě to neudělal, protože se furt má rád, protože doufá a já jsem  
90 ty prášky nikdy neviděla.

91 *V: Aha. A jak s nimi pracuješ?*

92 P: V tomhle mi pomohla Mašková, na krizový intervenci. Zjistím, jak moc je to reálný, to, co  
93 plánuje. Když mi včera řekl jeden klient, kterej má Parkinsona a nemůže se hýbat, že skočí z  
94 balkónu, tak jsem v klidu. Protože on tam ani nedojde. Takže to tam nějak v tý teorii bylo.

95 *V: Zkoumáš tu realnost?*

96 P: Toho provedení. Tenkrát jsem měla klientku, a za tou teda už musím, protože ta slibovala,  
97 že se zabije třetího prosince, protože jí skončí nějaký stavebko, nevím. Že nechce, aby to do-  
98 staly děti. A do tý doby musí vydržet.

99 *V: Aha. Takže takováhle motivace, jo?*

100 P: No to je jedno, jakoukoliv motivaci. Ale je pravda, že když já zjistím motivaci do nějakýho  
101 data, tak do tý doby jsem klidná a pak se vyrojí nová, proč tu bejt. Většinou, jo. Takže pak k

102 tomu datu se bavíme dál, proč tu bejt. Je teda pravda, že jsem ještě neměla klienta, kterej by  
103 pak už řekl: tak jdeme na to. A to nevím, co bych pak dělala.  
104 *V: Mám pocit, že se hodně opíráš o ty zkušený, že se jich ptáš. Že je to podpora velká.*  
105 P: O ty lidi ze školy, no.  
106 *V: A jak to máš ty osobně se smrtí a s umíráním?*  
107 P: Tak já jsem hypochondr a smrti jako takový se, nevím, jestli smrti, ale já se bojím fakt to-  
108 ho, co následuje předtím, teda co tomu předchází. Neschopnost se o sebe postarat. Toho se  
109 bojím.  
110 *V: Takže stažený možná k tý nemoci, ne?*  
111 P: Jo, nemoc. Já se bojím obecně nemoci.  
112 *V: Spíš toho umírání?*  
113 P: Hm, než smrti jako takový. Ale nejsem věřící. Takže si neumím představit co je potom, ale  
114 to neřeším, protože pro mě je děsivý to předtím, že to neřeším. Jo, máme tady jednu klientku,  
115 která umírá na rakovinu a už to má víceméně zpečetěný, ale ona je pohyblivá, veselá, mluví,  
116 postará se o sebe. Takovýhle smrti se nebojím. Byť ona o tom mluví úkorně, tak to si říkám,  
117 že tohle...  
118 *V: Že bys to chtěla takhle zvládat?*  
119 P: Možná jo. No takhle, ona nevypadá, že jí něco bolí, ale mluví o tom, že jí to bolí v noci. To  
120 bych nechtěla. Takže bez bolesti a samostatná.  
121 *V: Tak snad jsou léky tlumící...*  
122 P: Prosim tě, oni se nějak na ni doktoři neskutečně vyprdli a nic nedostává. Ono je to asi i tím,  
123 jak působí.  
124 *V: Jako, že vypadá, že je nepotřebuje, jo? A vy byste jí to nemohli zprostředkovat?*  
125 P: Jako opiáty, jo? Že by mě zavřeli?  
126 *V: Myslím schůzku s doktorem.*  
127 P: Doktoři jsou tady externí a ona si za nima jezdí.  
128 *V: Takže ona si ještě jezdí za lékařem. To si zajišťuje sama?*  
129 P: Přesně tak. Je skvělá. Teď jsem ji viděla, ty vole. Vezla srolované koberec ze svého poko-  
130 je.  
131 *V: Na vyčištění?*  
132 P: Ne, na vyhození, protože aby už měla uklizenej pokoj, až tady nebude. A to jsou ty přání.  
133 Oni chtějí mít po sobě čisto. To jsou přesně ony. Mám fotku na hrob.  
134 *V: To je to, co slýcháš. To je to, co chtěj. Mít po sobě čisto, jo?*  
135 P: Například. Dost často. Mám tady obálky, tohle se pošle. Mají to prostě naplánovaný. Jen  
136 poslat.  
137 *V: A jak to vznikne, kdo iniciuje ten hovor, že se mluví o smrti a umírání?*  
138 P: Jako nebylo to první, při první schůzce. Ono jako paradoxně, tady spousta lidí přežila své  
139 děti. Že se začne mluvit o smrti někoho blízkýho. Jak to máte vy nebo prostě co to. A to se ani  
140 nemusíš zeptat. (Klienti-pozn. autorky): A já už se taky těším.  
141 *V: Že o tom začnou sami, že si o to řeknou?*  
142 P: Většinou jo. Oni tě testujou, co jim na to řekneš. V momentě, když jim řekneš, ale prosím  
143 vás babi, vy tady ještě budete. Už to podruhý neudělají.  
144 *V: Hm, takže zkoumají důvěru v toho dotyčnýho?*  
145 P: Asi kdo jim bude lhát a kdo ne. Vědí, že umřou. A jak ty na to zareaguješ, jestli se vyděsíš,  
146 tak oni už s tebou nebudou mluvit. Proč? Oni už jsou sami vyděšený. Tak tu můžeme bejt  
147 zhroutený dva. To nechtějí.  
148 *V: Potřebujou někoho silnýho? Kdo to unese, to sdílení?*  
149 P: To téma samotný, já si myslím, že já sama silně nevypadám, ale nevádí mi s nima o tom  
150 mluvit. A jim to stačí. Teď jsem byla u jedny paní a něco mi říkala a já normálně mívám em-  
151 patii, naladěnost, že prostě vím, co ten člověk chce říct, vím, kam míří. Třeba tady spousta lidí  
152 ztrácí slova, tak to jako doplním a oni jako, jo, jo. A teď jsme se s touhle paní bavily o smrti a

153 evidentně jsem se na ni vůbec nenaladila. Cokoliv jsem jí podstrčila, teda nabídla, tak bylo  
154 špatně.  
155 *V: Netrefovala ses.*  
156 P: Hele, až jsem si říkala, že mě vyrazí, že jsme úplně každá jinde. Nebylo vidět, že by se  
157 zlobila. Tak jsem si říkala: sed', mlč a kejvej. To bylo jediný, co ona potřebovala. Já jsem to  
158 včera měla na supervizi a Eliška říkala: sed', mlč a kejvej. To je jediný, co ona od tebe chce.  
159 Takže to, že ztrácí slova: vydrž prťka. Počkej, až ho najde. Anebo ho nenajde. Takže tahle  
160 ženská to na mě potřebovala vyblejt. Tak to vyblila.  
161 *V: Já mám podobnou zkušenost. Chodím za paní, která má Alzheimeru a úplně vím, o čem*  
162 *mluvíš. Na tu slovní zásobu to často cílí, bere to slova.*  
163 P: No, jasně.  
164 *V: Lékařka studovaná.*  
165 P: No takhle je, prosím tě, klinický psycholog. Jasně, jenomže jsem doteďka tohle moje nabí-  
166 zení těch slov bylo pro ty klienty: ona mi rozumí, ona ví, co chci, že jsme si tím posilovali ten  
167 vztah, že jsem se trefila.  
168 *V: To potvrzovalo to rozumění.*  
169 P: To porozumění. A tady jsem byla vedle jak ta jedle. Já říkám (sobě-pozn. autorky): do pr-  
170 dele, co ti je? Možná i ta rýma. Anebo prostě chtěla mluvit sama. Víš co, proč ne? Takže to  
171 byla moje zkušenost teďka.  
172 *V: Co vnáší, to, co děláš, do tvýho vztahu?*  
173 P: Jako do soukromýho?  
174 *V: Jo.*  
175 P: Naštěstí vůbec nic. Ale je to tím, že Pája je neskutečně silná. Ona mě jednou neskutečně  
176 utla, ale měla recht. Ono to bude znít hrozně blbě, ale já jsem to na ní začala blít. To, co dě-  
177 lám na supervizi, jsem dělala jí. Ale vlastně, to je holka z Mekáče, která řeší. Ona mi řekla  
178 zase ty, furt ty, tvoje práce, tvoje starosti. Já jsem tady taky. Nějak takhle mi to řekla. Já jsem  
179 se nejdřív strašně naštvála, ale pak mi došlo, že má vlastně pravdu. Proč je jako důležitější  
180 moje práce než ta její. Tohle si prostě vyřeš někde jinde. Jo, takže Pája nastavila zdravou rov-  
181 nováhu u nás. Tohle je práce, tohle doma. A pak jenom takový perličky, přesně, třeba něco  
182 hezkýho nebo něco hodně smutnýho, ale něco, s čím ona mi dokáže pomoci. Pro ni to muselo  
183 bejt strašně flustrující. Ono to bylo furt: tak to nedělej, tak to nedělej. Já to dělat chci. Tak si  
184 ale nestěžuj. Měla recht.  
185 *V: Takže se to vyřešilo. Můžeš sdílet s někým v tom okruhu, kam to přísluší.*  
186 P: Jo a já jsem, ještě včera jí volám: Oni mě tlačej někam ke Smutnému na supervizi, protože  
187 já už mám supervize, ale Eliška mi nic nenapíše. Hele, ale Pájo, to je další čas a další prachy.  
188 To si ze mě děláš prdel, ses jednou dala na vojnu, tak to prostě dodělej, aspoň to budeš mít na  
189 koho vylejt.  
190 *V: Rázně to řeší.*  
191 P: Přesně, za mě. Ale, to víš, že mě to nasere. Ale tím, že jsem se nad tím zamyslela, jako  
192 super. Vyřešeno. Naopak to pomůže, máme soukromí. Její babička a dědeček bydlí u nás dole  
193 a její děda už je na tom hodně blbě. A já vím, co mám dělat. A jí to taky hrozně pomáhá. Dě-  
194 da se ztrácí, ty vole, seděl v obýváku a říká: kdyby se toho dožila babička. Babička seděla  
195 vedle něj. Babička žije. A teď Pája na něj: babička je tady. Ale to nebyl vtip. Babička z toho  
196 udělala vtip. Babička totiž udělá z těchle dědečkovejch excesů, haha. A to není vtip.  
197 *V: On to tak zažívá, on má pocit, že je tam sám, jo?*  
198 P: Jo, taky. Ale prostě má jenom totální okno. Teď ho naháněli policajti, protože se ztratil v  
199 Praze. Tak to nám přineslo do soukromí, alespoň trochu jistoty, že vím, co a jak. Takže dobrý,  
200 do mýho vztahu nic.  
201 *V: Nebo minimálně si to umíš ohlídat, ty hranice.*  
202 P: Ten druhej.  
203 *V: Máš pocit nebo myslíš si, že využíváš nějaký odborný strategie nebo postupy? Co tě nauči-*  
204 *lo, jak vést ty rozhovory? Nějaká metoda?*

205 P: Mašková, ta krizová intervence. Neskutečně je to tady důležitý. No to, co jsem si z ní pa-  
206 matovala a můžu ti říct, že bych šla teď do školy ráda. Vlastně jsem chodila do školy a teď  
207 jsem v praxi a lovím zpátky to, co jsem se učila a půlku jsem ztratila a asi to mělo bejt opač-  
208 ně. Chtěla bych si ze školy vyzobat to, co potřebuju.  
209 V: *Ale čerpáš z vědomostí. To, co říkáš: věnovala bych se tomu víc nebo zaměřila bych se na*  
210 *to, co teď potřebuju?*  
211 P: Jo, víc bych si toho zapamatovala. Lovím v knihách. Eliška mi doporučuje knihy. Já si je  
212 vyhledávám. Jo ano, teď hledám odborný podklady. Mám pocit, že jsem nepolíbená a strašně  
213 mě to obtěžuje.  
214 V: *Takže studium, samostudium.*  
215 P: Samostudium.  
216 V: *A tady organizace, umožňuje ti nějaké vzdělávání? Kurzy?*  
217 P: Byli jsme na jednom a mám možnost si jakýkoliv kurz najít a jít na něj. Na jednu stranu, já  
218 jsem tady na částečný úvazek a nechci, já bych šla na všechny kurzy. Nechci, nechci, aby do  
219 mě investovali tolik peněz, když já ze dne na den, kdybych jako chtěla, já to neudělám, mám  
220 tady klienty, tak můžu odejít. Jsem na dohodu.  
221 V: *Vstřícnost tedy vnímáš, máš jí.*  
222 P: Ano, byla jsem teďka na jednom. Byl dobrej, ale úplně nevím. Já bych šla na nějakou kri-  
223 zovku.  
224 V: *A týkalo se to konkrétně čeho?*  
225 P: Týkalo se to, divadla. Reminiscenční kurz. Formou divadla, starý věci. Hele, jako dobrý,  
226 ale do praktickýho za mě nepřevoditelný. Hele, a taky mě znáš, bylo to hodně arte. Jako bylo  
227 to krásný, mělo by to asi efekt, ale já tady neseženu to oblečení, který se tenkrát nosilo. Nese-  
228 ženu gramofon, jo.  
229 V: *Takže spíš takový praktický realie ti to kazí, to uskutečnění?*  
230 P: A současně většina z těch, co tady mám, to divadlo ani nezahraje. Asi jsou tady extroverti,  
231 který by si lajzli něco zaimprovizovat. Ale tolik jich tu není.  
232 V: A k tomu musí bejt taky fyzický schopnosti.  
233 P: Přesně, toho je tolik, co tady dohromady prostě nedám. My vzpomínkujeme, ale bohužel  
234 ne těmahle postupama. Dalo by se i arte, přes nějaký koláže, ale to úplně nemusím.  
235 V: *A co konkrétně, jaké činnosti tady s klienty vykonáváš? Říkala jsi individuální hovory s*  
236 *klienty.*  
237 P: Máme skupinu. Ta mě mile potěšila.  
238 V: *Jak často?*  
239 P: Jednou za čtrnáct dní. A máme tu poslechy, kterejch se účastním. Mluvený slovo, byly to  
240 romány, detektivky. Pak hrajeme hry, jednou týdně. Máme skupinku, která měla bejt původně  
241 jen pro chlapy, pak se tam narvaly i ženský. Takže super. Někdo karty, někdo šachy. Ted' mě  
242 jeden porazil dvakrát, jsem nasraná. Někdo dámu.  
243 V: *Hraješ šachy, jo?*  
244 P: No jo dvakrát mě vyklep, ale tak blbě. Ale on z toho má hroznou radost. A někdo kreslí,  
245 nechce hrát hry. Domino se hraje, člobrdo se hraje.  
246 V: *Takže máte vymezený čas na tyhle aktivity, jo? To je pravidelný?*  
247 P: Jo, to je pravidelný. Člověče, to je asi všechno, co tady děláme. Je tady toho víc, je tady to  
248 arte, šikulky se jim říká. To tady vedou přímo aktivizační pracovníci. Snažíme se. Já jsem  
249 teda teď dostala na starost agendu dobrovolníků. Takže budu shánět dobrovolníky na tyhle  
250 aktivity. Protože ono jako jen přivést ty klienty do místnosti zabere půlhodinu. Já jsem navaz-  
251 bila nějaký, tady je paní učitelka, která se moc nepohybuje mimo pokoj, ale nabídla jsem jí, že  
252 by jezdila za těma, co jsou ležáci. A to jí baví.  
253 V: *Ona jim tam čte?*  
254 P: Jo, čte. To je dobrý.  
255 V: *Takže je tímhle aktivizuješ, že můžou pomáhat těm kolegům.*

256 P: Oni si pomáhají navzájem. Hele, těch plánů tady bylo strašně moc, možná se to uskuteční  
257 do budoucna. Ale je pravda, že i my časově. Anka, škola, práce, tohle. Já už jenom práce a  
258 tohle, ale i tak. Plánů, ideí je hodně. A ty skupiny chceme rozjet. Máme jednu a chceme jich  
259 víc a začíná to. Ale právě jsem se teď divila, na tý třetí, samozřejmě na konci, klasicky. Tři-  
260 čtvrtě hodiny se bavíš o psech a o domácích zvířatech a mazlíčcích a na konci skupiny a šup a  
261 téma nosný, a který sdíleli všichni a chtěli se o tom bavit a konec. Tak říkám, pojďme si ho  
262 zapamatovat. Včera jsem byla u tý jedny, že je nemocná.  
263 (Hovor přerušen příchodem kolegyně)  
264 V: *Myslíš, že by sis vzpomněla na nějakou přímou zkušenost z toho hovoru o smrti a umírání,*  
265 *jak to konkrétně probíhalo? Kdyby ses zaměřila na detaily?*  
266 P: Jako jestli se mě ptáš na ten výstup z toho nebo zaměření se na detaily?  
267 V: *Jo, jestli bys mohla vizualizovat, popsat, jak to celý probíhalo?*  
268 P: Asi ne, člověče. Nevím.  
269 V: *Ale to je jedno, nějak jsme to probraly předtím.*  
270 P: Aha, já jsem nepochopila tuhle otázku. Myslela jsem, že myslíš, jak jsme seděly...  
271 V: *Ne, ne. To je úplně jedno, jaký detaily si z toho vybavíš. Něco bližšího k tomu.*  
272 P: Asi spíš můj pocit.  
273 V: *Cokoliv.*  
274 P: Jestli odtamtud odcházím a jsem v klidu. A to není nic konkrétního. Snažím se odtamtud  
275 odcházet a mít pocit klidu. Rozhodně odcházím v momentě, kdy je to pro mne nějakým způ-  
276 sobem uzavřený. Mám to prostě ošetřený. Do třetího prosince to neudělá. Nemá na to pro-  
277 středky, dobrý.  
278 V: *Takže odcházíš až s tím, když nějak sama cítíš, že...*  
279 P: Jsme to zapracovali. Pak jediné co, to bylo jednou, kdy jsem ten pocit neměla a nechtěla  
280 jsem na to být sama. Nechtěla jsem mít tu zodpovědnost za to, že vím, že tu je nějaký klient,  
281 kterej to má v plánu. Nechtěla jsem to psát do...Nemyslela jsem, že je na Bohnice, úplně. Ale  
282 byl to prostě klient, kterej potřeboval, aby někdo u něj častěji byl. Jako prostě: dobrý den paní  
283 XY, jak se máte? Co děláte? To by stačilo. Ale jak to navlíknout na ty ostatní, aby mi v  
284 tomhle pomohli. Dost často pak slyším, že je to práce navíc. To je otázka deseti vteřin. Dobrý  
285 den, jak se máte, nepotřebujete něco? Slyším: to bych mohla dělat pro každého. Mohla, mě-  
286 la, možná.  
287 V: *A vy si nějak ty informace předáváte?*  
288 P: No právě, že moc ne.  
289 V: *Takže jenom ty v týmu s Ankou, tam to funguje. A v tom širším týmu?*  
290 P: A Anka pracuje na Galetě a tam to funguje výborně. A nosí sem ty zkušenosti z Galety a  
291 zkoušíme to tady. Galeta, která je o dva tři levely veš.  
292 V: *A tam to funguje jak? Co konkrétně, měla bys nějaký příklad?*  
293 P: Například opravdu ty supervize. Tam jsou supervize povinný. My bysme to teda úplně po-  
294 vinně nechtěli. Protože, teď se tady stalo, že ta jedna šla na supervizi, tady pracovnice, a ona  
295 to bere za trest. Vůbec nepochopila vo, co gou. Nevěděla, o co jde a myslela si, že tam je za  
296 trest, že něco provedla. Vůbec není povědomí o tom, co supervize je.  
297 V: *A teď mluvíš, o jakým pracovníkovi? O pečovatelce?*  
298 P: Aktivizační. No, jak je to možný, že neví, co je supervize, že to není za trest, ale za odmě-  
299 nu. Já jsem sháněla organizaci, která mi ji nabídne zdarma, a do tý jsem šla. A tady o ni ne-  
300 stojej. Jo a na Galetě je to teda povinný. Má to svý pro, ale má to svý proti. My se tomu  
301 chceme vyhnout, my chceme, aby to bylo dobrovolný. Ale aby to bylo žádaný. Takže my tady  
302 s Ankou chodíme a...  
303 V: *Děláte supervizní osvětlu.*  
304 P: Spíš manipulujeme. Účel světlí prostředky.  
305 V: *Získaly jste hlavně ve vedení osvicenýho člověka. Přes ně to musí fungovat.*  
306 P: Jo, musíme. Na Galetě to jde takhle a my bysme to chtěly takhle. Jo a tady se řekne ano, on  
307 na to čeká.

308 (Hovor bohužel opět přerušen příchodem personálu. Byly jsme nuceny se přesunout na jiné,  
309 veřejně dostupné místo.)  
310 *V: Co myslíš, podle tebe, co hovory na tyto témata, co je třeba usnadňuje? Je něco, co by jim*  
311 *šlo vstříc?*  
312 P: No to, že se známe, že máme nějak nastavenej vztah. Vztah určitě. To že se jich nebojím,  
313 že jsem ochotná o tom mluvit, stejně jako o tom, jaký je počasí.  
314 *V: Tys mluvila o tom testování. Když bych řekla, že je to nějak podložený důvěrou, ten test,*  
315 *když jím projdeš?*  
316 P: Asi jo, ale zase myslím, že těch šancí je víc, že ten začátek u mě třeba mohl bejt kostrbatej.  
317 Byla jsem nová, a nakonec mi všichni ti klienti ze začátku zůstali, jenom přirůstají, nikdo ne-  
318 odpadl, teda kromě těch, co zemřeli. Co se týká seniorů, jako klientely, myslím, že je to velice  
319 snadná skupina. Oni chtějí, oni jsou motivovaní. Oni v momentě, kdy někdo ten zájem má,  
320 tak se daj. Za mě, ten vztah se tam vytvoří strašně rychle, u většiny. Jo jako, asi někteří jsou  
321 nedůvěřiví, jako určitě, ale většina z nich: někdo dává, někdo poslouchá, já budu chrlit. Nad-  
322 šení, to je vyloženě nadšení.  
323 *V: A myslíš, že je něco, co ty hovory stopne, brání jim?*  
324 P: Když se jednou zachováš, odsekeš jim, že je nepozdravíš, že se neusměješ, oni si to nor-  
325 málně pamatují. Lidi, který si nepamatují, co měli ráno k snídani, si pamatují ten pocit,  
326 když tě potkají na chodbě a ty je... Nevím, to může bejt... Včera, odcházím odsud, já jsem se  
327 fakt nerozhlížela, napravo, nalevo. Pak se zase vracím, že odevzdám klíčky a byla tam jedna  
328 paní, která si fakt nepamatuje vůbec nic. Mě teda jo. A ona mi vlastně vynadala. Já jsem vás  
329 viděla, jak jste šla a vy nekoukáte napravo, nalevo. Říkám, já jsem si vás vážně nevšimla. A  
330 jako dobrý, tak jsme to uhladily, ale kdybych se nevrátila, tak ona si bude pamatovat, že je na  
331 mě našťavaná. Že jsem ji nepozdravila. My jsme zvyklý, že ji zamávám, to je takovej náš rituál  
332 a já jsem ho málem nedodržela. Na to jsou háklivý. Nebo pak když jsem mrzutá, pak nesmím  
333 na ně. Prostě i takový jedno blbý, že já nemám náladu. To neomlouvá. Prostě musím.  
334 *V: A tys říkala jednu věc, která tady padla, spíš si ji chci ověřit a upřesnit. To, když nejsi ote-*  
335 *vřená těm hovorům, když je odbydeš, ty lidi. Že jim třeba říkají: ale to bude dobrý. Dejte s*  
336 *tím pokoj.*  
337 P: Za první z nich děláš blbce. Za druhý...  
338 *V: Tys říkala, vždyť oni jsou chytrý, oni vědí.*  
339 P: No to jsou. Já to vím taky, vždyť to víme od malička, že to jako jednou přijde, že oni to  
340 datum expirace mají za bukem. No v tuhle chvíli mi přestávají věřit. Samozřejmě jsou situace,  
341 kdy jim řeknu: ale dneska s tím dejte pokoj. Ale to už máme vztah, to už vědí, že je možný se  
342 mnou o tom mluvit.  
343 *V: Aha. Takže někdy to unesou.*  
344 P: No nesmí to bejt napoprvý. Když s nima o tom předtím třikrát, pětkrát mluvím a je to v  
345 pohodě a teď vidím, že oni jsou nalazený na humornou notu a já mám taky náladu. Tak se nad  
346 tím spolu zasmějeme. Zase si nemyslím, že je něco proti něčemu.  
347 *V: Tak je to ale o nějakém tvém umění.*  
348 P: Kdy je to vážný.  
349 *V: Umět to vyvažovat?*  
350 P: Asi jo. Ale to vycejtíš. Vím, ve který situaci si to můžu dovolit. Jasně, jako, už to máme  
351 probraný horem dolem. Ono to jde tímhle způsobem: chcete se o tom bavit? (nesouhlasně  
352 zabručí). Takže humor. Pojd'me si tady na zmrzku. Dneska se budeme bavit o něčem jiným.  
353 *V: Ale dát tu možnost?*  
354 P: Třeba. Ale když už s nima ten vztah máš, tak oni vědí. Když já to nepochopím a mám s  
355 nima ten vztah a nepochopím, že je to vážný téma a otočím to v humor a ten vztah tam je, tak  
356 oni si řeknou. Ale já se o tom chci bavit. Teď a s váma.  
357 *V: Takže si o to říkají.*  
358 P: Vlastně jo. Já jim v tom věřím. Jsou dobrý. Jsou fakt skvělý.

359 *V: Myslíš, že je něco, co z tady toho poznání, co jsi zažila, když bys mohla poradit ostatním*  
360 *sociálním pracovníkům, jak s tímhle tématem pracovat? Jak mluvit s klienty? Co je podle tebe*  
361 *nejdůležitější?*

362 P: Hele, mě se fakt neskutečně osvědčilo bejt milá. Za ten celej rok, co jsem tady, myslím, že  
363 jsem žádnou babku neodšmahla, protože přesně vím, co to s nima dělá. Je blbý to, že se neu-  
364 směješ. Já tady celej den chodím, usmívám se a říkám: dobrý den, dobrý den. Protože prostě  
365 jedno blbý, já nevím, jak to říct... Otevřenost nějaká. Tím, že ještě nejsem vyhořelá, díky su-  
366 pervizím atd. Když se někdo tváří jak kakabus, oni to nesou úkorně. Usměv, vstřícnost. To je  
367 ta, klientela, když tohle jim dáš, tak oni ti dají úplně všechno.

368 *V: Ale důležitost supervize, že?*

369 P: Na to, abych tady mohla chodit a usmívat se, tak já musím bejt v pohodě. A když nebudu  
370 ošetřená, tak tady budu chodit, tvářit se jak kakabus a oni budou nasraný na mě a neřeknou mi  
371 nic. Takže já jediný co: musím bejt v pohodě. Hele, strašně se mi osvědčilo podat ruku. Když  
372 přijdu do pokoje. Dobrý den, já jsem Anna (naznačuje podání ruky). Když odcházím, podá-  
373 vám ruku. Hele, já nejsem kontaktní člověk, nedělám to ráda. Mašková nás to nějak naučila,  
374 ohledně tý krizovky. Mašková ve škole o tom bude mluvit, jestli už jsi ji měla. Někdy jo, ně-  
375 kdy ne. Tady jsem nepřišla na někoho tak dekompenzovanýho, komu by ten kontakt vadil.  
376 Takže dotek. A oni už mi ruku podávají sami. Když chtějí. Hele, to je: dobrý den, já jsem  
377 Anna. Najednou se usmějou. Nazdar. To je úžasný. Hele, bejt vstřícná, otevřená, usmívat se,  
378 nabídnout pomoc. To oni berou. Současně, když ji nabídneš a nedodržíš, tak si to pamatujou.  
379 Prostě bejt důsledná.

380 *V: Tebe se týkají i hovory o smrti s blízkějma tvejch klientů?*

381 P: Prosim tě, ano. Začali jsme tady dělat podpůrnou skupinu pro pečující osoby. Úplně se to  
382 nechytlo. Oni to mají zdarma, je to jednou měsíčně. Zkoušíme to rozjet a je to těžší. Stařecci  
383 to berou všema deseti, u dospělejch čtyřicátníků o to úplně nestojí. Snažíme se.  
384 (Přerušeno přáním krásných svátků od personálu)

385 *V: Říkáš, že sis vzpomněla na něco, co se týká hovorů o smrti a umírání.*

386 P: Jo, uvědomila jsem si, že ty klienti, kteří se dobře opečovali, tak ty hovory si  
387 nepamatuju. Ale jednou jsem to posrala.

388 *V: A to si pamatuješ?*

389 P: To si pamatuju velice dobře, fakt detailně.

390 *V: Počkej. A to si pamatuješ okolnosti, který se týkají toho rozhovoru?*

391 P: No celkově, co se dělo. To bylo zase o sebevraždě a něco blablalba, to se spíš zametlo. To  
392 jsem měla pocit, že prostě já jsem unavená, už nevím kudy dál, klientka je unavená. Měla  
393 jsem pocit, že když mi řekla: hele, jo, dobrý, nechme to už bejt, tak jsem měla spíš radost. Že  
394 už jako uff. Ale nebylo to vyřešený. A ona, že jde nakoupit, tady do Alberta. Já jsem šla ještě  
395 kousek s ní, měla jsem o ní strach. A ona už pak: běžte, běžte. A já: ty vole, jako prostě ne-  
396 chci. No a byly jsme domluvený, že až přijde domů, že mi zavolá. Dala jsem jí telefon. Vzala  
397 jsem si kontakt. No jo, na ni jsem si nevzala telefon. Já blbá. A já jsem byla tady u mámy a  
398 ona mi říkala: bude mi to trvat dlouho, to já vždycky někam popojdu, sednu si, popojdu, sed-  
399 nu si. Já snad ani neměla strach, že si něco udělá, ale že jak byla rozhozená, že jí třeba srazí  
400 auto na silnici. A já jsem jí tam fakt nechala jít, do toho Alberta a čekala jsem na ten telefon a  
401 ona mi asi dvě a půl, tři hodiny nevolala. Takže jsem se sebrala a běžela jsem zase zpátky. A  
402 akorát ji vidím, jak se vrací do Severky, protože fakt jí to ty tři hodiny trvalo, Albert je tady  
403 deset minut. To vím, že jsem to tenkrát podělala. To si pamatuju úplně detaily, jak se tvářila,  
404 snad i co měla na sobě. Jak jsem měla strach, že se něco stane, spíš na silnici.

405 *V: A co bylo dál, když jste se potkaly? Úleva, asi že?*

406 P: Úleva a šla jsem za sociálkou, nějakou pracovnící na patře, která ten den měla službu. Že  
407 paní není dobře a že by bylo dobrý, aby si jí pohlídala. To bylo všechno.

408 *V: Hm. Takže jsi to ošetřila.*

409 P: Pak už jo. Řekla jsem si, že je to ponaučení na příště. Prostě, když budu mít příště tenhle  
410 pocit neuzavřenýho, tak už budu vědět.



411 *V: Potřebuješ mít ten dobřej pocit u sebe. Že je to ošetřený a uzavřený.*  
412 P: Přesně tak.  
413 *V: A pak to dokážeš i pustit.*  
414 P: Pak to dokážu pustit. Do tý doby ne. Já jsem seděla ty tři hodiny doma a máma: tak tam  
415 jed'. A já: já tam pojedu, ale ještě chvíli. Taky nechceš ty klienty znesvéprávňovat. Když se  
416 rozhodnou, že se zabijou, je to jejich rozhodnutí. Pojd'me to respektovat. Zase nejsem Yalom,  
417 abych jim to posvětila, ale respekt k tomu bejt musí. Prostě to, že jsem to posrala, vím velmi  
418 dobře. Samozřejmě jsem to na sebe práskla na supervizi. A ona mi ani nevynadala. Naštěstí se  
419 dobře dopadlo a mám poučení do budoucna. Taky by to nemuselo dobře dopadnout. To bych  
420 si vyčítala.  
421 *V: Řekla bych, že to taky stavíš na nějaký svý vlastní jistotě, kterou cejtíš, že to dokážeš dobře*  
422 *posudit, tu situaci, ne? Dokud neucejtíš, ten pocit: jo, je to v pohodě.*  
423 P: No jo, ono to zase nejde, já u nich nemůžu sedět tři hodiny. Mám taky i jiný klienty a po-  
424 třebuju to ošetřit. Ošetřit prostě jinak. Ano, odcházím s tím, že z vás nemám dobřej pocit,  
425 mluvíte tady se mnou o tomhle a o tomhle, potřebuju o tom někomu říct. Řeknu to teďka tady  
426 sestře, co vy na to?  
427 *V: To je ještě něco, čeho jsme se nedotkly a co jsem se chtěla zeptat. Jak je to v týmu s kole-*  
428 *gy?*  
429 P: No to je průšvih.  
430 *V: Právě nevím, jestli je to dobré tady.*  
431 P: Tam musí bejt hrozná důvěra, v tom týmu...  
432 *V: Ale to se děje jen s některejma, jsi říkala.*  
433 P: Ne, spíš ne. Takže pak Eliška.  
434 *V: A intervize, jak u vás funguje?*  
435 P: Já a Anka sedíme v kanclu a drbeme... (smích)  
436 *V: Máte takovou hodně interní intervizi. A celej ten tým se někdy scházíte? Ten pečující?*  
437 P: Právě že ne. To je chyba. Hele, víš co, jsem tu rok, jsem tu na částečnej úvazek, já tady  
438 nemůžu dělat jako velký změny. Ani na to nemám čas. Já to pytlíkuj, není to lege artis, není  
439 to všechno v pořádku, je to ale žitelný. Tak jak to je, s minimálníma ztrátama, s minimálníma  
440 oběťma. Snažíme se tak, jak je to blbě nastavený. Bejt v tom dobře.  
441 *V: Prostě vystačit si s tím co je a nějak s tím pracovat, aby to bylo pro vás únosný, pro klienty*  
442 *únosný.*  
443 P: Ale i pro ten tým. Nějak to jede a já nemám právo.  
444 *V: Díky za rozhovor*  
445 P: Nemáš zač

## Příloha 2 Rozhovor Božena

1 *V: Jaký je váš postoj ke smrti a k umírání z pohledu vaší profese?*

2 P: Že je to vyústění mojí práce. Ta smrt. Prostě jestliže sem ten klient přijde, vím už na začát-  
3 ku, že zemře. Jsem s tím plně jakoby srozuměná a vím, že to takhle končí.

4 *V: Takhle stručně.*

5 P: Takhle stručně, já to takhle jako mám. Vím, že prostě zemře, ten klient. Vím, že ten čas,  
6 kterej spolu máme, tak je nějakým způsobem omezenej, proto se ho snažím co nejvíce využít.

7 *V: Třeba konkrétně ještě k tomu umírání?*

8 P: To nevím, nerozumím otázce.

9 *V: Jak to rozlišujete? Samozřejmě tý smrti předchází umírání, tak jak k tomu se vztahujete?*

10 P: Spíš je to pro mě někdy překvapivý, když ten klient umře náhle. Když je plně kompetentní  
11 ve všech oblastech a pak zemře, tak mě to překvapí. Tak mě to překvapí, ale zase, to není,  
12 zase si řeknu: no, tak aspoň se dlouho netrápil na lůžku. Prostě vím, že ty lidi, kteří sem při-  
13 jdou, že umřou. Jo, to asi nemůžete dělat, tu práci, kdybyste se hroutila nad tím, že ten člověk  
14 zemřel. To nejde.

15 *V: My jsme spolu měly možnost hovořit, o tom, že se setkáváte s tím, že hovoříte se svými kli-  
16 enty o smrti, o tématech smrti a umírání. Pokud se to stane, jak to probíhá? Nebo jakou máte  
17 zkušenost?*

18 P: Je to vyloženě individuální, protože některý lidi vlastně do konce života nechtějí o smrti  
19 mluvit a pak jsou lidi, který si rádi povídají, který to mají srovnaný a ví, že nejsou smrtelný,  
20 protože někdy je v tom, že ty lidi jsou nesmrtelný, je utvrzují i lékaři. Takže v podstatě dá-  
21 me tento lék a půjdeme do nemocnice a ono to ještě nějak bude. A my všichni víme, že už to  
22 prostě...Jednou ten konec nastane. Ať máme jakoukoliv medicínu, ať je lékař jakkoliv výbor-  
23 nej, prostě nejsme nesmrtelný. A někdo se bojí tý smrti, většinou to bejvaj lidi, který nějakým  
24 způsobem nemají věci dořešený. Ale lidi, který, už je jim třeba devadesát, pětadevadesát,  
25 všichni jim odešli, všichni zemřeli, tělo je bolí a zažili toho spousta, v tom životě, už je nic  
26 nepřekvapí, tak je jako daleko jednodušší s nima o tý smrti mluvit. Oni to i jednoduše vníma-  
27 jí.

28 *V: Často se vám to stává, že to téma přichází?*

29 P: Přichází hlavně kolem těch Dušiček. Přichází hodně kolem Vánoc. Na jaře moc ne, protože  
30 to jak se probouzí ta příroda, tak lidi dostávají nějaký elán. Ale chtějí si o tom povídat, chtějí  
31 si o tom povídat a spíše je to na to individuální povídání.

32 *V: Vnímáte, že to je v průběhu toho času, že to je více intenzivnější?*

33 P: Jo, to jsem se vlastně nikdy neuvědomila, že na jaře, v létě se moc o smrti nebavíme, pro-  
34 tože ty lidi na to nemyslí, ta příroda k tomu nevybízí.

35 *V: Já vím, jak jsem tady byla na tom vašem setkání, v období Dušiček, že to i plánujete, že jo?*

36 P: Ono je třeba to téma otevřít a to téma se s těma lidma otevírá už i nějak... Jako neříkám, že  
37 zrovna při příjmu, když přijdou, tak: to jsme rádi, když umřete u nás, to ne. Ale v podstatě se i  
38 na to téma smrti, jak a jestli mají nějakou představu, tak se to natukne. A pokud ten klient  
39 sám je připravený, tak o tom mluví, a pokud na to není připravený, tak se zase od toho vycou-  
40 vá a zkusí se to někdy jindy.

41 *V: Takže už u toho příjmu vy s tím nějak pracujete?*

42 P: Já ne, já nejsem sociální pracovnice. Ale naše sociální pracovnice už s tím nějakým  
43 způsobem pracují. Protože teď třeba to předem vyslovené přání, že ten člověk nechce oži-  
44 vovat, tak tohle mají na starost sociální pracovnice, aby se člověk zamyslel nad tím, jakým  
45 způsobem ten svůj konec života vidí.

46 *V: Já teď přemýšlím... já jsem teď překvapená, protože jsem si myslela, že jste sociální pra-  
47 covnice v oblasti aktivizace. Tak jsem to tak brala, ale vy normálně běžně komunikujete s kli-  
48 enty o těhletech tématech, že?*

49 P: Já jsem sociální pracovnice vzděláním a vlastně postavením jsem aktivizační pracovník.

50 *V: Ale v podstatě přicházíte s kolegama do kontaktu, s klientama, takže se bavíte i v týmu. To*  
51 *je zajímavá informace pro mě, že už když ten klient sem přichází, že to téma...*

52 *P: Otevírá se. Otevírá se a nabízíme to téma k rozhovoru, a pokud klient nechce, tak ho stáh-*  
53 *neme zpátky, protože to není na programu dne. Pro něj, hlavně pro klienta, to není na progra-*  
54 *mu dne. Protože my vlastně nabízíme paliativní péči, což vlastně celý tým nějakým způso-*  
55 *bem, pokud ten klient umírá a chce zemřít tady, v domově, tak je předanej do péče naší geriat-*  
56 *ricky, která je vlastně paliater a už ví, umí nastavit tu péči a plus ošetřovatelé, vědí jak prac-*  
57 *ovat s člověkem, kterej umírá. My tam chodíme, pokud ten člověk je věřící, tak se tam zve*  
58 *kněz. A tak nějak se s tím člověkem pracuje, aby ten konec života byl takovej nejschůdnější*  
59 *pro něj. V podstatě jsou tři věci: člověk by neměl umřít v bolestech, neměl by umřít osamoc-*  
60 *en, a ta smrt by neměla bejt dehonestující. To jsou prostě takový tři pilíře, na kterých vlastně*  
61 *ta paliativní péče stojí, a kterých my se držíme.*

62 *V: Já si myslím, a už jsem si něco o tom nastudovala, a o těch dříve vyslovených přáních jsem*  
63 *se dočetla, ale to není asi úplně běžný, že by to bylo všude, že by to nabízeli všechny pobytový*  
64 *sociální zařízení, že?*

65 *P: Nevím, ale je to v podstatě podle zákona. Je to zákon, je to věc, kterou umožňuje zákon. A*  
66 *jestliže to ten zákon umožňuje, tak proč tomu klientovi nenabídnout, protože když je klient ve*  
67 *svém přirozeném prostředí a bude chtít udělat předem vyslovené přání, tak ho udělá. To, že je*  
68 *někdo v pobytový službě, tak ho někdo nemůže krátit na jeho právech, který by normálně v*  
69 *přirozeném prostředí měl. Má stejný práva ať je jako v pobytovce nebo ať je v přirozeném*  
70 *prostředí.*

71 *V: Když bych se ještě vrátila k tomu rozhovoru jako takovému, vzpomenete si třeba na nějakej*  
72 *konkrétní?*

73 *P: Rozhovor s klientem? My měli klientku, která si volala rodinu, že se s nima chce rozloučit*  
74 *a já jsem za ní šla a říkám jí: paní Nováková, tak vy si voláte rodinu, že se s nima chcete roz-*  
75 *loučit a já bych se s vámi taky chtěla rozloučit, když máte pocit, že zemřete. A ona, že jo, že*  
76 *se rozloučíme a teď mi tam naskočil prostě takovej ten profík. Jo, říkám: no a vy se cítíte, že*  
77 *byste měla umřít nebo jak se cítíte? A ona mi říká: Bóžo, já nevím jak se mám cítit, já umírám*  
78 *poprvně. Tak jako, mě úplně odzbrojila. To máte pravdu. A paní opravdu do 14 dnů zemřela.*  
79 *Chodíme se loučit, nechodíme se všema, ale třeba teď nám zemřela klientka, kterou jsme měli*  
80 *moc rádi, všichni, nebo jsme k ní nějakým způsobem přilnuli, tak každý podle svýho, jsme se*  
81 *s ní šli nějakým způsobem rozloučit, když už jsme viděli, že to jde k tomu konci. Fakt stačí*  
82 *takový, já když mám ty klienty, se kterýma se chci rozloučit, tak já, když ještě vnímají nebo*  
83 *ještě na verbální úrovni, tak jim říkám, že jim děkuju za to, že jsme kousek cesty mohli jít*  
84 *spolu. A pokud ne, pokud ten člověk, jako fakt mám pocit, že nevnímá, tak si to myslím, a*  
85 *vím, že do tý mysli to dojde. Takže to je můj takový rituál. Když je to u klienta, kterej něja-*  
86 *kým způsobem mi přirostl k srdci, nejsou to všichni, jo, to prostě nebudu říkat, že opravdu*  
87 *každej, tak ne každej člověk ve společnosti k němu nějakým způsobem přilnete, tak to samý*  
88 *je v těch sociálních službách. A v podstatě říkat: jsem profesionál, neoblíbil jsem si nikoho, to*  
89 *je blbost. Na tý lidský úrovni, holt někdo je vám víc sympatickej a někdo ne, a ten kdo je víc*  
90 *sympatickej, tak když umírá, tak každý máme nějaký ten, abysme se z toho nezbláznili, ztrá-*  
91 *cíte někoho ze života, tak máme nějaký rituál, kterým toho člověka propouštíme.*

92 *V: To je právě to, na co se chci zeptat. Využíváte při těch rozhovorech, jestli máte pocit, že*  
93 *využíváte nějaký strategie nebo postupy. Tohle jste popsala nějaký váš rituál, a jak s tím roz-*  
94 *hovorem pracujete?*

95 *P: Upřímnost. Fakt jako, ten člověk pozná, když si na něco hraje, to jako v každém pádě. A*  
96 *hlavně jako, tváří tvář smrti už žádný nějaký hry nebo předstírání, to nemá smysl. Ten člověk,*  
97 *který umírá, vás prokoukne, fakt prokoukne, jestli to myslíte vážně nebo je to zase nějaká*  
98 *strategie nebo nějaká hra, to ty lidi poznají.*

99 *V: A myslíte, že nějaký rozdíl mezi tím, když se bavíte a nejde ještě úplně přesně o to umírání*  
100 *jako takový a bavíte se jenom o něm, jako ještě tam ten člověk není úplně ohrožený tou smrtí?*  
101 *Je to jiný?*

102 P: Je, je to v obecné rovině. Když to je v obecné rovině, tak i pro mě to není tak hluboký, jo.  
103 Je to takový, že si o tom povídáme, tak jako si povídáme, nevím: že chodí do divadla, tak si  
104 povídáme o tom, že lidi umíraj, že se chodí na hřbitovy a není, člověk, ale žádný z těch aktérů  
105 toho rozhovoru, do toho není tak ponořenej.  
106 V: *Že tam do toho nejde, když řeknu natvrdo, s tou svojí smrtelností?*  
107 P: Nejde tam na tu dřev, není to tak hluboký, je to prostě téma jako každý jiný.  
108 V: *To je ten hlavní rozdíl. Myslíte, že jsou nějaké okolnosti, který takovýmhle hovorům můžou*  
109 *jít napřed? Který je umožňujou?*  
110 P: Který jim jdou naproti? V podstatě když s tím klientem je člověk sám. Může to být i ve  
111 chvíli kdy třeba vidíte nějaký umělecký dílo, kde ta smrt je zobrazená. Nebo když zase někdo  
112 umře v té rodině, takže se od těch věcech, o těch věcech se dá mluvit. V podstatě taková zása-  
113 da, úplně, která platí je, že my jako pracovníci ten hovor první nezačínáme, jo? Třeba když  
114 vidíme nějaký náznaky a ten klient o tom nechce mluvit, tak, nebo chce mluvit, tak to pozná-  
115 te, jdete do toho. Další věc je. Tak strategie jste se ptala. V podstatě člověk by neměl použí-  
116 vat, že někdo odešel, ale fakt říct natvrdo, že ten člověk zemřel. Jo? A ve chvíli, kdy vy to  
117 označíte tímhle tím slovem, tak pak vlastně ten klient může dál to rozvinout, jo? Jestli se o tý  
118 smrti chce bavit nebo nechce. Když řeknu, že odešel, tak je to zase jakoby nějaký zastírání a  
119 předstírání. A je to už útěk od toho.  
120 V: *Ano. To je moc zajímavý. Jak jste k tomu dospěla? Nebo jste byla na nějakém kurzu?*  
121 P: Jak jsem k tomu dospěla? No...  
122 V: *Jak jste se to naučila?*  
123 P: Já jsem měla kolegyni, která mě to naučila. Já když jsem začala dělat v sociálních službách  
124 v roce devadesátšedm, tak jsem, my jsme měly třeba pětিলůžáky, v těch domovech co jsem  
125 pracovala, a třeba jsem měla klienta, se kterým jsem pracovala, bylo všechno v pořádku. A  
126 pak ten klient ulehl a začal nějakým způsobem odcházet, umírat, a to. A já si tenkrát pamatu-  
127 ju, zrovna jsem měla paní, kterou jsem měla hodně ráda, a já jsem na ten pokoj přestala cho-  
128 dit, protože já jsem měla pocit, že jí musí být blbý, že ji vidím, že umírá. Jo, to byl můj po-  
129 chod takovej. A tenkrát mě kolegyně říkala: hele, běž tam za tou paní Novákovou. Ona nemů-  
130 že umřít, protože ona se s tebou chce rozloučit, jo? A já jsem tý mý kolegyni říkala: mě je to  
131 blbý, že ji uvidím v tý chvíli, kdy umírá. A ona říkala, ale to je tvůj pocit, to není pocit toho  
132 člověka. Ty tam musíš jít kvůli němu, ty tam nejdeš kvůli sobě, ale kvůli ní, aby ona umřela.  
133 Jo, takže já jsem tam pak s ní šla, za ní šla, a nějak jsme spolu něco hezkýho prožily a vlastně  
134 ta moje kolegyně tím, že se mnou o tom mluvila, a že mě tam v uvozovkách donutila jít, pro-  
135 tože ona už to zpracovaný měla, tak mi strašně pomohla. Pak jsem měla spousta hezkých  
136 chvil, vlastně s těma lidma, který umírali, že jsme se mohli nějakým způsobem rozloučit a  
137 zrovna tahle paní, to byla vlastně maminka našeho starosty. A ona tenkrát, to bylo hrozně  
138 zajímavý, protože ona mě držela za ruku, jako už to vypadalo, že umřela, pak se z toho něja-  
139 kým způsobem dostala a říká mi, abych řekla Oldovi, jako tomu jejímu synovi, že na tý druhý  
140 straně to není tak hrozný, a abych ho zavolala, aby se s ní přišel rozloučit. Tak já jsem mu  
141 volala, on přišel a ona pak za půl hodiny zemřela. Ale tohle to její poselství z toho záhrobí  
142 jsem mu v podstatě řekla asi až po třech nebo po čtyřech letech, protože v tu chvíli tý jeho  
143 bolesti nebo takovýho... Já sama jsem nevěděla, co s tou informací mám dělat, jo? Pro mě to  
144 bylo tak zvláštní nebo to bylo takový jako divný, jo? Teď už bych věděla, že jo, protože už  
145 jsem zase o něco starší, zkušenější, ale pro mě to bylo nějak první setkání se smrtí a setkání s  
146 tím, že ten člověk se nějakým způsobem vrátil a potřeboval něco sdělit. Tak to bylo hodně  
147 silný, jo. A pak vlastně na tom, tady už se s tou smrtí setkávám zprostředkovaně, ale když  
148 jsem dělala v tom mým prvním zaměstnání, tam jsme měly devadesát klientů, a tam fakt jako  
149 i na tý úrovni těch aktivizačních pracovníků, jsme tam s těma lidma opravdu byly, a byly  
150 jsme tam s nima fakt až do těch posledních chvil, a že jsme to byly my, který je nějakým způ-  
151 sobem doprovázely. No, protože my jsme vlastně tam byly tři, takhle aktivizační, takže jsme  
152 měly na starost každá třicet lidí. A neumíraj všichni najednou, tak u toho člověka, kterej umí-  
153 ral, tak jsme tam s ním byly. Ne teda pořád, ale tak jsme tam chodily, průběžně za tu směnu

154 jsem tam třeba dvakrát šla, podívat se co a jak a nějakou jako... No, pohladit, a tak a plus že  
155 jo, jako pracovníci přímý péče.  
156 *V: Tím, že jste říkala ty aspekty, který slouží k tomu, aby to bylo průchodný, aby ten hovor*  
157 *mohl být, tak ze strany vaší to asi nenabízet první, počkat si, až ten klient si o to řekne sám.*  
158 *Myslíte, že je něco takového i ze strany klienta? Z jeho strany, aby to mohlo prostě fungovat*  
159 *ten hovor, jste na to dva, že jo.*  
160 P: To jsou takový ty řeči: sestřičko, už dlouho nebudu, já za chvíli umřu. Tak tam, fakt je to  
161 na tom pracovníkovi, aby rozklíčoval, proč to ten klient říká. Někdy to může být, že opravdu  
162 cítí, že umírá a někdy to může být jenom volání o pomoc, pojd'te se mi věnovat. Tohle je té-  
163 ma, na který každý slyší, že jo. A určitě se to nesmí bagatelizovat, jo. To je to nejhorší. A:  
164 paní Nováková, vy tu ještě budete. Podívejte, jak dobře vypadáte. To ten člověk fakt nechce  
165 slyšet, jo? Ať už je to z jakéhokoliv důvodu, proč to říká, tak to neříká z důvodu, aby slyšel  
166 přesně tuhle větu. Jo, slyší to: a vám se nějak přitížilo? Vy jste z něčeho smutná? Jak se cítíte?  
167 Můžu vám nějakým způsobem pomoci? O čem si chcete vyprávět? Spíš tam dát tohle... Ten  
168 člověk to říká nějakýho důvodu, z jiného než, aby vás poslouchal, co vy si o tom myslíte.  
169 *V: To je vlastně to, co jsem se vás chtěla zeptat teď. Jsou nějaký okolnosti, který právě tomu*  
170 *naopak brání? Určitě jak říkáte, tahle bagatelizace. Je ještě něco dalšího?*  
171 P: Asi ten rozhovor nebudu vést ve chvíli, kdy na to nemám čas, jo? Můžu říct: podívejte se,  
172 to je závažný, to co mi říkáte, já se zastavím za hodinu. A pak musím přijít.  
173 *V: Dodržet to.*  
174 P: A pak se může stát, že už ten klient si o tom nechce ani povídat. Že ho to nějak přešlo.  
175 *V: Že ho to zklame?*  
176 P: No. To ne, ale že ho to přejde. A pokud jsou tam nějaký závažný věci, tak my tím, jak  
177 máme psychoterapeuta, tak vlastně se toho klienta zeptám, jestli si o tom chce popovídat. Za-  
178 se, jo? Neposíláme psychoterapeuta jako: vám by se to hodilo, já vám ho pošlu. Ale fakt jestli  
179 si ten klient chce psychoterapeutem o tom popovídat, popovídají si.  
180 *V: Jaký strategie nebo jaký vlivy vám osobně pomáhají v tom, abyste mohla fungovat. Prostě,*  
181 *abyste mohla ty rozhovory uskutečňovat, abyste mohla dělat svoji práci. Co vám pomáhá?*  
182 P: Závazek. Protože já mám dceru, která měla těžký astma, když byla malá. A mně nezištně  
183 pomohla nějaká paní doktorka, která se o nás nějakým způsobem starala, nejenom po tý  
184 stránce medicínské, ale i po tý stránce psychický. Někakým způsobem i nastavila můj život,  
185 nějaký vnímání a tyhle věci, takže takový to: že někdo pomohl mně, já mám pomoci něko-  
186 mu jinému. Jo, to mám v sobě jako hodně hluboký, takže když už se mi zdá, to, že už to ne-  
187 dám, tak spíš to není vůči klientům, ale vůči třeba objektivním okolnostem, ať už se to týká,  
188 já nevím nějaký komunikace s kýmkoliv ze zaměstnanců. Jo, ne s klientama, tam to fakt ne-  
189 mám. Tam to nemám, to je jedna věc. Druhá věc je, že já mám obecně ráda lidi. Takže pro mě  
190 to je příjemný být s lidma, to je moje životní nastavení. A potom, já tím jak mám přátele,  
191 mám ještě jiný zájmy. A dokážu si od toho odpočinout, no. Když vidím, že toho na mě jo  
192 moc, tak si vezmu jeden den dovolený a zase je to dobrý.  
193 *V: Tím, že se vlastně jako odreagujete v tom vašem...*  
194 P: Co mě baví. Ale fakt, mně se opravdu za těch, já nevím kolik, hodně už let, nestalo, že by  
195 mě jako nebavili ty lidi. Mě může naštvat klient. Může, protože někdy holt se nevyspí, já se  
196 nevyspím, nepotkáme se. Ale není to takový, že bych to chtěla přestat dělat, tu práci. Já jsem  
197 se kdysi v nedobré rozešla s vedením jednoho domova a řekla jsem si, že už nebudu dělat  
198 aktivizační, a že půjdu dělat sociální pracovníci. Dělal jsem to dva roky, a protože tam bylo  
199 víc papírů, než práce s lidma, tak jsem od toho odešla. Prostě mně to vadilo.  
200 *V: Nebylo to to vaše.*  
201 P: Není to to moje. Strašný dva roky, furt s těma papírama.  
202 *V: A když jsme u té organizace, jakou podporu vám tady současná, kde pracujete, jakou pod-*  
203 *poru vám nabízí?*  
204 P: Jednak máme toho psychoterapeuta nejenom pro klienty, ale i pro sebe. V podstatě máme  
205 paliativní tým, kde si nějakým způsobem tyhle věci můžeme vyříkat a plus si myslím, že ten

206 tým, v kterým já pracuju nebo který máme, tak se dovedeme od té smrti bavit nějakým způ-  
207 sobem otevřeně, plus kdyby bylo úplně nejhůř, tak máme pana faráře. A že to člověk nějak  
208 může sdílet s těma ostatníma, jakým způsobem to viděj, no. A vím o pracovníkách, který tře-  
209 ba jsou věřící, a za kterýma můžu jít, když bych nějak takovejhle problém měla. Nejsem na  
210 to sama, no to určitě ne, no to určitě ne. Asi tak. Ale člověk musí zase ty lidi aktivní vyhledat.  
211 *V: Musíte vědět za kým jít...*  
212 *P: Aby to načerpal...*  
213 *V: Kde to souzní.*  
214 *P: No, no jo... Já přemýšlím, jestli jsem byla někdy zdrcena z toho, že někdo zemřel. Já jsem*  
215 *spíš někdy byla zdrcená z toho, že někdo žil, já vím, že to zní tak jako divně, ale že když pros-*  
216 *tě máte člověka, už je na tom hodně špatně, odvezou ho, dají mu peg, a teďko vidíte, jak má*  
217 *tu umělou výživu a jak ten život ztratil kvalitu a jenom protože ty vnitřní orgány ještě na tom*  
218 *nejdou tak špatně a drží toho člověka jen tak při životě. To je pro mě asi horší.*  
219 *V: Bolestnější.*  
220 *P: No, to je pro mě, s tím potřebuju pomoci.*  
221 *V: Takže vnímáte odlišení tý kvality a tý kvantity.*  
222 *P: No a takovýho toho živoření, jo. Na druhé straně, když ten klient leží a už třeba to vypadá,*  
223 *že nic nevnímá, tím právě odpovídám na to, jestli jsem pro eutanazii nebo ne. Vy jste mi ne-*  
224 *položila tuhle otázku, tak si ji položím sama. Nejsem! Protože my vlastně nevíme, když ten*  
225 *klient neumře sám od sebe, co, co, co se vlastně děje v tom mozku a s tím člověkem, když*  
226 *tam leží, a nám se jeví, že se nic neděje, jo. Já mám problém s tím pegem, tam já mám velkej*  
227 *problém. Ale třeba když ten člověk opravdu přirozeně, třeba ještě přijímá potravu, a ten život*  
228 *tak jde, tak jak jde, a je na tom lůžku, tak my vlastně nevíme, jestli ten člověk nežije nějaký*  
229 *paralelní život úplně krásnej nádhernej úžasnej, jo? Proto nejsem zastáncem eutanázie, a čím*  
230 *dýl dělám v těch sociálních službách, tím míň pro jsem, tím víc jsem proti eutanázii. Když*  
231 *jsem byla mladší, tak jsem taková razantnější, když jsem viděla hodně lidí třeba umírat na*  
232 *rakovinu a takhle, protože jsem, v tom mým prvním zaměstnání, tam to byla opravdu teda*  
233 *škola, ale teď si myslím, že i to umírání a to, že každý to má jinak, má nějaký řád a nějaký*  
234 *mysl, vyšší. A že by se do toho neměli plést doktoři tím udržováním při životě.*  
235 *V: Ještě se vrátím k tomu, jak jste říkala, že teda můžete navštívit toho terapeuta, kterej je jak*  
236 *pro klienty, tak pro vás. To je formou individuálního...*  
237 *P: Individuální terapie.*  
238 *V: A pak máte skupinové nebo týmové, intervize, supervize?*  
239 *P: Máme, probíráme kazuistiky klientů právě s psychoterapeutem a tým, jak artu, tak sociál-*  
240 *ních pracovníků. A v podstatě tam probíráme tu kazuistiku toho člověka, ale můžeme si tam*  
241 *opravdu i vzít to, že ten člověk umírá. Jak my se cítíme, jak jo? Ale já přemýšlím, jestli jsem*  
242 *měla nějakou kazuistiku o umírání? Asi ne.*  
243 *V: Takže tam jste s těma kolegama, který, s kterýma sdílíte ty klienty, takže se vlastně vyjadřu-*  
244 *jete...*  
245 *P: Všichni k tomu, jak to kdo vidíme.*  
246 *V: Všichni k tomu jednomu případu. Ještě mě napadlo, nějaký kurzy třeba organizace nabízí?*  
247 *P: Máme, měli jsme, my jsme všichni vlastně vzdělaní a proškolení v paliativní péči, a to*  
248 *jsme měli, teď jsme měli předloni první cyklus, což byly tři přednášky, loni jsme měli druhý*  
249 *cyklus, což byly dvě přednášky. Letos prej má bejt model zase nějaký dalšího vzdělávání a*  
250 *organizace to zajišťuje tak, že vlastně ty cykly jsou pořád. Tzn., že když přijde i nověj za-*  
251 *městnanec absolvuje první, když to vydrží tak pak ten druhej. Je to takovej páternoster, jo, že*  
252 *opravdu jsou proškolení všichni, že to běží.*  
253 *V: Tak v tomhle směru je to tedy spokojenost, jo? Dostáváte...*  
254 *P: Jo, jo, co potřebujem. Já si hlavně myslím, že tohle v těch domovech moc není, protože*  
255 *furt je to jenom o těch aktivitách, o tom v životě, ale ta smrt stejně důležitá, jako ten život. Jo,*  
256 *a je to to poslední, co pro to klienta můžu udělat, jo? My jsme se o tom jednou právě bavili na*  
257 *nějakým tom kursu a jestli tohle a jestli tohle, máme splnit a my jsme říkali, ta paní nám řek-*

258 la, že je to opravdu to poslední, co ten klient si přeje, co s ním. Taky jsme měli třeba klienta,  
259 který si chtěl udělat parte, protože neměl nikoho z rodiny a už jenom, aby se tam doplnil da-  
260 tum, jo? Ale vlastně je to práce s tím klientem a pro něj je to někdy strašně důležitý, aby vě-  
261 děl. Lidi se třeba hrozně bojejí toho, co se bude dít s jejich tělem, až zemřou, jo? Takže oni  
262 vám kladou tyhle ty otázky. Co bude, jak bude. Nebo jsme měli klientku, která se zase chtěla  
263 provést v pohřebním voze, protože si chtěla tu cestu z těch Kostelan užít.  
264 *V: Naživo, ještě. To jsou zvláštní přání. A splnili jste ho?*  
265 P: Jo, týhle ty paní jsme to splnili. A ta paní co chtěla vědět, co se bude dít s tím tělem, tak,  
266 protože já to nevím, tak pracovníka pohřebního ústavu, jsem zavolala, a ten jí vysvětlil přes-  
267 ně, co se bude dít, jak se bude dít, jak to bude, no. Protože ty lidi se trápí, oni neví, oni se třeba  
268 bojí. Zase mají v televizi, že se ty těla někam pohodí nebo něco takovýho, tak to bude u  
269 nás, tak děvčata tenkrát...  
270 *V: Jak na to reagovali, vzpomenete si, jak byli spokojení?*  
271 P: Byla ráda, že ví, co se bude dít. Ale člověka, pracovníka, někdy fakt jako překvapí, o čem  
272 ty lidi přemýšlejí, no.  
273 *V: Že nemůžeme absolutně soudit...*  
274 P: Ne, vůbec.  
275 *V: A ještě se vás zeptám, co si myslíte, že v tom, o čem se bavíme, o těch rozhovorech o smrti*  
276 *a umírání, co vidíte jako úplně nejdůležitější? Co byste z toho vypíchla?*  
277 P: Ta opravdovost. Autenticita. To, že asi člověk musí sám nějak být s tím během života vy-  
278 rovnanej, jo? Že já, když budu mít problém, neříkám, že by chtěla umřít, to asi teď ne, jsem  
279 na to mladá, ale to, že ta konečnost tam je, to prostě víme. A že když tohle si uvědomuju, že  
280 se mě to netýká, třeba doufejme zejtra, ale třeba v horizontu třiceti let, a že nějak člověk tu  
281 smrt měl i ve své rodině, tak vám to ten klient pak věří. Já když budu, když to budu popírat,  
282 smrt jako takovou, tak si s tím klientem potom nemůžete povídat, protože tam do toho rozho-  
283 voru vnášíte vlastní strachy.  
284 *V: Že on to vycejtí.*  
285 P: Protože vy na to sama nedokážete odpovědět, jo? Já třeba vidím velebnost tý smrti, vidím  
286 to, že je to něco tajemného, něco co nedokážeme zachytit, ale já mám právě ten příběh tý ve-  
287 lebnosti a až takovýho zážitku úplně mystickýho. My jsme měli klientku, který bylo osmdesát-  
288 šest, osmdesát sedm a ona tam byla společně se svojí dcerou, který tenkrát bylo kolem těch  
289 padesáti, přes padesát. A ony byly obě dvě věřící, chodily spolu do kostela, pak ta maminka  
290 už na tom byla, tak jak na tom byla, a my jsme si pořád říkali, jaký to bude, až to maminka  
291 zemře a tahleta holčina vlastně zůstane sama bez tý maminky s tou svojí mentální retardací, u  
292 nás v tom domově. To je hrozně těžký. A protože ta maminka už nemohla chodit do toho kos-  
293 tela, sem do kostela chodila, tak jsem jí vždycky vyzvedla v tom domově, šly jsme spolu, já  
294 jsem byla mladá nebo mladší, v tý době, ona byla starší ode mě a ona mě vždycky tak držela,  
295 jako tu maminku, fakt to bylo až takový jako zvláštní, to bylo. To je na tý práci hodně hezký,  
296 no. A potom když vlastně ta maminka už jako umírala, tak tahle její dcera, jsme zrovna jedli a  
297 ona za mnou přišla že, protože ona špatně mluvila, abych s ní šla nahoru, tak já jsem s ní šla  
298 nahoru a vlastně snad vešla ve chvíli, kdy ta maminka umřela, no. Fakt jako úplně ten posled-  
299 ní, ten hlubokej výdech, tak já jsem otevřela to okno, což teda dělají všichni pracovníci,  
300 všichni věříme, že ta duše musí ven. A teď jsem si říkala, jo, že mám teda možnost běžet pro  
301 zdravotní sestru a všechny ty věci. Jsem si řekla že ne, a s tou její dcerou jsme si sedly, po-  
302 modlily jsme se, ona, já jsem jí řekla, ať se s ní rozloučí, ona se s ní rozloučila, vlastně jí i  
303 zatlačila oči, ta dcera s mentálním handicapem, jo? Ono když se, já jsem to dělala intuitivně,  
304 ten mozek, úplně jsem vypla. A prostě jenom tak, jako to, a já jsem jí říkala, že, protože mi  
305 jsme neměli kapli, měli jsme vysvěcený koutek, tak jsem jí tam odvedla, do toho koutku, řek-  
306 la jsem kolegyni, právě té, která mě naučila zacházet s tou smrtí, a která tam byla, za takovou  
307 s duchovním rozměrem, takže teda co se stalo, šla jsem za pracovníkama a s nějakou pietou a  
308 péčí, se tam holky postaraly o to tělo, jo? A když tohle všechno bylo, tak jsme tam tu její dce-  
309 ru přivedly, zapálily jsme svíčku, a ona tu dobu, než tam vlastně přijeli pohřebáci, tak ona tam

310 ještě s ní mohla strávit, jo? A bylo to v podstatě ukončený. Potom ty klientky jí kondolovaly,  
311 jo? Mělo to právě v sobě ten rituál tý konečnosti a šly jsme na zádušní mši, kterou jsme uděla-  
312 ly za tu maminku a i ta dcera s tím mentálním handicapem vlastně pochopila, že takhle to je,  
313 takhle je ten běh života. A pro mě to byl taky ten rituál, že takhle by to mělo být, no. Takhle  
314 to bylo dobrý.

315 *V: A co říkáte teď na to, možná že to úplně nepatří do toho našeho rozhovoru, ale mě to hod-*  
316 *ně zajímá. Ty rituály, už se trochu ztrácejí, že jo?*

317 P: Je to špatně, protože ten člověk nemá pocit konečnosti, ten pozůstalej. Jakoby, nerozloučíte  
318 se, jo? Je to takový divný, je to hrozně divný, ten rituál by tam měl být, ať už ho ta rodina má  
319 jakýkoliv, jakkoliv. Hlavně by se mělo splnit, co si ten, ten mrtvej, přeje. Můj tatínek chtěl  
320 velkej pohřeb, měl velký pohřeb a mamka chtěla rozptýlit, tak jsme ji rozptýlili, jo? Vlastně já  
321 jako ten pozůstalej, mám v sobě hodně dobrej pocit v tom, že jsem oboum rodičům splnila,  
322 tak jak to chtěli, ikdyž u mamky nevím proč jsem se jí na to nezeptala, to mě mrzí, proč jako  
323 nechtěla do toho hrobu, kde má celou rodinu, ale takhle to chtěla, tak to takhle má. Tak to  
324 takhle má. Ať už se mi to líbilo, nelíbilo, souhlasila, nesouhlasila jsem, ale ona to takhle něja-  
325 kým způsobem chtěla, proto si myslím, že i v těch rodinách by se o tom mělo mluvit a mělo  
326 by se, prostě tak, jak to ten člověk chce, tak by se to mělo splnit.

327 *V: Že tam ten chybějící rituál vnímáte jako překážku k tomu pozůstalému, aby přijmul nějak*  
328 *možná i svoji smrt?*

329 P: Ale no to ne, ale k tomu, aby se odpoutal od toho umřetího, jo? K tomu truchlení, k tako-  
330 výmu tomu smíření, k těm čtyřem, pěti, kolik je tam těch fází, protože jemu jako by to ne-  
331 skončilo. Já si pamatuju, když zemřel otec a já jsem všechny věci začala vyřizovat, tak člověk  
332 je v takovém, jako že ty věci vyřizujete, táta zemřel, já jsem za ním chodila do nemocnice, ale  
333 teprve na tom pohřbu jsem si opravdu s tou plnou vahou uvědomila, že ten táta zemřel, jo? A  
334 tam pustíte ty slzy, protože většinou ty slzy nepustíte ve chvíli, kdy se dozvíte, to je šok, ale  
335 při tom loučení, přitom, ale je to i takový, jako vzdáte poctu tomu člověku, zahrát teď ty pís-  
336 ničky, který měl rád. Sešli jsme se jako rodina, povídali jsme si o něm. Ale je to prostě, je to v  
337 podstatě hezký, že jo. Je to rozloučení, je to opravdu rozloučení s tím člověkem, no jde ně-  
338 kam, kam my nevíme, kam jde, kam ho jednou budeme následovat, jo? Kam jako, takhle to  
339 vnímám já. Je to škoda, když ty rituály nejsou.

340 *V: Tak když byste teď měla poradit někomu, kdo by sem přišel, třeba úplně nověj, tak byste*  
341 *mu předala tu autenticitu, aby byl autentickej?*

342 P: Tady třeba jsou věci, jsem si vzpomněla na příběh, kdy byli manželé, pán zemřel a na tom  
343 pokoji, a ta rodina nechtěla tu manželku vzít na pohřeb, aby jí to nebylo líto. To jsme říkali,  
344 co jako, on jí tady zemřel v pokoji, a vy jí nevezmete na pohřeb? No nevzali jí na pohřeb, tak  
345 my jsme s ní udělali rituál, že jsme opravdu jako zapálili svíčky, fakt jsme jí nechali, aby se  
346 vyplakala, aby nám vyprávěla o tom manželovi. To co měla udělat rodina, tak vlastně se udě-  
347 lo s tím klientem. Je pravda, že teď budeme mít ty, jsme se o tom bavili, protože vždycky  
348 najdete, jako kam ještě můžete jít vejš, že my to moc neřešíme s těma pozůstalejma, v uvo-  
349 zovkách, který zůstanou na tom pokoji. Když vy třeba s někým jste, byť půl roku, a ten člo-  
350 věk zemře...

351 *V: S těma spolubydlícíma?*

352 P: Jo.

353 *V: Jak se jich dotkne, ta smrt.*

354 P: To nám furt ještě protejká mezi prstama, ale ono to, k tomu nastane ten čas.

355 *V: Jo, ale víte, že tam je prostě prostor, kterej by bylo potřeba nějak řešit.*

356 P: Nějak zaplnit, nějak vyřešit. Nějak, vlastně ty lidi taky opečovat. To není legrace, když  
357 vám ten člověk, tam s ním jste, že jo a najednou není. A proto, na tom si uvědomíte, že teď  
358 jste na řadě vy. No, je to tak.

359 *V: Že ta smrt je příliš blízko vás.*

360 P: Že obchází. Teď mi řekla kolegyně v pátek, že byla u jedny klientky, a že měla úplně pocit,  
361 že je tam anděl smrti. Paní opravdu zemřela. Ono asi člověk, aby to dělal, když jste se mě



362 ptala, kde čerpám, tak člověk v sociálních službách, pokud se toho dotýkáte, musí být věřící,  
363 ale to neberu jako věřící katolík nebo to, ale musíte věřit, že nás něco přesahuje, protože po-  
364 kud by to bylo dobře, tak teď se o vás starám, vy umřete, pak se starám o někoho dalšího, z  
365 vás se stane ten uhlík a já nevím co všechno, na co se rozložíte, tak by to bylo asi těžší. Ale ve  
366 chvíli kdy vy víte, že je něco, nějaký řád, tak je to takový jako jednodušší nebo je to takový,  
367 že si říkáte, že z nějakého důvodu jsem toho člověka měla potkat, aby on obohatil mě, abych  
368 já obohatila jeho nějakým způsobem, abyste si nějakou moudrost, něco jste si předali.  
369 *V: Taková víra...*  
370 P: No, ale taková víra...  
371 *V: Ne, přímo náboženská?*  
372 R: Ne přímo náboženská, ale taková víra, no to Universeum nebo já to...  
373 *V: Na to je asi mnoho slov, no, ale každý si najde to svoje.*  
374 R: Asi každý to cítí jiným způsobem, a když potom už jako žije fakt delší dobu, tak ono je to  
375 kliše, jo, ale to, že to je kliše neznamená, že to není pravda, že je to opravdu, ty klienti jsou  
376 dar i pro vás. Jo, že vás, že vás něco naučej, něco, co by člověk musel, dlouze padat na hubu a  
377 zkoušet a třeba by k tomu nikdy nedošel, tak oni tou svojí esencí, tím svým životem, tou svojí  
378 moudrostí, vám to předají, nějakým způsobem, no. Někdo, a proto je to, že někoho máte ob-  
379 líbenějšího, někomu míň, protože ten koho máte míň, ten to nemá předat vám, ale nikomu  
380 jinému, jo? Protože v podstatě není klient, kterej by si nenašel tady člověka, který by ho  
381 neměl rád, což je taky zajímavý, jo. Že vám se ten klient může zdát jako, že je nepříjemnej,  
382 ale někdo ho má opravdu bytostně rád, a je to ten člověk, který ho potřebuje proto, aby on mu  
383 něco předal, aby si vzájemně něco dali.  
384 *V: To je nějaká vaše až jako trošku filosofie, ne?*  
385 R: Já to, takhle, já to vnímám. A pak jsou klienti, který tak máme rádi všichni, protože nám  
386 mají předat třeba opravdu ten svůj optimismus, a takovej ten svůj nadhled, třeba tady máme  
387 klientky, který máme všichni rádi, protože takhle bysme si asi přáli, abysme zestárli.  
388 *V: V nich vidíte ideál stárnutí?*  
389 R: I když špatně chodí, i když jako to, ale ta duše je veselá. To jsme se od smrti dostaly k ži-  
390 votu, ale ono je to provázaný.  
391 *V: Ano, přesně tak, ono to spolu souvisí. Je to zajímavý. Moc děkuju za podnětný rozhovor.*  
392 R: Nemáte zač.

### Příloha 3 Rozhovor Claudie

- 1 *V: Jakej máš postoj ke smrti a umírání, ale v kontextu tvý profese. Jestli to můžeš nějak speci-*  
2 *fikovat.*
- 3 P: Vzhledem k tomu, že pracuju se seniorama, kde je poměrně to umírání a ta smrt celkem  
4 běžnej jev. No, tak to беру tak, jako že to patří k tomu životu a snažím se co nejvíce s těma  
5 klientama mluvit, když mají tu potřebu o tom mluvit. Nemám už strach z toho, bavit se s nima  
6 o smrti. Musím říct, že právě předtím, než jsem začala dělat v domově, v domově pro seniory,  
7 tak jsem i šla právě záměrně na několik těch seminářů o smrti. No třeba u Jana, na tu jeho  
8 smrt, a umřít si. Pak jsem byla i na jiným semináři, kde se taky umíralo, a tak, takže myslím,  
9 že jsem se jako dopředu tím docela i zabývala. A nějaký, no vždycky přichází takový ty syn-  
10 chronicity, i vlastně ve škole jsme měli i v rámci komunity zase s knězem takovou hodinku,  
11 kde se hodně na to lidi ptali. Jak to řeší, když se baví s lidma o umírání, jak často se mu to  
12 stává, což knězi se to stává poměrně často.
- 13 *V: Už jsi se na to připravovala, v rámci profese, dopředu.*
- 14 P: Ano, ale protože se mě dotkla potom smrt tý kamarádky, naší. Tak pak jsem se tomu věno-  
15 vala i v rámci svýho, na individuálu. Že jsem několikrát byla na individuálu, kde jsme řešili  
16 vlastně to, jak já to mám s tím strachem z umírání, ze smrti a vůbec. Takže jsem si to i zpra-  
17 covala sama za sebe.
- 18 *V: Máš pocit, že ti to nějak pomohlo?*
- 19 P: No, pomohlo mi to hodně. Myslím, že ten individuál, že byl takový jako nejrůznější.
- 20 *V: Jako nejdůležitější ho pociťuješ?*
- 21 P: No, protože když sám o sobě víš, jak to s tou smrtí máš, tak potom se ti o tom líp mluví, že  
22 jo, i s těma ostatníma. Což si myslím, že opravdu ten individuál, že mi v tom mohl hodně, a  
23 že jsem měla předtím pocit, že už to docela mám vyřešený, ale potom, když se tě to dotkne  
24 hodně nablízko. Když se to stalo s tou kámoškou, naší. A v podstatě jsem byla u toho, skoro,  
25 když umírala, tak jsem to začala řešit ještě mnohem víc. Protože ono dokud jsou to starší lidi,  
26 anebo i ty rodiče, tak se tě to sice hodně dotkne, ale když je to někdo stejně starej jako ty, tak  
27 myslím, že tě to zasáhne úplně nejvíc. Že si tam najednou uvědomíš všechny ty kontexty i s  
28 těma svejma dětma, že jo. Tak prostě s tou svou rodinou, že to je mnohem intenzivnější, ten  
29 zážitek tý smrti.
- 30 *V: Ty jsi otevřela téma, na který bych se ptala dál. Jak je to při tom, když hovoříš se seniora-*  
31 *ma? Máš pocit...*
- 32 P: Jaký to je?
- 33 *V: No, no, jaký to je.*
- 34 P: Jako pro mě osobně? No já se snažím, když s nima o tom mluvím, tak se snažím rozumět  
35 tomu, jak oni mají. Jestli se tý smrti bojí, jestli chtějí zemřít, protože některý už jsou opravdu  
36 unavený nebo tím jak jim odcházejí vrstevníci, tak často říkají, že už chtějí zemřít. Tak potom  
37 s nima mluvím o tom, co, jak si to představují, tu smrt konkrétně, co to pro ně znamená,  
38 jestli jsou věřící, jestli si myslej, když zemřou, že něco potom je nebo tak. Prostě už jako kon-  
39 krétní věci, když o tom chtějí mluvit, což oni většinou chtěj, protože mám tu zkušenost, že  
40 málokdy se jim stane, že by někdo s nima mluvil o smrti.
- 41 *V: Aha, takže tam pociťuješ velkou potřebu mluvit o smrti, ze strany klientů...*
- 42 P: Že mi často i oni řeknou, že to bylo strašně dobrý, že s nima o tom nikdo nechce mluvit, a  
43 že se jim i stává, konkrétně se mi třeba stalo, že nějaká paní mi řekla: když jsem tady řekla, že  
44 už chci umřít, tak jí, jo, a že by to nejradši skončila sama, tak jí na to sestřička řekne: ještě  
45 jednou tohle řeknete, pošleme vás támhle naproti do blázince. Takže tím, jak se ten personál  
46 sám bojí často o tom mluvit, nemá to prostě vyřešený a nevědí jak s nima o tom mluvit, tak  
47 mám tu zkušenost, že jsou většinou ty lidi rádi, když s nima o tom mluvíš. Jako fakt, když z  
48 tebe cejtěj, že se toho nebojíš, o tom mluvit, že tím i oni potom trochu ztrácejí takovej ten  
49 strach, že když si můžou konkrétně říct, co si představují. Oni jak o tom začnou, tak najed-  
50 nou sami si teprve víc uvědomí, čeho se bojí a oni se většinou nebojí smrti, bojí se umírání.

51 Bojí se bolesti a toho jak to bude, nebo že budou opravdu nemohoucí a budou X dní nebo  
52 měsíců ležet jako totální, jako ležáci, který už nic nemůžou. Tak toho se bojí mnohem víc,  
53 často, než nějaký tý smrti.

54 *V: Většinou s tím přichází oni?*

55 P: Často s tím přicházejí spíš oni. Nebo to tak vycejtím, že oni tě tak testují, zkoušejí to jest-  
56 li, co ty na to řekneš, když ti řeknou: prostě už to mám dost, nejradši bych nebyl. No tak já s  
57 nima o tom začnu mluvit a většinou pro ně to je úleva, že s nima o tom někdo mluví.

58 *V: Třeba konkrétní rozhovor, vzpomeneš si na nějaký, jak probíhal?*

59 P: No, teď máme klientku, která o tom mluví poměrně často. Ale tam, no, ona o tom trochu  
60 mluví až moc zase s lehkostí, jo? Protože ta umírá na rakovinu a ona pořád říká: až to už ne-  
61 budu moct vydržet, tak já to prostě skončím, takže tam je to zase spíš o těch sebevražedných  
62 sklonech než o té smrti, tam jsem s ní spíš mluvila o tom, jestli si uvědomuje, že kdyby se  
63 takhle chtěla zabít, že se jí to taky nemusí povést. Že ona sice říká: jo, já tady mám nějaký  
64 prášky, no a proč vlastně teda, jestli se tak bojí toho, tam to bylo o tom, že ona se tak bojí  
65 toho utrpení v tom závěru, že radši než dojde ještě na ty bolesti, tak že by chtěla umřít. Tam  
66 jsem s ní spíš o tom mluvila o tom, co ještě by jí mohlo pomoci v tom, aby tady chtěla být  
67 nebo nebyť. Proč si myslí, víš jako, že tak rychle potřebuje zemřít. A tam si myslím, že je to  
68 tam opravdu hodně o tom, že ona se bojí buď tý bolesti, pak se bojí toho, že nechce být ni-  
69 komu na obtíž. Ona je připravená každý večer v čisté košili a vyklízí už si dopředu byt a tak,  
70 aby s ní neměli ty příbuzný pak starost, až budou muset vyklízet anebo až ji najdou, aby vy-  
71 padala hezky. Na to si i pořídila novou noční košili. Tam spíš řeším, že tam je, tam to až tak  
72 není úplně o tom umírání, tam je to opravdu o tom strachu z nemoci. A že má pocit, že už  
73 nemůže.

74 *V: Takže jsou to často taky rozhovory o tom strachu, jo?*

75 P: Jsou, jako částečně. Teď zrovna se stalo na tom oddělení, kde jsou ti pacienti s tou, už jsou  
76 ležící, v podstatě, který už potřebují tu zvýšenou péči, tak tam byl pán, kterež tam, přestože  
77 mu bylo přes devadesátčtyři, tak ten teda rozhodně umřít nechtěl. A ten se bál hodně tý smrti  
78 a opravdu dva dny tam, a my jsme tu zrovna nebyly, což jsem říkala, že je to škoda, protože  
79 on tam dva dny vykřikoval, že se bojí, že nechce umřít, že má strach, no. A tak ty sestřičky  
80 nevěděly taky, jak se k tomu postavit a teď už by to nebylo i na to, aby se s ním něco dalo  
81 dělat, že opravdu věděli, že to je konec, no. Tak oni to často taky řeší tím, že toho člověka  
82 nechají odvézt do nemocnice, že jo. No, což tady našťestí záchranka řekla, že to nemá už smy-  
83 sl, že už mu stejně nepomůžou, a že ty léky, že už je to jenom o tom tišení bolesti. I když on  
84 až, myslím, a tak to nikdy nevíš jaký má bolesti, ale nevypadalo to ani tak, že by měl bolesti,  
85 jako, že se opravdu bál konkrétně tý smrti, že tam bylo spíš takový, že měl nějaký pocity vi-  
86 ny, že se bál co bude pak, že fakt bál pekla nebo něčeho takovýho, že to bylo. Jako fakt  
87 strach, strach konkrétně z toho, co bude potom, až umře.

88 *V: Myslíš, že jsou nějaký strategie a postupy, který používáš při tom hovoru?*

89 P: V podstatě se to odvíjí od toho, co ten klient chce po mě. Jestli tam přesně cítím, že to je  
90 jenom ten strach nebo jestli si potřebuje urovnat ten život. Někdo si potřebuje jenom říct,  
91 zhodnotit a vlastně projít znovu, co, má pocit, že tady udělal dobře, proč tady byl. Opravdu  
92 takový ty existenciální otázky po smyslu toho života. Někdo se pak opravdu se bojí toho, že  
93 potom už nic není, a že to je opravdu o tom, o tý ztrátě těch možností, že už nic prostě nebude  
94 a že je dostatečně ještě nevyužil. Ještě by chtěl něco a už to nestihl. No a některý se bojí  
95 opravdu tý fyzický, toho fyzickýho, takže s nima mluvím podle toho, jakou kdo z nich má tu  
96 potřebu. Nebo se snažím aspoň, většinou se to snažím i v tom rozklíčovat o čem to je, jestli  
97 jsou to nějaký strachy, jestli jsou to nějaký nevyřešený vztahy, takže není to, že vždycky mlu-  
98 víme jenom o smrti. Někdy mluvíme o vztazích s dětma, s manželem, s partnerkou.

99 *V: Máš pocit, že ty kurzy, jak jsi absolvovala, pomohly ti nějak v tom, konkrétně v těch rozho-  
100 vorech, v tom skutečňování hovoru?*

101 P: No, to asi jo. Myslím, že tam docela u toho Jana, že tam, on o tom mluvil docela přesně o  
102 těchletěch věcech. Jako jo, pomohlo, ale myslím, že toho není nikdy dost. Že rozhodně, teď

103 jsme se zrovna o tom bavili, že bysme chtěli ještě, jak je Cesta domů, tak bysme si chtěli udě-  
104 lat nějakou takovou kurz toho provázení. Že se to rozhodně hodí, jako ty techniky ti taky po-  
105 můžou, když se máš čeho zachytit, že jo. Že trochu něco o tom víš, ale já se snažím i si k to-  
106 mu něco načíst. Teď zrovna jsem četla něco o paliativní péči, i když je pravda, že když si půj-  
107 číš spoustu knih o paliativní péči, tak je to často jenom o tom medicínským mnohem víc, než  
108 o tom psychologickým.

109 *V: Nebo o tom sociálním.*

110 P: Ano, že tam, no přesně, jako je to tam, ale vždycky tak kapitalka a zbytek je co všechno  
111 potřebuje klient k tišení bolesti a různé věci. Ale jo, najdou se i ty knížky, který zase jsou ty  
112 psychologický.

113 *V: Myslíš, že je něco, co ty rozhovory usnadňuje, co jim jde vstříc?*

114 P: No, usnadňuje je to, když už předtím máš s nima vztah. Já za nima chodím častěji, že už  
115 mě trochu znají, a že už je tam nějaký takový bližší vztah, ten vztah i když zrovna u těch se-  
116 niorů, oni jak opravdu mají tu velkou potřebu, často o tom fakt některý mluví a nikdo s nima  
117 o tom nemluví, tak myslím, že to je rychlejší než, když o tom mluvíš s někým mladším. Že  
118 jako mají ten pocit toho času, že už nemají tolik času, takže oni se rychleji, jakoby, otvírají. A  
119 viděla jsem to i, my jsme otevřeli téma jednou, někdo s ním přišel, my jsme měli skupinu s  
120 téma seniorama, a že se vlastně všichni na to hnedka chytli a hrozně moc začali, ale mluvit i o  
121 těch zážitcích blízký smrti, co kdo někde měl. Nebo když jim někdo zemřel, tak takový trochu  
122 i ty historky ze záhrobí, trochu jako duchařský. Že třeba měli pocit, spíš takový spirituální, že  
123 se upínají i k tomu, že opravdu většina lidí, co mám tu zkušenost, se stejně upíná k tomu, že  
124 něco potom je. Jako v různých, samozřejmě představách, ale málokdo je smířený s tím, že  
125 opravdu umřou a nic. Jako jsou taky takový, ale většina lidí hledá ke konci právě nějaký tyhle  
126 spirituální věci, čeho se chytit nebo najednou nalézají víru v Boha. Že ty berličky tam potře-  
127 bují.

128 *V: Ještě kromě toho vztahu, co by tomu mohlo jít naproti?*

129 P: Nevím, za sebe já si myslím, že fakt hodně ten vztah a být k tomu opravdu takovej sám za  
130 sebe, opravdu ti to pomáhá, když to máš ty nějak srovnaný a nesnažíš se říkat právě nějaký ty  
131 klisé.

132 *V: Ty jsi říkala, že ti pomohl individuál, že myslíš, že v tom taky hraje roli...*

133 P: Určitě. Myslím, že opravdu v tom hraje roli, to jak si v tom stojíš ty s tou smrtí, jo. To roz-  
134 hodně pomáhá. Že tam trochu má, že už tam není takovej ten ostych, takovej ten strach. Fakt  
135 jako, že ikdyž dřív, když jsem s těma lidma o tom víc mluvila, měla jsem strach, abych jim  
136 neřekla něco, co by je mohlo zranit, chápeš. Něco, nevím, prostě měla jsem mnohem větší  
137 strach, a taky je opečovávat. A teď to nechávám víc na nich, co chtějí. Říct, že pro mě zkraje  
138 to vlastně taky bylo těžký, jak je to takový trochu tabu. Jak daleko v tom zajít, jako, protože  
139 každé je taky jiné. Tak teď se prostě opravdu snažím poslouchat je, co oni chtějí. A to mys-  
140 lím, že tam fakt a ten vztah, rozhodně, když je znáš dýl. Když už vědí, když už se cítí bez-  
141 pečně, prostě to bezpečí a je to i v tom prostředí, že vás nikdo neruší. Strašně špatně se o tom  
142 mluví, když je to na pokoji, kde jsou tři lidi, no. Tak hnedka všichni, každého tohle zajímá,  
143 takže hnedka všichni začnou špízovat a pak ten člověk je určitě v nepohodě, když ho nemá, to  
144 bezpečí a to soukromí. Takže určitě i to, aby ten rozhovor probíhal v nějakým klidu, nikdo  
145 tam nelezl, víš? Aby na to byl prostor, prostě.

146 *V: A myslíš třeba, co se týče nějakých vlastností, toho toho pracovníka nebo prostě toho...*

147 P: Kdo s ním mluví? No myslím, že sám by měl být srovnaný. Měl by mít ten výcvik nějaký  
148 nebo aspoň nějaký kurz na provázení a tak. Aby neříkal, jako minule, jak se mi stalo: co se  
149 bojíte, každý to zvládnul, tak to zvládnete taky. To mi jako přijde smutný, je to hrozný, páno-  
150 vi rozhodně nepomohlo, když mu řekli, že to umírání zvládne. Takže myslím si, že minimálně  
151 nějaký vzdělání nebo kurzík k tomu, že je zapotřebí. Jasně, někdo to možná má hodně v sobě,  
152 že je hodně empatickej a dokáže mluvit, že to může tak zakulišit, že vlastně ani nemluví on o  
153 té smrti, ale jenom poslouchá. To já třeba teď, tam jsem říkala personálu, když nevíte, tak je  
154 radši jenom poslouchajte, hlavně jim neříkejte, že to zvládnou a že to nic není a podobně.

155 Takže jsem, to je jediný co mě napadlo, že jsem jim poradila, ať vlastně poslouchaj a neříkají  
156 jim ty kliše. To že většinou nechtějí slyšet. Když nevíte, tak radši mlčte. To uškodí miň, než,  
157 jenom vlastně jako je podpořit. Že to můžou říct, že se nic nestane, protože opravdu někdy  
158 jsou stresovaný z toho, že když o tom začnou, že je fakt pošlou někam do blázince nebo že na  
159 ně zavolají psychiatra nebo něco. Což se teda i často děje, že.

160 *V: A jsou nějaký bariéry, co tomu naopak brání?*

161 P: No myslím, že bariéry jsou právě v tom, když to není dostatečně intimní, to prostředí nebo  
162 tak. Když tam každou chvíli přijdou, někdo začne vyprávět: tady vám nesu tohle, nechcete  
163 zrovna čaj nebo něco, že když jako tě někdo vyrušuje. No někdy i normální přirozený obrany  
164 těch lidí, někdo taky není, každý nemá ten strach, je takovej, že by se o tom bál mluvit, někdo  
165 má normálně přirozenou tu obranu, že sám před sebou se bojí si připustit, že vlastně se třeba  
166 blíží ta smrt. Takže když na to náhodou dojde, tak z toho uteče, z toho tématu. Tak to je taky  
167 ale nechám, protože si říkám, tak ještě není ten čas. Takže když vidím, že ten klient z toho  
168 utíká, no tak mu nechám ten prostor, když nechce, tak to není, že bych tam přišla a řekla: ne-  
169 chcete si popovídat o smrti? To jako ne. V podstatě, když to vyplyne z toho hovoru nebo když  
170 vidím, že ten klient fakticky už je na tom nějak už špatně, že to směřuje k tý smrti. Ale jako,  
171 abych tam chodila a zase z nich tahala, jak to mají s tou smrtí, to ne. No takže spíš je taky  
172 bariéra někdy ze strany toho klienta, že vidím, že fakt nechce, tak proč s ním o tom mluvit,  
173 když ještě nechce, že ten čas jako k tomu ještě nedošel.

174 *V: Myslela jsem třeba i jiný bariéry, který, nejen v tom klientovi...*

175 P: Chápu, říkám, to je to prostředí, že tam někdo leze, nebo i ten personál někde, že se tomu  
176 brání, aby se s nima o tom mluvilo...

177 *V: Že ten personál není moc připravenej*

178 P: No, že ten personál není moc připravenej a někdy pak zastrašuje ty ostatní, ať s nima o tom  
179 taky nemluví, v podstatě, aniž by si to uvědomovali, že, na schůzi přesně, když jsme to řešili.  
180 Třeba nám na nějaký schůzce, já jsem říkala, že ty klienti o tom chtějí mluvit, a aby jim teda  
181 neříkali, že je někam pošlou do blázince, když řeknou, že to chtějí skončit nebo, že chtějí  
182 umřít. Oni nám neřeknou, že by se chtěli zabít, ale řeknou jenom, že chtějí umřít. A už na  
183 tohle, některý z těch, některý ty pečovatelé na to reagujou tím: to neříkejte nebo vás pošleme  
184 támhle někam, k psychiatrovi nebo: dáme vám léky. Což oni nechtějí. A tak, když jsem o tom  
185 začla na tý schůzce mluvit, jenom, což bylo jako se zdravotním personálem a sociálníma, a  
186 tak. Tak některý řekli, jo, že by bylo třeba dobrý, aby se zeptali těch klientů, jestli by nechtěli  
187 udělat takový, že když někdo zemře, z těch klientů, tak by, kdo by chtěl, že by se tam na něj  
188 zavzpomínal, zapálila by se svíčka, dali by si kafe a jen tak si popovídali. Ty co chtěj, že to  
189 samozřejmě nemusí být povinný, někdo taky o tom rád, nerad mluví, protože se toho bojí. A  
190 načež tam právě jeden, zase z těch chlapů, říkal: no oni to nechtějí. A tak říkám: ptal jste se  
191 jich? Já právě mám tu zkušenost, proto mě to napadlo, že o tom často mluvěj, že někdo ze-  
192 mře, ani o tom nevědí a vidějí jenom jako zapečetěnej pokoj. Jenom, že tam je páska, paní je  
193 pryč a oni jen tak napůl: no, ona včera umřela. A jako tím to končí. A když je to někdo, kdo s  
194 ním má poměrně kamarádský vztah, tak ho to taky zasáhne, že. A nemá v tu chvíli prostor,  
195 kde o tom mluvit. Když tam nemá někoho dalšího z těch klientů. No a já právě, jak jsem říka-  
196 la: no, tak jak myslíte, ale myslím, že by tohle třeba bylo vhodný, aspoň se jít zeptat, jestli to  
197 nechtějí. No, a on říká: no, tak už to děláme třicet let, tak snad už víme, už jsme s tou smrtí  
198 taky nějak srovnány, to vidíme dnes a denně. A evidentně to bylo jeho, že on se toho bál. Jako  
199 všechno, co bylo vždycky kolem tý smrti. Ne, nic, nic. Zamedikujte je, dejte jim něco, když  
200 se bojí a hotovo. Neřešit, nemluvit.

201 *V: Co to bylo za pracovníka?*

202 P: To byl vedoucí oddělení, ještě ke všemu.

203 *V: Vedoucí?*

204 P: Vedoucí zdravotník. Ne, nebyl, to byl vlastně sociální vedoucí. Oni to tam mají takhle, to  
205 byl vedoucí celý tý péče, má pod sebou jak zdravotní, tak ty sociálky. Tady je to trošku jinak,

206 že ty sociálky jsou zvlášť, tak on je v podstatě vedoucí i tý zdravotní péče, ale má pod sebou  
207 jak ty sestry, tak i ty pečovatele.

208 *V: Scházíte se týmově s veškerým personálem domova?*

209 P: Jo, jo, občas jo, já tam chodím, když fakticky od nich něco chci nebo když mám pocit, že  
210 něco by bylo dobrý udělat jinak, než se třeba dělá. Ale musím říct, že většina z toho personálu  
211 zatím docela jako dobrý, že většina, zrovna tenhle člověk, už ho vyhodili, ten tam není. A  
212 myslím, že jsme k tomu trochu taky teda přispěli. Protože si nemyslím, že umí mluvit jako s  
213 klientama a copak to, to se dá naučit, ale že tam nebyla i ta péče. Když si nevěděli s někým  
214 rady, tak ho tam prostě nechali na pokoji a radši tam půl dne nešli, se podívat, než by to mu-  
215 seli řešit. No tak ten už tam naštěstí není. Ten už byl takovej chudák vyhořelej. No, takže  
216 vlastně někdy ten personál je taky nějak překážka, trošku.

217 *V: Jak o u sebe, v rámci svý profese, pečuješ?*

218 P: Chodím na supervizi. Na dvě, dokonce. Protože jednu mám v rámci, co máme na seznamu  
219 ze školy a druhou máme od jiný organizace. Tak to a čas od času, když vidím, že něco se mě  
220 dotkne hodně, tak jdu i na individuál, to chodím.

221 *V: Jak to tam, když bys mohla popsat ty jednotlivý supervize, jak to tam probíhá?*

222 P: Jedna je v podstatě případová, spíš tam řešíme ty jednotlivý klienty.

223 *V: To je v rámci?*

224 P: To je to v té škole. Jako v rámci, no, ono mají v rámci školy, ale i jako vybranej terapeut z  
225 toho seznamu školy, ten dynamickej. A ta druhá supervize, tam vlastně řešíme hodně neje-  
226 nom ty jednotlivý klienty, ale vůbec všechny pracovní věci. Jako i jak právě vycházíme s per-  
227 sonálem, všechno kolem tý práce, a to je v rámci toho zařízení.

228 *V: Takže to je spíš taková intervize, jo?*

229 P: No.

230 *V: Dochází vám tam...*

231 P: Tam je to takový, na tý druhý tam je to všechno, tam je to opravdu příprava, že si přineseš  
232 nějakého klienta a mluvíme o tom klientovi anebo si tam přesně nosíme ty vztahy pracovní i,  
233 jako co kde máme s kým a jak vyřešit různý vztahy s personálem, právě.

234 *V: Vyřikáváte si to tam...*

235 P: No, nevyřikáváme, protože jsme tam jenom dvě. Jenom já s tou, ale mluvíme o tom, jak  
236 jsme to řešili, třeba když se nám stane, že nevím přesně, že mi řekne někdo z personálu: no,  
237 pán to zvládne, prostě, to je toho, tak se bojí. Jako tak takový ty, spíš vztahy mezi námi a tím  
238 personálem. Anebo jak to vykomunikovat, aby to prošlo. Tak tam se o tom bavíme, co si o  
239 tom myslí. Jak to říct vedoucímu, třeba, víš? Trošku zaobaleně i takovej trochu nácvik komu-  
240 nikace, jak s nima mluvit. Což já zase jsem docela taková, většinou problém nemám, ale třeba  
241 kolegyně někdy jo. Ta je na ně někdy moc hodná, říkám jí: to je jejich práce, řekni jim, ať to  
242 udělají oni.

243 *V: Vymezujete si nějaký hranice...*

244 P: No, ano přesně tak. Takže o těch hranicích to je. A tak, dobrý, no. Takže myslím, že to mi  
245 docela pomáhá. A pak, když je něco osobního, fakt, že se mě tam něco dotkne při rozhovoru,  
246 tak jdu na individuál. Když zjistím, že ještě tak úplně, že jsem tam nějak hodně v emocích  
247 nebo něco, že se mě to nějak hodně dotýká, že jsem to ani netušila, chápeš? Že to téma se mě  
248 tak dotýká.

249 *V: To vlastně poznáš až když...*

250 P: Až při tom rozhovoru. Tak to si vezmu na individuál. Víš, že to není takový to jenom, že  
251 jo, je ti toho člověka líto, soucítíš s ním nebo něco, ale fakticky, že mě to zasahuje nějak víc  
252 hluboce, tak to většinou si říkám: jo, jo, co to je sakra? Dobře, až bude čas, zajdu si na  
253 individuál. A většinou to zabere, to pomáhá dobře, protože musím říct, že to si dovolím teď  
254 říct, že už to na sobě docela dost poznám, kdy to je to moje. Že to je něco mýho nezpracova-  
255 nýho, že to už díky tomu výcviku a i těm různým seminářům, už to docela dokážu rozklíčovat  
256 a snažím se s tím něco dělat, v rámci možností.

257 *V: Jak hodně se tvoje profese nebo prostě to, co děláš tady, nosíš si to domů? Jak to máš vy-*  
258 *mezený, máš tam nějaký hranice?*

259 P: Občas jo, jasně, že někdy něco řeknu takovýho. Ale musím říct, že spíš když je to, to, že  
260 mě to pobaví. Ne, že by se mě to nějak dotklo nebo víc si nosím domů, když mě rozčílí  
261 personál, že něco takhle řekne nevhodnýho, tak spíš, že se z toho potřebuješ odfiltrvat. Tak  
262 doma řekneš: no představ si, co mu řekli, jo. Ale jinak ani moc ne. Myslím, že tím, jak jsme  
263 tam dvě a známe se dobře, že kromě supervizí si to můžeme ještě spolu vykomunikovat a  
264 bavíme se o tom, co tam je. Tak to nemám potřebu tolik nosit domů, že to je fakt hrozná vý-  
265 hoda, když tam máš druhýho člověka, že si můžeme dělat takovou intervizi.

266 *V: Spíš si to zpracuješ mimo.*

267 P: Přesně. Vyříkáme si to tam, že kolegyni, třeba když jedu z práce, zavolám, když tam není a  
268 řeknu jí: hele, představ si, co se mi stalo, a mluvíme o tom. To mi pomáhá taky hodně, když  
269 tam máš takovou blízkou osobu a ještě víš, že je na stejný vlně, že máte podobný zkušenosti,  
270 podobný názory a stejný vzdělání. To je fakt hrozně dobrý. To myslím, že mi pomáhá hodně,  
271 že kdybysme nebyly takhle dvě, tak to je taky mnohem těžší a nosila bych si to asi mnohem  
272 víc. Takhle fakt nemám moc tu potřebu, protože víš co, jak vím, že v pondělí bude supervize,  
273 tak je to v pohodě. No jo, vezmu si to, a tím jak si řekneš: vyřeším si to tam, tak to dokážu  
274 odsunout na potom. Jasně, když je to něco, asi když ti zemře klient nebo něco, no tak, na to  
275 myslíš. Zatím se mi to, ale nestalo, že by to bylo tak nějak zahlcující, že bych na to furt muse-  
276 la myslet ve dne v noci a spíš často si přemýšlím dopředu, co budeme dělat s klientama, když  
277 třeba máme skupiny nebo tak, tak to jo. Na to někdy myslím, že jo, že třeba příští týden máme  
278 to, co tam budeme dělat a tak. Ale zase, zavolám třeba tý Káje (kolegyně-pozn. autorky) a  
279 bavíme se o tom spolu.

280 *V: To sdílení...*

281 P: Tohleto sdílení je dobrý.

282 *V: Tak to je fajn. Jo, vaše organizace vám nabízí nějakou podporu, co se týká těch kursů?*

283 P: Teď zrovna jsem řešila, že půjdeme na práci s demencí. S klientama, ty kognitivní funkce a  
284 cvičení paměti, abysme si jenom, nějakěj jednodenní, asi aby ses naučila nějaký techniky. V  
285 podstatě nás v tom podporují, když si najdeme nějakěj kurz, koukne na to, řekne: jo, to chá-  
286 pu, že by se vám to hodilo, tak nám to zaplatěj. Což si právě chceme udělat, ale to jsem teď  
287 zrovna řešila s tím šéfem, že by bylo dobrý, kdyby i pro ten personál udělali nějakěj, aspoň  
288 kurzík pro tu zvýšenou péči na to provázení, aby měli aspoň trošku základy, jak s tím klien-  
289 tem mluvit, tak to jsem jim i říkala, těm vedoucím, což oni k tomu byli hrozně vstřícný, aby si  
290 kdyžtak našli sami. A vím, že Cesta domů to má hodně propracovaný, tak se zkuste podívat,  
291 jestli nenabízejí nějakěj seminář k tomu nebo něco, a že by se to zorganizovalo přímo tam,  
292 víš. Tam by to šlo i pro ten personál.

293 *V: Našla jsi pro to pochopení?*

294 P: Jo. Jak u těch vedoucích, tak u toho šéfa. Musím říct, že jo, že právě je to dobrý, že to chá-  
295 pou, že to je potřeba. My to chceme využít a říkali jsme si, že to se ti hodí vždycky, když ti to  
296 zaplatí ještě, že jo. Nemusíš si to platit ze svého. Každěj kurz, kterej může být v rámci zaříze-  
297 ní je dobrej.

298 *V: Vy to tam trochu měníte odspodu, co?*

299 P: Trochu jo, no. To jsme zrovna řešili na tý supervizi, ale je to jenom díky tomu, že tam je  
300 tomu přístupnej ten, šéf. Ano, můžeš se snažit zespoda, ale musí tam být někdo nahoře, kdo to  
301 podpoří. Což třeba není sice ředitel, ale náměstek pro péči. Ředitel, tam to je mnohem těžší.  
302 Tam vždycky jdeme, tam to musí být trošku i manipulativní. Říkat mu jak to dělá super, a že  
303 by bylo dobrý, kdyby a ještě tohle. Ten tomu až tak přístupnej není, ten si myslí, že to je zby-  
304 tečný, jako i ty supervize a tak. A my jsme říkali, tam není supervize pro nikoho jinýho než  
305 pro nás. Myslím, že díky nám, že jsme začali spolupracovat s aktivizačníma, se sociálníma  
306 pracovnícema, tak už jsme je ukecali, aby chodili na supervizi. Že začli supervize, alespoň u  
307 některý části personálu, protože jinak žádné nemají. A zrovna tam, je vidět, jak tam je to fakt  
308 hrozně potřeba, že když jsme tam přišly, tak to jedno celý oddělení, a to nám, ale říkali oni,

309 fakt, tam ty zaměstnanci byli totálně vyhořelí. A opravdu hrozným způsobem, že tam už je-  
310 nom seděli a pili kafe. V podstatě se schovávali před klientama.  
311 *V: Tady, kde jsi teď?*  
312 P: No, ale už vyhodili tu vedoucí. Takže dobrý, no. Ale fakt to bylo takový, že oni se obhajo-  
313 vali tím, že ti klienti co tam kdysi bejvali, byli vždycky hodně soběstačný, že jim, že zachov-  
314 ávají jejich soukromí. Takže nejenom, že teď jsou tam klienti, který postupem doby opravdu  
315 začínají potřebovat mnohem víc tý péče. No, ale to oni nechtěli, že jo. A furt se zaklínali tím,  
316 že jim chtějí zachovávat soukromí. Jaký soukromí, když paní už má demenci a ona si nepa-  
317 matuje, jestli byla na jídle nebo ne, a jestli se umyla nebo neumyla. A oni vidí, že tři týdny  
318 chodí v jednom oblečení, a oni nic. No tak to už není soukromí, ale že se na to vykašle. To i  
319 normální člověk by řekl, dobře, tak vidím, že si nepamatuje, tak jí poberu a řeknu: no, a co  
320 nechtěla byste se dneska, já vám pomůžu, vykoupat nebo něco převlíknout? Ne, oni udržou  
321 soukromí. No a to se právě zlepšilo, už tam přišla nová paní vedoucí, tak se snaží to tam tro-  
322 chu zase rozhejbat. No a ty, co tam byli nejvíce vyhořelí, tak ty vyhodili. Ale myslím, že k  
323 některým věcem, že jsme to uspíšily, víš. Že jsme potvrdily, řekly, no myslím si, a podložily  
324 jsme to konkrétníma příkladama, co se stalo.  
325 *V: Že jste tam přinesly trošku takovej čerstvý vítr, ne? Malinko jste to provětraly.*  
326 P: Hlavně ty lidi, který tam byli fajn, tak jsme podpořili. Že tam nebyli všichni špatný, nao-  
327 pak, bylo tam pár, ale přesně, ty ten personál vždycky uštípal nebo vyštval. Když byli příliš  
328 aktivní, tak se jim to nelíbilo, takže vlastně vyštvali vždycky toho dobrýho. To samý, je tam  
329 jedna aktivizační, která je fakt moc dobrá, baví jí to, je hodně vzdělaná, no, a tam zase byl ten  
330 strach, z ní, že by mohla dělat tu vedoucí, zase ze strany těch ostatních, v podstatě ji taky vyš-  
331 típali, až když my jsme přišly a zjistily jsme, že je taková, že se ráda přidá k různým aktivi-  
332 tám, který jsou dobrý pro ty klienty. Tak jsme s ní začaly spolupracovat a přes nás se s ní,  
333 aspoň trochu, začali bavit i ty ostatní. Předtím byla fakt vyčleněná z toho kolektivu. A i to, že  
334 jsme jim říkaly: dejte týmu supervizi. Snažíme se ve všem, znáš to, nový koště dobře mete.  
335 Co vidíme, že jim nefunguje, tak se snažíme řešit s tím, a ten je k tomu vstřícněj, protože to  
336 sám vidí, naštěstí to opravdu tak vidí. A není to tak, že bysme všechno měnily. Když někde  
337 vidíš, že už to je moc, tak se snažíme o tom mluvit. Ne, že si jdeme hnedka stěžovat, že někdo  
338 něco dělá, ale nejdřív to zkusíš s tím konkrétním člověkem, že mu to řekneš.  
339 *V: Víš, co by mě zajímalo? Co bys mu, když by někdo nověj přišel, třeba poradila v tom smys-  
340 lu, jak to děláš. Co bys mu řekla, že je to nejdůležitější?*  
341 P: Poslouchat co ti říkají, ty lidi kolem. Reagovat opravdu na ně. Ty jsi tam zaměstnanec, tak  
342 co oni potřebou, že jo, a s čím ty jim můžeš opravdu pomoci, aby jim to k něčemu bylo. No  
343 protože, většina těch lidí ti to opravdu řekne a dokonce ti to řekne právě i ten personál, s kte-  
344 rým potřebuješ spolupracovat. Já se fakt snažím dělat, že jim neříkám, že dělají něco blbě, já  
345 tam vždycky přijdu a řeknu: já chápu, tady se stalo tohle, šlo by to dělat i jinak? Nebo tak  
346 nějak, nebo co si o tom myslíte? Snažím se o tom s nima mluvit, abysme si tam nedělali zby-  
347 tečně zlou krev, že je někdo poučuje, protože to s nima pak nehneš. Ale snažit se najít vždy-  
348 ky tu společnou řeč, jako proč se to dělá takhle a nešlo by to dělat jinak nebo líp. A oni když  
349 si na to pak přijdou sami, tak jsou k tomu přístupnější. Anebo když vidí, že něco zafunguje, že  
350 jim něco poradíš a nějak to s tím klientem jde. To je často o tý komunikaci, že oni za námi  
351 třeba přijdou, že nějaký klient, že s ním není rozumná řeč. A at' s ním něco uděláme. Jak si to  
352 představujete, at' s ním něco uděláme? No tady paní, příklad konkrétní, potřebujeme ostříhat  
353 nehty, ona nechce a prostě už to je nutný. No a pak se ukázalo, že paní je cukrovkářka, že se  
354 bojí zranění, a že měla nějakou špatnou zkušenost. A když jí opravdu slíbili, že to nebude  
355 dělat pedikérka, ale že to udělá nějaký chirurg nebo speciální sestra, takže s tím zas takový  
356 problém není. A že je to často o tom, že oni na toho člověka nastoupí, začnou mu říkat co má,  
357 a co musí a tak, a když se s ním začnou normálně bavit, tak pak vidí, že to jde, že mu vysvětlí-  
358 ší proč je to potřeba, nebo tak. Ale oni z nich cítí tu netrpělivost. Teď a musíte a hned.  
359 *V: Trpělivost.*



360 P: Tak se zabejčej. Jo, ta trpělivost a prostě si nejdřív poslechnout proč to ten klient teda ne-  
361 chce. Já chápu, že je to zdržuje, ale ušetří si to, že se jim zavře do pokoje, řekne, že nic a ať  
362 vypadnou. Tak oni když potom zjistili, a vícekrát se nám to stalo, nebo nějaká paní, že si ne-  
363 chce nechat uklízet v pokoji, že ať ji teda přesvědčíme, a že to opravdu začlo pak fungovat, že  
364 i oni už to zvládli. My jsme jim jenom řekli: nesmíte na ní tlačit. Prostě je to o tom, že ta paní  
365 chce bejt samostatná, tak vy jí jenom řeknete, že jí pomůžete nebo tak. Bolej jí záda, takže  
366 byste se koukli, jestli nepotřebuje, a že to bude lepší, když jí to uděláte vy. A když jí řeknete:  
367 koukejte otevřít, už tam dva dny nemáte uklizeno, máte tam bordel a smrad už se line až na  
368 chodbu. Jasný, že si ten člověk nenechá uklidit. Pak vlastně i zjistili, že to je opravdu často o  
369 tom, jak s tím člověkem promluvíš, tak jsou k nám taky vstřícnější, taky jsme jim pomohli s  
370 nějakým problémem, kterej oni nemohli vyřešit. Já si myslím, fakt, že je to o tom poslouchat,  
371 co ti ten druhý říká. A oni je často neposlouchaj.  
372 *V: A pro tebe konkrétně, co bylo nejdůležitější? Myslím konkrétně v té práci s těma rozhovo-*  
373 *rama o smrti a umírání.*  
374 P: No, pro mě bylo nejtěžší nejdřív si to srovnat sama se sebou. To jak to mám. A potom už to  
375 nebylo tak těžký.  
376 *V: To bylo to nejdůležitější?*  
377 P: Pro mě fakt bylo to nejdůležitější, uvědomit si, jak to mám já s tou smrtí. Nakolik se jí bo-  
378 jím a co všechno je s tím spojený, všechny ty úzkosti a takový, který si člověk ani neuvědo-  
379 muje, že patří právě k té smrti, že to příkládáš k ničemu jinýmu. To jsou takový ty zástupný  
380 problémy, ale v podstatě, že úplně na konci je ten strach z té smrti. Tak to, a to pak když jsem  
381 si přesně uvědomila a zbavila se některých těch věcí, tak musím říct, že teď, že je to dobrý.  
382 To fakt pomohlo.  
383 *V: Takže bys to doporučila všem? Aby mohli dobře pracovat: mít to vyřešený v sobě?*  
384 P: No jak můžu někomu něco říkat o smrti, když sám nevím, jak to s ní mám? Protože pak  
385 jsou to všechno jenom řeči, a ten člověk to, podle mě, vycítí. Když v tom nejsi opravdově,  
386 když víš, o čem mluvíš, že jsi taky měl nějaký ten strach z té smrti. Prostě, když v tom, musíš  
387 s ním v tom být, ale být tím, že teda sám taky víš, jak to máš. Tak to bylo, a pro mě to bylo  
388 fakt dobrý poznání, protože jsem si přesně myslela, že...Jasně, to už vím, všechno mám  
389 zvládnutý. A až když se mě to dotklo fakt takhle nablízko, tak jsem si uvědomila, že taky ne.  
390 Že taky je tam ještě pořád hodně co řešit, a že opravdu, že si člověk lže do kapsy, že některý  
391 ty úzkosti jsou fakticky spojený s tou smrtí. A tak teď fakt, teď musím říct, že se to hodně  
392 zlepšilo, že je to o hodně lehčí, že předtím to bylo takový, právě, že člověk se upíná k těm  
393 technikám nebo k tomu co by měl říkat. A teď ne, teď to prostě nechávám plynout, co ten  
394 člověk chce.  
395 *V: Takže ses naopak těch technik nějak zbavila?*  
396 P: Jo.  
397 *V: Že jsi říkala, že si se upínala k těm technikám...*  
398 P: Ano. Teď se nechám vést tím člověkem, co on chce. Kde je ten jeho strach. Jasně, že mám  
399 něco v té hlavě, chápeš. Ale mnohem víc se snažím fakt poslouchat jeho, co vlastně on ode  
400 mě chce nebo se ho i ptám, co by ode mě potřeboval. S čím já mu můžu pomoci nebo čeho se  
401 bojí.  
402 *V: Takže čerpáš ze sebe? Z nějaký svojí jistoty?*  
403 P: Asi ale spíš jenom tak z jistoty. Jinak se snažím mít na paměti fakt to, co chce on, ne co já  
404 vnímám nebo já si myslím.  
405 *V: Myslím tím, že jak ty to máš nějak vyřešený, a že to je z tebe cejtit.*  
406 P: Fakt se snažím poslouchat jeho, jak on, co on tam má za ty strachy. Protože strach tam má  
407 většinou každej. Jo, a docela mi k tomu pomohlo, i některý knížky od Yaloma. Ten o tom  
408 taky hezky mluví. Obecně, nemluví jenom o smrti, ale i o některých věcech, přesně, že se  
409 snažil ty klienty taky i co nejvíce poslouchat. To si fakt myslím, že je to klíčový, že si tam  
410 dopředu nemáme vytvářet všechny možný svoje teorie, jasně, můžeš je mít někde na paměti,  
411 asi je to tohle, ale že nejdůležitější je, co ti povídá on. Ty můžeš mít různý teorie, ale vůbec to

412 nemusí být pravda. A vidím to, musím říct, že vidím to i na těch klientech. Shodou okolností,  
413 když jsem byla na nějaký supervizi a měla jsem nahraný rozhovor, tak mi to zrovna právě  
414 říkala: ono je tam hrozně cejtít, jak ten člověk má tu důvěru ke mně. A to si fakticky myslím,  
415 fakt je to o tom vztahu s tím klientem. A je to, ať mluvíš o čemkoliv, jste prostě spolu a na nic  
416 si tam nemáš hrát. Obzvlášť u té smrti. Jediná spravedlnost, všichni zemřou.  
417 *V: Děkuji za rozhovor.*  
418 *P: Doufám, že ti to k něčemu bude.*

## Příloha 4 Rozhovor David

1 *V: Jaký je váš postoj ke smrti a k umírání v kontextu vaší profese?*

2 P: Je to náročný, protože mnoho pečujících právě přímo lůžka na to nejsou připravený anebo  
3 na to nejsou nastavený. Takže doprovázení lidí v té poslední fázi je docela těžký, v těch soci-  
4 álních službách, i když my jsme se letos na to poměrně dost připravovali. Už loni jsme dělali  
5 přípravu personálu a vidíme to jako jednu z důležitých věcí, který musíme umět a musíme se  
6 k tomu umět postavit.

7 *V: A když to není v kontextu toho, že ten klient není v konečné fázi. Myslím tím hovory o smrti  
8 a umírání, když ten klient není přímo ohrožený smrtí.*

9 P: Je to zase individuální, klient od klienta. Někdy ten klient o tom potřebuje hovořit, tak jsme  
10 na to připravený, zejména my, sociální pracovníci, kdy dokážeme s nimi o tom hovořit, ale  
11 tenhle problém nám pomáhá řešit i, v rámci dobrovolnické činnosti, pracovnice z charity, v  
12 tom směru orientace víry. Tam je ten prostor k tomu popovídat si o tom, jak oni to vnímají, ti  
13 klienti, a pokud o tom chtějí hovořit, tak jakým směrem. Ale jinak musím říct, že smrt jako  
14 taková v tom kontextu, řešíme jí až opravdu je nějaký zájem ze strany klienta, není to naše  
15 iniciativa.

16 *V: Čekáte na to, až si klient o to sám řekne?*

17 P: Tak sledujeme nějaké signály, který ten klient vysílá a na základě toho potom řešíme, jestli  
18 to bude řešit opravdu ten pracovník přes tu charitu, nebo jestli je potřeba tam třeba i spoluprá-  
19 ce tady s farností tzn. ty duchovní potřeby, anebo jsme připravený my, sociální pracovníci, v  
20 kontextu toho co by ten klient ještě právě v té otázce smrti a umírání chtěl vědět, anebo, ono  
21 je důležitý také, jak on si představuje, že třeba bude mít on tu poslední cestu, protože mnohdy  
22 o tom nechťejí mluvit s rodinou, ale hledají člověka, s kterým si o tom můžou popovídat.

23 *V: Pokud tedy nastane situace, že ten klient o tom chce s vámi mluvit, jak to probíhá?*

24 P: Většinou to probíhá tak, že jsme osloveni my, jako sociální pracovníci, že tam pravděpo-  
25 dobně bude nějaký problém a ten klient hovoří k tomu tématu náznakově, takže pak to probí-  
26 há tak, že za tím klientem jdeme a zjišťujeme nejdřív co se děje, že chce o tomto tématu mlu-  
27 vit, o tématu smrti a umírání. A pak už je to hodně individuální práce, každý ten klient je jiný,  
28 někdo chce o tom mluvit jenom proto, že chce mít jistotu, že opravdu jeho přání je uložení a  
29 mít obřad v kostele, někdo naopak to chce mít bez obřadu, ale bojí se to říct rodině, někdo to  
30 má jenom, protože jsou tam nějaké potíže, které jsou pro něj v dané situaci neřešitelný, a chce  
31 radši umřít. Takže tam, většinou je to volání o pomoc a ta pomoc se většinou najde, protože  
32 senioři jsou opravdu cílová skupina, kteří si neradi stěžují a mnohdy i neřeknou nahlas, že je  
33 trápí bolest a podobně. A může to být v tomhle kontextu, takže tam se spíš zjišťuje nejdřív  
34 příčina toho, proč o tom klient chce mluvit, co je tam tou příčinou, co ho k tomu vedlo.

35 *V: Takže i tyto věci mohou být spouštěčem toho, že...*

36 P: Ten člověk chce umřít a mluví o smrti.

37 *V: Nechce říct o bolesti... Máte tu zkušenost.*

38 P: Máme tu zkušenost. Protože tam byly chronický bolesti, o kterých konkrétně ta klientka  
39 nechťela hovořit a neřekla je nahlas a ta bolest už byla natolik silná a pro ní špatně snesitelná,  
40 přestože o ní nemluvila, a nevysílala žádné signály vůči ošetřujícímu personálu, protože to  
41 byla bolest, která se neprojevovala nějakou manipulací s ní, ale přišlo se na to, řešila se bolest  
42 přes ambulanci bolesti, vyřešilo se to, paní se zklidnila, ale pro ni bylo důležitý, že v ten oka-  
43 mžik tam někdo byl, že jí naslouchal a mohla si popovídat, byť téma, prvotní, bylo úplně jiný,  
44 a došlo se k tomu, ta pomoc tam byla. Takže někdy to, že to téma smrti a umírání ten klient dá  
45 najevo nebo vysloví takovýhle věci, nemusí být úplně o tom, že chce mluvit o tom konkré-  
46 tním tématu.

47 *V: Vy jste ještě mluvil o těch náznacích, jaký to mohou být náznaky?*

48 P: Ono stačí, že ten klient hovoří o tom, že chce umřít. A naštěstí tohle už jsme naučili pečují-  
49 cí personál, že ne vždycky je všechno vhodný hodit do humoru, ale brát vážně to, co klient  
50 říká, chce umřít je to otázka: chce umřít anebo má nějaký problém? Jo? Takže tohle jsme pe-  
51 čující trochu naučili v rámci interního školení, aby vnímali právě ty signály nebo negativní

52 projevy, že ten klient, kterej doted' byl naprosto v pohodě, začne být více negativní, uzavře-  
53 nější, může tam být nějaký problém, na odpovědi reaguje: že všechno je jedno, na mě nezále-  
54 ží. Tak už tam jsou ty signály, že je zapotřebí s tím klientem pohovořit, ale někde v soukromí  
55 a někdy mi ten klient může říct, co ho trápí.

56 *V: Kromě tohoto případu, vzpomenete si ještě na nějaký jiný konkrétní příklad?*

57 P: Ono to umírání, smrt a umírání, v těch domovech, je to běžný život. A tím, že dřív ty lidi  
58 opravdu umírali doma, tak ještě furt pracujeme s věkovou kategorií nebo s ročníky těch, kteří  
59 jsou na to zvyklí, tudíž není problém, když je to třeba na dvouložkovém pokoji, přestože za-  
60 jistíme nějaký, v uvozovkách, soukromí, že máme nějaké zástěny, že naše prostory neumož-  
61 ňují, abychom dopřáli tomu klientovi daleko větší možný klid, ikdyž já si myslím, že to taky  
62 není úplně v pohodě, setkal jsem se s tím, že jsme chtěli, aby ten druhý klient, který na tom  
63 nebyl tak špatně, a mohl opustit pokoj a být co nejvíce, aby byl mimo pokoj, ale on sám nám  
64 třeba řekl, ale já vím, že paní umírá, já to vím, mě taky doma umírali moji příbuzní, jsem na  
65 to zvyklá, proč bych měla chodit pryč, když ona tu nechce být ani sama. Ti klienti to vnímají  
66 trochu jinak, než to vnímáme my, generace, kde se o smrti moc nemluvalo. Asi úplně nejhorší  
67 je možná první zkušenost pro přímou péči, první zkušenost setkání se smrtí, to vnímám po-  
68 měrně špatně v tom slova smyslu, že ty lidi na to opravdu nejsou připravený, přestože my jim  
69 říkáme na začátku, že je to součástí naší práce, tato setkání se smrtí, většinou s tím pracovní-  
70 kem se pak musí ještě trošičku pracovat, aby on to uměl zpracovat.

71 *V: To je vaše zkušenost s vašimi podřízenými?*

72 P: Jo. A asi i úkolem toho středního managementu je, aby sledoval úmrtí v tom svém zařízení,  
73 i na jednotlivých úsecích, že už jsem v praxi řešil to, že na tom jednom oddělení, těch úmrtí  
74 bylo během krátké doby poměrně dost, a ten personál to neuměl zpracovat, byl z toho takovej  
75 vyčerpanej a řekl bych, že už tam byl krůček a nakročeno k syndromu vyhoření. Takže tam  
76 jsme provedli nějaký kroky, ať to byla supervize a zpracování toho tématu jako takovýho a  
77 pomohlo to, musím říct, že to pomohlo, ale ten signál z toho, z toho personálu byl a naštěstí  
78 jsme opravdu všímaví, že jsme zjistili, že pracovní tým už s tím neumí pracovat, už je to moc,  
79 přece jenom je to psychická zátěž, jak pro ty spolubydlící na tom pokoji, ale psychická zátěž i  
80 pro personál. A to se musí fakticky vnímat.

81 *V: Když jste mluvil o té přímé zkušenosti, jaká byla u vás? Byla taky těžká? Mluvíte i ze své  
82 zkušenosti?*

83 P: Mluvim i ze své zkušenosti určitě, já sice teď pracuju na pozici středního managementu,  
84 ale ty začátky byly úplně odspoda, takže já jsem se setkal, v rámci i těch našich profesí, že  
85 jsem se setkal s úmrtím klienta a pro mě, byť už jsem měl zážitek ze smrti v rodině, tak pro  
86 mě to nebyla příjemná situace. Nebyla to příjemná situace v tom slova smyslu, že to nebylo  
87 na jednoložkovém pokoji, ale na víceložkovém pokoji. Ted' ještě navíc to byl pokoj, to si  
88 vybavuji opravdu dodnes, pokoj, kde byli senioři v nějakém stádiu demence, je to z doby, kdy  
89 ještě úplně neplatil zákon 108 o sociálních službách. Takže ty služby byly postavený, před  
90 účinností toho zákona, kdy ten postup, v té době asi byl adekvátní, ale mně nebyl příjemnej.

91 *V: Jak jste to vnímal?*

92 P: Negativně, hodně negativně a vlastně i jsem přemýšlel, jestli tohle chci dělat.

93 *V: Přemýšlel jste, zda chcete pokračovat?*

94 P: Ano. Ale možná i díky zkušenosti smrti z rodiny mi to pomohlo, to téma zpracovat a měl  
95 jsem kolem sebe lidi, s kterými jsem to mohl sdílet. Proto vnímám tu důležitost, podporu i  
96 toho týmu, když se tam něco děje, že to sdílení toho problému je strašně důležitý a říct si k  
97 tomu tématu to, co tam mám za problém, s čím potřebuju pomoci, co potřebuju lépe zpraco-  
98 vat.

99 *V: Máte pocit, že používáte nějaký postupy, strategie? Konkrétně při hovoru o smrti, o umírá-  
100 ní?*

101 P: Ani ne, ono je to opravdu strašně individuální, každý ten klient je jiný. Je to opravdu indi-  
102 vidualita toho člověka, máte lidi věřící, máte lidi bez víry, u těch věřících je to možná snazší,  
103 protože přece jenom oni to tam mají trošičku postavený už v té víře. U těch nevěřících, asi je

104 to hodně těžký to takhle říct, ale já musím zase z praxe konstatovat že, přestože jsou to nevě-  
105 řící lidi, tak potom chtějí mít nějaký záchytný bod a chtějí věřit, že... možná i ten strach z toho  
106 neznáma co je potom. Aspoň tak to vnímám já, z té praxe, kdy oni nemají strach ani tak z  
107 toho konkrétního času úmrtí smrti, ale co je potom.

108 *V: To je třeba taky součást toho hovoru?*

109 P: Je, ale je pravda, že člověk se v tomhle směru musí trošičku vzdělávat a přečíst si něco, aby  
110 vůbec věděl, o čem pak ty lidi mluví anebo chtějí mluvit, že i pro mě to bylo docela těžký, ty  
111 začátky, v tom smyslu, taky nejsem věřící, jsem křtěnej, ale přesto o tý víře by sociální pra-  
112 covník měl vědět, měl by se orientovat, měl by znát, aby tomu klientovi, když už naslouchá,  
113 tak mu taky rozuměl. V tomhle směru jsme tady měli úžasného pana faráře, s kterým se dalo  
114 hovořit, člověk potřebuje vysvětlit tohle a tohle, a on dokázal vysvětlit, jak to ti věřící vníma-  
115 jí. I taková spolupráce s osobami zvenčí je důležitá, protože každý pohled na tu smrt je jiný.

116 *V: Hodně tedy čerpáte z duchovní sféry?*

117 P: Poměrně ano, přestože nejsem věřící tak hodně čerpám z duchovní sféry, protože i ty lidi,  
118 pokud hovoří o smrti a o umírání, tak stejně se obrací k něčemu co je pro ně uchopitelný.

119 *V: Ta víra, máte pocit, že to je to, co je uchopitelný?*

120 P: Je to uchopitelný. Je to pro ně pochopitelnější a musím říci, že z praxe to vidím, že pokud  
121 to je klient věřící, tak je víc otevřený a dokáže o tom lépe hovořit více uvolněněji, a tam kde  
122 je ten klient bez víry tak to jde těžce, ale i pro tu druhou stranu, jako pro nás.

123 *V: Ještě jsem chtěla zeptat k těm strategiím, metodám. Jak jste se to naučil?*

124 P: Jak jsem se naučil? Určitě mi pomohlo spoustu školení, které jsem k tomu hledal. Protože  
125 to je otázka, která není jednoduchá na zpracování. Hovořit o smrti jako takový, není to pří-  
126 jemný, ze začátku. Pak už to berete jako součást života, takže mě hodně pomohlo jednak sa-  
127 mostudium různý literatury, jednak spoustu školení, který byly právě zaměřený i na to umění  
128 doprovázet. Školení, který jsme měli třeba přes mobilní hospic Cesta domů, z Prahy. Tak nás  
129 tady školil úžasný člověk, který tam vykonává funkci zdravotní sestry, ale to bylo školení,  
130 který nám strašně pomohlo, i přímé péči, aby na tu smrt nahlíželi jako na součást života, který  
131 ale žijeme všichni a pomohlo nám trošku otevřít oči v tom, že ten klient, i když není v tý po-  
132 slední fázi, ale chce o tý smrti mluvit, tak být otevřený, být připravený naslouchat a umět po-  
133 tom o tom hovořit úplně otevřeně. Ztratit ty zábrany, že je to něco negativního, a to bylo asi  
134 nejtěžší. Tenhle přístup byl asi nejtěžší, změnit to, že to není nic negativního, ale je to součást  
135 života, běžnýho života. A i nás to jednou čeká jako osobní zkušenost v rodině, takže díky to-  
136 mu vlastně si myslím, že je člověk, získává i nejenom profesně, ale osobně, že je lépe připra-  
137 ven na situace i ve svém vlastním životě.

138 *V: Dalo by se tedy říci, že je důležitá vlastní otevřenost a zkušenost?*

139 P: Asi ta zkušenost je cennější než potom jenom nějaký to proškolení. Školení jo, školení je  
140 důležitý, aby na to člověk byl připravený, ale ta praxe potom ukáže právě ten celkový přístup,  
141 jak k tomu přistupovat a získání té zkušenosti. Projít zdroj praxí, s tím, že se to nedá naučit,  
142 že by to člověk jenom nastudoval. Asi trošku, jinak to mají postavený zase opravdu teologo-  
143 vé, ale my jako sociální pracovníci, tak je to někdy hodně tenký led a je důležitý se vydat tou  
144 cestou, zase podle toho jak je ten člověk nastavený. Znáám sociální pracovníky, který prostě o  
145 tom nechtějí hovořit a ani se do toho nepouštěj, protože prostě je to téma, který oni nezpracu-  
146 jou. Myslím si, že je to o nějakým vnitřním nastavení.

147 *V: O tom jak to mají sami oni zpracovaný?*

148 P: Hm... Říkám, ta první zkušenost je vždycky taková, víc do negativna, těžší. A o to si mys-  
149 lím, že to mají pak těžší noví pracovníci, který jako jdou do těch služeb a žádnou zkušenost  
150 nemají a pak se to první setkání tady s tou smrtí uskuteční, tam je důležitý, vysledovat jak to  
151 ten člověk umí zpracovat.

152 *V: Myslíte si, že jsou nějaký věci, okolnosti, který umožňují víc podpořit tu otevřenost k hovo-  
153 ru?*

154 P: Teď ze strany klienta nebo ze strany zaměstnance?

155 *V: Klidně z obou, když byste to zkusil.*

156 P: Pokud mluvíme o otevřenosti k tomu tématu, tak si myslím, že my už to dneska máme na-  
157 stavený, že ty klienti vědí na koho se tady obrátit. Oni si to řeknou i mezi sebou. I v té praxi  
158 zaslechnete, že klienti o tom mluví mezi sebou a otevřeně, a i mezi sebou si řeknou o konci, s  
159 kým o tomto tématu můžou hovořit. Co se týká pracovníků, tak ti tak otevření zase nejsou, a  
160 tam naopak se musí dělat všechno pro to, aby to téma se mezi ně dostalo a ať už je to formou  
161 školicích akcí, ale i interního školení, který je zaměřený právě na to, aby vnímali tu otevřenost  
162 klienta, ale že i ta druhá strana musí být otevřená k tomu tématu, jinak se nesejdou. Takže tam  
163 je to práce i v rámci těch interních školicích akcí, kterými zapracováváme a školíme každého,  
164 k tomu tématu něco malinko řekneme v rámci interního školení, který je zaměřený na přímou  
165 práci s klientem a individuálního plánování, protože to bereme jako součást práce klíčového  
166 pracovníka a ten klíčový pracovník by měl být připraven tomu svému klientovi naslouchat,  
167 být otevřen a zase musí tam ta podpora, že pokud to on tak vnitřně necítí a není nastaven, tak  
168 ale problém se řešit musí, tak on musí vědět za kým má zajít, že s tím potřebuje pomoc, aby  
169 tomu klientovi někdo pomohl. Takže je důležitý, přestože není nastaven a necítí se na to o  
170 tom hovořit, tak ale musí mít tu podporu, že se vždycky má na koho obrátit, kde tu pomoc on  
171 vyhledá, jak pro sebe, tak pro toho svého klienta. To si myslím, že je v té praxi důležitý, když  
172 ta opora není, tak nemůže přijít ta otevřenost.

173 *V: Tím je ten problém, když to tak řeknu, vyřešený.*

174 P: Je uchopitelnější v té praxi.

175 *V: Je ošetřený jak klient, tak sociální pracovník. Má možnost nějak, třeba později, si k tomu*  
176 *dojít, není vystavený tomu tlaku, že musí hovořit o tom, o čem třeba nechce.*

177 P: Tak. Netlačíme je do toho. Pokud ten člověk není nastaven a neumí s tím pracovat, tak do  
178 toho není nucen. Má vždycky možnost obrátit na někoho, kdo tuhle práci, byť třeba v rámci  
179 nějaký individuální práce s klientem, tak kdo to zpracuje.

180 *V: Vnímáte i nějaký bariéry, který...*

181 P: Někdy může být bariéra i to, že ten pracovník si najde k tomu klientovi, byť profesní, ale  
182 trochu bližší vztah. Tam už může být bariéra, ta obava z té ztráty toho, v uvozovkách, dobrého  
183 člověka, tak tam taky vidí, že ta podpora, a pokud oni to tak vnímají, tak je důležitý, aby se s  
184 tou ztrátou vyrovnával pracovník jinak a je to na něm. Zase ta dobrovolnost, jestli v tom  
185 opravdu chce jako klíčák, jako pracovník, figurovat anebo jestli tohle téma radši nechá zpra-  
186 covat někoho, kdo to lépe umí.

187 *V: Vnímáte paradoxně bariéru jako překážku v tom příliš blízkém vztahu?*

188 P: Příliš blízký vztah anebo naopak v tom, že tohle téma je pro mě tabu a pouze já s tím neu-  
189 mím pracovat a nechci pracovat. Zase člověk, který tomu opravdu není nastaven a nechce to  
190 sám on, vnitřně, není vhodný do toho ty lidi nutit.

191 *V: A ze strany klientů?*

192 P: Ze strany klienta je to o důvěře. Komu věřím, tomu tomu se svěřím, takže to budování ně-  
193 jaký důvěry mezi personálem a klienty je důležitý. Protože pokud ten klient nemá důvěru, tak  
194 nesdělí. Určitě nedílnou a důležitou částí naší práce je spolupráce s rodinou, protože i tam se s  
195 tím tématem musí nějak pracovat a i když to nespěje úplně, tak jak jsme hovořili, že je to po-  
196 slední fáze, bych řekl týden, tak tu rodinu, svým způsobem, i na to připravovat. Tahle situace  
197 může jednou nastat, jestli mají jasno a je důležitý i informativně, ne do hloubky, tohle téma, s  
198 tou rodinou probrat, protože pro nás je zase důležitý, jestli, to děláme teď už pravidelně, že  
199 voláme, pokud my vnímáme, že je důležitý ještě i to setkání rodiny a klienta. Dá se říct, že  
200 teď už voláme pravidelně, ale ty začátky, vůbec jako zjistit od rodiny, jestli by to vůbec chtěli,  
201 nechtěli. Je to o znalosti i těch poměrů v té rodině a musím říct, že už pár příkladů z praxe  
202 máme, kdy jsme volali a umožnili té rodině, aby tady klidně i přes noc s klientem byla i na  
203 pokoji, abychom jim umožnili to úplný rozloučení a být tady s ním, protože to zase považuje-  
204 jeme za docela důležitý, ze strany klienta, ale i ze strany rodiny. To téma jde pak do širšího  
205 záběru, že už se to netýká jenom nás pracovníků a našich klientů, ale týká se to i jeho nejbliž-  
206 ších. A tohle si myslím, že bylo možná ještě těžší.

207 *V: Otevřít téma smrti s rodinou?*

208 R: Otevřít to téma s rodinou. To možná bylo ještě těžší než s tím klientem. Klient si o to téma  
209 svým způsobem uměl říct, tak s tím jsme se naučili pracovat, ale naučit se pracovat a otevřeně  
210 o tom tématu mluvit i s rodinou, to bylo asi nejtěžší. Protože to je asi to poslední, co oni chtějí  
211 slyšet.

212 *V: Co tam cítíte z jejich strany?*

213 P: Strach, obavy. Myslím, že opravdu z mého pohledu a z mé praxe to bylo asi to nejtěžší.  
214 Naučit se komunikovat i s rodinou klienta na toto téma, aby oni to měli zpracovaný a uchope-  
215 ný a svým způsobem stejně jako klient. Aby jiný představy o tom neměla rodina i jiný před-  
216 stavy neměl klient. To si myslím, že také je důležité. A to si myslím, že už je úkol sociálního  
217 pracovníka a nepřímý péče. Práce s rodinou.

218 *V: Jak vy, v rámci vaší profese, jak o sebe pečujete?*

219 P: Tak já tím, že jednak teď jsem hodně zabral času studiem, teď jsem dělal dvě školy po so-  
220 bě, to poměrně člověku trochu rozšiřuje i ty znalosti, dovednosti a obzor, ale jinak jako, já  
221 čerpám sílu z práce na zahradě. To je pro mě relax, tam prostě nemusím nad ničím přemýšlet,  
222 práce na zahradě mě svým způsobem, tam já se fakt odreaguju, vypustím to, co potřebuju. A v  
223 poslední řadě, v poslední době teď, byť na to nevypadám, tak vnouček. Teď přibyla i vnučka.  
224 I to, že člověk je najednou s úplně s jinou cílovou skupinou, tady jsou ti starý a tady jsou ty  
225 děti, který ty energie mají tolik, že jí mají na rozdávání, ikdyž víc uberou, než rozdají, ale tam  
226 ten životní elán člověk nabere zpátky. A asi nejvíc beru energie k tomu, že tu práci chci dělat.  
227 Dělán jí tak, jak jí dělám, je dobrý, že máte rychlou zpětnou vazbu od těch svých klientů, tam  
228 ta zpětná vazba je okamžitá. Buď to tomu klientovi pomůže, nebo nepomůže a vidíte výsledek  
229 své práce.

230 *V: To je to co vás nabíjí.*

231 P: Ta smysluplnost té práce.

232 *V: Vy jste hovořil o tom, že tady máte intervize, v rámci domova, i supervize.*

233 P: Supervize, i když nejsou tolik využíváné, ale my potřebujeme, aby ty lidi upustili tu páru,  
234 jak já říkám, takže jsme přešli ještě i na druhý způsob. Jinak ty supervize mají k dispozici, ty  
235 nejsou tolik využíváné, ale využívají týmové aktivity. Umožňujeme jim, aby týmové aktivity  
236 měli jak uskutečňovat a buď to jsou sportovně anebo napůl sportovně zaměřené, že chodí  
237 společně na bowling, společně si zajdou v rámci toho bowlingu i třeba na večeri, ale podporu-  
238 jeme tyhle společné aktivity. Teď loni, se nám začaly objevovat společné aktivity formou  
239 nějakých únikových her, ale musím říct, že to ten tým opravdu posiluje, že tam vidím smys-  
240 luplnost, že oni mají najednou společné zážitky, společné prožitky, o kterých můžou hovořit a  
241 sdílejí je vzájemně a tím, že to občas sdílí i do dalšího týmu, tak motivují ten další tým k  
242 tomu, že tyhle aktivity mají pro ně smysl a pomáhají jim i v rovnováze pracovních vztahů.

243 *V: Vy jste hovořil, že v rámci supervize, mluvil jste o té konkrétní zkušenosti, že v nějakém  
244 týmu, byla velká zátěž úmrtí, a že jste se toho všimli...*

245 P: Akorát to nechtěli řešit přes supervizi, jako přes supervizora, externího, tak jsme si k tomu  
246 sedli já jako sociální pracovník a oni jako tým a pokusili jsme se hledat, co by jim pomohlo. S  
247 čím potřebují pomoci a na základě toho jsme potom vydefinovali požadavek, že teď v té  
248 situaci by jim pomohlo nějaké vhodné školení, a to jsme docela dlouho hledali, ale našli jsme  
249 ho právě prostřednictvím terénního hospicu nebo mobilního hospicu, právě Cesta domů.  
250 Přesně jsme nadefinovali, s čím potřebujeme pomoci a oni opravdu dokázali to školení posta-  
251 vit obecně, ale pak, konkrétně na tuhle problematiku a pomohli nám to zpracovat nejenom v  
252 tom týmu, ale pomohlo to i trošku nastavení v těch dalších, aby byli připraveni na to, že může  
253 to přijít. Že ten, teď řeknu možná ošklivě, jev, který se projevil v tom jednom týmu, může  
254 přijít i do jejich týmu. Aby na to ten tým byl připraven. Že ta zátěž v tom týmu opravdu byla,  
255 tak znatelná a čitelná, že už jsme ani nechtěli čekat, tam se jednalo opravdu rychle. Přistoupili  
256 jsme, když odmítali tu eventualitu externí supervize, a nabídli jsme jim to, dobře tak, jestli  
257 chcete, můžeme si o tom popovídat, spolu, mě znáte, víte, jak se mnou můžete mluvit, nabí-  
258 zím vám tu pomoc a oni ji fakt využili. Ale nebylo to řízený ne - musíte, ale jestli vy chcete.  
259 A dali jsme jim tu volbu externí, interní. Myslím si, že do budoucna v těchto službách by měla

260 být pomoc psychologa. Mám to jako jednu z důležitých součástí, a my o tom budeme přemýš-  
261 let, právníci, vlastně nějaký změny tady, připravujeme představbu, takže budeme navyšovat  
262 kapacitu. My jsme poměrně malinký zařízení. Jsme zařízení pro devadesát klientů, v té přímé  
263 péči, a pracuje zde přibližně kolem třiceti lidí v přímé péči, plus zdravotníci a aktivizace. Ale  
264 ten malý tým, který se dá ještě zvládnout, při větším počtu si myslím, že už tam musí být člo-  
265 věk, který se tomu bude více věnovat. Možná bude víc ve střehu, možná tam bude víc pro tu  
266 individuální pomoc, nejenom pro týmovou a tam já vidím cestu, opravdu, že by měl být v  
267 takovém zařízení už psycholog, kterej jím, jednak bude moct umět pracovat s týmy, ale jed-  
268 nak bude další oporou i proto sociálního pracovníka, protože sociální pracovník nemůže po-  
269 tom obsáhnout větší počet klientů. A tam já vidím, že už by měla být odbornější pomoc i pro  
270 toho sociálního pracovníka. Jak jsem říkal, ne každý s tím umí pracovat. Asi je to o vnitřním  
271 nastavení, opravdu každého z nás, ani já jsem si nemyslel, než jsem se tím musel zabývat, že  
272 něco takového budu muset umět zpracovat. Já jsem se vlastně se smrtí setkal poprvé hrozně  
273 mladý, ve svých 24 letech, kdy mi umřel otec, ale umíral nám doma. Byla to fakt opravdu pro  
274 mě zkušenost, ale stejně jsem nebyl připraven na to, že se s tím potkám ještě někde. V té dané  
275 situaci jsem se s tím nějak vyrovnal, asi jsme tak lidí nastavený, že když přijde situace, nějak  
276 si s ní poradíme, ale jakmile ji máme vyřešenou, tak to zase vypustíme. Ale pokud to přijde  
277 do profesního života, tak tam už na to člověk musí být úplně jinak připravený a nastavený.  
278 Myslím si, že to, asi by to mělo být i součástí nějakého vzdělávání, že ten sociální pracovník  
279 by měl být oporou pro ten dům nebo pro tu službu, protože na koho jiného se oni můžou v  
280 dnešní době obrátit. Že tam bych asi i možná uvítal, kdyby v rámci vzdělávání, už jsme taky  
281 trošku mluvili tady o těch věcech.

282 *V: V rámci těch vašich dvou škol, které jste zmínil, obsahovala to výuka?*

283 P: Já mám sociální práci jako vyšší odbornou školu, kde sice trošku filozofie, psychologie,  
284 pořád tam bylo, ale že by tam byla průprava, příprava na to, že musím umět pracovat s téma-  
285 tem smrti a umírání, to tam nikdy nebylo. A vlastně tu druhou školu jsem se zaměřil na vzdě-  
286 lávání dospělých a profesní vzdělávání, protože jsme cítili potřebu tady v domově, že ne kaž-  
287 dé školení může být přínosem a uchopení individuálního plánování bylo, že každý školitel  
288 vnesl hrozný zmatek pečujících lidí do hlavy, takže jsme se rozhodli, že já si dodělám vzdělá-  
289 vání, vzdělání tak, abych tady mohl interně školit a byl jsem kvalifikovaný k tomu, že mi,  
290 vlastně mám na starosti interní vzdělávání a snažím se do toho vzdělávání dávat i tyhle téma-  
291 ta, byť okrajově, a i v rámci školení klíčových pracovníků - začátečníků, už to téma tam ote-  
292 vírám, že je to součástí naší profese. A můžou se s tím praxí setkat, a prostě buď s tím umím  
293 pracovat, anebo znám někoho na koho se obrátím a on mi to pomůže zpracovat.

294 *V: Vy jste ten, kdo zajišťuje nebo vybírá ty kurzy?*

295 P: Vždycky to téma základní, ano, vybíráme v rámci středního managementu, protože i ve-  
296 doucí oddělení si museli vydefinovat, co ten jejich tým potřebuje a pak řešíme co je prioritou  
297 a podle toho vybíráme pak to školení s nějakým tematickým zaměřením. A jsme v rámci toho  
298 zavádění konceptu biografické péče, kdy vlastně ta péče je postavená na životním příběhu a  
299 opíráme se o něj v té péči a snažíme se motivovat člověka na základě toho, co ho bavilo, jaký  
300 měl rituály, zvyklosti. Tak i v návaznosti s tím pracujeme, s tématem smrti a umírání i pod  
301 názvem spiritualita, a to je vlastně hlavním tématem letošního roku, navazujeme na ten loň-  
302 ský, takže máme tam teď školení: spiritualita v individuálním plánování, což dělám já jako  
303 interní školitel a máme i zaměření druhý, což budeme, protože lektora známe, pan Mgr. Emila  
304 A ten nám teď nabídl postavený školení pastorační péče. Což je součástí právě toho tématu,  
305 trefila jste se, že zrovna tím tématem se teď opravdu zabýváme, považujeme to za důležitý,  
306 aby ten personál ten přehled informací, možná získání nějakých vědomostí a možná i doved-  
307 ností, aby to zvládali a ovládali. Je to neoddelitelnou součástí naší práce a vlastně běžného  
308 života. A asi takhle to musí člověk vnímat. Ale těžké téma.

309 *V: Poslední otázku na závěr. Když byste měl vypíchnout, zdůraznit, co je to nejdůležitější v*  
310 *komunikaci?*



311 P: Otevřenost, otevřenost. Být připraven na to, že nemusím všechno vědět a pak být ochoten  
312 ty informace si někde najít, nastudovat a přizpůsobit se cílové skupině. Asi někde v jiném  
313 zařízení, kde nepracují se seniory, nebude ta smrt tak aktuální, ale pokud pracuju se seniory,  
314 tak otevřenost, být připraven zpracovávat i těžší témata a pak být ochoten k tomu získávat  
315 nějaký vědomosti, dovednosti. To jsou asi tři věci, který, a asi úplně to nejdůležitější - vnitřně  
316 být nastaven. Pokud ten člověk asi není vnitřně nastaven, tak nikdy nemůže přijít ta otevře-  
317 nost.

318 *V: Co konkrétně si mám pod tím pojmem vnitřního nastavení představit?*

319 P: Vnitřní nastavení, pokud je to sociální pracovník sice vzdělaný, to jsou věci, který se dají  
320 naučit, ale nemá k tomu ty předpoklady, k tomu vnitřnímu nastavení, nebýt spasitelem, ale  
321 být tady a teď pro toho klienta a vnímat tu otevřenost i a to vnitřní nastavení v tom slova  
322 smyslu, být tady pro ty klienty. Ono sociální práce se dříve vnímala více jako práce adminis-  
323 trativního člověka, ale já vnímám sociální práci jako práci s člověkem. Ta administrativa k  
324 tomu patří, ale větší část své práce se snažím být s tím klientem.

325 *V: Je to spíše o vlastnostech toho pracovníka?*

326 P: Jo, asi ty, možná profesní předpoklady, bych skoro řekl. Že ty předpoklady k té profesi  
327 jsou důležité.

328 *V: A ty vlastnosti?*

329 P: A ty vlastnosti určitě taky.

330 *V: Jaký by to byly?*

331 P: Určitě empatie, to je jedna z neoddelitelných vlastností. Empatie, schopnost, komunikační  
332 schopnosti a tak bych řekl asi, hodně důležitý je, jestli vůbec ten člověk chce pracovat s lid-  
333 ma, protože je to o práci s lidma. Pokud je tam, není tomu tak, pak nám možná vznikají ty  
334 situace, kdy se setkáváme se sociálním pracovníkem a administrativním pracovníkem. To si  
335 myslím, že není úloha sociální práce. Já tu sociální práci fakticky vnímám trochu jinak a dou-  
336 fejme, že do budoucna to tak bude a i své aktivity k tomu směřuju, že se trochu víc angažuju,  
337 aby sociální práce byla více respektována jako opravdu důležitá profese. Ta prestiž sociálního  
338 pracovníka zatím společensky není a často si lidé pletou pojmy sociální pracovník a pracovník  
339 v sociálních službách. Mají to za jednu profesi, protože to zní podobně a to povědomí společ-  
340 nosti pak není a myslím si, že sociální práce je opravdu odborná práce. A o čem jsme hovoři-  
341 li, ty předpoklady tam asi budou hodně důležitý, možná by stálo za to i popřemýšlet, jestli v  
342 rámci toho studia už by se nemělo, nějak sledovat, jestli ten člověk na tu práci vůbec je. Stej-  
343 ně tak to máte jako u jiných povolání, pokud je to lékař, který nemá nějaký nastavení práce s  
344 lidma, tak asi to nebude dobrý lékař.

345 *V: Já vám moc děkuji za rozhovor.*

346 P: Nevím, zda to bylo pro vás přínosný...

347 *V: To určitě byl.*

348 P: To je hodně zajímavá práce, kterou teď děláte, možná by mě zajímalo, jak ta práce bude  
349 vypadat.

350 *V: Jestli budete chtít, tak vám ji pak, až to dokončím, pošlu.*

351 P: Když by vám to nevadilo, tak budu hrozně rád. Protože to téma jako opravdu tak těžce  
352 uchopitelný v té praxi, že mě by zajímalo, jak ho uchopili jinde, já jsem ho uchopil, jak jsem  
353 ho uchopil, jak jsem říkal, je to fakt tím vnitřním nastavením a být připravenej, že musím  
354 zpracovat těžký témata, fakticky by mne zajímalo, jak to někde zpracovali a jak to mají jinak  
355 třeba, a jaký vám z toho vylezou výstupy.

356 *V: Tak vám to pošlu, budu ráda. Ta práce se skládá z teoretický části, z výzkumný části a teo-  
357 rie se zabývá oblastí nebo tématy smrti a umírání, jak různí autoři k tomu přistupovali a tako-  
358 vá ta těžší a delší se zaměřuje na sociální služby, na seniory, tak se to tam popisuje a aby laik,  
359 který to nezná, aby to bylo pochopitelný, a v tom výzkumu se vlastně obracím přímo na soci-  
360 ální pracovníky, kteří uskutečňují rozhovory se seniory. Mám to podle kritériálního výběru,  
361 který je, zaprvé motivace, ano, souhlasí s tím, že vám bude o tom vyprávět, potom je tam soci-  
362 ální pracovník, který pracuje minimálně rok v sociálních službách se seniory, v pobytovém*

363 *zařízení a poslední kritérium je, že uskutečňuje ty hovory nebo už má tu zkušenost, že někdy*  
364 *nějaké hovory uskutečňoval.*  
365 P: *Náročný kritéria.*  
366 V: *To jsem zjistila až posléze, že to není úplně jednoduchý. Já jsem nejdřív chtěla v podstatě*  
367 *ty rozhovory uskutečňovat s klienty, ale v pak jsem si uvědomila že, je tam hrana toho, že tam*  
368 *prostě musíte nezbytně mít vztah s tím klientem.*  
369 P: *Důvěru.*  
370 V: *Důvěru a vztah, a to je dlouhodobá záležitost, já jsem chodila do jednoho domova, ale z*  
371 *250 klientů tam byla jedna paní, která o tom chtěla hovořit.*  
372 P: *To je to, co jsem říkal, čekáme na impuls, jinak se o tom nedá hovořit.*

## Příloha 5 Rozhovor Erika

- 1 *V: Můžeme se do toho pustit? Nejprve bych se chtěla zeptat jaký je váš postoj ke smrti a k*  
2 *umírání v kontextu vaší profese.*
- 3 P: No, je to v současné době, už jsem na té úrovni, že je to opravdu součást života, že i když  
4 tu zemře klient, kterej mi byl bližší třeba než jinej, tak jako to беру, že to tak bylo a musí to  
5 být. Když jsem sem nastoupila a přišla jsem k takovýhle události, tak mne to docela dost se-  
6 bralo. Já si myslím, že to je totiž strašně složitá otázka, a že musí každý ten pracovník, který  
7 dělá v sociálních službách, tak musí k tomu poznání sám dojít, ono tam je to o těch citech, jak  
8 k tomu člověku přistupujete, jestli je vám bližší nebo není vám blízkěj, nebo co jste s ním  
9 prožili za tu dobu. Já si nemyslím, že je to o tom, že prostě tak je to, a že to prostě jako v to-  
10 várně jedno a druhý. Ne. Prostě patří to k životu, víme, do čeho jsme šli pracovat, v čem pra-  
11 cujeme, ale přesto každá smrt se vás dotkne, protože toho člověka třeba denně vidíte, denně o  
12 něm víte, řešíte kolikrát stížnosti, připomínky nebo přání a vždycky se vás to nějakým způso-  
13 bem dotkne.
- 14 *V: V průběhu let, měnilo se to nějak?*
- 15 P: No, měnilo, dřív jsem k tomu přistupovala víc jako srdcem. Teď bych řekla, že je to nor-  
16 málně na nějaký úrovni srdce a rozum, a že prostě to tak je, no, protože za celou tu dobu prak-  
17 ticky jsem přišla nejenom, jak bych to řekla, k obyčejnému, normálnímu úmrtí, ale měli jsme  
18 tu třeba i sebevraždy, takže jako to porovnání tam je, že prostě, že to normální úmrtí vás to,  
19 jste na to připravená, jste na to připravená. Samozřejmě, když dojde k nějaké sebevraždě, ne-  
20 bylo jich moc, byly asi dvě, tak vás to zasáhne daleko víc, protože kolikrát to u toho člověka  
21 ani nepředpokládáte. Spíš se ptejte.
- 22 *V: Tak jo. Když hovoříte s vašimi klienty, se seniory a týká se to právě smrti a toho umírání,*  
23 *tak jak to probíhá?*
- 24 P: Jak to probíhá? No, ze zkušenosti, kterou mám, když jsem ještě dělávala jenom jako akti-  
25 vizační, byla jsem blíž samozřejmě těm klientům než teď, když trochu víc úředničím, je to  
26 strašně složitý, protože já si myslím, že každý ten pracovník by měl toho klienta dobře po-  
27 znat, aby věděl, jak ke každému z nich přistupovat, protože každý klient i tuhle otázku bere  
28 prostě jinak. Někdo to bere, že to je opravdu součást života a dá se s ním o tom mluvit, ale  
29 jsou lidi, který sice ví, že je to čeká, v uvozovkách, ale nechtějí se o tom bavit, a to je fakt  
30 skutečnost, kterou nikdo z nás nemůžeme ovlivnit a nikdo nevíme, kdy ten člověk o tom bude  
31 chtít mluvit, nebo jestli o tom vůbec bude chtít mluvit a je to většinou vždycky rozhovor, kte-  
32 rej vyplyne ze situace. Jako, abysme samostatně nějak s nima hovořili, to ne, vždycky je to na  
33 základě toho, že to musí z něčeho vyplynout, jo? Snažíme se, no ale snažíme se, měli jsme tu  
34 jednu výbornou zdravotní sestřičku, která perfektně dokázala těm lidem a i příbuzným vysvětlit,  
35 aby ten člověk, že už je v posledním stadiu, ta byla velice šikovná, bohužel musela odejít  
36 do důchodu a naše vrchní sestra, která sem nastoupila, je to asi třičtvrtě roku, tak tu paliativní  
37 péče jako hodně teď vnímá, chápe a chtěla by v tom tady pokročit dál, takže teď jedeme na  
38 nějaký školení k tomu a uvidíme jo. Bohužel každé to zařízení je tak naplněný klientama, že  
39 není možný, aspoň v našem zařízení, který je pět let starý, udělat zvláštní místnosti, kam by se  
40 tyhle ty lidi mohli přesunout a aby opravdu se jim mohlo víc věnovat. Ikdyž zase na druhou  
41 stranu musím říct, že my se snažíme prostě ty klienty dost dávat, takzvaně vhodně k sobě,  
42 když ten klient je na tom tedy velice už špatně, zdravotně. Víme, že to nebude mít dlouhé  
43 trvání, tak se snažíme ho i jako v klidu, buď nechat na pokoji, protože si třeba rozumí ti dva  
44 anebo ho přesunout, tedy na pokoj, kde je třeba druhý člověk, ale který jako už taky není úpl-  
45 ně soběstačný nebo úplně orientovaný, jo. Teď zrovna nám tu zemřela paní a musím říct, že  
46 děvčata by zasloužila velikou pochvalu, ony jí tedy dostaly, za to jak se o ní staraly, ikdyž to  
47 byla paní, která byla na dvoulužkovém pokoji, neměly k ní pořádně přístup, aby se jí mohly  
48 věnovat i po té stránce hygieny. Vždycky to nějak udělaly a opravdu péče o ní byla perfektní.  
49 Ony totiž taky ty děvčata na těch odděleních, oni jim ty lidi přirostou k srdci, že samozřejmě.  
50 S nima dělají, takže když se nám potom takový člověk většinou vrací z nemocnice, že už tam

51 nebude žádný pokrok kupředu, tak řeknou, že si ho nechají na tom oddělení a že se prostě o  
52 něj postarají. Tak asi tak.

53 *V: Když byste si měla vzpomenout na nějaký konkrétní hovor třeba s tím člověkem. Vzpomně-*  
54 *la byste si na nějaký?*

55 P: No, no. Nedávno, vzali jsme sem pána, který byl na první pohled... (zvoní telefon). Já se  
56 omlouvám, ale takhle to tady bude (hovoří do telefonu). Vzali jsme sem pána, který byl, v  
57 uvozovkách absolutně soběstačný, měl příspěvek na péči aspoň jedničku, ale věděla jsem o  
58 něm, že je tam rakovina v posledním stadiu. Pán velice elegantní, příjemnej a šlo to strašně  
59 rychle. Teď v současné době už jenom leží, ale hlava mu zaplat'pánbůh, slouží. Takže jsem  
60 tam byla a pán je smířený, pán ví, o co se jedná, věděl to celou dobu a z jeho pohledu, není to  
61 žádná chvála, zbytečná, ale z jeho pohledu mi řekl, že fakt jsme mu to ulehčili, ty poslední  
62 chvíle, že si nedovede představit, že by byl v této situace ještě někde doma, protože bydlel v  
63 bytovce. On má jednoho syna na Moravě, až, a druhý syn mu zemřel. Takže je vlastně, v uvo-  
64 zovkách, skoro sám. Ten to bere opravdu, tak jak to život přináší a tam se s ním dá povídat  
65 hodně dobře.

66 *V: A on iniciuje sám, ten hovor?*

67 P: No, sám ne, on už nechodí, my se tam občas na něj jdeme podívat. Takhle, heleďte, pra-  
68 covníci...

69 *V: Jestli o tom chce mluvit...*

70 P: Jo, jo jo, tak to jo, on prostě řekne: hele, já už končím, on už to i jako svým způsobem za-  
71 balil, jak my říkáme, že ví, že už to k lepšímu nebude, tak odmítl nějaké prášky. Prostě je s  
72 tím opravdu smířený. Řekne: já jsem si užil života poměrně dost a já vím, co mě čeká.

73 *V: Čemu to přisuzujete nebo mluvil o tom? Jak došel třeba k tomu smíření?*

74 P: Nevím. To vůbec nevím, jak k tomu došel. On opravdu už... podle mě s tím byl smířen, už  
75 když jsem nastupoval, protože nebo spíš smířen. Věděl, že to nebude mít asi dlouhé trvání,  
76 protože on opravdu, jak říkám, on byl velice elegantní pán, velice o sebe dbal, musel být po-  
77 řád oblečen v košili, a to všechno. Vybíral si s kým se bude stýkat, ale jemu to tak vyhovova-  
78 lo. On prostě nechtěl, abysme ho zvali na aktivity, sám v pokoji rád četl, díval se třeba na te-  
79 levizi a většinou, pokud mohl, byl venku. Užíval si toho venku a vždycky, když něco, tak  
80 řekl: ne, ne, mě nezvěte, takže potom ho přestali i zvat. Když už měl o něco zájem, přišel sám,  
81 protože tam opravdu hlava slouží, tam do poslední chvíle, dokud chodil, tak si přečetl na ná-  
82 stěnkách, o co se jedná, no.

83 *V: Věděl přesně, co chce.*

84 P: Přijde mi to, že jsem s tím sem už tak přišel, protože to byl jeden z mála, který sem oprav-  
85 du chtěl. Většina do takových zařízení, my nejsme domov pro seniory, že jo, takže většinou  
86 do toho našeho zařízení jsou lidi, v uvozovkách, nuceni přijít.

87 *V: Když sem lidé přicházejí, tak to poznáte...*

88 P: My už s nimi totiž děláme takový rozhovory před. Nám přijde žádost a my je jedeme na-  
89 vštívit, abysme opravdu věděli jak dalece ten člověk, že ví, kam jde, i do LDNky. Většinou  
90 nám přijdou lidi z LDNek. Doma, doma ne. Dneska stát dává celkem dost peněz, tak jako oni  
91 dokud to lidi doma zvládají, tak moc sem nejdou. Když mají rodinu, která jim aspoň něco  
92 pomůže. My děláme takové dvě návštěvy. První návštěvu po žádosti a druhou návštěvu dělá-  
93 me před nástupem. Tak my se fakt snažíme ty lidi hodně, hodně poznat dopředu, protože,  
94 když by vám teď dnes někdo nařídil, že máte jít s někým bydlet. My sice máme pár jednolůž-  
95 kových pokojů, ale těch je opravdu tak málo, že ti lidé musí nastoupit na to volný místo, po-  
96 kud sem chtějí nebo potřebují. Tak vždycky se ještě snažíme vyhodnotit, jestli se typově  
97 aspoň trochu k sobě hodí, no. Ne vždycky se to povede, ale někdy je to v pohodě.

98 *V: U rozhovorů s tématy smrti a umírání, myslíte, že používáte nějaký strategie nebo metody?*  
99 *Nebo jak jste se to naučila?*

100 P: Ne, neřekla bych. Já opravdu nejsem vystudovaná sociální pracovnice a ani nejsem pře-  
101 svědčená, že i když studujou, že se na tohle téma hovoří, ale myslím si, že tedy třeba u mě, že  
102 to bylo, vlastně to mám v sobě. To si myslím já. To se nechci nějak to, ale už jenom to, že

103 jsem dělala s dětičkama a že vlastně k téhle práci s těma lidma jsem vždycky jakoby tíhla, a  
104 i to, že jsem tu prošla, opravdu prošla, od samýho začátku, protože i jako aktivizační ze začát-  
105 ku, tak jsem chodila pomáhat krmit, oblíkat, a to všechno. Takže já jsem si tím provozem sku-  
106 tečně prošla, tak si myslím a můžu říct, že mě to k tomu dovedlo nějak samo.

107 *V: Jaký si myslíte, že k tomu výkonu profesesociálního pracovníka, potřebují být vlastnosti?*

108 P: Musí být ten člověk hrozně empatickej, musí být hrozně empatickej, ale zároveň musí pou-  
109 žívat rozum. Nejhorší je, když byste, si myslím, furt je to o tom, že si myslím, že nejhorší je  
110 to, že když byste sklouzli do té velké láskyplnosti, tak to oddělá vás. To je, to vůbec tady je  
111 docela jako problém, třeba u nových pracovníků, když přijdou, tak naučit je, aby tam byla urči-  
112 tá mez. Protože někteří klienti setsakramentsky dobře vycítí, že ten pečovatel nebo zdravotni-  
113 ce nebo ta sociálka je trošku víc citovější a dokážou to někdy hodně zneužít. Takže opravdu  
114 ty děvčata se k tomu postupně nějak musí vést, ano odsad' pocat'. Myslím si, že se to bohužel  
115 tedy týká i té smrti. Oni se samozřejmě, v případě, že takový člověk jim leží na oddělení, o  
116 něj starají, v uvozovkách, víc než o ostatní, musí i po pracovní stránce, ale nesmí si ho pustit  
117 za určitou hranici. Nesmí. To když udělají, tak je konečná. To prostě nejde, tak jsem o tom  
118 přesvědčena.

119 *V: Myslíte, že se stane to, že pak nemůžou fungovat v práci?*

120 P: Přesně tak, přesně tak, protože to je, je to hodně, hodně velký zásah, jako do toho citu těch  
121 lidí nebo do toho pečovatelsví, protože já si myslím, že ty děvčata, každá má totiž doma ro-  
122 dinu. Většina z nich má doma i ty své starý rodiče, který jsou nějak nemocný, jo, a ono by se  
123 to potom podepsalo na nich, hodně. Hodně. Nevím, myslím si to takhle. Ona jako tam na-  
124 stoupila do aktivizace, jedna, dívčina nová. (telefon). Teď nevím, kde jsem přestala.

125 *V: Říkala jste, že nastoupila nějaká nová aktivizační pracovnice...*

126 P: Nastoupila aktivizační pracovnice, která v životě takhle s lidma nedělala, měla o práci akti-  
127 vizační zájem, tak kousek se trošku srovnala, ale ta nastoupila se slovy: já, ale nevím, co budu  
128 dělat, až zjistím, že nějaký klient zemřel. A já říkám, tak to si to musíte rozmyslet, jo. Tak ta  
129 se snažila právě v začátku až moc. K těm lidem byla taková miloučká, laskavoučká. A začla  
130 to spousta lidí zneužívat, ale měla z toho strach, dneska už něčím prošla, tak už je to lepší, ale  
131 smrt je Bubák asi řekla bych, asi pro všechny lidi a málokdo je asi smířenej s tím, že jednou  
132 to takhle prostě bude. Já mám maminku, té je 85 let a prodělávali jsme takový období, kdy  
133 měla v takovém strašném stavu kyčel, že jsme ji museli vozit i na vozíku, že byl i problém  
134 stoupnout a otočit se, trpěla strašnýma bolestma a nechtěli ji odoperovat, protože má srdíčko  
135 jako nemocný a měli strach doktoři z anestezie. Jenomže když už to nešlo, já do práce, sestra  
136 do práce, a teď co mamí na záchod a ona se ještě, je taková vitální rozumově a to. Ona ne-  
137 půjde do plen, no to je to poslední, až půjdu do plen, jsem mrtvá. Tak nakonec tedy operaci  
138 prodělala a v té době, když začala o té smrti mluvit, tak samozřejmě lidsky, normálně, každý  
139 člověk řekne: prosím tě, mamino, nech toho, teďko takovýhle to. Ale šlo mi to hlavou, samo-  
140 zřejmě, že mi to šlo hlavou, říkala jsem si, co kdyby, nebudu říkat, že ne a ač, jak ač, jako  
141 tady jsem na to zvyklá, tak jako dcera jsem k tomu přistupovala. Proboha co by se stalo? Ne-  
142 vím, s takovým respektem, trošku, bylo to pro mě docela, takový. Panebože, co pak? Kdyby.

143 *V: Tedy jinak než v práci.*

144 P: Určitě, určitě je to jiný, v práci. A teď, kolikrát se stane, když tam jsou třeba nějaký pro-  
145 blémy, protože žije v baráku s vnučkou a jejíma dětma, tak samozřejmě dvanáctiletý kluk, že  
146 je to puberták a babi, jak už je ze staré školy, tak je zvyklá na něco jinýho, tak kolikrát řekne,  
147 kdybych tady už nebyla, měli byste klid a takový. Tak samozřejmě člověk ji okřikne, nebudu  
148 připouštět takovýhle řeči, ale jako v době, kdy jí tedy bylo opravdu nejhůř, tak nemůžu říct, že  
149 bych se jako dcera zachovala správně, že bych s ní o tom mluvila.

150 *V: Nemluvila jste s ní o tom?*

151 P: Ne, ne, nepřipustili jsme to, nešlo to. Jako dcera matce jsem to nepřipustila.

152 *V: Myslíte, že ona o tom chtěla mluvit?*

153 P: To je taky otázka, že nevím. Nevím. Bylo to strašné období, bylo to strašné období, protože  
154 jsem musela občas i z práce tam jet. Nevím, jestli babi o tom chtěla mluvit. A teď jste mi na-

155 sadila brouka do hlavy... Možná, možná, že o tom všem mluví více se sestrou, protože ta tam  
156 přece jenom bydlí, kousíček od ní a je tam denně. Opravdu denně, možná, že takový ty zá-  
157 kladní věci ví, ale já jsem s mámou o tom nikdy nemluvila.

158 *V: A takový věci jako třeba, co by chtěla, co by si přála?*

159 P: No právě, to mě teď napadlo, právě že to nevím. Že to nevím. Nevím to, protože když  
160 zemřel taťka, náš, tak ten zemřel náhle. A já mám v sobě furt, jak se máma chovala, tehdy.  
161 Protože půl roku s ní nebyla vůbec řeč, vůbec, vůbec. Já jsem jí měla u nás doma, protože v tý  
162 době jsem byla na mateřské dovolené s tím druhým klukem, ona se snažila, to nemůžu říct, že  
163 ne. Snažila se chovat normálně, všechno, ale zase ona nebyla vždycky ten typ, kterej byl vůd-  
164 čí v tý rodině, takže vůbec nevěděla, kde jsou jaký papíry od baráku, nic a nechtěla s tím mít  
165 nic společného, a protože taťka dělal... Ježíš, je to k tématu?

166 *V: Jo, určitě. No jasně.*

167 P: Taťka dělal vedoucího pracovníka v tehdy keramických závodech a tady tyhle lidi pořádali  
168 pohřby, monstr pohřby, že se třeba vypravovali i dva autobusy do Plzně a tak. No, ale my  
169 jsme to tehdy odmítly, jako dcery. My jsme obě dvě řekly, a jsme rády, že i mužové naši za  
170 náma stáli, my jsme řekli, že nebudeme dělat šaška pro ty, který dotedka nás pořádně ani ne-  
171 pozdravili a najednou, že nám tam budou kondolovat a všechno. A navíc, teď člověk zemře a  
172 do doby to trvá třeba deset dnů, než ten pohřeb je, a takovýhle, a to jsme prostě odmítli.  
173 Mamina s náma ze začátku nemluvila vůbec, ta nám to nemohla odpustit.

174 *V: Ona to chtěla jinak?*

175 P: Ona chtěla pohřeb, ale zase, nemluvila s tátou asi o tom, protože to fakt bylo náhlý. Spíš  
176 jako kvůli lidem, co nám lidi řeknou, že jsme neudělali pohřeb.

177 *V: Jo tam šlo o to, ne velkej nebo malej pohřeb, ale jako jestli vůbec?*

178 P: Vůbec, vůbec jako vůbec. Říkám, ať mi vlezou na záda, všichni lidi. To byl můj táta a já  
179 rozhodnu o tom, jestli tak nebo tak. Tak nám to nemohla začátku odpustit. Jo! Pravda je, že o  
180 tom jednou mluvila. Nedávno, protože jsme se nějak bavili, nějaká kamarádka zemřela a to  
181 všechno, a ona řekla, že chce to stejně jako táta. To je pravda, to řekla.

182 *V: Jako bez obřadu?*

183 P: Jo, jo. Jenom rodina, to tak stejně jako táta. Tak to je pravda, to řekla, ale jako fakt jsem,  
184 jako dcera nemám tu odvalu se s ní nějak o tom bavit, protože když jí člověk vidí, jak je furt  
185 ještě v pohodě, tak třeba, nebudu jí přidělovat ještě další vrásky. Možná, že o tom mluví s  
186 kamarádkou, se sousedkou, protože s tou se navštěvují denně, ale nemluvila jsem s ní o tom  
187 konkrétně.

188 *V: Je zajímavý, že hovořit o tom vám nedělá problém v pracovním procesu...*

189 P: Ne, to mi nedělá problém.

190 *V: A v rodině je to nějaký citlivý.*

191 P: Tam se vás to víc dotýká, v tý rodině. Tady přece jenom zavřete kancelář tak nějak, i když  
192 samozřejmě já ze své pozice jsem na telefonu pořád, někdy v sobotu, neděli se něco řeší, ale  
193 tak nějak víte, že prostě tady jsou další lidi, kteří se starají. Že můžete jít domů. A tam, je to  
194 máma, no. To je zajímavý, že jo? Nevím. Je taky možný, že k tomu mám nějakou takovej, co  
195 se týká rodiny, jinej vztah, protože do smrti nezapomenu, a to jako dítěti by vám normálně  
196 vypadlo z hlavy. Ale je pravda, že i ségra si to pamatuje, ale sestřenice naše, ty vůbec, ty to  
197 pustily. Když zemřela babička, to byla maminka táty, to mě bylo deset let, ségře sedm, mojí  
198 nejstarší sestřenici od tátova bratra, Evě, bylo patnáct a Aleně čtrnáct, tak strejda je na pohřeb  
199 nevzal. A náš táta nám to nařídil. Byla to babička, na pohřeb půjdete. A já to dodneška mám  
200 před očima. Já vám řeknu přesně, jaké jsem měla kabát, jaký jsem měla boty. A babička,  
201 protože pocházela z Kocourova, pak bydlela ale u dcery v Polný u Mariánek, kde dělala v  
202 dětském domově, takže jako léta tam bydlela, tak měla, právě to byl takovej monstrózní po-  
203 hřeb a já jako od tý doby, asi ty monstrózní pohřby nemám ráda, protože tam bylo rozloučení  
204 v kapli, nejdřív v tý Polný u Mariánek pro lidi Polnský a pak se za tím pohřebním vozem jelo  
205 do Kocourova. To je do mýho rodného baráku a tam odsud jsme šli pěšky na hřbitov. A Ko-  
206 courov je strašně rozsáhlý, takže od toho baráku na ten hřbitov je to možná tři kilometry, s

207 muzikou. Prostě takovej ten opravdu klasicej pohřeb a my s tou ségrou jsme šly spolu tři  
208 kilometry, šly pěšky. Pěšky k tomu hřbitovu, tam jsme stály u tý rakve, a to mě tak nějak... A  
209 taky nechodím na pohřby. Nechodím.

210 *V: Vás to zasáhlo.*

211 P: Asi jo. Přitom já nejsem jako citlivka, zase tak velká, jo. Ale je pravda, že když zemřel  
212 tchán, tak jsem na pohřbu byla, to jo, jako zase, když je to takhle, tak jdu, ale prostě... Já ne-  
213 chodím na pohřby.

214 *V: Tušíte, co vás na tom, tak zasahuje? Nebo co vás zasáhlo na pohřbu babičky?*

215 P: Ne. Ne. Já bych neřekla, že mě to zasáhlo citově, jako vzhledem k babičce. Jestli nemluvím  
216 špatně, ale že mi tehdy, jako spíš došlo to, že my, v našich letech, jsme tam byly a starší  
217 sestřenice, který s ní byly víc, že babička tam byla častěji, u nich. Víceméně je vychovávala,  
218 tak tam prostě nemusely, že to bylo, když takovýto jo...

219 *V: Že jste musely.*

220 P: Asi jo. A potom ta monstróznost. Já prostě nemám ráda takovýhle akce. A to mě taky  
221 zasáhlo, protože tam byly miliony lidí, který my jsme prakticky vůbec neznali. Ne, my jsme  
222 neznali. My jsme do toho Kocourova k tetě jezdili jednou za rok na pouť. Takže my jsme  
223 neznali ani to příbuzenstvo, ani známý, nic. Prostě vím, že to mám v sobě furt. A ségra taky.  
224 Ta vždycky řekne, jak jsme stály nad tím hrobem, to, a je o tři roky mladší jak já. Takže tako-  
225 vý, co se týká smrti, jsou věci. Zase na druhou stranu musím říct, že o tom sama doma občas  
226 přemýšlím. Že většinou, když třeba zůstanu sama doma, mám takovou nějakou, kolikrát tak  
227 přemýšlím co by kdyby. Tak nějak si to v sobě rovnám.

228 *V: Vzhledem k čemu nebo konkrétně?*

229 P: K sobě, k sobě. Vzhledem opravdu k sobě, kolikrát tak napadne, že už bych měla takový-  
230 hle věci řešit i se synama. Protože zase ze zkušenosti vím, že my jsme, fakt nevěděl nikdo,  
231 kde co táta má. Jediná já jsem věděla, že jsou někde nějaký desky a tam že jsou všechny pod-  
232 klady ke všemu. Ale jinak jsme to nevěděli, takže já, ten syn, kterýho mám blíž, tak ten už ví,  
233 kde mám jaký podklady ke spoření, tuto aspoň takhle. Sice mě taky odbyl, když jsem se mu  
234 to snažila říct, ale ví to.

235 *V: Máte na mysli praktické věci?*

236 P: Jo, jo. Protože můj muž, ten je úplně, co se tutoho týká, mimo. Ten vždycky: najdi mi to,  
237 kdepak to je, a to. Jak asi všichni chlapi, málokterej chlap v tom má pořádek. Mám to, ale v  
238 sobě, že by bylo třeba, a měl by to asi udělat každý člověk, i když, ale je pravda, že někdo to  
239 tak cítí a udělá to. Máme tu paní nebo měli jsme, abych byla přesná, měli jsme tu paní, která  
240 měla v tomto naprosto jasno, už když jsem nastoupila. Ta neměla děti, měla pouze synovce,  
241 který jí jsem ale fakt chodil navštěvovat, to nemůžu říct, že ne. A ta, když sem přišla, tak ta už  
242 měla v obálce deset tisíc na pohřeb, měla napsáno: na pohřeb, protože nechtěla, aby to platil  
243 synovec, i když mu veškerý majetek, všechno, dala už za života. Tak nechtěla, přesně věděla,  
244 kde chce být pohřbená, jak to máme udělat, všechno. Opravdu, ta to měla srovnaný v sobě  
245 dobře. Je to tak. Oni, já bych řekla, že naši klienti, někteří, tedy většina z nich, že se spíš za-  
246 obírají, když už je napadnou černé myšlenky, tak se spíš zaobírají tím, jak to bude s těma je-  
247 jich penězma, komu je dát nebo komu je nedat, jo? Že spíš vidí tu hmotnou stránku. A je  
248 otázka, že i vidina smrti některý přivede dřív k tomu, že když nežijou lidi pozitivně, nemají  
249 ten náboj, nějaký, nebo nechtějí ho mít, to je taky další věc, tak jsou prostě skeptický a odmí-  
250 tavý, tak to nesou všechno, nebo blíží se k tomu konci rychleji, než ti, kteří mají v sobě něja-  
251 kej náboj, vůli a chuť.

252 *V: Takže máte pocit, že optimismus přispívá k tomu, že člověk žije déle a kvalitněji?*

253 P: Jo. Jo. Hlavně kvalitněji, déle ne, to řídí osud nějak, ale že jim to jinak utíká, ty poslední  
254 dny, roky, že prostě s ledasčím se třeba smíří, leccos to, co nechápali, dřív pochopí a že je to  
255 prostě jinak.

256 *V: Myslíte, že existuje něco, co ty rozhovory třeba umožňuje? Jaké podmínky by se měly spl-  
257 nit, aby o tom šlo mluvit?*

258 P: Nevím, jestli podmínky. To nevím, jestli je to správný slovo. A nevím, jak bych to dělala  
259 já, samozřejmě to říct nemůžu, ale vím, že by se o tom mluvit mělo. Jsem o tom přesvědčená,  
260 že by se o tom mluvit mělo. Otázka je, kdo, kdy a jak. Protože, jak říkám, vzájemné sympatie  
261 i mezi zaměstnanci a klienty dělají své a spíš bych řekla, že je to v současné době na těch kli-  
262 entech, jestli o tom vůbec začnou sami, protože nedovedu si představit, že najednou by tam  
263 přišla třeba pečovatelka, člověka by myla a řekla by: tak jakpak to bude vypadat? To vůbec  
264 ne, to by asi letěla hned, ale spíš bych řekla, že to je o těch klientech. Jak jsem s váma mluvila  
265 u pana ředitele, tak jako tam jde o to, že my s nimi nemluvíme při těch nástupech přímo o  
266 smrti, ale po zkušenostech, který máme, když člověk u nás zemře, tak jsme došli k tomu, že  
267 už, ale o tom mluvíme ve smyslu, co se stane, když odejde, co bude s jejich penězi, když si je  
268 u nás uloží a jak toto. Vypracovali jsme si takové informační listy pro pozůstalé, protože se  
269 dost teď nedělají pohřby, dost je to většinou bez obřadu, ale někteří klienti, a to zase ví víc  
270 děvčata, pečovatelky, protože my do skříní nelezeme. Ví, že tam paní má tyhle šaty, připrave-  
271 ný, kdyby. Ty ženský to mají víc tak nastavený, a to my se třeba dozvíme, až když ta smrt  
272 nastane. Víc, už s nimi o té možnosti, té smrti mluvíme, ale zase spíš z toho, možná blbě řek-  
273 nu, provozního hlediska, aby to věděli, aby s tím byli srozuměni a zároveň, aby ty jejich ro-  
274 dinní příslušníci to věděli, protože fakt si to ty lidi nedokážou představit, co by bylo, jak by  
275 bylo, nebo co se všechno musí.

276 *V: Jak jste mluvila, že spíš než podmínky, že spíš kdy, kdo a jak. Tak kdy si asi určí klient.*

277 P: No, no. A s kým taky, ano.

278 *V: A to jak? Co myslíte? Vy jste mluvila o tom, že ten pracovník by měl být empatickej...*

279 P: Tak víte co funguje, v současné době, podle legislativy, fungují na zařízeních takzvaný  
280 klíčový pracovníci, jestli jste už o nich slyšela. Tak, u nás to funguje celkem, bych řekla dobře  
281 v tom, že když ten klíčový pracovník, když si vzájemně s tím klientem nesednou, tak se mění  
282 a stane se, že přijde klíčák a řekne: takhle ne. Nebo přijde klient a řekne: já tohoto pána ne-  
283 chci. Tak se hledá další pracovník, který by k němu sedl a oni opravdu časem k sobě mají  
284 určitý pouto, větší pouto než s ostatními pracovníky. Tihle klíčovní pracovníci se k otázce smr-  
285 ti s těma lidma dostanou. Je pravda, že se to neventiluje, to jsou věci, které jsou pak osobního  
286 charakteru, neventiluje se to zvlášť. Většinou k tomu třeba dojde, až když už je ten člověk  
287 opravdu v tom posledním v dechu, anebo když se to stane, tak klíčák řekne: ale paní mi říkala,  
288 že má ty šaty připravený. To je zase ta otázka toho osobna, aby se tím nebavil celej barák. Je  
289 to, nevím, no já vám to asi říkám moc citově, uvidíte co vám řekne Míla z toho chlapskýho  
290 hlediska, ale jak říkám, je to otázka, o který vím, že by se mělo mluvit, mělo mluvit, myslím  
291 si, že by se o tom mělo mluvit daleko víc, než se někdy hovoří, jak na veřejnosti, tak v těchto  
292 zařízeních, ale zase na druhou stranu je to tak, tak citlivá věc, že opravdu, když se o ní mluví,  
293 tak si myslím, že by to spíš mělo být z toho člověka, než z těch zaměstnanců. To si nemyslím,  
294 že je úplně správně, aby ten zaměstnanec vyvolal tu otázku o tom hovořit, ano? Měl by rea-  
295 govat na to, co klient řekne, v každém případě, ale abych já vyvolávala ty otázky, tak to ne.  
296 To, že k tomu třeba dojde, že ten klient něco k tomu řekne, to je otázka chvílinky, to je při  
297 koupání, při česání, při oblékání, když se mění kalhotky, plenkový, třeba. Tam je tolik, tolik  
298 okamžiků, kdy se o tom dá mluvit, že pokud ten klient by o tom chtěl mluvit, tak vždycky o  
299 tom promluvit může. Ale fakt, abychom měli určeného pracovníka nebo pár lidí, který by se  
300 touto otázkou zabývali, tak to v současné době nemáme.

301 *V: Myslíte třeba psychoterapeuta?*

302 P: Tak. Toho nemáme.

303 *V: Myslíte, že existují nějaké bariéry, které tomu staví zábrany?*

304 P: Já se spíš myslím, že to je o tom, že jsme se tím nějak nezaobírali. To, že otázka smrti se  
305 neřeší v žádných tabulkách, v žádných zákonech, který se nás týkají, spíš to všechno je  
306 opravdu z provozu, tak jak to ten život přinese.

307 *V: Spíš jsem to myslela tak, co staví tomu hovoru bariéry, jako co to může být, jak ze strany  
308 toho klienta, tak ze strany toho pracovníka?*



309 P: Nevím. Bariéra ze strany pracovníka, to je asi právě, ona to není bariéra, ona to je určitá,  
310 jak bych to řekla. To je podle mě, jakpak bych to řekla, prostě nedovedu si představit, že by  
311 tady třeba pečovatelka, která tady je dnes denně, šla za člověkem a řekla mu, přeháním pro-  
312 sím. Tak pojdte, budeme se bavit o smrti. Ne, ne.  
313 V: *To ne, to nemyslím, spíš myslím v té situaci, když klient to téma nadhodí...*  
314 P: Jedině když nadhodí klient, tak to chápu.  
315 V: *Ano, a ze strany sociálního pracovníka, může vzniknout nějaká bariéra, že ten hovor ne-*  
316 *proběhne?*  
317 P: To zase nejsem přesvědčená o tom, že by neproběhl. Tak jak já mám nastavený tady soci-  
318 ální pracovníky, když budeme mluvit o sociálním pracovníkovi.  
319 V: *To nemusí být jako jenom u vás, spíš obecně nějaká bariéra.*  
320 P: Ne, ne. Taky se stalo, že třeba paní o tom hovořila, si vzpomínám, a ta sociální pracovnice  
321 přišla a v kruhu sociálních pracovníků jsme se o tom bavili, jak má na to reagovat, protože  
322 paní si tehdy přála notáře, že nechce rodině nic odkázat, tak už je to spojený se smrtí, že jo,  
323 jako už s tím počítá dopředu, tak se to takhle řešilo potom v tom kolektivu, ale zase řešit až s  
324 ní potom, ta sociální pracovnice, ale já nevím. Já budu strašně ráda, když potom, až tu práci  
325 uděláte, obhájíte, když byste nám jí mohla poskytnout, protože to bych byla ráda si přečtla a  
326 jak to třeba jinde funguje nebo nefunguje, nevím, jak třeba v Holicích k tomu mají nějaký  
327 názor, fakt jako musím říct a přiznat se tomu, že nějak jsme se o tom nikdy moc tímhle téma-  
328 tem nezaobírali. My jsme k tomu fakt došli až po zkušenostech, po úmrtí několika klientů,  
329 když jsme měli problémy s příbuznými, tak spíš v té organizační stránce věci, ale nezaobírali  
330 jsme se tím, nikdy. Je to zajímavý, no.  
331 V: *Jak se o sebe, jako v rámci vaší profese, jak se o sebe staráte, jak o sebe pečujete?*  
332 P: Já, jako když přijdu domů? (smích).  
333 V: *Abyste mohla druhý den přijít do práce, abyste mohla fungovat. Jak jste mluvila o tom, že*  
334 *tam máte určitou hranici, minimálně v tomhle.*  
335 P: No, ale já se o tom, jak jsem říkala, my se o tom v rodině opravdu nebavíme, někdy o tom  
336 přemýšlím. Ale já si myslím, že já jsem v podstatě od narození hodně optimistickej člověk,  
337 hodně takovej, kterej má rád, já mám ráda lidi okolo sebe, já mám ráda lidi okolo sebe,  
338 dokážu odpouštět, nejsem člověk kterej, když mi někdo ublíží, abych prostě ho utla, ano je  
339 tam, samozřejmě, udělá se tam bariéra, nevěříte mu všechno, ale prostě, vždycky si říkám, že  
340 má každý šanci to napravit a tím, že mám okolo sebe celkem rodinu, která funguje, a tak ně-  
341 jak opravdu, já nemám za tím nějaký pocit, že bych to měla nějakým způsobem řešit.  
342 V: *Možná jsem se špatně vyjádřila, já jsem spíš myslela, že jste dvacet let v téhle profesi,*  
343 *abyste mohla fungovat. Jak o sebe pečujete, abyste nevyhořela.*  
344 P: A víte, že se mi to, víte, že se mi to nestalo. Ještě. Já nevím, co vám mám na to odpovědět.  
345 V: *Spíš jak relaxujete, jak odpočíváte?*  
346 P: Já mám psa, no, já mám psa, zahradu, kterou sice neobhospodařuju, protože nejsem žádný  
347 zahradník, ale na terase tam si to matlám, navíc jak říkám, rodina mě docela zaměstnává, pro-  
348 tože od sestry, tak jejich vnoučata, potřebujou taky občas pohlídat od tety, jako já to, strašně  
349 ráda čtu, fakt strašně ráda čtu, strašně ráda luštím a dělám sudoku. Tak takhle asi. Nemám  
350 speciálně něco.  
351 V: *Možná to je taky i o tom, jak jste o tom mluvila na začátku, že tam máte tu hranici, aby vás*  
352 *to nepohltilo.*  
353 P: No jako, myslím si, že jo, myslím si teda i to, že jsem měla právě dobrou průpravu z tý  
354 ředitelky, to si taky myslím, že k tomu možná přispělo.  
355 V: *Že jste to zažila v jiný profesi?*  
356 P: Protože, víte co, já jsem nastoupila jako učitelka tři roky po maturitě, to bylo v době, kdy  
357 jsme dostávali tzv. umístěnky. Prostě půjdete, jste svobodná, mladá a jdete. Tak jsem šla ab-  
358 solutně do neznáma, mně nějakej Zádov, tehdy, vůbec nic neříkal. Navíc jsem dostala ředitel-  
359 ku, která pro mě byla odstrašující případ, tak když jsem potom začínala ředitelovat a ještě,  
360 kolikrát dodneška si na ni vzpomenu. Když jsem potom začínala ředitelovat a měla jsem o

361 něčem rozhodnout, tak jsem si vždycky říkala: co by udělala Zina Demanová? A reagovala  
362 jsem úplně obráceně, protože jsem věděla, že by to bylo špatně, jo? Opravdu tři roky tvrdej  
363 teror, kolikrát, když tady potom vzniknou různé debaty o tom, že tuto a to je špatně a tuto a  
364 takhle. Tak já vždycky řeknu: děvčata, vy vůbec ještě nevíte co je život. Važte si toho, že si  
365 můžete chvilku sednout, že si můžete to kafe dát, toho si važte, protože kdybyste zažily paní  
366 ředitelku Demanovou, tak byste se tady klaněly každému, jo? Ale ono to, je to tak, mě to při-  
367 neslo strašně moc, pak jsem zažila druhou ředitelku, kvůli který jsem musela odejít, takže mě  
368 to poučilo, navíc, možná to vidím špatně, ale já jsem vždycky byla, já jsem po našem tátovi,  
369 čím dál tím víc lidí mi to říkají, já jsem vždycky byla víc s tátou, táta mě vedl k nějaký samo-  
370 statnosti a k tutomu všemu, takže ségra, ta až teďko se tak nějak to, prostě všichni ke mně  
371 chodili jako do vrby, kolikrát, takže jak jsem po tátovi, tak jsem to nějak převzala, já nemám  
372 čas smutnit nebo přemýšlet, fakt ne, a když už ten čas mám, kdy opravdu nedělám nic, tak  
373 jsem fakt ráda, když si sednu jen tak do křesla a vezmu si nějakou knížku, nevím, tahle moje  
374 profese mi přinesla i to, já jsem, školení jsem zařizovala, se spoustou lidí jsem přišla do kon-  
375 taktu, spousta lidí mi ještě teď zavolá, bavíme se, mám spoustu lidí, který znám podle jména,  
376 podle telefonu. V životě jsem je neviděla a mluvíme spolu jako hodně dobrý známý, protože  
377 jsme jeden druhého nezklamali. Proboha, kéž to vydrží dlouho. Mám, řekla bych, že mám  
378 okolo sebe takovou, bublinku, dobrou, v dobrém slova smyslu, ne, nemám nějaký smutek.  
379 Naopak si myslím, že právě ty holky, já je tady trošku uklidňuju, a tak nějak, ony si přijdou  
380 postesknout, tak jsem se jim snažila vysvětlit, že nic není tak horký, jak se uvaří a takový.

381 *V: Takovej stmelovač jste tady v práci...*

382 P: To je asi nadsazený, to ne, to je nadsazený, ale snažím se, tak jako většina, jsem tu praktic-  
383 ky nejstarší, ze zaměstnanců určitě. Protože ti se vyměnili, a to všechno, takže já jsem tady  
384 zažila opravdu těch jednadvacet let. Jsem nejstarší no, jak věkem, tak funkcí a tutým vším, to  
385 je pravda. Když se něco i děje, tak já si vzpomenu, jak to bejvalo dřív, jestli to je dobře nebo  
386 špatně, snažíme se prostě fungovat. A víte, co mě docela hodně nabíjí? Já nevím, ale oni to  
387 říkají tak jako herci, a tak, ale já to myslím upřímně, mě nabíjí docela dost, že mám kolem  
388 sebe mladý kolektiv. Já mám prakticky kolem sebe holky, který, aktivizační jsou padesát a  
389 něco, jenom ty aktivizační, ale už to zase se mnou dělají pár let, ale ty sociálové jsou do třiceti  
390 let, jo, Míla, je čtyřicet. Ale toho jsem si zase vychovala, ten je tu se mnou těch dvacet let. To  
391 jsou všechno mladý holčiny, zaklepu na to, co nehoří, zapálený pro věc, aktivní a fajn, to mu-  
392 sím říct, že jo. Ty mě tu tak drží nad vodou, protože je s nima sranda, oni vědí, že já se taky  
393 snažím žádnou radost nezkažit a pokud je můžu v něčem podpořit, tak to samozřejmě vždy-  
394 ky ráda udělám. Jsem strašně ráda mezi lidma, jsem, já mám strach, až půjdu do důchodu, až  
395 opravdu budu muset, jít do důchodu, to mám strach, z toho. Je to takový zvláštní, ale mám  
396 strach, někdo se do důchodu těší, já ne. A mám strach z toho, že půjdu do důchodu, že abso-  
397 lutně zakrním, a že budu, že to bude konečná. Blbý co? Ale je to tak. Možná. Možná zase až  
398 třeba budou mít synové děti, že to bude jiný, ale já mám jednoho kluka v Praze. Ten sem jede  
399 jednou začas, vždycky se směju a říkám, že to je do Plzně dál než na Srí Lanku, protože často  
400 jezdí do ciziny. Přeju jim to, ať si to užijou, dokud můžou, my jsme nemohli. A druhý je tedy  
401 v Plzni, ale zase je začínající lékař, teď dělá druhým rokem, tak atestace a to všechno, tak se  
402 vidíme opravdu, voláme si, to nemůžu říct, zlatej Skype, že se i vidíme, ale aby s náma byli  
403 doma, to není ani jeden. Přijedou, maminka napeče, nandá do tašek, mám potom co dělat, pak  
404 se z toho trošku léčím. A takovej je život. Takovej je život prostě, je to těžký, ale je to tak.  
405 Uvidíte, co vám řekne Míla.

406 *V: Ještě se zeptám, co se týká organizace tady, máte nějakou podporu? Třeba v nějakém na-  
407 vazujícím vzdělávání, školení?*

408 P: Máme, máme, to zase nemůžu říct, za prvé máte daný ze zákona dvacetčtyři hodin, to do-  
409 držujeme, zejména u těch pečovatelek, ale zúčastňují se i aktivizační i sociálové, protože se  
410 snažíme vybírat takový témata, který jsou přínosný pro všechny. No a potom všichni sociální  
411 pracovníci jsou zapojený v asociaci, dostávají náměty, témata ještě speciálně pro ně, pokud to

čas a peníze dovolí, tak jezdíme. Jezdíme. Já jsem opravdu hodně, hodně jezdívávala, coby mladší, hodně zkušeností jsme nabyli a máme pořád ještě z čeho čerpat.

V: *Třeba konkrétně, jaká témata? Říkala jste téma umírání a paliativní péče?*

P: Hele, ono to není tak dlouho, kdy se o tom začlo mluvit. Počkejte moment. Aby se o tom mluvilo, tak nějak speciálně, to bych neřekla. Tímhle tématem jsem se začala zabývat nebo, sem k němu přišla, prakticky v roce 2011, když jsem v Brně slyšela pana doktora Eliáše, hovořit na tohle téma, umírání a smrt v práci pracovníků, to začalo prvně, to se moc líbilo děvčatům, jenomže už od té doby se jich hodně vystříдалo, tak jsme říkali, že se k tomu nějak vrátíme. Pak jsme tu měli pana doktora Bohouše, magistra, podpora důstojného umírání. Tak my se zaobíráme, ale stále ještě bych neřekla, prostě neexistuje nebo ono možná existuje, ale nemluví se o tom nějak hodně, ono opravdu zatím se o tom hodně nemluví, aby třeba jsme si mohli říct, ano pojedeme se podívat do Brna, do toho a toho zařízení, kde se tomu věnujou víc, abysme nabyli zkušenosti, co můžeme, co nemůžeme. Zatím jsem se s tím nesetkala, ale třeba tutej dva pánové o tom hovořili opravdu hezky, hezky. Ten pan magistr Eliáš, ten ještě navíc tím, že prošel, on byl farář taky, jeden čas, římsko-katolický, tak to viděl i z té duchovní pozice, ty školení byly opravdu moc hezký, ale fakt to neexistuje jako téma, nějak jako prvořadý téma, že by to bylo v těchto zařízeních, nevím. A nevím a to by mě taky zajímalo, jak třeba o tom hovoří v hospicích. To taky nevím, i když jsem tam měla dědečka i strejdu, tehdy v Červeném Kostelci, to byl první hospic. Takže já jsem k tomu přičuchla, to ne, že bych nepřičuchla, vím o tom všechno, vím, jak to tam vypadá, v těch hospicích, ale jak tam o tom hovoří to nevím, opravdu. Oni k tomu mají fakt ty podmínky, že jo. Vím, že jsme tam s dědou trávili, mamina tam nakonec s ním celý týden byla. Je to zařízení pro tyto účely udělaný, ale nevím, jak tam o to hovoří.

V: *Když byste teď, mám poslední otázku, závěrem, mohla vypíchnout, co vidíte jako úplně nejdůležitější v tom hovoru v o těchto tématech pro toho pracovníka, co je úplně to nejdůležitější?*

P: Pro pracovníka jo? Když bude hovořit s klientem? To nevím, nad tím jsem se nějak nezaobírala. V každém případě vím, že tam musí být důvěra těch dvou, bez toho to prostě nejde, to je první věc. Druhá věc si myslím, že je to v tom, že by ten pracovník měl mít buď možnost, anebo měl mít tu schopnost opravdu posoudit, zda tu informaci, kterou dostane od toho klienta, zpracovává sám nebo zda je na tom baráku někdo, s kým se může o tom pobavit. To si myslím, že by mohlo být důležité, a pak říkám, ten pracovník by měl být natolik, měl by prostě umět se od toho fakt oprostít tak, aby nepřenašel tohle do rodin. Aby prostě nešla domů ta holčička s tím: on mi řekl tuto a on umírá a on tuto. Ted' seděla doma s manželem, a to je špatně, měli by fakt být všichni na takový úrovni, ono to nejde vždycky, samozřejmě. Možná ti sociální pracovníci, že k tomu modelu časem dospějí, ale pravda že, co se týká těch pečovatelek, to jsou mnohdy děvčata z fabrik, a to, tak tam, hlavně to srdíčko když je, když mají srdce, oni na to časem přijdou, není to, ono i tam, jak se říká, žádný učenej z nebe nespádl, ale ani ta školení, to je může jenom nakopnout, to není o tom, že by jim řekl: takhle takhle, ale že je to nakopne, a když je tam to srdce a ten rozum, tak si myslím, že jim to dá samo.

V: *Takže mít srdce a rozum...*

P: Musí to být, to musí být dohromady, jak budete mít jenom srdíčko, tak vás to udolá. To by vás smetlo úplně, totálně. To nejde.

V: *Jak jste mluvila o tom sdílení, to jste myslela mezi kolegy?*

R: Mezi kolegy.

V: *Nějaká intervize u vás funguje?*

R: No máme supervize.

V: *Máte supervize a intervize?*

P: Jo. Nevím, co je přímo intervize, ale ty rozhovory mezi sebou máme. My máme každý den třeba, my opravdu máme každý den, jak vám říkal pan ředitel, máme 190 klientů, pět oddělení a kolikrát ani já nestačím ten barák projít za celý den. Je to velký přínos, když děvčata řeknou o některých klientech, já je všechny znám, protože je všechny přijímám, ale prostě

464 neví, jak reagují v určitých situacích, nebo vím, že jsem udělala příjem, to neskončí, já si  
465 za nima jdu, jak se jim líbí, a tak, ale pak už to umírá, že jo, protože to není možný. Tý práce  
466 je skutečně hodně, my si opravdu o těch klientech povídáme, zejména řešíme problémy.  
467 *V: A můžete to sdílet.*  
468 P: Můžeme, můžeme sdílet, můžeme sdílet. To můžeme.  
469 *V: A ohledně té supervize, tu máte jak často?*  
470 P: Dvakrát do roka, dvakrát do roka. Máme, máme tady paní, která nám to dělá, nezávislá.  
471 *V: Jo, jo. To se týká všech, celého kolektivu?*  
472 P: Jo. Máme supervize na odděleních, na každém oddělení a pak máme supervize pro vedoucí  
473 pracovníky, mimo pana ředitele a supervize vedoucích oddělení. Dvakrát do roka, teď nás to  
474 zase čeká.  
475 *V: Jaké to pro vás je?*  
476 P: Víte co, já si myslím, že ta supervize je velice, velice přínosná věc, pokud si opravdu ten  
477 supervizor, s těmi děvčaty si sednou a opravdu řeší, ale myslím si, že to bylo, svým způsobem,  
478 blbě nastavený už ze shora, ze zákona. Než my jsme došli k tomu, že tuta paní k nám  
479 chodí a mají k ní holky důvěru, tak to trvalo strašný roky, protože ta supervize, ono to není  
480 jednoduchá záležitost, to, k tomu musí být člověk, který je absolutně nezávislej, kterej nebude  
481 radit, spíš bude navádět co a jak. Tak teď už, letos třetím rokem máme tu paní, taky už uvažuju,  
482 že by se možná měla změnit, ale on nikdo není, on to nikdo nechce dělat, už jsme došli tak  
483 dalece, že už děláme i v případový, dřív to bylo spíš takový: jenom jo, ne. Teď jsme se  
484 oťukávali, a to a teď ona už jim to řekla i sama, že on nemá tuto, pro naši práci budoucnost, a  
485 že kdykoliv bysme potřebovali, že máme zavolat, že by přijela udělat i mimo plán, tu přípa-  
486 dovku. Nevím, jestli je to až tak dobře všechno nastavený, to už to nechci nějak posuzovat,  
487 protože my jsme, třeba u nás, sociální úsek, já, jo, jsou sociální pracovnice, pak jsou aktivi-  
488 zační. Takhle je to u nás nastavený, a když jsme s těma supervizema s tou paní začínali, tak  
489 ona se jich zeptala, jestli chtějí, abych s nima chodila, na ty supervize, nebo nechtějí. Ony  
490 řekly, že chtějí, že nemají přede mnou tajnosti žádné, tak chodím já s nima, nedělám to nějak  
491 zvlášť. Já si myslím, že by měl být na každém zařízení takovej nákej človíček, měl být, ale  
492 stále.  
493 *V: Myslíte psychoterapeut?*  
494 P: To já nevím jak to nazvat, já nevím, jestli psycholog, terapeut nebo, protože já si myslím,  
495 že by to potřebovali možná někdy i ti klienti. Jo, že někdy, něco jiného řeknete holce, která  
496 vám tam chodí denně mýt prdel, s prominutím, ale něco jinýho byste řekli možná tomu psy-  
497 chologovi, já nevím. Možná, že je to blbej názor, ale myslím si, že by to vůbec nebylo od vě-  
498 ci, kdyby někdo takovej tady byl. Ale nevím. Vždyť i ty holky mají svý starosti, mají starosti  
499 doma, přijdou sem, tady se něco semele, vždyť ten život není nalajnovanej každý den, aby to  
500 bylo stejný. Možná, že by taky možná odskočily, jít se vypovídat, vypovídat, protože jsou to  
501 věci, který nechtějí říct tý svý vedoucí. Ta vedoucí ať je to, jak je to, tak my jsme zase spjatý  
502 víc s tím svým vedoucím, takže víme, že prostě ony přijdou s něčím a já je musím usměrnit,  
503 protože vím, že to nepůjde. Ta už je taky, ta jejich nadřizená, přímá, je nějak omezená, ale  
504 aspoň se vypovídat, takovou vrbu. Takovou prostě vrbu, aby prostě mohly přijít, viděli: ano,  
505 řeknu, jsem si oddychla, vypovídala jsem se, jdu dál.  
506 *V: To by mohlo fungovat.*  
507 P: To by se mi docela i líbilo. V příjemném prostředí, si myslím, že by to nebylo špatný.  
508 Nevím, no.  
509 *V: Máte námět pro vedení.*  
510 P: My teď bojujeme s financema, hrozně moc, hrozně moc.  
511 *V: Vy jste vlastně příspěvková organizace...*  
512 P: Ona vláda odsouhlasí přidání, ale ty peníze nám chybí, ty šly normálně z rozpočtu. My teď  
513 válčíme. Takový jsou to věci.  
514 *V: Ale moc děkuju za rozhovor.*  
515 P: Nemáte za co. Já si myslím, že moc jsem vám toho neřekla.

## Příloha 6 Rozhovor František

- 1 *V: Chci se nejdříve zeptat, jaký je váš postoj ke smrti umírání v kontextu naší profese?*
- 2 P: Jo, myslíte tady v tom domově?
- 3 *V: Ano. Jak na to nahlížíte v rámci svojí práce.*
- 4 P: Tak se smrtí a umíráním se tady setkáváme poměrně hodně často. A kdo tu chce pracovat,  
5 v téhle službě, která je pobytová, čtyřicet hodin denně probíhá, se seniorama, tak s tím  
6 musí být vyrovnanej, musí s tím být vyrovnanej, jako myslím v osobním životě, tak profesně.  
7 Ne každý je s tím schopen, ježiš, já tady dělám kravál, ne každý je s tím schopnej, srovnat se  
8 a mnoho pracovníků třeba i, jak vlastně vidí ty naše starouše, ty starý lidi, tak se jakoby vžívá  
9 do tý role seniora a není schopen se smířit s tím, že ty seniori, prostě, ten zdravotní stav se  
10 nezlepšuje, ten se zhoršuje, jo? A to už samo o sobě spěje prostě tomu konci a my jsme tady  
11 proto, abychom jim pomohli tu poslední etapu života prožít, a to si myslím, že je asi možná  
12 nejdůležitější slovo: důstojně, jo? Protože je opravdu, oni, oni přichází o schopnosti, veškerý  
13 schopnosti sebeobsluhy postupně, že jo? To je u některého více, u některého míň, prostě, a  
14 my musíme pomáhat tak, aby to bylo v co nejvyšší míře zachováno, jejich soukromí, v co  
15 největší míře zachování jejich důstojnosti jako dospělý, dospělýho člověka, to je nejdůležitější  
16 věc. Mnoho, mnoho lidí prostě má tendenci oslovovat, začít je oslovovat babi, dědo, a to my  
17 jsme služba, já vím, že to je takový jakoby ostrý, ale pokud se tohle nedodrží, velice špatně  
18 potom se člověk srovnává s tím, když teda ten jejich babi nebo děda, potom zemře, odejde,  
19 jo? Je fakt, že v týhle službě jsme na to asi zvyklí, otázka je, jestli jsme úplně všichni jakoby  
20 profesionálové, který to dělaj, na to připravený dobře. Ty pracovníci jakoby, ty pracovníci  
21 tady. Je tady i hodně etických otázek, kolem toho, kolem toho závěru života, opravdu, když  
22 už je jasno, že ten člověk odchází jo, jsou tu velké tlaky, jak samozřejmě zaměstnavatele tzn.  
23 jakoby právní tlaky že, co se týká zdravotního stavu, poskytují zdravotní informace pouze  
24 zdravotní personál, jo, ale ve většině tady pracují nebo pečují o člověka pečovatelky, samo-  
25 zřejmě pokud je zdravotní problém, nastupují zdravotnice. A pokud ten klient má dobrý kon-  
26 takt s rodinou, tzn., že rodina za ním pravidelně dochází, tak jako informace o tom jak se blíží  
27 ten konec nebo prostě, ono se to někdy, je to samozřejmě různá doba, to u každého toho kli-  
28 enta, tak ta informace nemusí přijít, pro tu rodinu blízkou, rozumíte mi. Tohle je taky jedna z  
29 etických otázek, často se tu stává, to mi přijde také takový, jakoby nešťastný a hloupý, že kli-  
30 ent prostě, teď jsem spolknul, co jsem chtěl říct. V rámci, v současné době mi připadá, tako-  
31 vej trend, je to ale obecně, je to i v domácnostech, i prostě v těch službách, že prostě se všich-  
32 ni snaží prodloužovat maximálně ten život, lidem na úkor kvality života. Ty lidi, často jsou  
33 tady v podstatě zachraňování, oni, oni, oni prostě odchází přirozenou cestou, v podstatě, jsou  
34 tady zachraňování tím, že vše, co je mu, opravdu je ta, ta péče, je tady tak vymakaná, že pros-  
35 tě, pitnej režim se zastupuje, nastupují, my těm lidem pomáháme se najíst, že jo, do posled-  
36 ní chvíle krmení, kdy ta strava se upravuje, aby byla buď mletá nebo mixovaná, aby se jim to  
37 dobře, řeší se problémy polykací. Na jednu stranu je to dobře, opravdu se tady někdy klienti  
38 zachraňují, že prostě se bojí i to, samozřejmě ten zaměstnavatel nebo to vedení služby o to, že  
39 by byly, pokud by nebyl ten člověk odeslán do zdravotnického zařízení, tzn. do nemocnice,  
40 takže by bylo prostě, že by se rodina ozvala, proč jsme něco neudělali, když se blížil konec a  
41 tohle. Je to, je to takový, žene se to strašně extrém, mi přijde.
- 42 *V: Myslíte přílišnou medicinalizaci?*
- 43 R: Jo, to stoprocentně, to stoprocentně, to, to potřebuje čas.
- 44 *V: Záchranný zákroky, protože zákroky, který...*
- 45 R: Který ty, jakoby těch není, není, pokud to lékař rozhodne, samozřejmě o přesunu, že tohle  
46 rozhodne lékař anebo prostě naše zdravotní sestry, který tady slouží 24 hodin jo, tak samozře-  
47 jmě konzultují ten zdravotní stav s jeho ošetřujícím lékařem, plus samozřejmě se záchrankou,  
48 že jo. Tak potom jakoby se člověk odesílá do nemocnice, kde dostane infuze tzn. látky, který  
49 mu zase prodlouží prostě život, ten člověk je zavodněný, o hodně lepší, jo, i přestože, i přesto,  
50 že třeba odmítá už pít, rozumíte mi, jo? My sice, ze strany zdravotní sestry může přijít naříze-

51 ní, nařídít, v uvozovkách, snažte se, aby ten člověk pil, aby dodržoval pitnej režim. Pečova-  
52 telky se snaží tomu člověku, jsou přesně vyučený, jak se to má provádět, aby dávali napít, ale  
53 ten člověk třeba víc nevypije, anebo odmítá pít, často se opomíjí, v těch fázích, už konečných,  
54 když to vezmete, často se opomíjí svobodná vůle toho člověka, jo. Ten člověk mnohdy už ani  
55 není schopnej moc, jakoby o tom samozřejmě rozhodovat, pak, pak je to možný, že jo, trošku  
56 porušit, ale, ale to zase, není to otázka právní, otázka spíš etická. Jenže kvůli tlaku právě něja-  
57 kých právních sankcí, dochází k tomu, že prostě, no, ale pokud je člověk orientovanej a tohle,  
58 tak podle mě nikdo nemá právo mu určovat jak, jak chce pít nebo to jak, jaký konec v podsta-  
59 tě zvolí.

60 *V: Že by se měl rozhodnout sám.*

61 P: Jo, jenže pokud je ohrožen život a zdraví toho člověka, tak v podstatě my máme povinnost  
62 se o to postarat. My jsme, poskytujeme tu péči, ale samozřejmě zprostředkováváme i tu, tu  
63 zdravotní péči, prostřednictvím zaměstnanců, zdravotních sester, a ty musí prostě zasáhnout.  
64 Tzn. po konzultaci s lékařem odeslat člověka do zdravotnických zařízení. A já jsem ještě, já  
65 jsem ještě, můj konkrétní postoj, já jsem, právě jsem s tím, s tou smrtí, setkal tolikrát že, že,  
66 mi to moc, jakoby nepřijde, že prostě, nevím, někdy, někdy, to člověka, ale přestože se tady  
67 člověk nesnaží mít oblíbenec, nějaký, co se klientů týká, tak přesto vám je některý klient  
68 sympatičtější než ten druhý, že to prostě nejde, jsme lidi. A potom samozřejmě, když odejde  
69 ten člověk, jakoby sympatičtější, tak samozřejmě to člověka trochu zasáhne, ale pokud tady  
70 chce pracovat, jakoby chovat se trochu profesionálně nebo maximálně profesionálně, tak se s  
71 tím prostě musí vyrovnat a jít dál. Ale něco jste chtěla.

72 *V: Jenom jsem se chtěla zeptat, když vím od vás, že jste tady někde těch skoro dvacet let jo, a*  
73 *že jste prošel taky asi, jako vaše kolegyně, nějakým vývojem, takže jste také vlastně začínal,*  
74 *ted' nevím, jestli jako aktivizační pracovník?*

75 P: Ne přímo, já jsem byl jako na civilní službě, takže jsem, takže jsem pomáhal s hygienou  
76 tomu klientovi, doprovázel jsem je k lékaři, byl za různýma nákupama, pomáhal prostě co, co  
77 bylo potřeba, prostě absolutně všechno, co se týká sebeobsluhy těch klientů, potom jsem pra-  
78 coval jako pečovatel, v té době ještě vlastně, tady pečovatel dělal v podstatě i částečně práci  
79 zdravotní sestry. To bylo tak, že prostě všichni dělali všechno, akorát zdravotní sestra brala  
80 plat za zdravotní sestru a pečoval bral míň, ale dělali jsme stejnou práci. Já jsem připravoval  
81 léky klientům, rozdával léky, pokud někdo potřeboval i do pusy, tak jsme dávali i do pusy, že  
82 jo, přímo, protože už to nezvládnul, já jsem píchal inzulinu, měřili jsme tady tlak, prostě ta-  
83 kovýhle ty základní, základní věci, co se týká práce jako zdravotní sestry, jo.

84 *V: Právě se chci zeptat, když jste vlastně prošel úplně veškerým provozem, vším, jestli vám*  
85 *stávalo, ty hovory vlastně, o který se mi jedná, ty hovory o smrti umírání, jestli, jak se vám v*  
86 *průběhu té praxe, zažíval jste je?*

87 P: Jo takhle.

88 *V: Jaké máte zkušenosti, jak to probíhalo s klienty?*

89 P: Jo, tak jako obecně, starý lidi říkají: já chci umřít. My se s nima bavíme o té službě tady, v  
90 rámci, v rámci toho, že máme k ní přistupovat, ke každému zvlášť, individuálně o ně pečovat,  
91 i o tom vést záznamy jo? Takže, takže my se s nima bavíme často a oni říkají jak, že chtějí  
92 umřít, takže my se s nima samozřejmě bavíme, no ono to ještě bude nějakou dobu trvat. Když  
93 to řeknu takhle, jakoby nadneseně, takže, jde o to, jak ten život tady chcete prožít. My jsme  
94 tady, no, my vám tady něco nabízíme, nějaké služby, jsou tady různý profese, který poskytu-  
95 jou nějakou pomoc a jak si to představujete, co byste potřeboval, co byste chtěl řešit, tohle.  
96 Ale samozřejmě je tady mnoho lidí, který říkají sami: já si něco udělám, já, já prostě už ne-  
97 chci žít, já si to, já to chci skončit, to bylo, bylo to několikrát, když jsem se s tím setkal osob-  
98 ně, kdy on ten člověk to i dokonal.

99 *V: Jak to řešíte, takovou situaci?*

100 P: My samozřejmě o tom mluvíme v týmu, máme tady pracovníky, který se scházíme, kde je  
101 sociální pracovník, pečovatelka, je tam vedoucí těch pečovatelek, je tam zdravotní sestra. Ty  
102 zdravotní sestry se samozřejmě tyhle informace se snaží přenést k lékaři, ale, ale samozřejmě

103 to je svobodná vůle, nelze, nelze tomu zabránit, jo, u toho člověka. Psychiatricka přímo třeba i  
104 řekla, což jako ona má pravdu, když to člověk bude chtít udělat, stejně je jeho právo volby, je  
105 to jeho volba. Měli jsme tady klienty, který chudáci, byli třeba diabetici, měli právě problémy  
106 s tím, že je ořezávali jako ořezávátko, rozumíte kvůli, kvůli, že jo, tý sněti, jak postupovala,  
107 kvůli, ta diabetická noha, místo pána, kterej ovládal, měl, jezdil na vozičku, měl obě nohy  
108 pryč, obě, jednu ruku pryč a druhou měl, tři palce, tři palce pryč a měl jenom fakt jako na ten  
109 joystick, on seděl na tom elektrickým vozičku a tím, takhle se dopravoval, ten taky o tom  
110 mluvil, o sebevraždě, ten to, ten to neudělal, prostě nějakým způsobem odešel, ale měli jsme  
111 tady klienta, třeba, kterej byl podobně, pravděpodobně ho čekal stejný osud, co se týká, teda  
112 to prostě, když oni prostě, aby, aby šli dál, tak jim musí prostě amputovat tu končetinu někde,  
113 tak ten jeden pán to, na jednu stranu měl vůli žít, na druhou stranu my jsme o tom zjistili, že  
114 on se prostě systematicky připravoval, to říkal, že, že prostě nechce žít, ale můžeme, my se  
115 snažíme s tím pracovat, my se snažíme s tím člověkem mluvit, ono je to asi to jediný co, co se  
116 může s tím udělat, ten člověk má i třeba dobrý kontakt se svojí rodinou, jo, všechno jakoby  
117 funguje, ale on vidí sám, že, že prostě to nikam nevede, jo, a to když mohu říct, jednou, jed-  
118 nou v nártu, podruhý nad kotníkem, tak prostě, aby, a už on vidí, že se horší třeba i ta druhá  
119 noha jo, tak to musí být obrovsky náročný, pro toho člověka. Já jsem, třeba se nedivím, že to,  
120 že to ten člověk skončil.

121 *V: Vzpomenete si třeba na nějaký konkrétní rozhovor?*

122 P: Asi jo, ale nevím, jestli úplně, jestli si úplně vzpomenu konkrétně. Naposledy, naposledy,  
123 pán tady byl, kterej, kterej to dokonal, dokonal, to byl velice sympatický člověk, i pro perso-  
124 nál, měl s ním dobrý, dobrý jako kontakty, dobře se s ním povídalo, s pánem, měl takovou  
125 zajímavou životní historii, ale, konkrétně, vím, že prostě my, je to, máme povinnost řešit, sa-  
126 mozřejmě, máme povinnost řešit, nelze tomu zabránit. Ale. No, například máme tu taky, no to  
127 je taky zajímavý případ, je tu paní, která je na oddělení, paní imobilní, ležící, v podstatě,  
128 chudák, je opravdu ochrnutá, má funkční v podstatě jenom jenom jednu ruku a ještě částečně,  
129 paní už takhle leží, co já vím, tak asi osm let a my jsme, paní, ona sem nastoupila ještě byla  
130 mobilní, chodila s chodítkem, my jsme se jí snažili brát na aktivity, prostě mezi lidi, ona cho-  
131 dila, někdy ne, vybírala si a teďka i poslední dobou, když je imobilní, tak pokud zvládla, pros-  
132 tě vydržela v sedě na tom vozičku, tak jsme ji pořád brali, měla vždycky takový období, že  
133 nechtěla, potom měla období, že byla našťvaná, když se na ni zapomělo. To se taky může  
134 stát, na nějakou aktivitu je těch lidí hodně jo, ale, ale paní, když jsem se třeba jako snažil s ní  
135 povídat, vzal jsem notebook, na kterým jsem měl třeba fotky tady z aktivit nebo prostě nějaký  
136 další fotky, tak paní okamžitě svedla řeč na to, že kdyby byla blíž okna, tak že prostě by vy-  
137 skočila, protože, protože, pro toho člověka je ten stav, a já se nedivím prostě, takhle dlouho  
138 být na posteli, nemoci opravdu nikam jít, a když tam mnoho lidí, pokud jsou orientovaný a  
139 třeba jsou v tomhle stavu, jako že paní je orientovaná, tak, tak, si to uvědomuje samozřejmě,  
140 když přijde mezi lidi a mnoho je jich na tom třeba líp, některý jsou na tom podobně, ale větši-  
141 na je na tom líp, no, takže prostě je těžký se s tím vyrovnat a paní prostě, zatím nikdy nic ne-  
142 udělala, ale, ale, mluví o tom, že kdyby mohla, kdyby, kdyby byla blíž k oknu, že by to skon-  
143 čila, skončila svůj život. U jednoho pána, potom jsme tady měli jednoho pána, který, který byl  
144 bývalý odbojář, vyprávěl mi, jak si, on byl ze Slovenska, vyprávěl mi, že já jsem teda... (pří-  
145 chod kolegyně). Vyprávěl mi, že se dostal, že se dostal přes, byl na Slovensku, a když se ze  
146 Slovenska stal v podstatě fašistický stát, tak on se dostal, on předtím, aby ho odvedli tý fašis-  
147 tický armády, tak se dostal přes Maďarsko tehdy do, nebo do Bejrútu a prostě tam on naruko-  
148 val do cizineckých legií a potom, potom vlastně přes Anglii se vrátil na konci války, ten pán,  
149 jinak celý život, to je zajímavý, ale tohle je hodně zajímavý, on byl komunista potom, přesto-  
150 že, přestože, takhle to, ty zkušenosti měl, tak byl komunista, docela zarytej a tady prostě,  
151 myslím si, že prožil ten závěr docela slušnej, ale potom ke konci, ke konci, on potom začal  
152 říkat, že mu ztrácí věci. Začal říkat, že se mu ztrácí věci, my jsme mu, všichni se snažili, po-  
153 máhali jsme s tím, vždycky jsme to někde našli a on, najednou jako by mě přišlo, že by, jako-  
154 že vycítil, že se blíží ten konec, že se blíží ten konec a potom to skončil sám, no. To bylo ten-

155 krát hodně ošklivý, on skočil, on skočil mezi těma, jak jsou tady, jak jsou tady ty patra, mezi  
156 ty to schodiště, tak tím schodištěm, tam skočil dolů. A to furt mluvíme, furt mluvíme o lidech,  
157 který jakoby sami chtěli skončit, sami chtěli skončit, ale většina samozřejmě lidí umírá, ať už  
158 tady nebo v nemocnici, že jo, nevím, jestli se to dá vyčíslit, jestli víc, víc nemocnici nebo ta-  
159 dy.

160 *V: Může se jednat klidně o rozhovory, který nejsou těsně před smrtí, ale že už někdo o tom*  
161 *mluví, ale není jako v přímém ohrožení, že už by věděl, že umírá.*

162 P: Tak my se samozřejmě snažíme převést tu řeč, nějakým způsobem, nelze mu to vymluvat,  
163 tomu člověku, úplně, no ale převést řeč na jeho rodinu, pokud má aspoň trošku dobrý vztahy,  
164 nebo snažíme se převést tu řeč na to, že, jak se mu žije tady, jestli to, jestli prostě mu to tady  
165 vyhovuje nebo nevyhovuje nebo co na tom zlepšit a vždycky, vždycky se snažíme hledat ně-  
166 jakej krok, jedna z našich činností, jak ty seniory ještě trošku aktivizovat, že jo, nebo aktivi-  
167 zovat aspoň, aspoň trošičku navázat na to co měli rádi v životě, protože tím důchodem a tím,  
168 že přijdou sem, nekončí život jako takovej a my se snažíme s nimi připomínat ty věci co měli  
169 rádi. My se tady snažíme i zapisovat, prostě takový, děláme to už vlastně před nástupem toho  
170 člověka, kdy zjišťujeme co ten člověk měl rád, co dělal, jaký má vzdělání, rodina, koníčky, jo,  
171 abysme, často ty lidi k nám nastupují, že jsou orientovaní nebo částečně orientovaní a my,  
172 když potom o nich víme tady ty informace, co měli rádi, neradi, prostě jakej byl jejich život,  
173 tak můžeme potom, v rámci toho, že oni ztrácí tu orientaci, tak na něco jakoby navázat a ko-  
174 munikovat s nimi o věcech, který oni znají, který jsou tam někde schovaný, prostě v té hlavě.

175 *V: Takže spíš tak jako do pozitivna se to snažíte...*

176 R: Snažíme se, snažíme se, ikdyž někdy je to takový neutrální, že to nelze, že jo, úplně, ale je  
177 to i s každým klientem, jaký má ten člověk celý životní naladění, že někdo je pesimista od  
178 narození, někdo je optimista, je to, je to taky člověk od člověka, určitě jakoby ten, ten rozho-  
179 vor, kam se může směřovat a kam ne. Důležitý pro tohle jsou, je to, že my si vlastně, ať už  
180 prostřednictvím svého životního příběhu, který, který zapisuje sociální pracovník, vkládá ho  
181 do počítače, kde má počítačový program, do kterého můžou nahlížet všichni lidé v přímé péči  
182 tzn. zdravotní sestry, pečovatelky, sociální pracovníci, aktivizační pracovníci. Každý den  
183 máme na každém oddělení poradu, pracovní poradu individuálního plánování, která slouží  
184 taky k předávání informací, my se během dne s některými se sejdeme, s kolegou jakoby z  
185 toho týmu, některými ne, tohle je příležitost, vlastně naše pracovní povinnost, kdy my se  
186 scházíme, řešíme tyhle věci, jo. Já jsem se dozvěděla od, o tom člověku tohle, já vím tohle,  
187 ale možná, že to tak není, to by chtělo možné ještě zjistit, zjistit někde, jo. Pán má tohleto,  
188 dnes v tom směru něco, něco pro něj udělat, to třeba když, když víme jo? A podobně.

189 *V: Přece jenom tyhleto hovory jsou nějakým způsobem takový citlivý téma, máte pocit, že u*  
190 *toho využíváte nějaký strategie nebo metody, jak jste se to naučil? Jak k nim přistupujete?*

191 P: Já nevím, já si myslím, že bych měl nějakou tu strategii, to se říct nedá, že spíš zkuše-  
192 nostma, že spíš člověk se řídí zkušenostma, nebo i někdy a často výměnou ze zkušeností třeba  
193 zkušenějšího pracovníka, který tady třeba dělali už dřívě.

194 *V: Takže praxe a zkušenosti.*

195 P: Praxe a zkušenosti. Často jsou dobrý taky, už konečně, několik let nám tady probíhají  
196 aspoň jednou nebo dvakrát ročně supervize, což může být někdy taky, ale i prostě i ta výměna  
197 informací v tom týmu je strašně důležitá. Když přijde třeba nová pracovnice a nová pracovni-  
198 ce by nejradši dala každým babičce a dědovi pusku, takže a prostě je jim strašně líto, brečí nad  
199 každou věcí, co jim ten klient povídá, prostě je to strašně těžký, člověk nemá dopředu nějaký  
200 výcvik, třeba nebo tohle, nebo neprochází nějakýma školeníma, jak se s tím vyrovnat, ale  
201 prostě, no nelze, nelze zabřednout moc, jakoby do toho osobního vztahu s těma klientama,  
202 jako moc, opravdu to nejde, to nejde. Strategie, metody?

203 *V: Ono to není nutný, že byste je musel nutně používat, spíš tak jako...*

204 P: Jestli jsme je... Jedna z nejdůležitějších věcí, co se týká komunikace s klientama, ale ono i,  
205 ono i normálně jako lidma obecně, je to aktivní naslouchání, to možná znáte, jo, když se sna-  
206 žíte, když někdo něco řeknete, tak vy třeba řeknete, zrcadlíte, protože to prostě, řeknete svý-



207 ma slova, ptáte se, jestli to tak opravdu ten člověk myslel, tohle. Což je u těch seniorů,  
208 myslím si, hodně důležitý nebo jim dáte najevo prostě že, že, máte nejenom, že si ověříte in-  
209 formaci, ale dáte si, dáte jim najevo, že vnímáte to, co oni řekli. Což, ale zase s tím aktivním  
210 nasloucháním strašně moc souvisí trpělivost, protože trpělivost tady mít, ne, ne sloní, ale  
211 možná ještě větší. Jo, protože vy musíte dát těm lidem čas, aby se vyjádřili, abyste se o nich  
212 něco dozvěděl, a i o těch, který nejsou orientovaní. Jedna kolegyně, já jsem minulý týden měl  
213 dovolenou a včera mi říkala: chodí Pešek okolo. To je jeden pán, shodou okolností se tak  
214 jmenuje, on je velice inteligentní jo, je, má vysokoškolský titul, pracoval prostě ve vedoucích  
215 funkcích, všechno, ale chudák už prostě, ta hlava už prostě nefunguje, je tam demence a on  
216 byl zvyklej prostě mít pořádek v osobních záležitostech, ve financích. A on mi sem přijde,  
217 dneska se divím, že už tu není podruhé třeba, protože on každý den se mnou přijde řešit tady  
218 finance, kolik si sem vložil na depozitní účet a kolik, kolik tohle a prostě, kdybych ho odpa-  
219 listroval, okamžitě, řekl: pane Pešek, dneska jsme to řešili, to nejde prostě, já ho musím vy-  
220 slechnout, tisíckrát a udržet se v mezích, mezích tý trpělivosti a znovu se potom s ním o tom  
221 pobavit.

222 *V: Máte pocit, že je něco co ty rozhovory nějak umožňuje, na tyhle témata, téma smrti, umírání?*  
223

224 P: Jako jak to myslíte?

225 *V: No co je umožňuje nebo co jim jde napřed. Aby mohly vzniknout. Jaká situace jako nastane,*  
226 *aby ty situace měly otevřené dveře.*

227 P: Nevím jestli situace, ale prostě, to všechno, já tady dělám, kromě toho, že tady dělám soci-  
228 álního pracovníka, tak dělám i tzv. koordinátora dopravy v celém baráku, toho individuálního  
229 plánování, který je celý o tom, že, že s tím člověkem, každým, mluvíme jednotlivě, zajímáme  
230 se o něj komplet, ve všech jeho stránkách osobnosti a i díky tomu prostě se dostáváme, po-  
231 kud, pokud je ta naše komunikace dostatečně profesionální a vyslechneme toho člověka, sna-  
232 žíme se mu porozumět tak, tak to vede k tomu, že ten člověk se vám aspoň trochu otevře, jo,  
233 takže určitě je důležitý vztah důvěry, přestože je to je obrovsky těžký, ty lidi jsou dospělý, ty  
234 lidi, který byli doteď většinu věcí si schopni řešit sami nebo maximálně s nějakou pomocí  
235 svých dětí, jo? Tak přesto někteří, pro některý jsme nebo můžeme být ty nejbližší pracovníci  
236 tohoto baráku, a který s nimi můžou tyhle věci řešit. Teďka si vzpomínám, měli jsme tady  
237 přímo na oddělení jednu paní, která už tu není asi dva roky a paní chtěla mít, samozřejmě  
238 chtěla pomoci se sepsáním závěti jo, to nebyl problém, to vyřešit, vyřešit, ale chtěla mít i  
239 všechny záležitosti kolem pohřbu vyřízený už dopředu, chtěla, že jak to bude prostě, jestli  
240 bude spálena nebo tohle, měla takového mluvícího papouška, chtěla, aby, aby byl spálený s  
241 ní. Třeba řeknu takovou blbost, ale to jsou věci, kdy si člověk zapamatuje. Ta chtěla mít pro-  
242 stě jasno, v těchto otázkách, kdo to zaplatí, prostě tady mám bakšiš peněz, který já dám na stra-  
243 nu a ty tady budou připravený na to jo, anebo já už nevím, jestli si je dala už předtím, vybrala  
244 si je a dala je dceři jo, prostě ta chtěla mít všechno, všechno ošéfovaný kolem, kolem toho  
245 umírání, kolem kolem tý smrti své. Což je možná taky docela jako přirozená lidská vlastnost,  
246 když je, pokud člověk orientovaný, tak si plánuje, to co, to co bude.

247 *V: Vy jste zmiňoval nějak zájem o toho člověka, kterej vzbudí důvěru mezi lidma, dvouma a že*  
248 *to vzbudí otevřenost toho klienta, která přijde.*

249 P: To prostě, to vyplyne z hovoru...

250 *V: Jsou ještě nějaký jiný věci, které by se daly pojmenovat?*

251 P: Nevím. Nevím, co by to jakoby předjímalo nebo navozovalo, já myslím, že to přichází  
252 hodně, hodně často přirozeně, že ty lidi, který prostě, jeden z milionu sem chce jít do toho  
253 domova, řeknu vám to takhle, to je realita, to tak je, to tak je, prostě, který je schopnej domys-  
254 let to, že bude potřebovat pomoci, plně si to uvědomuje. Většinou sem jdou lidi a samozřej-  
255 mě, a často nechtějí, kdo by chtěl ze svého přirozeného prostředí, kdo by chtěl ze svého do-  
256 mova, tam kde strávil 40 let, nebo já nevím kolik let ze svého života, jo? Ty lidi sem nechtějí,  
257 většinou, anebo je to nouze, že prostě rodina, že by se o ně nezvládla postarat. Rodina je mi-  
258 mo nebo jsou i s nima, třeba v domku, ale ta rodina chodí do práce a kdo nikdy nepečoval o

259 své příbuzné 24 hodin denně, tak neví co to je, ale jo, ty rodiny nelze odsuzovat, často se mezi  
260 lidma baví o tom, já bych tam toho svého starouše nikdy nedal, některý rodiny to i zvládnou,  
261 prostě, a je to za obrovskou cenu, když se o toho člověka, ty potom nemůžou odjet ani, ani na  
262 dvě hodiny mimo barák, prostě to obydlí, kde s tím seniorem jsou, to je obrovská oběť.  
263 *V: Vy se setkáváte spíš s tím, když tedy vlastně sem nejdou lidi úplně ze své vůle.*  
264 *P: Většinou ne, ale přesto musí s tím souhlasit, aby sem šli, samozřejmě.*  
265 *V: Ale to pak je i obtížnější práce, určitě.*  
266 *P: Někdy jo, někdy jo, ale, ale nikdo neví, já jsem to zažil se svou babičkou, konkrétně. Kdy*  
267 *babi sem nastupovala, to bylo rok asi po smrti dědy, a když jsem řekl, babi, moje mamina o ni*  
268 *pečovala doma, že mamina už to nezvládá, ona se psychicky zhroutila, a že bude muset jít do*  
269 *domova, ale že tam budu já, že jsem tam každý den, prostě kdykoliv bude něco potřeba, že za*  
270 *ní každý den zajdu, prostě pomůžu s čímkoliv prostě, zařídím, aby byla spokojená, všechno.*  
271 *Proklela mě do desátého kolena, že ji nechci tam doma, že nechci, aby byla doma. Když na-*  
272 *stoupila sem, babi, že to bylo slzavý údolí, samozřejmě a všechno špatný, ale jako byste máv-*  
273 *la kouzelným proutkem, druhý den, babi chodila doma v tmavých tepláčkách a v tmavém sve-*  
274 *tru, tady vytáhla světlý kalhoty, světlý halenky, tohle, jako by byla v lázních a ona si tady, v*  
275 *podstatě poslední asi rok a půl života, v podstatě užila poměrně důstojně, ona tady najednou*  
276 *zase přišla mezi svý vrstevníky, který už třeba, dobu co byla vdaná, nepotkala, prostě jo? A*  
277 *prožila poměrně důstojně, protože doma jsme jí všichni říkali, tohle nedělej, tam nechod',*  
278 *tohle, tady si chodila kam chtěla, my nejsme uzavřené zařízení, tady jsi chodila důstojně kam*  
279 *chtěla, rozhodovala si co chce, akorát si chodila na jídlo, chodila, když ráno, byla diabetička,*  
280 *takže ráno ji sestřičky píchly inzulin, na to si byla schopná myslet, ale normalní fungování*  
281 *doma by, nebyla by schopná si připravit léky, nebyla schopná si obstarat jídlo, nákupy, nic*  
282 *prostě, rozumíte. Ale tady to měla všechno prostě připravený, ona si akorát byla tom svým*  
283 *pokoji, kdy si tam jednu skříňku drobet něco dala, upravila, ale pak si tady chodila po okolí,*  
284 *prostě. A žila život v podstatě, když byly akce, na muziku šla, zpívala, něco vyráběla s kole-*  
285 *gyněma prostě, popovídala si, s kým chtěla, kdy chtěla, šla si, kam chtěla, prostě absolutně*  
286 *volnej život.*  
287 *V: Mluvil jste s ní pak o tom, jak se to proměnilo?*  
288 *R: Ne. Ne, u babi taky byla prostě už ta demence, ona mi teda, je fakt, že mi mnohokrát po-*  
289 *tom řekla, že je moc spokojená, a to bylo, to stačilo, to nemělo cenu rozvádět, když to vezme-*  
290 *te kolem a kolem, to byla zpětná vazba, kterou nemělo cenu jako dál řešit, a to jsem prostě*  
291 *viděl, že prostě to je dobrý. Jo, já nevím co je ještě jakoby k tomu vede, že, že, že tady si s*  
292 *těma lidma si o tom o tom umírání povídám. Ono to prostě přichází jako přirozená věc v rám-*  
293 *ci toho života, prostě oni to ví, klienti, tady odsud se neodchází domů, to je obrovská výjimka,*  
294 *jako když někdo odejde anebo může změnit službu, jde někam blíž, třeba k rodině, a sem jde,*  
295 *že prostě už to jinak nešlo a máš žádost třeba někde jinde potom, tam, kde, když se tam uvolní*  
296 *místo, ale, ale ti ty ti lidé vědí, že prostě je to poslední etapa života, s tím se špatně smíruje,*  
297 *ale některý o tom mluví víc, o tom umírání, o té poslední etapě, někteří o tom mluví míň.*  
298 *(klepání na dveře)*  
299 *P: Budete mít asi ještě plno otázek, já se hrozně rozkecávám.*  
300 *V: Ještě mám asi tři. Jestli myslíte, že jsou zase naopak nějaký bariéry který, teda to neumož-*  
301 *ní, takový hovory, nebo co to zastavuje.*  
302 *P: Co to zastavuje? Proč, proč? Může to zastavovat ta demence, že ten člověk jakoby si to*  
303 *neuvědomuje, že třeba už jo, dezorientace prostě člověka, máme, máme tady hodně lidí, který*  
304 *už nejsou orientovaný, hodně opravdu, i třeba vypadají fyzicky dobře, ale nejsou orientovaný,*  
305 *my to víme, přesto je důležitý se k nim chovat prostě jako dospělým lidem, důstojně prostě, s*  
306 *tím, s tím, že samozřejmě mají tu možnost volby, to je nejdůležitější věc, co se týká té důstoj-*  
307 *nosti. Co ještě by to mohlo, mohlo zabraňovat?*  
308 *V: Možná spíš ze strany toho sociálního pracovníka, protože tam předpokládáme, tedy že ten*  
309 *klient přijde, nějak si o to téma řekne, nebo prostě on s tím přijde. A co by to mohlo zastavit*  
310 *na tý druhý straně, jako že ten hovor by neproběhl.*

311 P: To já nevím, já si myslím, že člověk, sociální pracovník, který jde pracovat do téhle služby,  
312 tak si myslím, že by jakoby měl bejt schopnej, měl být schopen o tomhle mluvit.  
313 *V: Ono to není úplně...*  
314 P: Není to, není to u všech, to není úplně běžný.  
315 *V: Když se koukneme, tak jsou i případy lidí, který jsou profesně, tak říkáte by měli, ale...*  
316 P: Ale osobnostně nejsou. Ale pak je otázka, ale pak je otázka, jestli s těma seniorama teda  
317 můžou pracovat. To je jako, kdybych chtěl pracovat, nebo připomíná mi to, jako kdybych  
318 chtěl pracovat s dětma jakoby, jako sociální pracovník, třeba nebo já nevím jo, a sám prostě  
319 děti z duše nenáviděl, nebo, nebo, nebo já nevím.  
320 *V: Tohle berete jako podstatu tý práce, aby to mohl vykonávat.*  
321 P: To s tím souvisí, si myslím prostě. Bez toho, aby s tím byl člověk srovnanej, tak to nelze, si  
322 myslím. Já nevím, jestli kolegyně přišla na nějaký důvod proč, proč jakoby...  
323 *V: Tak každej na to nahlíží nějak po svém a jinak. V rámci vaší profese, jak osebe pečujete, co*  
324 *se týká toho, abyste prostě mohl tu profesi vykonávat.*  
325 P: Hodně člověku dají, když třeba jdeme, když třeba jdeme s kolegyněma někam, prostě na  
326 pivo, samozřejmě, že člověk se může vyventilovat, tak já mám ještě vedlejších činností něko-  
327 lik, důležitá věc je podle mě se vzdělávat, nepřestat se vzdělávat, což vlastně v sociálních  
328 službách máme automaticky, zákonná povinnost 24 hodin ročně, ale jako já si myslím, že je  
329 důležitý i mimo to, protože kdykoliv můžu jet do nějakýho jinýho, třeba zařízení, tak pro mě  
330 je to strašně obohacující, protože můžu mít zpětnou vazbu, můžu si promluvit s lidma ze  
331 stejné služby, ale někde jinde, jo, samozřejmě, když člověk může opustit zařízení, prostě ta  
332 dovolená, že prostě změníte prostředí, ale že bych o sebe nějak speciálně pečoval, to o sebe  
333 nepečuju.  
334 *V: Tak se asi vzděláváte...*  
335 P: Vzdělávám se, samozřejmě mám koníčky, u nás dělám ještě předsedu tělovýchovné jedno-  
336 ty, takže, po odpolednech mám opravdu co dělat, ještě trénuju děti, už přes 10 let trénuju fot-  
337 balisty, malý kluky, do jedenácti let. Takže mě přijde, že se nenudím, vůbec, jako ale, ale je  
338 pravda, je čas, tady, tady samozřejmě musíte komunikovat s klientama, musíte komunikovat s  
339 kolegyněma, podřízenýma a tak dál takže, takže těch těch poloh tý práce je strašně moc, jo. A  
340 mnohdy člověk, bohužel si to někdy přinese domů, že někdy je ošklivej na rodinu a někdy i ta  
341 práce, to je o tom, třeba dneska od rána, než jste přišla, dneska to byl strašnej masakr, od rána  
342 o půl sedmý se mi tady vystřídali klienti, kolegové, todle, todle todle, mezitím jsem tady dělal  
343 různý práce, tady další a někdy tohle tolika, těch věcí, že to ani nestačíte přitom zpracovat a  
344 ono se vám to vrátí, v noci, večer, nechcete, ale ono to jede, že prostě potom a je mi někdy, je  
345 to obrovsky těžký se to, že vše pak musíte jít na to pivo nebo prostě jít radši dělat něco jinýho.  
346 Bylo by obrovsky přínosný, kdyby člověk mohl, třeba řeknu na měsíc nebo nebo tři týdny,  
347 měsíc v roce, mít opravdu dovolenou v kuse, aby se opravdu odreagoval. Okamžitě, věřím  
348 tomu, že bych sem přišel a okamžitě bych, díky té provozní slepotě, kterou každý v každý  
349 profesi člověk má, tadyhle ještě více, asi si myslím, tak by okamžitě viděl věci, který, který  
350 by se mohly dělat nějak jinak.  
351 *V: Vy nemáte možnost mít tři neděle v kuse dovolenou?*  
352 P: Já mám dovču tak maximálně dva týdny. Poslední roky ještě, kolikrát ještě, že ten jeden  
353 den sem musím přijít a něco řešit. Chtělo by to delší dovolenou pro tadyhlety, pro tzv. ty po-  
354 máhající profese. Líbilo by se mi, třeba někde v Kanadě nebo kde, že i kantoři třeba, že mají,  
355 já nevím jak dlouhou dovolenou, asi dva měsíce, no snad i dýl, po nějaký době, že prostě mají  
356 nějakou dlouhodobější dovolenou, kvůli jejich psychohygieně, kvůli prostě jejich, potom zase  
357 nastoupí zpátky a je to o hodně lepší. Věřím tomu, protože člověk je tady v tom tady zabřed-  
358 nutej hodně, opravdu. Jsou potíže klientů, potíže kolegů, nebo co tady, potřeba organizační  
359 potíže, jsou potíže celý tý služby, že jo, a tak dál.  
360 *V: Odreagování máte.*  
361 P: Tak, nějaký mám, to je pravda, někdy, někdy víkendy neexistují.

362 *V: Vy jste ještě mluvil o těch školeních, o supervizích, tak to jsou věci, který vám nabízí orga-*  
363 *nizace?*

364 P: Něco nabízí organizace, něco máme možnost si třeba sami vybrat, pokud jsou finanční pro-  
365 středky, tak si... Já jsem zapojený teď v takovém projektu, který organizuje asociace posky-  
366 tovatelů sociálních služeb, kdy děláme takové doporučené postupy pro, pro sociální pracovní-  
367 ky v sociálních službách. Vyjde z toho taková knížka, je nás asi asi dvacet sociálních pracov-  
368 níků vybraných z různých služeb České republiky a každý má nějakou kapitolu, třeba ochrana  
369 práv klientů v sociálních službách, já třeba dělám s kolegou, právě s Michalem, děláme, děláme  
370 individuální plánování, prostě napříč sociálníma službama, jak by to přibližně, a je to z pozice  
371 sociálního pracovníka jako manažera, protože často právě sociální pracovníci jsou nuceni  
372 dělat tisíc věcí, ale sociální služba by měla, podle mého názoru, měla by být řízena opravdu o  
373 sociálním pracovníkem, jako manažerem.

374 *V: Z toho vznikne brožura?*

375 P: Z toho vznikne knížka, jakoby doporučené postupy pro pracovníky, sociální pracovníky v  
376 těch službách a nějaký jakoby letáky, nebo kolegyně tomu říká otevřený letáky, prostě takový,  
377 kde budou stručně popsány, výtah z té knížky, z každé kapitoly, bude asi 10 kapitol, prostě z  
378 oblastí práce sociálního pracovníka. Takže já mám vytíženost velkou.

379 *V: Úplně poslední otázku mám závěrem. Co byste vypíchnul jako důležitější v hovorech o*  
380 *smrti a umírání s klientama, co vnímáte jako úplně nejdůležitější věc?*

381 P: To jakoby jako téma smrti myslíte? Téma smrti...

382 *V: V těch rozhovorech o čem jsme se bavili, co je podle vás jako úplně nejdůležitější.*

383 P: To, že, že smrt se stala postupem doby, a i tady trošku, takový tabu. Smrt je tabu ve spo-  
384 lečnosti a to je špatně, je to špatně. Je to součást života, prostě to přichází, je to, je to braný na  
385 okraj, je to, je to zakrežvaný, ať už plentou nebo nebo prostě, že lidi prostě nechtějí, lidi ne-  
386 chtějí brát svoje děti na pohřby, mě to přijde nesmysl, prostě. Ví, že mi, že moje rodiče, mě  
387 taky, když jsem byl malej, jednou nebo dvakrát byly nějaký pohřby v rodině, taky mě nevzali.  
388 Já si myslím, že to je prožitek. Lidi neberou, lidi neberou svoje děti, vnoučata, pravnoučata na  
389 hřbitovy, jo? To mi přijde absolutně proti smyslu, děti a vnoučata nejsou zvyklí na soužití s  
390 těma starýma lidma. My chceme právě, už loni jsme navázali spolupráci i tady třeba s mateř-  
391 skou školou, i ze základkou, že tady ze základky děti, přišly, přišly, měly nějaký projekt, jo,  
392 vyprávěly něco tady o zvykách, tradicích tady v okolí, tak tady byly klientům prezentovat to  
393 prostě, povídat, jo. Chceme aby, aby sem začaly třeba chodit některým klientům předčítat,  
394 chceme, aby to bylo prostě, aby, aspoň s tou základkou to zkusit propojit. Ale fakt je to, podle  
395 mě, starý lidi, říká se, že stáří stojí za hovno a je to asi pravda, jo, ale nemělo by to být tabu.  
396 Stáří a smrt by neměla být tabu. Ona se obrovsky, když to vezmu i moji babičku, třeba, která  
397 zemřela, bylo jí asi 63 let. Ony chodily ženský dřív do důchodu, takže navlíkly zástěru, že jo,  
398 to byly dress code, automatika, v šestapadesáti, padesáti, ještě dřív kolikrát a dneska, když  
399 vidím šestapadesátiletý, to jsou š'abajzny, kolikrát, jo, a prostě ta kvalita života se díky tomu  
400 zdravotnictví posouvá, ale, ale stejně, ten závěr... Opravdu to stáří, tak je to svým způsobem  
401 tabuizovaný, přesto, že teď skupina seniorů, důchodců, bude obrovská skupina společnosti, že  
402 jo. Stříbrná ekonomika, ekonomie a takový prostě, to, to bude obrovská část lidí, který budou  
403 ovlivňovat dění na trhu, normálně v ekonomice. Často lidi, ale je fakt, že tady často slyším, že  
404 by lidi to raději ukončili, prostě sami, jakoby zase téma eutanázie, že jo. Eutanázii, která je  
405 někde povolená, někde ne, tady ne. Kolikrát jsou ty, kolikrát jsou ty kriminální případy v te-  
406 levizi nebo i skutečný, kde byly ty zdravotní sestry, který pomohly těm lidem prostě odejít.

407 *V: Jak to vnímáte?*

408 P: Najednu stranu to je, je to hrozný, na druhou stranu, když třeba ty sestry opravdu vidí celý  
409 léta, jak ty lidi trpí, před tou smrtí a vědí, že to jinak nebude, že ten člověk dojde do té smrti,  
410 je to sice vražda, když to vezmete kolem, právně, ale, ale jakoby eticky je to rozhodnutí toho  
411 člověka a ten druhý mu pouze v tom pomůže. Když to vezmete kolem a kolem, je to druh  
412 eutanázie, ať chceme nebo ne. Ale, ale v právním systému to není zakotvený, povolený, tak-  
413 že, takže je to prostě takhle.

414 *V: Takže vy to vnímáte?*  
415 P: Já nevím, myslím si, že možná, že, máte dneska i, jak se tomu nadává? Předem vyřčený  
416 přání, institut.  
417 *V: Ano, ano.*  
418 P: Takže je otázka jak v rámci tohohle, tady jsem to ještě nezažil, nikde prostě v praxi jsem to  
419 nezažil no, aby to, jo?  
420 *V: Přitom to funguje...*  
421 P: Funguje to?  
422 *V: Funguje to od roku 2012, je to právně ukotvený, sedm let už.*  
423 P: Je to ukotvený, ale já se s tím v praxi nesetkal. Plno věcí je ze zákona, ale jako aby to došlo  
424 všude do praxe, to je otázka.  
425 *V: Je to vlastně komunikace mezi lékařem a tím pacientem už o nějakých věcech, který, až*  
426 *nebude moct rozhodnout sám, aby byly pojmenovaný.*  
427 P: Podle mne to bude až generačně, se to bude řešit nějak, až některý generace třeba doktorů,  
428 kterým je dneska sedmdesát, šedesát až už tady nebudou, nebudou, no a ty mladší budou řešit  
429 nějakým jiným způsobem. Nevím.  
430 *V: Taky jsem četla ty výzkumy, že vlastně v praxi to téměř, je hodně malý procento lidí o tom*  
431 *ví a ještě menší procento lidí vlastně to aplikuje.*  
432 P: Aby si to vůbec dovedli představit v praxi. To je ono. To ještě generace, prostě tady, dokto-  
433 ři do sedmdesáti let, jako podle mě.  
434 *V: To vy byste možná měl na to ty pravomoce, to tu třeba tady umožnit, pro váš dům nebo s*  
435 *ředitelem o tom mluvit?*  
436 P: Nevím, to nevím.  
437 *V: Já vám moc děkuji za rozhovor.*  
438 P: Není za co.

## Příloha 7 Informovaný souhlas



### Pražská vysoká škola psychosociálních studií

#### Informovaný souhlas pro respondenta k výzkumu diplomové práce:

Byl/a jste kontaktován/a pro rozhovor, který je v polostrukturovaný a probíhá formou kladení otevřených otázek. Jeho účelem je získání dat a informací ke kvalitativnímu výzkumu v diplomové práci, jejímž výzkumníkem je Bc. Dagmar Poláková. Výzkum probíhá v rámci magisterského studia při Pražské vysoké škole psychosociálních studií – obor sociální politika a sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii.

Tématem diplomové práce je *Téma smrti a umírání u sociálních pracovníků*.

Diplomová práce se v teoretické části zabývá odbornou literaturou psanou na toto téma. Vlastní výzkumná část bude vedena kvalitativní metodou, jež bude analyzovat individuální zkušenosti respondentů v souladu se Zákonem o ochraně osobních údajů 101/2000 Sb.

Vaše účast na výzkumném šetření je dobrovolná a je založena na nahrávaném rozhovoru, který bude trvat přibližně 1–2 hodiny. Ze společného rozhovoru bude pořízen audiozáznam. Na libovolnou otázku můžete odmítnout odpovědět a kdykoliv během rozhovoru můžete spolupráci ukončit. Případné ukončení rozhovoru a odstoupení z výzkumu pro Vás nenese žádné negativní důsledky. Vaše spolupráce na výzkumu pro Vás nepředstavuje žádná rizika a Vaše identita bude udržena v plné anonymitě. Odpovědi jsou důvěrné a určeny pouze pro potřeby a účely této diplomové práce. Vaše výpovědi mohou být v práci použity, konkrétní a Vámi uvedená jména osob a míst budou změněna, aby nemohlo dojít k Vaší identifikaci.

V případě jakýchkoliv dotazů směřujících k tomuto výzkumu se můžete informovat u výzkumníka (Bc. Dagmar Poláková, 608973743, [dashapolakova@seznam.cz](mailto:dashapolakova@seznam.cz)).

Svým podpisem zde souhlasíte se svou účastí na již zmíněném výzkumu. Vyhотовeny jsou dva výtisky, z nichž jeden náleží Vám a druhý výzkumníkovi.

Jméno a příjmení výzkumníka:

.....

Podpis:

.....

Jméno a příjmení respondenta:

.....

Podpis:

.....

## **Příloha 8 Ukázka postupu při aplikaci TA (Rozhovor Anna)**

### **TÉMA: SEBEPÉČE**

#### **Subtéma: pracovní zkušenost bez supervize**

Kód: 1. 25-29 „No, ono to je úplně o něčem jiným, prosím tě. Ono to bylo o tom, že těm osobním asistentům nikdo nedělal supervizi a mě vlastně všichni zemřeli. A byla jsem na to sama a nikdo mi s tím nepomohl. Jo, zemřel vám pacient? (...) No jo a víceméně mi řekli: Jo, zemřel vám klient? Tak tady máte jinýho, nashle.“

Kód: 2. 51-52 „Když mi někdo umřel z Tanasu, tak jsem s tím potřeťi nebo počtvrtý sekla.“

Kód: 2. 59-66 „A tak jsme si s tím poradily laicky, dělaly jsme si z toho srandu a vysraly jsme se na to. To bylo jediný řešení. V: Jako že to odsunout. P: No jasně, dělat něco jinýho. Možná, že kdyby mi tenkrát někdo pomohl, tak jsem u Tanasu zůstala. Takže jako prdelky, prdelky a pak šmik, lékárna a nazdar. No a pak výcvik strašně dlouho a na komunitách, no vždyť já jsem to tam mlela furt dokola. Já jsem to neměla zpracovaný strašně dlouho. No a pak po těch pár letech po výcviku jako lepší, a proto jsem na to kývla. No a tady je to už o něčem jiným.“

#### **Subtéma: důležitost supervize**

Kód: 1. 31-33 „A to jsem si řekla, že to budu dělat jen se supervizema. Vždyť to víš, taky jsme šly spolu do toho důchodáku a já jsem řekla, že bez supervizí do toho nejdu.“

Kód: 1. 34-36 „A tady mi nabídli práci i se supervizí. Tak jsem řekla, že to zkusím. A je to super. S nima (se seniory), pracovat umím a já se pečuju tady.“

Kód: 2. 48-49 „Tady taky samozřejmě pár klientů zemřelo, dokonce mých klientů. A tady to zvládám líp, protože mám tu Elišku a mám tu Anku. Intervize funguje, supervize funguje taky.“

Kód: 2. 68 „Hele, k tomu nás vede jasně Eliška na supervizi.“

Kód: 4. 159-161 „Já jsem to včera měla na supervizi a Eliška říkala: sed', mlč a kejvej. To je jediný, co ona od tebe chce. Takže to, že ztrácí slova, vydrž prťka. Počkej, až ho najde. Anebo ho nenajde.“

Kód: 8. 370-371 „Tím, že ještě nejsem vyhořelá, díky supervizím atd.“

Kód: 8. 374-376 „Na to, abych tady mohla chodit a usmívat se, tak já musím bejt v pohodě. V: Musíš bejt ošetřená. P: Přesně tak a když nebudu ošetřená, tak tady budu chodit, tvářit se jak kakabus a oni budou nasraný na mě a neřeknou mi nic. Takže já jediný co: Musím bejt v pohodě.“

Kód: 9. 424-425 „Samozřejmě jsem to na sebe práskla na supervizi. A ona mi ani nevynadala. Naštěstí to dobře dopadlo a mám poučení do budoucna.“

### **TÉMA: VZDĚLÁNÍ, KURZY a SEBEVZDĚLÁVÁNÍ**

#### **Subtéma: znalosti ze školy**

Kód: 2. 93 „V tomhle mi pomohla M., na krizový intervenci.“

Kód: 5. 208-214 „Mašková, ta krizová intervence. Neskutečně je to tady důležitý. No to, co jsem si z ní pamatovala a můžu ti říct, že bych šla teď do školy ráda. Vlastně jsem chodila do školy a teď jsem v praxi a lovím zpátky to, co jsem se učila a půlku jsem ztratila a asi to mělo bejt opačně. Chtěla bych si ze školy vyzobat to, co potřebuju. V: Ale čerpáš z vědomostí. To, co říkáš, věnovala bych se tomu víc nebo zaměřila bych se na to, co teď potřebuju? P: Jo, víc bych si toho zapamatovala.“

#### **Subtéma: možnost kontaktu se zkušenějšími**

Kód: 6. 293-296 „A Anka pracuje na Galetě a tam to funguje výborně a nosí sem ty zkušenosti z Galety a zkoušíme to tady. Galeta, která je o dva levely vejš. V: A tam to funguje jak? Co konkrétně, měla bys nějaký příklad? P: Například opravdu ty supervize. Tam jsou supervize povinný.“

#### **Subtéma: kurzy a sebevzdělávání**

Kód: 5. 214-217 „Lovím v knihách. Eliška mi doporučuje knihy. Já si je vyhledávám. Jo ano, teď hledám odborný podklady. Mám pocit, že jsem nepolíbená a strašně mě to obtěžuje. V: Takže studium, samostudium. P: Samostudium.“

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autorky:** Dagmar Poláková

**Studijní program:** Sociální politika a sociální práce

**Studijní obor:** Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

**Název práce:** Téma smrti a umírání u sociálních pracovníků

**Počet stran (bez příloh):** 85

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 56

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 4

**Počet internetových odkazů:** 11

**Vedoucí práce:** Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

**Rok dokončení práce:** 2019



## Evidenční list knihovny

Souhlasím s tím, aby má bakalářská práce byla využívána ke studijním účelům.

V Praze, dne: .....

.....

Uživatel / -ka potvrzuji svým podpisem, že pokud tuto bakalářskou / diplomovou práci využiji ve své práci, uvedou ji v seznamu literatury a budou ji řádně citovat jako jakýkoliv jiný pramen:

<b>Jméno, příjmení</b>	<b>Adresa</b>	<b>Datum</b>	<b>Podpis</b>


**Posudek vedoucího diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Dagmar Poláková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Téma smrti a umírání u sociálních pracovníků

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 85

Počet stránek příloh: 53

Počet zdrojů: 68

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce  
(publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

- 1) Vysvětlíte rozdíly v pohledu na smrt mezi Eliášem a Ariesem.
- 2) Jaký je smysl projektu „Dříve vyslovená přání“?
- 3) Zamyslete se nad nejobtížnějšími momenty výzkumu.

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

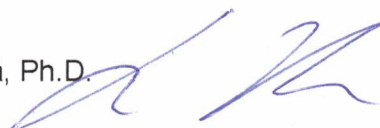
Diplomové práce se zabývá problematikou smrti a umírání z pohledu sociálních pracovníků, kteří pracují se seniory v sociálních pobytových zařízeních. V teoretické části autorka nejprve definuje klíčové pojmy, zabývá se fenoménem smrti a umírání v historickém kontextu, zamýšlí se nad koncepty dobrého umírání a smrti, uvádí aktuální výzkumná zjištění z ČR i zahraničí. V dalším kroku pak věnuje pozornost fenoménu stáří, poukazuje na s ním související životní změny, alternativy aktivního postoje i možné psychopatologie. Poté charakterizuje současný systém zdravotní a sociální péče o seniory v ČR a podrobněji se věnuje problematice sociální práce v dané oblasti. V praktické části předkládá kvalitativní výzkumnou studii, jejímž cílem bylo zjistit, jak přistupují sociální pracovníci k rozhovorům o smrti a umírání se seniory žijícími v pobytových zařízeních. Výzkumu se zúčastnilo celkem 6 participantů, zpracován byl formou tematické analýzy.

Zvolené téma odpovídá studovanému oboru a dle mého názoru přispívá k jeho rozvoji. Text je psán kultivovanou formou, autorka prokazuje schopnost citlivého otevřeného porozumění zvolené problematice. Osobní východiska opírá nejen o dostatečný teoretický a výzkumný základ, ale také o vlastní zkušenost. Oceňuji autorčino nasazení a pečlivost při přípravě a zpracování projektu diplomové práce.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 10/9 2019 Mgr. Lucie Vacková, Ph.D.



**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Dagmar Poláková

Obor studia: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii

Název práce: Téma smrti a umírání u sociálních pracovníků

Vedoucí/oponent\* práce: doc. PaedDr. Slavomír LACA, PhD.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 85

Počet stránek příloh: 61

Počet titulů v seznamu literatury: 67

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

	•			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

		•		
--	--	---	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	•			
--	---	--	--	--

**Formální zpracování**

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	•			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

		•		
--	--	---	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		•		
--	--	---	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

		•		
--	--	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	•			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

--	--	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

--	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

		•		
--	--	---	--	--

\*

\*\* 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěš/a

Vyváženost teoretické a praktické časti  
v daném tématu

		•		
--	--	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	•			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost  
výsledků v praxi

		•		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěru práce  
(publikace, referáty, apod.)

		•		
--	--	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Ako vníma cirkev problematiku umierania a smrti?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Diplomantka Dagmar Poláková sa zaoberá vo svojej práci sociálnou problematikou a to konkrétne témou **smrti a umírání u sociálních pracovníků**. Predložená diplomová je v rámci odbornej problematiky správne spracovaná a súvisí so študovaným odborom teda so sociálnou prácou o čom svedčí štruktúra práce.

Autorka v úvode charakterizuje svoju motiváciu, cieľ diplomovej práce, celú problematiku teda, ktorú rozoberá v práci. Autorka pri písaní použila adekvátnu odbornú literatúru, ktorú uvádza v zozname bibliografických odkazov (autorka použila nielen domácu literatúru ale aj zahraničné publikácie). Záver práce je ukončený diskusiou a prílohou, v ktorej sa nachádza operacionalizácia výskumných otázok, záznamový hárok pološtruktúrovaného rozhovoru.

Predkladaná diplomová práca sa člení na teoretickú a empirickú časť. V rámci teoretickej časti práce diplomantka opisuje pohľad na zvolenú problematiku (smrť, umieranie, sociálny pracovník, a iné). Oceňujem v rámci praktickej časti kapitolu 1.5.2 ktorá sa venuje výskumom k danej problematike. Menšie výhrady mám k cieľu práce ktorý je komplikovane formulovaný, taktiež názov kapitol 1.2 a 1.4 nie je veľmi dobre naformulovaný. Taktiež mi chýba v práci kapitola alebo pohľad cirkvi na smrť.

Praktickú časť tvorí posledná kapitola. Autorka použila metódu rozhovoru kde si stanovila výskumnú otázku a na overovanie svojich výsledkov použila tematickú analýzu jednotlivého kódovanie. Moje výhrady sú k respondentom – či je objektívny ak sú to „spolužiačky“ (do diskusie dávam otázku prečo neboli oslovení iní respodenti). Na základe stanoveného cieľa sa autorke podarilo splniť cieľ práce a došla k zaujímavým výsledkom, ktoré zhrnula do záverečnej kapitoly. Domnievame sa, že predložená práca je zaujímavá spracovaná a spĺňa požiadavky kladené na diplomovú prácu.

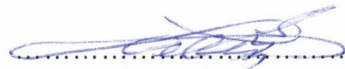
Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~\*

- práca spĺňa požiadavky kladené na diplomovú prácu, preto ju doporučujem k obhajobe.

Navrhovaná klasifikace:

- klasifikujem ju stupňom – 1 až 2 (výborne až veľmi dobre po obhajobe).

Datum, podpis: 08.08.2019



\* nehodící se, škrtněte