

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



**Smrt a život v perspektivě dlouhověkosti: Pohledy a přístupy žen  
v rámci projektu Superageing**

František Paluš

**Bakalářská práce**

Studijní program: Psychologie (N7701)

Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžičková, Ph.D.

**Praha 2024**

**Prague College of Psychosocial Studies**



**Death and Life in the Perspective of Longevity: Perspectives and Approaches of Women in the Superageing Project**

František Paluš

**The Bachelor Thesis**

The Bachelor Work Supervisor: Mgr. Johana Růžičková, Ph.D.

**Praha 2024**

**Prohlášení:**

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne 23.7.2024

Podpis:

## **Poděkování**

Rád bych tímto vyjádřil hlubokou vděčnost paní Mgr. Johaně Růžičkové, Ph.D., za její odborné vedení při tvorbě této bakalářské práce. Její pečlivé a kvalitní věnování se textu, stejně jako cenné rady a podněty, byly pro mě nesmírně přínosné a inspirující. Díky jejímu profesionálnímu a lidskému přístupu jsem mohl svou práci posunout na vyšší úroveň.

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá komunikací o smrti a umírání v rodinném systému, s důrazem na pohledy a zkušenosti superstarých dospělých. Cílem práce je zjistit, jakým způsobem se téma smrti a umírání diskutuje v českých rodinách, zejména z perspektivy velmi starých jedinců. Teoretická část práce poskytuje komplexní přehled literatury o smrti a umírání, zkoumá historické, kulturní a náboženské pohledy a zdůrazňuje význam otevřené komunikace v rodinách.

Klíčové pojmy jako smrt, umírání, strach, úzkost a thanatofobie jsou definovány a prozkoumány. Studie se dále zaměřuje na to, jak byla smrt vnímána v různých obdobích lidských dějin a napříč různými kulturami a náboženstvími. Významná část výzkumu je věnována porozumění, jak rodiny komunikují o smrti, jaké překážky čelí a jaký dopad má taková komunikace na rodinnou dynamiku a individuální mechanismy zvládnutí.

Praktická část práce zahrnuje sedm polostandardizovaných rozhovorů se superstarými dospělými, jejichž cílem je zachytit jejich názory na stárnutí, blížící se smrt a dynamiku komunikace v jejich rodinách. Zjištění odhalují různé postoje a zkušenosti, zdůrazňující význam otevřených diskusí o smrti a umírání pro emocionální pohodu a soudržnost rodiny. Práce dochází k závěru, že přestože je smrt v mnoha rodinách stále tabuizovaným tématem, podpora otevřené komunikace může významně zmírnit psychologické břemeno s ní spojené a zlepšit kvalitu života jak pro umírající, tak pro jejich blízké.

**Klíčová slova:** Superageing, Komunikace, Smrt, Umírání, Strach, Úzkost

## **Abstrakt**

This bachelor's thesis explores the communication about death and dying within the family system, focusing on the perspectives and experiences of super-aged adults. The aim of the thesis is to understand how the topic of death and dying is discussed in Czech families, particularly from the perspective of very old individuals. The theoretical part of the thesis provides a comprehensive literature review on death and dying, examining historical, cultural, and religious perspectives, and emphasizing the importance of open communication within families.

Key concepts such as death, dying, fear, anxiety, and thanatophobia are defined and explored. The study further focuses on how death has been perceived in different periods of human history and across various cultures and religions. A significant part of the research is dedicated to understanding how families communicate about death, the challenges they face, and the impact of such communication on family dynamics and individual coping mechanisms. The practical part of the thesis involves seven semi-structured interviews with super-aged adults, aiming to capture their views on aging, impending death, and communication dynamics within their families. The findings reveal diverse attitudes and experiences, highlighting the importance of open discussions about death and dying for emotional well-being and family cohesion.

The thesis concludes that while death remains a taboo subject in many families, fostering open communication can significantly ease the psychological burden associated with it and improve the quality of life for both the dying and their loved ones.

**Key words:** Superageing, Communication, Death, Dying, Fear, Anxiety

## Osnova

Úvod .....	9
Teoretická část .....	11
1. Definice základních pojmů.....	11
1.1. Smrt .....	11
1.2. Umírání .....	12
1.3. Strach a úzkost ze smrti .....	12
1.4. Thanatofobie .....	13
2. Chápání smrti v historickém a kulturním kontextu .....	14
2.1. Historické pohledy na smrt.....	14
2.2. Kulturní a náboženské aspekty vnímání smrti .....	16
2.2.1. Budhismus .....	17
2.2.2. Hinduismus .....	17
2.2.3. Islám .....	17
2.2.4. Judaismus .....	18
2.2.5. Křesťanství .....	19
3. Komunikace o smrti a umírání v rodině.....	19
3.1. Komunikace v rámci rodiny .....	20
3.2. Komunikace o smrti v rámci rodiny .....	21
3.2.1. Význam .....	23
3.2.2. Překážky a výzvy .....	25
3.2.3. Komunikace s umírajícím.....	26
3.2.4. Zpracování smutku .....	31
3.2.5. Dopad ztráty na rodinu.....	32
3.2.6. Smrt jako tabuizované téma.....	34
4. Smrt a umírání z pohledu starých lidí .....	36
4.1. Superstaří dospělí (superaging) .....	36
4.1.1. Biologická specifika věkové skupiny .....	37
4.1.2. Protektivní vlivy k dobrému stárnutí .....	39
4.2. Komunikace o smrtelnosti s umírajícími ve zdravotnické a paliativní péči .....	40
Výzkumná část .....	43

5	Popis výzkumu .....	43
5.1	Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....	43
5.2	Metodika výzkumu .....	43
5.2.1	Sběr dat .....	44
5.2.2	Zpracování získaných dat .....	44
5.2.3	Etika výzkumu .....	46
5.3	Charakteristika výzkumného souboru .....	47
6	Výsledky výzkumu.....	49
6.1	Identifikovaná témata.....	49
6.2	Prezentace výsledků výzkumu .....	50
6.3	Shrnutí výsledků .....	61
7	Diskuse.....	63
8	Závěr .....	66
	Seznam literatury .....	68
	Seznam obrázků, grafů a tabulek .....	76
	Přílohy.....	77



# Úvod

*„Smát se smrti a umřít smíchem.“*

Jacques Prevért

Smrt je zcela přirozenou součástí života všech organismů na Zemi. Jedná se o nezvratný, nevyhnutelný a finální proces, který nemine nikoho z nás. V mnohých lidech však smrt vyvolává silné úzkosti nebo dokonce panický strach. Hlavním důvodem, proč se lidé obávají smrti je, že doposud nevíme, co se s člověkem po smrti děje. Jedná se o typický příklad strachu z neznámého. Navíc je smrt spojena s umíráním, které je tradičně vnímáno jako bolestivé a strašidelné.

I přesto, že je dnešní společnost možné označit za otevřenou a tolerantní, existují zde stále témata, kterým se většina během konverzace vyhýbá. Tato témata jsou označována za tzv. tabuizovaná. Smrt a umírání představuje právě jedno z těchto „zakázaných“ témat, ačkoliv se jedná o skutečnosti, které se týkají každého z nás a nikdo se jim nevyhne. Pokud umírají velmi staří lidé, kteří trpí nemocemi, je smrt považována za dar. V případě, že však zemře mladší osoba, je smrt chápána jako nespravedlivá a nepřirozená.

Smrt je obecně chápána jako tajemná, temná a strašidelná. Haškovcová (2000) dokonce hovoří o „fenoménu tabuizované smrti“, kdy se lidé tématu smrti stále intenzivněji vyhýbají a zavírají před tímto přirozeným procesem oči. Nemluvit však otevřeně v rámci rodiny o smrti a umírání není výhodné pro nikoho z jejích členů. Do své dospělosti se většina dětí se smrtí v rámci své rodiny setká, a je vhodné od určitého věku dítěti osvětlit proces umírání a smrt. Stejně tak, pokud se v rámci rodiny nachází velice stará osoba, je vhodné o tomto tématu otevřeně diskutovat a vyvarovat se tak budoucím problémům, ke kterým může těsně před smrtí nebo po smrti dojít. Cílem práce nesoucí název „Smrt a život v perspektivě dlouhověkosti: Pohledy a přístupy žen v rámci projektu Superageing.“ je prozkoumat, jakým způsobem je téma smrti a umírání komunikováno v rodinách, se zaměřením se na super staré dospělé a jejich pohled na proces umírání a blížící se smrt.

V rámci teoretické části bude vypracován literární přehled související se smrtí a umíráním a jejich vnímáním. V první kapitole budou osvětleny základní pojmy, se kterými

bude v rámci dalšího textu operováno. Jednat se bude o pojmy *smrt*, *umírání*, *strach*, *úzkost* a *thanatofobie*. Druhá kapitola se zaměří na to, jak byla smrt vnímána v jednotlivých etapách lidských dějin, a jak je tento fenomén chápán odlišnými kulturami a náboženstvími. Ve třetí kapitole bude pozornost zaměřena na komunikaci ohledně smrti a umírání v rámci rodiny. Konkrétně zde bude pozornost zaměřena na to, jak obecně probíhá komunikace v rodinách, jakým způsobem o smrti rodinní příslušníci hovoří, proč je důležité o této problematice hovořit, a jak je smrt v rodině zpracovávána, popřípadě, jaké dopady může mít smrt na rodinu. Poslední kapitola již bude osvětlovat vnímání smrti a umírání z pohledu velice starých dospělých (tzv. superagerů).

V praktické části bylo autorem této práce realizováno 7 polostandardizovaných rozhovorů s jedinci, které je možné zařadit do kategorie superstarých dospělých. V rámci interviewu bylo zjišťováno, jak respondenti nahlízejí na stáří a blížící se umírání a smrt.

# Teoretická část

## 1. Definice základních pojmů

V rámci první kapitoly budou osvětleny základní pojmy, se kterými bude v rámci této práce hojně operováno. Jednat se bude konkrétně o pojmy *smrt*, *umírání*, *strach a úzkost ze smrti* a *thanatofobie*.

### 1.1. Smrt

Definicí smrti existuje v současné době nepřehledné množství. Závisí, z jakého úhlu pohledu je na smrt nahlíženo, a jaký obor se tímto pojmem zaobírá. Z biologického úhlu pohledu smrt představuje proces, během kterého dochází k trvalému zastavení životních funkcí člověka, a v lidském organismu dochází k nezvratným změnám (Janáčková, 2008). „*Smrt je stav organismu po ukončení života. Smrt se diagnostikuje po tzv. smrti mozku, v okamžiku, kdy mozek vykazuje poškození, které vylučuje oživení. Za normálních okolností mozek odumírá během několika málo minut po zastavení dýchání nebo krevního oběhu*“ (Janáčková 2008, s. 61).

Lze říct, že člověk začíná stárnout již v momentě svého narození. Smrt je tak výsledkem postupného stárnutí a opotřebovávání organismu. V rámci lékařského oboru je používán také termín „klinická smrt“, který odkazuje na „*zástavu oběhu, která může být v určitých případech ještě zvrtná, například resuscitací, kdežto termín biologická smrt představuje nezvratný zánik činnosti buněk, orgánů a systémů*“ (Janáčková 2008, s. 61). Pro klinickou smrt je typická zástava dechu a srdeční činnosti, která trvá přibližně 5 až 6 minut. Centrální nervová soustava jedince je však stále aktivní, a proto není možné organismus považovat za mrtvý, neboť ještě může dojít k jeho oživení. Během klinické smrti však dochází k postupnému odumírání tělesných tkání a buněk, z důvodu nedostatečného množství kyslíku v krvi (Baštecká a Goldmann, 2001).

## 1.2. Umírání

Umírání představuje postupný proces, který je ukončen smrtí. Smrt nelze zaměňovat s umíráním, neboť umírání je pouze jednou z fází ontogenetického života organismu. Za normálních okolností dochází k umírání v životní fázi jedince, která je nazývána stáří (Baštecká a Goldmann, 2001).

Stáří představuje jednu z etap ontogenetického vývoje člověka, a to konkrétně fázi poslední, tu, která předchází smrti jedince (Haškovcová, 2010). Stáří představuje výsledek všech procesů, ke kterým dochází během stárnutí, přičemž je ovlivňován celou řadou různých faktorů jako je životospráva jedince, prodělaná a aktuální onemocnění nebo vnější podmínky, ve kterých jedinec žije. V této fázi života také dochází k celé řadě různých významných sociálních změn, jako je ukončení pracovního poměru, odchod do důchodu nebo případná úmrtí blízkých (partnera/partnerky, rodičů, přátel), (Dvořáčková, 2012).

Umírání tak představuje proces, který je ukončený nevratným zánikem organismu (smrtí), kdy se čím dál více fyzicky i mentálně projevuje stáří organismu a blíží se smrt, která se z abstraktního vzdáleného pojmu stává aktuálním a blížícím se stádiem (Haškovcová, 2000).

## 1.3. Strach a úzkost ze smrti

Strach lze definovat jako emoční a fyziologickou odpověď na rozpoznatelné a konkrétní nebezpečí, které trvá pouze po dobu existence tohoto nebezpečí (Hellerová, 2001). Pocit strachu je často doprovázen určitými neurovegetativní projevy, kterými jsou nejčastěji blednutí, chvění, zrychlené dýchání, bušení srdce, zvýšení krevního tlaku, někdy i husí kůže. Strach představuje přirozenou odpověď organismu na konkrétní nebezpečí, které má za úkol jedince vybudit a podpořit v útěku, úniku nebo adekvátní obraně. Pokud únik nebo obrana nejsou v dané situaci možné, vybuzení organismu pak v jedinci strach nabádá k agresi a útoku (Nakonečný, 2000).

Strach je přirozenou a vrozenou lidskou emocí. Na rozdíl od úzkosti je strach krátkodobý a je vyvolán jako odpověď na konkrétní situaci. Strach je snadno nakažlivý a přenositelný na ostatní přítomné osoby (Nakonečný, 2000).

Úzkost představuje zcela přirozenou emoci. Může však vyvolat i fyzické příznaky, jako je třes a pocení. Úzkostné poruchy mohou ovlivnit každodenní život. Úzkostné poruchy tvoří kategorii diagnóz duševního zdraví, které vedou k nadměrné nervozitě, strachu a obavám (Levitt, 2015).

Podle Anxiety and Depression Association of America (ADAA) trpí pouze na území Spojených států amerických zhruba 40 milionů lidí úzkostnou poruchou. Jde o nejrozšířenější skupinu duševních chorob na světě, přičemž se pouze 36,9 % lidí trpících touto chorobou aktivně léčí. Americká psychologická asociace (APA) definuje úzkost jako „*emoci charakterizovanou pocitem napětí, ustaranými myšlenkami a fyzickými změnami, jako je zvýšený krevní tlak*“ (Levitt, 2015). Úzkost je komplexní reakce na skutečné nebo domnělé hrozby. Může zahrnovat kognitivní, fyzické a behaviorální změny. Skutečné nebo domnělé nebezpečí způsobuje nával adrenalinu, hormonu a chemického posla v mozku, který zase spouští úzkostné reakce v procesu zvaném reakce „bojů nebo úteč“. Někteří lidé mohou tuto reakci zaznamenat v obtížných sociálních situacích nebo při důležitých událostech a rozhodování (Tuma a Maser, 2019).

V případě smrti je často strach a úzkost ze smrti zaměňován a obě emoce jsou považovány za synonyma. Obecně jsou obavy ze smrti nebo ztráty milovaného člověka zcela normální součástí života, ale pokud jsou myšlenky na smrt (nebo umírání) extrémně znepokojivé, časově náročné nebo brání osobám vykonávat důležité věci nebo každodenní činnosti, může se jednat o strach/úzkost ze smrti (Noyes et al., 2000). Sigmund Freud (2017) byl prvním teoretikem, který zformuloval psychologický koncept úzkosti ze smrti a vyslovil hypotézu, že jednotlivci vyjadřují strach ze smrti jako reakci na nevyřešené konflikty z dětství.

Úzkost ze smrti je relativně běžný strach, který může zažít každý. Výzkum naznačuje, že až 10 % lidí zažívá úzkost ze smrti a asi 3 % mají intenzivní strach ze smrti. Tyto obavy se mohou týkat vlastní smrti, smrti někoho jiného, procesu umírání nebo toho, co se stane po smrti (Iverach et al., 2014).

Úzkost ze smrti může vést k potížím s duševním zdravím a může ovlivnit, jak daná osoba bude fungovat ve svém každodenním životě. Může také hrát roli v jiných problémech včetně úzkostných poruch (jako je zdravotní úzkost nebo obsedantně-kompulzivní porucha), deprese a poruch příjmu potravy (Iverach et al., 2014).

Na úzkost ze smrti lze pohlížet různými způsoby. Lze na ni pohlížet jako na existenciální problém, emocionální problém nebo výsledek konkrétního chápání smrti. Všechny tyto faktory mohou být někdy relevantní (Iverach et al., 2014).

#### **1.4. Thanatofobie**

Úzkost ze smrti je komplexní a hluboce osobní zkušenost, která se v lidských životech projevuje různě, od mírného prožívání znepokojení až po intenzivní hrůzu a strach. Tento pocit vzniká při

vědomých i nevědomých myšlenkách na smrt nebo proces umírání, ztrátu tělesné existence, utrpení, neznámého a osamělosti. Obava před konečností lidské existence má sílu narušit mezilidské vztahy, a uvrhnout jednotlivce do hluboké paralýzy, která proniká všemi vrstvami každodenního bytí (Freud 2023; Yalom 2020).

Thanatofobie, jakožto chorobný a iracionální strach ze smrti, může být spojena s různými psychickými poruchami, jako je hypochondrie, panická porucha, nebo existovat izolovaně. Diagnostická kritéria thanatofobie zahrnují přesvědčení o blížící se smrti bez medicínské příčiny, vyhýbání se připomínce smrti, což vede k okamžité úzkostné reakci a výrazně narušuje běžný život. Porozumění těmto aspektům úzkosti ze smrti je klíčem k lepšímu pochopení a možnému zvládnutí tohoto strachu (Rafanelli et al., 2003).

## **2. Chápání smrti v historickém a kulturním kontextu**

Druhá kapitola se bude soustředit na to, jak byla smrt vnímána v rámci jednotlivými etapami lidských dějin, a jak je tento fenomén chápán odlišnými kulturami a náboženstvími.

### **2.1. Historické pohledy na smrt**

Základní lékařské postupy a často nedostatečná obrana proti predátorům způsobily, že smrt byla starověkým společnostem známá. Proces umírání byl často bolestivý a rychlý. Některé primitivní společnosti se smrti bály, protože věřily, že smrt není přirozený proces, ale jedná se o nepřirozený a náhodný jev. Jiné společnosti neměly ze smrti strach. Smrt nevnímaly jako konec nebo zánik života, ale jako změnu existence, kdy duše přešla do jiné sféry. Živý svět připravoval umírající na tento přechod různými předsmrtnými rituály a pohřebními praktikami (Silverman a Berzoff, 2004).

V mnoha starověkých společnostech se postoje ke smrti zaměřovaly na mrtvé a jejich dopady na živé. Živí buď ctili nebo se báli zesnulého. V některých z těchto společností byly vzpomínky na mrtvé udržovány živými prostřednictvím památníků, rituálů a příběhů. V jiných

společnostech se lidé mrtvých báli kvůli hrozbě újmy, kterou by mohli způsobit živým. Ze strachu nebyl mrtvý nikdy vzpomínán živými. Pohřební rituály byly proto často navrženy tak, aby uctili mrtvé nebo „vyrovnali obavy z potenciální zlovolnosti mrtvých vůči živým“ (Silverman a Berzoff, 2004).

Během rané řecké historie mnoho lidí věřilo, že duchové mrtvých žijí i po smrti a že v tomto stavu bylo dosaženo poznání (Strange, 2000). Platón napsal: *„zkušeností nám bylo dokázáno, že chceme-li mít čisté znalosti o čemkoli, musíme opustit tělo, duše sama o sobě musí vidět věci samy o sobě, a pak dosáhneme moudrosti, po které toužíme, dokud žijeme. Před smrtí je duše ve společnosti těla a nemůže být dosaženo čistého poznání. Buď poznání nebude dosaženo vůbec, nebo, pokud vůbec, po smrti“* (Platón, 2005, s. 204).

Mnoho časných pohřebních praktik odráželo víru v život po smrti. Například archeologické objevy staroegyptských, řeckých, římských a primitivních indiánských pohřebišť prokázaly důležitost přípravy zesnulého na posmrtný život. Mnoho míst odhalilo mrtvé obklopené artefakty, které byly používány v životě a očekávalo se, že je zemřelí použijí i v posmrtném životě (Strange, 2000).

Philippe Ariès identifikoval tři období vývoje týkající se chápání smrti v postantické západní kultuře. Za první období se považuje období mezi 6. a začátkem 12. století. Druhé období je identifikováno jako období mezi pozdějším 12. stoletím a 17. stoletím. Třetí období začalo koncem 17. století a probíhalo ve 20. století (Hallberg, 2004).

V západní kultuře od 6. do počátku 12. století byla smrt přijímána jako kolektivní úděl všech lidských bytostí. Obavy z vlastní smrti byly zastíněny společenským vědomím smrti druhých. Kvůli omezeným lékařským dovednostem a omezeným znalostem prevence nebo léčby smrtelných nemocí nebo zotavení z mnoha zranění byla smrt v životě i nadále přijímaným a běžným jevem. Někteří lidé chápali smrt buď jako únik od životních potíží, nebo jako opuštění radostí života (Hallberg, 2004).

V průběhu 12. až 17. století se začal měnit obecný názor na smrt. Uvnitř aristokracie začalo náboženské myšlení a vliv ustupovat světskému, vědeckému uvažování. Společenské změny během období renesance odrážely odvrácení od náboženství směrem k sekulárnímu vědeckému základu poznání. Od konce 17. století a v průběhu 19. století se postoje ke smrti opět začaly měnit. Smrt druhých začalo opět zastíňovat individuální vnímání vlastní smrti. Smrt byla romantizována, zobrazována jako lidský společník v umění a literatuře. Umírání a život po smrti byly považovány za krásné, klidné zážitky. Jedno romantické zobrazení smrti srovnávalo s vynořením se motýla z kukly (Hallberg, 2004).

Romantický postoj ke smrti se začal znovu měnit během druhé poloviny 19. století. Během pozdního 19. století a do 20. století začala moderní západní kultura pohlízet na smrt jako na děsivou, zakázanou událost. Dylan Thomas (1951) prezentoval tento strach, když napsal „*nechod'te do té dobré noci mírní, stáří by mělo hořet a běsnit na konci dne; vztekej se, vztekej se proti umírání světla*“. Strach ze smrti byl umocněn sníženou důvěrou v organizované náboženské doktríny týkající se smrti a nárůstem zásahů lékařské vědy do procesu umírání. Vědecký pokrok také zvýšil sekularizaci sociálního a intelektuálního myšlení a nahradil náboženské doktríny. Moderní vědecké pokroky způsobily, že mnoho lidí ztratilo kontakt s dlouholetými náboženskými a kulturními přesvědčeními a praktikami, což v mnoha lidech zanechalo prázdnotu ve schopnosti vypořádat se se smrtí (Silverman a Berzoff, 2004).

Věda a technologie ovlivnily, kolik lidí ve Spojených státech přistupuje ke smrti. Proces umírání ovlivnily pokroky ve farmakologii, lékařské praxi a léčebných zařízeních. V předmoderní západní společnosti trvalo umírání obvykle kratší dobu kvůli primitivním lékařským praktikám a absenci léků na snížení bolesti. K umírání také často docházelo v domácnosti v péči rodinných příslušníků. V moderní západní společnosti však mnoho lidí ztratilo kontakt se smrtí. Pokroky v léčích a lékařských postupech snížily velkou část fyzické bolesti spojené s umíráním. Umírající jsou také často přemístěni ze známého prostředí svých domovů a institucionalizováni do nemocnic a pečovatelských domů. Další depersonalizaci smrti dokládá péče o umírajícího často odebraného z rodiny a svěřeného do rukou zdravotníků (Silverman a Berzoff, 2004).

## **2.2. Kulturní a náboženské aspekty vnímání smrti**

Přestože smrt je univerzální, projevy smutku se mezi různými kulturami a náboženstvími velmi liší. Je důležité si uvědomit, jak právě tento fakt utváří individuální vnímání a prožívání smrti. Kulturní a náboženské přesvědčení pomáhají lidem vyrovnat se se smrtí, vyjádřit svůj zármutek a poskytovat pocit struktury a rutiny v chaotickém a matoucím čase. Při podpoře pozůstalé osoby nebo rodiny je proto užitečné ujistit se, že bude jedinec rozumět konkrétním zvykům a pohřebním rituálům jednotlivých kultur a náboženských vyznání (Rowland, 2021).

Kulturní a náboženské otázky mohou mít po úmrtí významný dopad, zejména pokud existuje konflikt mezi náboženskými zvyky a právními a lékařskými požadavky. Zatímco některé



náboženské obřady mohou být podobné křesťanské víře, objevit se také mohou velké rozdíly (Rowland, 2021).

Níže budou uvedeny názory na smrt a umírání 5 velkých náboženských směrů. Jednat se bude o buddhismus, hinduismus, islám, judaismus a křesťanství.

### **2.2.1. Buddhismus**

Buddhismus učí, že existuje život po smrti, protože Buddha učil, že každá lidská bytost se rodí nekonečně mnohokrát (procesem tzv. reinkarnace), dokud nedosáhne nirvány (Truitner a Truitner, 2014).

Buddha učil své žáky, aby se nebáli smrti. Buddhisté to interpretovali jako domněnku, že pokud budou žít dobře, jejich znovuzrození bude také dobré. Po svém osvícení si Buddha mohl vzpomenout na své předchozí životy. Některé z těchto předchozích životů jsou zaznamenány v buddhistickém písmu *Jakata* (Truitner a Truitner, 2014).

V tibetském buddhismu existuje mnoho spisů o životě po smrti, včetně „tibetské knihy mrtvých“. Jedná se o průvodce, který říká umírajícímu, jakým způsobem by měl reagovat na smrt a snažit se zajistit pozitivní výsledek z tohoto zážitku. Také obsahuje popisy stavů barda, což jsou stavy mezi umíráním a znovuzrozením (Keown, 2003).

Mahayana buddhismus také používá obrazy k učení o životě po smrti. Kolo existence ukazuje různé říše, do kterých se mohou buddhisté znovu narodit (Keown, 2003).

### **2.2.2. Hinduismus**

Hinduismus se hlásí k víře tzv. samsáru, koloběhu života, smrti a reinkarnace, dokud není dosaženo finálního osvobození lidské duše (tzv. mókša). Smrt pro hinduisty představuje nesmírně významnou životní událost signalizující buď dosažení osvobození, nebo pokračování poutí životem. V této víře existují zvláštní rituály spojené s přípravou na smrt. Patří mezi ně čtení pasáží ze svatých textů, používání svččené vody z pramene řeky Gangy v Indii a nabízení požehnaného jídla (tzv. prashad), (Lakhan, 2008).

### **2.2.3. Islám**

Umírající muslim bude mít pravděpodobně vysoký počet návštěvníků, protože se shromáždí jeho rodina, přátelé a komunita, aby projevili úctu, vyřešili nedokončené záležitosti a rozloučili se. Muslimové věří, že zesnulý si zachovává povědomí. V důsledku toho musí být s tělem zacházeno šetrně a musí být připraveno k pohřbu specifickým způsobem. V islámu by tělo mělo být pohřbeno celé a nepoškozené, proto přísně vzato žádná část těla nesmí být řezána nebo poškozena (Sheikh, 2008).

Většina muslimů věří, že po smrti duše vstoupí do tzv. Barzachu, stavu čekání, ve kterém setrvají až do Soudného dne. Když člověk zemře, jeho duši se ujme Azra'il, anděl smrti. Bůh posílá dva anděly, které vyslychají čekající duši. Akhirah je slovo, které muslimové používají k označení života po smrti. Víra v posmrtný život povzbuzuje muslimy k převzetí odpovědnosti za své činy. Vědí, že Bůh je požene k odpovědnosti a odpovídajícím způsobem je odmění nebo potrestá. Akhirah vysvětluje existenci lidí na Zemi a říká, že život je zkouška od Alláha. Důležité však je, že muslimové věří, že Alláh je nebude zkoušet za jejich hranice (Sheikh, 2008).

#### **2.2.4. Judaismus**

Olam haBa (posmrtný život) je v židovských životech zřídka kdy diskutován, ať už mezi reformními, konzervativními nebo ortodoxními Židy. To je ve výrazném kontrastu s náboženskými tradicemi lidí, mezi nimiž Židé žili. Judaismus vždy udržoval víru v posmrtný život, ale formy, které tato víra na sebe vzala, a způsoby, jimiž byla vyjádřena, se velmi lišily a lišily se také období od období. I v současné době tak existuje v judaismu vedle sebe několik odlišných představ o osudu člověka po smrti, které se týkají nesmrtnosti duše, vzkříšení z mrtvých a povahy světa, který přijde po mesiášském vykoupení. Ačkoli jsou tyto koncepce propletené, neexistuje žádný obecně přijímaný teologický systém týkající se jejich vzájemného vztahu (Dorff, 2005).

Židovská písmena mají velmi málo co říct k otázkám života po smrti. Je to proto, že judaismus klade mnohem větší důraz na činy a účel lidí v jejich pozemských životech, kterým se říká olam ha-ze, než na spekulace o tom, co se může stát poté, co lidé zemrou. Pro mnoho Židů je přemýšlení o tom, zda vůbec existuje odměna, trest nebo dokonce nějaký posmrtný život, nedůležité (Raphael, 2019).

V judaismu samozřejmě existují názory na posmrtný život, ale na rozdíl od některých jiných náboženství nebyl v židovské víře nikdy oficiálně dohodnut žádný názor na život po smrti.

Mnoho Židů také věří v olam ha-ba (což znamená „svět, který přijde“). Toto je dokonalá verze světa, která bude existovat na konci dnů, poté, co přijde Mesiáš a Bůh bude soudit živé i mrtvé (Raphael, 2019).

### **2.2.5. Křesťanství**

Většina křesťanů pevně věří, že smrtí životní cesta nekončí. Místo toho věří v nesmrtelnost duše a možnost života po smrti. Věří ve vzkříšení těla během tzv. Soudného dnu, kdy Bůh bude každého jednotlivě soudit za jejich skutky a hříchy, a jejich duše bude následně poslána do nebe nebo do pekla, jak je vyjehoeno v knize Zjevení. Proto se smrti nemusí bát ti, kdo žili mravně a konali Boží vůli (Sim, 2015).

## **3. Komunikace o smrti a umírání v rodině**

Ačkoli je dnešní doba nazývána jako moderní a vyspělá, stále ve společnosti existují témata, o kterých se na veřejnosti nemluví. Pro současnou společnost je typické, že právě smrt představuje tabuizované téma, které je však na druhé straně silně komercializováno a institucionalizováno. Bariéra ticha a izolace často zakrývá samotný proces umírání. Smrt je zřídka kdy součástí každodenní konverzace (Kisvetrová a Kutnohorská, 2010).

Přesto se smrt týká každého jedince. Dospělý si uvědomuje svou nezvratnost (to, že se fyzické tělo po smrti nemůže vrátit zpět k životu), zranitelnost (to, že tělesné funkce v průběhu času ustávají), univerzálnost (to, že všechny živé bytosti umírají), kauzalitu (to, že smrt může mít mnoho různých příčin) i nevyhnutelnost (to, že neexistuje nic, co by mohlo zastavit postupné umírání), (Hunter a Smith, 2008; Speece, 1995). I dítě je od určitého věku (odborníky byl věk stanoven na zhruba 9 let) schopné porozumět smrti na základě teoretické nebo praktické zkušenosti. Mezi faktory ovlivňující připravenost dítěte na řešení této problematiky patří jeho kognitivní zralost, osobní zkušenost se smrtí, religiozita a úroveň rodinné komunikace (Zawistowski, 2008).

I přesto je možné hovořit o „fenoménu tabuizované smrti“. To znamená, že se všeobecně lidé o smrti stále méně o smrti otevřeně baví, a stále intenzivněji jsou před touto tematikou zavírány oči. Většinová společnost vnímá téma smrti jako tabuizované téma, tzn. něco, o čem by se nemělo otevřeno a nahlas hovořit (Haškovcová, 2000). Smrt je přitom nedílnou součástí lidských životů, stejně jako narození. Narození nového člověka však zpravidla představuje šťastnou událost, zatímco smrt je vnímána jako negativní a špatná událost, kterou nechce nikdo zažívat, ba se o ní dokonce bavit (Skopalová, 2010).

V rámci této kapitoly bude pozornost zaměřena na komunikaci ohledně smrti a umírání v rámci rodiny. Ačkoliv smrt představuje v rámci společnosti tabuizované téma, dříve či později spolu musí členové rodiny o tomto tématu hovořit a zpracovat spolu vzájemně smrt svých blízkých osob. Konkrétně zde bude pozornost zaměřena na to, jak obecně probíhá komunikace v rodinách, jakým způsobem o smrti rodinní příslušníci hovoří, proč je důležité o této problematice hovořit, a jak je smrt v rodině zpracovávána, popřípadě, jaké dopady může mít smrt na rodinu.

### **3.1. Komunikace v rámci rodiny**

Instituce rodiny hraje důležitou roli při formování lidské společnosti a civilizace (Musa et al., 2020; Noh & Yusooff, 2011). Tato instituce začíná upevněním legitimního manželského vztahu a následným zplozením dětí jako pokračovatelů lidské generace. Každý člen rodiny má své postavení a roli, aby tak pomáhal udržovat harmonii v rodině. Nicméně dnešní společenské podmínky, jako jsou rozvody, pokusy o sebevraždu nebo útěky z domova, ukázaly, že rodinné instituce nehrají příliš dobrou roli. To má špatné důsledky pro rodinné příslušníky tvořené dětmi a ukazuje to, že společnost a země jsou ve stavu nejistoty a harmonie (Musa et al., 2020).

Rodiny tedy musí při zvládání stresu v rodině jednat moudře (Rose & Mustaffa, 2018). Způsob, jak určit, zda rodina je daná šťastná, je podívat se na roli komunikace v rodině, protože právě ta může přinést změny v postojích, způsobech myšlení a názorech při jednání s lidmi kolem. Rodinnou komunikaci lze definovat jako proces interakce mezi jejími jednotlivými členy (rodiči a dětmi, mezi sourozenci i dalšími rodinnými příslušníky) pomocí slov, postojů a intonace hlasu k vysvětlení skutečného významu věcí (Fitness a Duffield, 2003). Podle Galvin et al. (2015) je rodinná komunikace prostředkem pro diskusi, dialog a vyjednávání mezi členy rodiny, který je nepřímo schopen řešit osobní problémy a konflikty v rodině. Lze tedy dojít k závěru, že rodinná komunikace představuje interakci, ke

kteřé dochází jejími jednotlivými členy na formální nebo neformální úrovni, která má vysvětlit skutečný význam něčeho a pomáhá vytvářet harmonickou a efektivně fungující rodinu.

Efektivní komunikace je zásadní v každém aspektu lidského života. Komunikační dovednosti ovlivňují vztahy v rodinách, s dětmi, přáteli i v rámci zaměstnání. Dobrá komunikace pomáhá budovat vztahy v dobrých časech a napravovat vztahy v těžkých časech. Tyto dovednosti zahrnují mluvení, naslouchání, strategie řešení problémů, vyjednávání, uzavírání dohod a kompromisů či neverbální komunikaci. Neverbální řeč těla může tvořit až 55 % toho, co komunikujeme, použitý hlas a tón hlasu až 38 % a slova, která říkáme, pouze 7 % významu, který se nám dostává během komunikace s někým (Fitness a Duffield, 2003).

Členové rodiny potřebují praktikovat pozitivní komunikaci. Pozitivní komunikace vyhlazuje nerovnosti a měla by se držet několika pravidel. Komunikace v rámci rodiny by měla především být (Akhlaq et al., 2013):

- uctívá,
- otevřená,
- upřímná,
- přímočará,
- milá.

Všude tam, kde existují lidské interakce, však existuje potenciál pro vznik konfliktů a hněvu. Konflikt může vést buď k rozpadu vztahu, rodiny, přátelství nebo pracovního prostředí, nebo může vést ke kreativním řešením a zlepšení vztahů. Hněv je normální, lidská emoce, která může být intenzivní. Každý se občas zlobí. Trik tkví v řízení emocí tak, aby byly mobilizovány pozitivní činy a ne negativní. Hněv je obvykle reakcí na jednu z mnoha konkrétních věcí (Fitness a Duffield, 2003).

### **3.2. Komunikace o smrti v rámci rodiny**

Tématem smrti a umírání se lidská společnost zabývá již od svých prvopočátků. Problematika smrti byla znázorňována ve výtvarném umění, literatuře či různých náboženstvích. Právě v náboženství sehraává zásadní roli a současně i hojně zpracováváný motiv. *„Kromě uměleckého pojetí smrti a umírání se v jednotlivých historických obdobích mění i způsob porozumění*

*významu smrti, obeznámenost s procesem smrti a umírání a jak často se umírání před očima druhých odehrává“ (Raudenská a Javůrková, 2015).*

To, jak konkrétně komunikace o smrti v rodině vypadá, je do velké míry ovlivněno kulturním a náboženským kontextem. V rámci této práce bude psáno o českých rodinách. Česká republika přitom představuje zemi, která je považována za jednu z nejvíce ateistických v Evropě, ve které se tak křesťanské pojetí smrti a přístup ke smrti a umírání ve veřejném prostoru takřka ztratilo. Téma smrti a umírání se nevyhne ani jednotlivým rodinám. Jelikož se jedná v rámci společnosti o téma, které je často tabuizované a popírané, může být těžko komunikováno i v rámci rodin, ve kterých komunikace o běžných věcech probíhá na dobré úrovni. Problémy se nejčastěji týkají vlastního zpracování blízcí se smrti nějakého rodinného příslušníka, a vysvětlení tohoto procesu menším dětem. Nicméně problémem může být i komunikace o smrti s lidmi, kterých se umírání přímo týká nebo týkat bude v blízké době. Mluvení o umírání a smrti může být pro různé jednotlivce různě náročné. Obecně toto téma vyvolává strach, rozpaky, a to zejména z toho důvodu, že nevíme, co následuje po smrti, co čeká umírajícího. Jedná se o strach z neznáma (Kisvetrová a Kutnohorská, 2010).

Nicméně je nutné zdůraznit, že komunikace o smrti v rámci rodiny není dosud dostatečně prozkoumána (Hunter a Smith, 2008). Existující výzkumy se zaměřují pouze na situace, kdy rodič, jiný člen rodiny nebo dítě umírá (Barnes et al., 2000; Plevová a Slowik, 2010; Young, 2003).

Mluvit o smrti a umírání může být jedním z nejobtížnějších rozhovorů – zvláště s našimi blízkými. Je běžné pociťovat strach z přístupu k tématu, ať už vyjadřujete své vlastní myšlenky a pocity o smrti nebo žádáte milovanou osobu, aby se svěřila s tím, jak se ohledně tohoto tématu cítí. Obvykle až ve chvíli, kdy se v našem životě stane něco ‚významného‘, začneme přemýšlet o smrti a umírání. Může se přitom jednat o cokoli, od narození dětí až po obdržení lékařské diagnózy. Může to být jednoduše zjištění, že my nebo naši rodinní příslušníci stárneme. Právě v tomto okamžiku – když se mluvení o smrti a umírání stává realitou, které musíme čelit – mnozí z nás zjišťují, že cítí úzkost a nejistotu (Kisvetrová a Kutnohorská, 2010).

Nejtěžší na mluvení o smrti a umírání je přijmout svoji vlastní smrtelnost, skutečnost, že my a naši blízcí nakonec budeme čelit smrti. Přirozeně se jedná o velice děsivou a znepokojivou představu. Většina z nás netuší, co očekávat, a také nevíme, kdy se to stane. Často bychom na to raději nemysleli a „přešli ten most, až se k němu dostaneme“. Ale pravdou je, že mluvit o smrti nám může pomoci zmírnit naše vlastní obavy a může nás přimět cítit se trochu připravenější. Smrt to samozřejmě nepřibližuje, ačkoliv lidová přísloví zakazuje mluvit o smrti, aby ji k sobě člověk nepřilákal. Když se tématu neustále vyhýbáme, udržuje náš „strach

z neznámého“. Prozkoumáním všech různých možností a našich vlastních myšlenek a přání jsme schopni lépe se smířit s tím, že se to jednou stane, a začít plánovat, jak chceme tuto zkušenost prožít (Petts, 2020).

Další starost, která nám brání mluvit o smrti a umírání, způsobuje rozrušení nás i ostatních. Je normální, že debata o smrti a umírání s našimi přáteli a rodinou může odhalit emoce, se kterými může být těžké se vypořádat. Ukázat emoce však nemusí být špatná věc. Očekává se, že nikdo nechce ztratit své blízké nebo opustit své blízké. Vyhýbáme se rozhovorům o smrti a umírání, protože se bojíme toho, co můžeme slyšet, a obáváme se, že rozhovor emocionálně nezvládneme. Obáváme se, že pokud způsobíme emocionální otřesy, nebudeme schopni dát věci znovu do původního stavu. Podle Kisvetrové a Kutnohorské (2010) pak často z toho důvodu může dojít i k náhlému ukončení celé konverzace.

V rámci této podkapitoly bude pozornost podrobněji věnována tématu komunikace o smrti a umírání v rámci rodiny. Zprvu bude pozornost kladena na zodpovězení otázky, proč je důležité o této problematice otevřeně hovořit. Následně budou zkoumány překážky, výzvy a bariéry, které se pojí k hovorům o smrti a umírání v rámci rodiny. Další podkapitola se bude zaměřovat na další významné téma, kterým je komunikace o smrti a umírání s umírající osobou (v případě této práce s osobou tzv. superstarou). S tématem této podkapitoly také souvisí zpracování smutku. Pozornost proto bude věnována jednotlivým fázím tohoto procesu, i procesu samotnému. Dále bude prozkoumána, jaké dopady může mít smrt blízkého člověka na emocionální rozložení jeho příbuzných nebo na rodinnou dynamiku. Poslední podkapitola se bude soustředit na to, proč je téma smrti tabuizovaným tématem, při jehož komunikaci se lze často setkat s „fenomémem ticha“.

### **3.2.1. Význam**

Navzdory tomu, že lidé obecně neradi mluví o smrti a umírání, většina lidí si tiše přeje, aby zemřeli klidně a důstojně, bez bolesti. Lidé doufají, že po jejich odchodu bude vše v pořádku a rodiny si bez nich bez problémů poradí. Ve chvíli, kdy si však lidé začnou svoji smrt plánovat, otevřeně o tomto tématu hovořit, jsou schopni vyslovit o všech svých přáních hovořit a pomoci je tak i uskutečnit. Jsou konkrétně schopni se rozhodnout, jaká opatření by chtěli, aby po jejich smrti nastala. Mohou si být více jisti, že toto jejich konkrétní přání budou skutečně splněna, a že o jejich rodiny bude během celého procesu postaráno (Petts, 2020).

Zohlednění praktických aspektů umírání – jako je fyzická a psychologická péče, naše vůle, pohřeb, bydlení, finance, domácí mazlíčci a další – může sejmout obrovskou váhu z ramen umírající osoby a minimalizovat tím současně stres, který působí jak na umírajícího, tak i na jejich rodinné příslušníky. Ti se budou moci následně soustředit pouze na vypořádání se se ztrátou své blízké osoby (Petts, 2020).

Navíc, když jsou lidé schopni otevření mluvit o smrti a umírání se svými blízkými, vytváří tím optimální příležitost zapojit se do významných rozhovorů, které by měly být vedeny před skonem dané osoby. Umírající jedinci se mohou již během svého života rozloučit se svými blízkými a říct jim důležité věci, které měly na srdci, ale obávaly se je vyslovit nahlas. Mohou se cítit zmocnění říkat věci jako: ‚Miluji tě‘, ‚Je mi to líto‘ nebo ‚Jsem na tebe hrdý‘ (Petts, 2020).

Tváří v tvář smrti může být odhaleno mnoho různých emocí, se kterými je těžké se vypořádat. Všechny následující věci/ pocity jsou během umírání/ před smrtí zcela normální (Kisvetrová a Kutnohorská, 2010):

- Strach z umírání
- Cítit, že jsme zátěží pro svou rodinu, přátele nebo společnost
- Cítit vztek, že život končí a přijdeme o létažití
- Cítit se ztracení nebo osamělí sami
- Toužit po tom, aby se nás někdo zeptal, jak se cítíme
- Cítit vztek a zklamání z Boha, kterého vyznáváme
- Lpět na naději na objevení zázračného léku
- Truchlit nad promarněnými příležitostmi a mít pocit promarněného života
- Toužit zemřít
- Zájem o navázání kontaktu s odcizenou rodinou nebo přáteli
- Zájem na tom, přiznat k věcem, které se staly v minulosti, nebo žádat o odpuštění
- Cítit iracionální vztek nebo potřebu obviňovat a pohoršovat se vůči druhým (rodině, přátelům, lékařskému a ošetrovatelskému personálu nebo světu obecně)
- Stýskat si po příbuzných a přátelích, kteří s námi nemohou být

Mluvit o smrti představuje děsivá věc. Každý se s těmito pocity dokáže ztotožnit. Všichni jsme se cítili naštvaní, nepříjemně nebo trapně, když se někdo v naší přítomnosti o tomto tématu bavit. To obecně vede lidi k tomu, že se budou v budoucnu tomuto tématu vyhýbat. I když jsou



naše úmysly obvykle dobré a nechceme způsobit žádné rozrušení, z dlouhodobého hlediska může být obtížné se s následky vyrovnat. Lidé, kteří zažili smrt někoho blízkého, se často nechávají slyšet, že by si přáli, aby byli na smrt svého příbuzného lépe připraveni. Lepší připravenost se může týkat zařizování praktických záležitostí ale i smysluplných konverzací s blízkými, kterých se právě smrt a umírání týkala (Petts, 2020).

Někdy si lidé nejsou jisti, co by si jejich milovaný přál, nebo zůstaly nevyřčené důležité věci. Lidé se také často vyjadřují, že by si přáli, aby se dozvěděli více od zdravotníků, kteří se podíleli na péči o umírajícího nebo na podpoře rodiny. Mluvit o smrti dříve, než bude příliš pozdě, nás zbaví zbytečné složitosti v době, která je již tak velmi skličující. Může to pomoci všem členům rodiny, aby se cítili podporováni a byli schopni přijmout to, co se stane (Petts, 2020).

### 3.2.2. Překážky a výzvy

Mluvit s umírající osobou o umírání a o smrti však může na straně druhé vyvolat mnoho překážek a výzev. A to, ať s těmito osobami hovoří jejich rodinní příslušníci nebo zdravotnický a ošetřující personál. Umírající osoby si nemusely ještě plně uvědomit svůj blížící se odchod nebo na něj nemusí být psychicky připravené, popřípadě se o tomto kroku nemusí chtít bavit. V období terminálním (paliativním) jde o konečné stadium nemoci, kurativní léčba již byla ukončena. Pacienti se v této fázi nachází ve fázi smutku a musí čelit masivnímu strachu a akutní reaktivní depresi. Maladaptivní reakcí je těžká reaktivní deprese a akutní deliria, která se mohou u některých umírajících objevit (Praško a Vyzula, 2007). Dnes je možné téměř vždy nalézt při vzniku deprese souhru vnitřních dispozic a vnějších faktorů. Lékaři jsou ve své pregraduální i postgraduální přípravě školeni v rozpoznání alterovaného psychického stavu u umírajících a jejich řešení (Raudenská a Javůrková, 2015).

Mimoto hraje významnou roli, aby zdravotnický personál maximálně mírnil utrpení a bolest umírajících osob (Kozák, 2008), zvládl vlastní etická dilemata (Raudenská a Javůrková, 2010) a poskytl pacientovi, pokud si ji žádá, psychosociální a spirituální pomoc (Knight, 2004). K tomu musí být vyškolený nejen medicínsky, ale také i v oblasti komunikace a týmové spolupráce (Raudenská a Javůrková, 2011).

Pacient často v komunikaci s lékařem řeší v souvislosti se smrtí a umíráním existenciální dilemata a přehodnocování víry nebo duchovního přesvědčení (Raudenská a Javůrková, 2011). *„Lékař se tak dostává do pozice, kdy by měl být sám připraven o smrti a duchovnu s nemocným a jeho rodinou hovořit, což je důležitý předpoklad k zachování již zmiňované „dobré“ smrti.*

*Duchovnost (spiritualita) je všeobecný pojem zahrnující dva pojmy: 1. víra a 2. význam. Víra je spojena s náboženstvím a náboženskými představami, zatímco význam je více univerzální koncept, který existuje u náboženských i nenábožensky založených jedinců“ (Raudenská a Javůrková 2015, s. 104).*

Vhodné by tedy mohlo být, aby lékař již při snímání anamnézy monitoroval, zda jsou pro pacienta otázky duchovna důležité (Raudenská a Javůrková, 2015). Duchovno je univerzální koncept užitečný ke komunikaci s pacienty pobožnými, bez vyznání, nebo nevěřícími. Lékař ale potřebuje především rozumět nejdříve svému duchovnímu pohledu na svět a potom subjektivnímu pohledu pacienta na život, smrt a umírání. U nevěřících může lékař opatrně nabízet možnosti nových pohledů na vlastní existenci následovně: poskytuje pacientovi prostor, kde může svobodně ventilovat negativní pocity zmaru, zklamání a strachu. Dále citlivě podporuje rozvíjení tématu smyslu a významu života a smrti v naší existenci. Lékař nabízí nedogmaticky a laskavě uchopení konečnosti života a zároveň poskytuje svou osobu jako člověka, který problematice umírání rozumí, neobává se hovořit o jakýchkoliv aspektech blízké smrti, je v tomto smyslu vybaven profesionální odvahou a osobní emoční stabilitou (Knight, 2004).

### **3.2.3. Komunikace s umírajícím**

Existuje mnoho důvodů, proč by se lidé neměli bát začít otevřeně hovořit o smrti. Může se jednat o osobní potřebu prozkoumat své vlastní myšlenky a emoce, rodinné problémy nebo nedorozumění, která se objevila, nebo utěšit někoho blízkého. Také může dojít k situaci, že jste vy nebo váš blízký obdrželi konečnou diagnózu, nebo že někdo jiný, koho znáte, zemřel. Popřípadě se může jednat pouze o přípravu na to, až k umírání v budoucnu dojde (Petts, 2020). Ať už bude konverzace o smrti zahájena z Vaší strany a bude vycházet z vašich vlastních myšlenek a pocitů, nebo budete žádat někoho blízkého, aby se otevřel, citlivý přístup k tomuto tématu je vždy potřebný. Ať již bude konverzace zahájena kýmkoli, osoba by měla věřit ve svůj vlastní úsudek a zacházet s osobou, se kterou je o tomto tématu konverzováno, jako obvykle. Jedinec s průměrnými schopnostmi ví intuitivně, jakým způsobem by měl tuto konverzaci vést (Petts, 2020).

Níže budou uvedeny obecné rady, podle kterých je možné zahájit konverzaci ohledně smrti a umírání (Otani et al., 2017; Petts, 2020):

## 1. Rozpoznání příležitosti

Někdy může k rozhovoru o smrti a umírání dojít zcela nečekaně a bez předešlé přípravy. Můžete být na procházce, na večeři nebo si společně vychutnávat drink. Jedinci by měli být připraveni naslouchat. K diskusi o smrti může dojít poté, co se ve zprávách objeví zpráva o nedávné tragédii a vy nahlas vyřknete otázku „Zajímalo by mě, čím si rodiny zemřelých právě teď procházejí? Diskuse o smrti tak může být zahájena tím, že budete mluvit o smrti někoho slavného (a pro vás neznámého jedince), a jak vás to konkrétně ovlivnilo, a jak se kvůli tomu cítíte. Počáteční konverzace, jako jsou tyto, mohou často vést k smysluplnější výměně názorů.

## 2. Otázky ohledně smrti

Dalším způsobem, kterým je možné nenuceně zahájit konverzaci o smrti a umírání, je klást otázky o zkušenostech lidí. Pokud se v danou chvíli cítíte dobře, a jste si jisti, že by tato konverzace nezpůsobila obecné rozrušení, můžete se zeptat staršího příbuzného na otázku typu „Jaké to bylo, když ti zemřeli rodiče? Lidé budou často disponovat svými vlastními příběhy a vzpomínkami o svých blízkých a rádi se o ně s vámi podělí. Dobře poslouvejte a zapamatujte si, co vám řekli o tom, co bylo důležité, čeho si vážili a jestli něčeho litovali. Pak máte příležitost se citlivě zeptat „V čem byste chtěli být jiní, když přijde čas tvojí smrti?

## 3. Mluvení o svých vlastních zkušenostech

Jedním z nejlepších způsobů, jakým zahájit rozhovor o smrti a umírání, je mluvit o svých vlastních zkušenostech. Zmínit se o tom, co se stalo nebo jak jste se cítili, může povzbudit ostatní, aby otevřeli své vlastní pocity a emoce. Dbejte na to, abyste byli k lidem otevření, opravdoví a upřímní. Měli byste také přemýšlet o tom, zda byla vaše zkušenost normální a přirozená. Můžete také mluvit o knihách nebo filmech, které jste viděli a které se zabývají tématem smrti a umírání.

## 4. Být ohleduplní

Někdy je nutné se na konverzaci o smrti a umírání předem připravit. To znamená zařídit si vhodné místo a čas a naplánovat, co přesně chcete dané osobě říct a zformulovat si předem své myšlenky. Přemýšlejte o tom, čeho chcete dosáhnout, abyste zvládli jakékoli obavy a stres, které můžete pociťovat, a měli jistotu, že konverzaci udržíte, i když se ji druhá osoba bude snažit ukončit. Zároveň byste měli respektovat, že daný člověk o

této problematice nemusí chtít mluvit. Je důležité, abyste o smrti a umírání hovořili v době, kdy se vy i daná osoba cítíte připraveni tak učinit.

#### 5. Když nemáte moc času

Někdy cítíme potřebu mluvit o smrti a umírání ve chvíli, kdy se situace stala kritickou. Vám nebo někomu blízkému možná nezbyvá dlouho času. Utěšte se tím, že i v těch nejkritičtějších dobách existuje vždy mnoho času zamyslet se nad tím, co je nejlepší udělat. I když možná nemáme čas starat se o nějaké praktické věci, vždy je čas na to, podělit se o to, jak se cítíme a co si myslíme. Může se jednat pouze o pár slov. I když se osoba, která umírá, jeví jako nereagující, je pravděpodobné, že vás vyslechne.

Neexistuje žádný správný nebo špatný způsob, jakým vést rozhovor o smrti a umírání. Pro každého jedince se jedná o individuální záležitost. Je tolik věcí, o kterých bychom mohli chtít mluvit, včetně praktických věcí nebo našich vlastních myšlenek a pocitů. Zůstává však na nás, jak budeme tyto myšlenky sdělovat. Často hledáme ten nejsprávnější nebo nejchytřejší návod na to, jak v obtížných situacích, jako jsou tyto, sdělovat své myšlenky. Někteří z nás mohou celou situaci zlehčovat a snažit se ji udělat vtipnou. Jedná se o obranný mechanismus, který je zcela normální a přirozený. Instinktivně člověk ví, jaký tón a jazyk by měl v rámci tohoto tématu používat. Není potřebné se chovat jinak než normálně (Petts, 2020).

Pamatovat by měli lidé i na to, že je v pořádku, když neví, co v danou chvíli říct. Velmi pravděpodobně nastanou případy, kdy každému z nás dojdou slova, a nebudou vědět, jak reagovat v danou situaci. Pokud se snažíte naslouchat a projevovat ohleduplnost a soucit, budou lidé oceňovat, že jste projevíli svou péči. Především je důležité s umírající osobou prostě být (Petts, 2020).

Níže bude uvedeno několik tipů, které by mohly pomoci v praktických rozhovorech o smrti a umírání (Arruda-Colli et al., 2017):

#### 1. Buďte ohleduplní

Nikdo z nás skutečně neví, co se stane po smrti, bez ohledu na naše náboženské nebo duchovní přesvědčení. Je tedy důležité nevnučovat člověku náš pohled, ale ponechat jej na jejich vlastní zkušenosti.

## 2. Buďte upřímní

Být k někomu opravdový a upřímný může být velmi osvobozující a uklidňující, a to jak pro nás, tak i pro člověka, se kterým mluvíme. I když si možná chceme udělat legraci nebo se pokusit říct něco vtipného, někdy to nejlepší, co můžeme udělat, je držet danou osobu za ruku a být s ním.

## 3. Používejte řeč těla

Nebojte se pohlédnout svému blízkému do očí. Jedná se o klíčový způsob, jak dané osobě ukázat, že ji nasloucháte. Buďte pozorní k tomu, jakým způsobem vy i daná osoba komunikuje. Věci jako tón hlasu, řeč těla, mimika, ochota zapojit se a poskytnout oční kontakt, to vše jsou nedílné součásti lidské konverzace. Říkat by měli osoby skutečně pouze to, co skutečně chtějí a co cítíte.

## 4. Zůstaňte v klidu

Mluvit o smrti a umírání může pochopitelně vyvolat pocity a emoce, se kterými je těžké se vypořádat. Mohli byste se cítit trapně z emocionální intimity konverzace nebo se obávat, že váš blízký bude vypadat zranitelně. Můžete cítit vztek, že zoufale touží zemřít, nebo dokonce úlevu, vinu nebo bezmoc. Je potřeba se vnitřně uklidnit. To pomůže přijmout to, co se děje, a být přítomen.

## 5. Ptejte se

Zkuste nepřímé otázky jako:

- Zajímalo by mě, jestli je něco, o čem si chceš promluvit?
- Možná mi chceš říct o něčem, co tě trápí?
- Jak mohu pomoci?

Tyto všechny otázky dávají vaší milované osobě možnost volby odpovědět nebo říct ne. Dokud jsou dveře otevřené, abyste mohli mluvit nebo požádat o pomoc, ukázali jste, že vám na nich záleží a jste tu pro ně.

Zkuste sugestivní otázky jako:

- Pokud vážně onemocníš, chtěl bys, abych byl/a s tebou?
- Pokud onemocním a budu umírat, mohu zemřít doma?
- Přemýšleli jste někdy o tom, co chcete udělat se svými osobními věcmi?

- Až budu pryč, můžeš zajistit, aby se někdo postaral o mého domácího mazlíčka?
- Přemýšleli jste o tom, jak má vypadat Váš pohřeb?

Tyto otázky opět nabízí vaší milované osobě možnost odpovědět a vám mohou usnadnit přemýšlení o některých odpovědích.

## 6. Používejte krátká prohlášení

Krátká prohlášení, která ukazují vaši péči, mohou také umírajícímu poskytnout pohodlí. Tato krátká prohlášení mohou konkrétně znít:

- Pokud někdy nastane chvíle, kdy si budete chtít o něčem promluvit nebo budete mít strach, řekněte mi to prosím.
- Pokud mě budeš potřebovat, jsem tu vždy pro tebe.
- I když nebudu žít věčně, vždy tě budu milovat a budu na tebe hrdý.

Povzbudte svého milovaného, aby s vámi mluvil svým vlastním tempem a v době, kdy na to bude připraven. Když řeknou maličkosti, které nabízejí ujištění a ukazují, že jste bezpečný člověk, se kterým si můžete promluvit, mohou mít větší sklon se otevřít.

## 7. Nebojte se slz nebo emocí

I když byste se měli snažit zůstat v klidu, je také naprosto v pořádku vyjádřit své emoce a být upřímný ohledně toho, jak se cítíte. Mluvení o smrti a umírání může vyvolat řadu emocí, které mohou být matoucí. Jedná se o zcela přirozenou záležitost. Nebojte se slz, je v pořádku plakat. Pláč je přirozenou reakcí na emocionální situace a pomáhá zmírnit stres. Být dostatečně odvážný a nechat vyjádřit silné emoce může mít silný léčivý účinek, jak na vás, tak i na osobu, se kterou mluvíte, a na váš vzájemný vztah.

## 8. Buďte zticha

Nesmíte mít pocit, že musíte neustále mluvit a vyplnit každou tichou chvíli. Být potichu a ukázat někomu, že vám na něm záleží, může být překvapivě uklidňující. To vám a druhé osobě také dává příležitost přemýšlet a říkat, co skutečně chcete říct.

### 3.2.4. Zpracování smutku

Smutek představuje zcela přirozenou emoci, která člověku pomáhá zpracovat bolest ze ztráty a posunout se směrem k uzdravení. Zpracování smutku sestává z několika základních fází. Odborníky popsané fáze smutku však nemusí být nutně lineární, což znamená, že jimi lidé nemusí procházet ve stanoveném pořadí. V současné době je rozeznáváno sedm základních fází smutku. Konkrétně se pak jedná o (Pinheiro et al., 2022):

#### 1. Šok

Tato fáze může zahrnovat otupělou nedůvěru v reakci na zprávu o ztrátě. Může sloužit jako emocionální nárazník, který zabrání tomu, aby se někdo cítil ohromen.

#### 2. Popírání

Popírání může znamenat vyvrácení reality ztráty nebo jakýchkoli souvisejících pocitů. Jakmile jedinec přijme realitu, může se posunout kupředu procesem léčení. Šok a popření pomáhají lidem zvládat bezprostřední následky ztráty.

#### 3. Hněv

Během této fáze může jedinec nasměrovat svůj hněv směrem k osobě, která zemřela, lékařům, rodinným příslušníkům nebo dokonce náboženským entitám. To nahrazuje otupělost šoku a popírání. Je důležité řešit hněv.

#### 4. Smlouvání

Vyjednávání zahrnuje myšlenky jako „Udělám cokoli, když dojde k odstranění bolesti.“ Tato fáze může přijít v kterémkoli bodě procesu truchlení. Často je pak doprovázena pocitem viny.

#### 5. Deprese

V této fázi může člověk prožívat pocity prázdnoty a intenzivního smutku. Mohou se také stáhnout z každodenních činností a věcí, které je dříve bavily. I když je tato fáze obtížná, jedná se o nezbytný krok vedoucí k uzdravení.

#### 6. Testování

Testování je proces hledání řešení, která nabízejí způsob, jak se vypořádat se ztrátou. Někdo může během této doby zapadnout nebo naopak vystoupit z jiných fází procesu truchlení.

## 7. Přijetí

Toto je poslední fáze procesu truchlení. Přijetí neznamena, že se lidé cítí dobře ze ztráty. Spíše to znamená, že si uvědomují, že ztráta bude představovat jejich novou realitu. Lidé v této fázi chápou, že život sice nebude pokračovat jako dříve, ale půjde dál.

### 3.2.5. Dopad ztráty na rodinu

Smutek představuje přirozenou emocionální reakci na ztrátu někoho blízkého, například člena rodiny nebo přítele. Smutek může nastat i po těžké nemoci, rozvodu či jiných výrazných ztrátách. Smutek často zahrnuje intenzivní smutek a někdy pocity šoku a otupělosti, nebo dokonce popírání a hněvu. U většiny lidí se intenzita smutku časem zmírní a epizody smutku jsou méně časté (Glatt, 2018).

Smutek je proces nebo cesta, která na každého působí jinak. Může to být vyčerpávající i emocionálně vyčerpávající zážitek. Smutek může ztížit provádění jednoduchých věcí nebo dokonce může vést i k odchodu z domu. Někteří lidé se se smutkem vyrovnávají tím, že jsou naopak aktivnější. Smutek nemá žádný vzor. V různých kulturách se projevuje různě. Někteří lidé jsou rádi expresivní a veřejně se vyjadřují skrze své emoce, zatímco jiní si rádi ponechávají své pocity v soukromí (Stroebe, 2009).

Většina lidí zjistí, že smutek se časem zmenšuje. Člověk, který ztratí milovanou osobu, může vždy v sobě nést smutek a postrádat osobu, která zemřela, ale dokáže znovu najít smysl a zažít potěšení. Někteří lidé dokonce po zkušenostech se ztrátou nacházejí novou moudrost a sílu (Glatt, 2018).

Člověk může pociťovat i velmi intenzivní pocity smutku. To může být ochromující, takže se může zdát těžké nebo dokonce nemožné myslet na něco jiného. Pro některé lidi může být tak obtížné se s těmito pocity nebo myšlenkami vypořádat, že je potlačují nebo je maskují, ať už po celou dobu nebo jen částečně. Účinky smutku mohou často připomínat depresi a u některých lidí se deprese po významné ztrátě může dokonce i rozvinout. Pokud se potýkáte s velkou ztrátou a těžko se s tím vyrovnáváte, je dobré navštívit lékaře (Stroebe, 2009).

Bezprostředně po smrti se ti, kdo zůstali, často cítí šokováni, otupělí a popírají celou záležitost, zvláště pokud byla smrt neočekávaná. Když začnou chápat realitu smrti, mohou se cítit



intenzivně smutní, prázdní nebo osamělí a někdy i naštvaní nebo provinilí. Pocity mohou být bolestivé, konstantní nebo ochromující. Smutek může přijít ve vlnách, zdá se, že na chvíli odezní, než se vrátí. Ale postupem času pocity postupně ustupují (Stroebe, 2009).

Každý na smutek reaguje jinak. Mezi běžné pocity patří (Glatt, 2013):

- smutek
- šokovat
- odmítnutí
- otupělost
- pocit neskutečnosti
- hněv
- vina
- obviňovat
- úleva
- emoce

Lidé se mohou cítit nebo jednat jinak než obvykle, když truchlí. Mohou mít potíže se soustředěním, stáhnout se nebo si neužívat své obvyklé činnosti. Mohou pít, kouřit nebo inklinovat k užívání drog. Mohou mít také myšlenky na to, že si ublíží nebo že nemohou dále pokračovat (Stroebe, 2009).

Ztráta milované osoby a následný smutek má vliv na každého jedince, ale dokonce i na celou rodinu. Konkrétně má vliv na (Glatt, 2013):

- Fyzické zdraví: Smutek může být vyčerpávající, a může oslabit imunitní systém. Díky tomu jsou lidé více náchylní k nachlazení a dalším nemocem. Smutek může ovlivnit chuť k jídlu a vést ke změnám hmotnosti. Může ovlivnit spánek a způsobit, že se lidé budou cítit velmi unavení. Může také vést k bolestem žaludku, hlavy a bolesti těla.
- Duchovní život: Někteří lidé mohou o svých blízkých snívat. V těchto snech cítí jejich přítomnost nebo slyší jejich hlas. Lidé, kteří truchlí, často hledají smysl života a zkoumají své duchovní přesvědčení.
- Posttraumatický růst: Někteří lidé mají po smutku a ztrátě pozitivní zkušenosti, jako je nový smysl pro moudrost, zralost a smysl života.

### 3.2.6. Smrt jako tabuizované téma

Přestože se doba mění a tabuizovaná témata se značně liší, smrt stále zůstává jedním z největších tabu v současných západních společnostech, jedním z velkých zakázaných témat spolu s osobními nerovnostmi na základě pohlaví, rasy a postižení (Fernandez, 2006).

Pro mnoho lidí je smrt choulostivé téma, příliš intimní a choulostivé na to, abychom o něm mluvili přímočaře. Lee (2008, s. 745) dokonce tvrdí, že smrt „*je předem posouzena jako ‚pornografická‘ událost, která by měla být zahalována*“. Smrt je skutečně nadčasové a složité tabu, ve kterém vedle sebe existují různé zákazy. Smrt je na jedné straně tabu založené na strachu, jev, který nemůžeme ovládat ani s ním nemáme přímou zkušenost. Slovy Allana a Burrigde (2006, s. 235) je to „*neznámé, čemu je třeba se vyhnout a čeho je rozumné se bát*“. Na druhou stranu představuje smrt společenské tabu, které by lidé měli v civilizovaném rozhovoru respektovat z úcty k pozůstalé rodině. V každém případě, ať už kvůli strachu, pověřivosti nebo taktu a respektu, faktem zůstává, že smrt ani postupem času neztratila svou interdiktivní sílu.

Naše nepohodlí s tématem lidské úmrtnosti se odráží v obrovském množství lexikálních alternativ smrti a umírání, metaforických i nmetaforických, což v konečném důsledku zřejmě potvrzuje sílu tabu. Jak tvrdil Burrigde (2004, s. 2), tabu „*poskytuje úrodné semeniště pro rozkvět slov – a čím silnější tabu, tím bohatší růst*“. Tabu kolem smrti nutí lidi, aby se snažili zmírnit účinek konceptů souvisejících se smrtí v komunikaci. Za tímto účelem se uchylují k eufemismu jako způsobu, jak mluvit o lidské úmrtnosti a souvisejících záležitostech, aniž by to znělo hrubě nebo necitlivě. Eufemismus, z řeckého eu „dobře“ a phēmē „mluvení“, je jednoduše řečeno proces, při kterém je tabuizovaný, tedy nepřijemný nebo urážlivý výraz nebo výraz zbaven svých nejvýraznějších podtextů. Společensky přijatelné a zdvořile znějící slovo, jako je například eufemistický odchod, usnadňuje v komunikaci odkaz na tak choulostivé téma, jako je smrt. Eufemismus však není pouze otázkou výběru slov. Jak lze vidět, eufemismus představuje komplexní proces, který nám pomáhá pochopit, jak je tabuizované téma – v našem případě smrt – pojímáno v sociálních skupinách a jaká přesvědčení jsou více či méně implicitně přijímána (Fernandez, 2006).

Paliativní péče vykazuje počínající rozvoj ve vyspělých částech světa. Kolektivní představitost o paliativní péči ve zdravotnických systémech souvisí s výhradním právem pacientů s terminálním onemocněním nebo neoplastickým onemocněním. Nízký rozvoj a nízká integrace paliativní péče do systémů zdravotní péče i každodenního života lidí má za následek omezené sociální uvědomění v této věci. Tato situace vede ke kolektivním představám o nemoci, konci života a smrti jako o nepřírozených scénářích utrpení, které spouštějí selhání komunikace a

zvládání mezi všemi lidmi zapojenými do procesu péče o pacienta na konci života (Reinke et al., 2017). Fenomén mlčení v paliativní péči je běžným projevem a v tomto scénáři je způsobeno selháním komunikace. Má různé projevy, pokud jde o její příčiny, charakteristiky, důsledky a osoby zapojené do dohody, jsou tyto aspekty vysoce komplexní a představují velkou výzvu pro správný přístup k tomuto konceptu. Navzdory jeho významu v paliativní péči, charakteristika pojmu „fenomén mlčení“, která zahrnuje definici, charakteristiky, spouštěče, důsledky a způsoby hodnocení doposud neexistuje v žádné studii. Jasná definice tohoto pojmu by umožnila zdravotníkům pracujícím v této oblasti rozpoznat a rychle reagovat na spiknutí mlčení v paliativní péči.

Podle Farlex Dictionary of idioms představuje „fenomén mlčení“ „dohodu, ať už vyslovenou nebo nevyřčenou, mezi členy nějaké uzavřené skupiny o utajování určitých informací, které by mohly být škodlivé pro tuto skupinu, její zájmy nebo její jednotlivé společnosti“ (Radestad et al. 2014, s. 92). Někteří autoři uvádějí, že termín „fenomén mlčení“ se vztahuje k dohodě dosažené rodinnými příslušníky nebo odborníky pod dohledem zdravotnických institucí, ať už explicitní nebo nevyslovené, o změně informací poskytovaných pacientovi. Tato dohoda zahrnuje nevyjadřování negativních pocitů nebo nepodstatného optimismu s cílem zatajit diagnózu, prognózu nebo vážnost situace na základě myšlenek zmírnění obav nebo úzkosti z blízkosti smrti, ochrany rodiny a vyhýbání se emocionálním výbuchům (Bermejo et al., 2013). Je důležité zdůraznit, že jak rodinní příslušníci, tak zdravotnické týmy produkují různé stupně zpřístupňování informací. Na jedné straně jsou absolutní konspirující maskéři absolutní spiklenci, kteří pacientům zatajují veškerá data, fakta, závažnost onemocnění, diagnostické detaily, progresi onemocnění a prognózu onemocnění. Na druhé straně existují částeční konspirující maskéři, kteří pacienty informují o diagnóze, ale oni odmítají dostávat nebo poskytovat jakékoli informace o prognózách (Bermejo et al., 2013).

## 4. Smrt a umírání z pohledu starých lidí

V rámci poslední kapitoly bude zjišťováno, jak na stáří, smrt a umírání pohlíží staří lidé, tzv. superstaří dospělí. Nejprve bude tato věková kategorie definována, posléze bude zkoumána komunikace s touto věkovou skupinou ohledně smrti a umírání.

### 4.1. Superstaří dospělí (superaging)

Během prvních dvaceti let nového tisíciletí se gerontologický výzkumu stále více zabývá fenoménem dlouho žijících jedinců. Jsou zkoumány jejich různé genetické, sociologické a biologické předpoklady k dlouhověkosti. Jistou část těchto dlouho žijících lidí tvoří skupina, která vykazuje výrazně vyšší kognitivní schopnosti než průměrně stejně stará populace, překonávají tyto limity o desetiletí. Předčí tak populaci průměrných starších dospělých či jedinců středního věku. (Harrison et al., 2012; Sun et al., 2016).

V posledních letech výzkumu se pro jedince starších osmdesáti let s výrazně vyšší kognitivní schopností ustálil jednotný termín *superagers*. *Superaging* nabízí nový vhled do možnosti udržení kognitivních funkcí i v pokročilém věku. Výzkum tohoto fenoménu může přinést poznání v oblasti prevence kognitivních ztrát a vytvoření nových strategií a přístupů k gerontologii. K pochopení procesu stárnutí a zvyšování kvality života ve vysokém věku. Zejména z perspektivy porozumění mechanismům, jež by mohli podporovat dobrého (zdravého) stárnutí mozku s uchováním kvalitní kognitivní vitality.

*Superaging* je termín, definující jedince v populaci, kteří stárnou ve výjimečné míře a udržují vysokou kognitivní nebo fyzickou funkci. *Superaging* je fenomén, kde jedinci vyššího věku 80 let a více mají výkon v epizodické paměti srovnatelný nebo lepšího než průměrný kognitivně zdravý šedesátník. Kritériem pro zařazení do definice SA je výkon v paměťových kognitivních testech. Jejich výsledky výrazně převyšují průměrný výkon ve stejné věkové kategorii dle publikovaných norem. SA jedinci nevykazují podprůměrný výkon ani v nepaměťových testech ve srovnání se svými vrstevníky. (Bezdicek et al., 2014; Harrison et al., 2012; Sun et al., 2016). V kontextu významného stárnutí populace a fenoménu jedinců SA s výjimečnými kognitivními schopnostmi. Postupující výzkumy ukazují na potenciál pro hlubší porozumění mechanismům, které umožňují některým seniorům zachovat vysokou míru kognitivních funkcí, a nabízejí nadějně perspektivy pro strategie zaměřené na podporu zdravého stárnutí v celé populaci.

Výrazné stárnutí světové populace, které v současném tisíciletí probíhá, představuje demografický posun k vyššímu podílu starších dospělých v populaci, což znamená zvyšující se procento obyvatel v důchodovém věku, kteří budou odkázáni na nějakou formu pomoci. Globální společnost se tak stává poprvé v dějinách lidstva starou. Tento trend klade bezprecedentní výzvy pro společnost, sociální a zdravotní péči, či ekonomiku. (Khan, 2019; Krug et al., 2002; Powell and Cook, 2009).

V roce 2021 proběhlo v České republice sčítání lidu. Nashromážděná data potvrzují celosvětový trend dramatického stárnutí populace. Podle statistik ČR, zaznamenala největší nárůst věková kohorta 70-79, u níž došlo k demografické akceleraci od předchozího sčítání v roce 2011 zhruba o 340tis osob, v celkovém počtu se jedná o cca 10 % z celkové obyvatelstva. Populační kohorta 80+ v nichž se pohybují SA, kterých je mezi 17-35%, (Červenková et al., 2020; Harrison et al., 2018) posílila za stejné období o nemalých 55 tisíc jedinců. Podíl z celkové populace tak činí 4,2 % (ČSÚ, 2021). Výsledky posledního sčítání predikují další růst podílu super starých lidí přesahující osmdesát let.

#### **4.1.1. Biologická specifika věkové skupiny**

##### **Morfologické a funkční nálezy**

Rozvoj zobrazovací technologie jako je magnetická rezonance umožnil nahlédnout na morfologické odlišnosti mozku SA jedinců. Výzkumy vykazují zvýšený výskyt mohutnějších částí mozkové kůry u SA, oproti jejich vrstevníkům. Jde zejména o oblasti frontální kůry a předního cingula. Také byl popsán zvětšený objem hipokampů, který odpovídá mladší průměrné populaci. I když nejsou zaznamenána data, která by mapovala velikost hipokampů SA v době, kdy se nacházeli na ose života středního věku. Nebo zda některé mohutnější korové oblasti nejsou vrozeným biologickým základem, kterým SA přirozeně disponuje (Cook et al., 2017; Gefen et al., 2015; Harrison et al., 2012).

Výzkum dále ukázal, že ne všechny korové oblasti vykazují zvýšenou mohutnost, naopak centra jako je pravý angulární gyrus, pravý horní frontální gyrus, levý přední střední temporální gyrus, v rámci sítě salience bilaterální midcingulární kůra a dále levé laterální okcipitální kůry apod. zůstaly zachovány (Harrison et al., 2012; Sun et al., 2016). Oblast přední a střední cingulární

kůry je centrem doménové integrace signálů a koordinací sítí v mozku (Dekhtyar et al., 2017). To ukazuje klíčovou roli přední a střední cingulární oblasti v kvalitním a funkčním (schopnost řešit nové nenadálé situace) kognitivním stárnutí u SA.

### **Strukturální integrita mozkových sítí**

Výzkumy strukturální integrity mozkových sítí u SA odhalila mohutnější oblast silience network. Mohutnost této oblasti se ukazuje jako zásadní pro zvýšenou rezistenci mozku vůči atrofii, která přirozeně souvisí s vyšším věkem. Silience network se významnou měrou účastní na detekci a reakci nejdůležitějších stimulů z prostředí, dále na motivaci, visceromotorické regulaci. Je zásadní pro rozhodování a sociálním chování každého jedince (Cook et al., 2017; Červenková et al., 2020; Gefen et al., 2015; Harrison et al., 2018).

### **Atrofie související s věkem a Superageři.**

U starších dospělých pokračuje involučním proces, což je nevyhnutelný projev stárnutí. Atrofie mozku, je proces charakterizovaný postupným ztrácením neuronů a zmenšováním mozkové hmoty, představuje zásadní patologický rys, který je neodmyslitelně spojen s mnoha formami demence. Tento fenomén, často považovaný za nevyhnutelnou součást stárnutí, se v posledních dekádách stal předmětem intenzivního výzkumu s cílem odhalit mechanismy, které stojí za progresivním úbytkem kognitivních funkcí. Překvapivě, se SA zdají být odolnější vůči atrofie bílé a šedé hmoty. Tato odolnost je obzvláště pozoruhodná, vzhledem k tomu, že SA jsou vystaveni stejným rizikovým faktorům jako jejich vrstevníci, včetně přítomnosti  $\beta$ -amyloidových plaků nebo rizikové alely APOE  $\epsilon$ 4. výskytu pozitivivity  $\beta$ -amyloidu v mozku či výskytu rizikové alely APOE  $\epsilon$ 4 pro Alzheimerovu nemoc (Dang et al., 2019; Dekhtyar et al., 2017; Harrison et al., 2018; Vemuri et al., 2019).

U SA postupuje atrofie pomaleji zejména v oblasti předního a středního cingula, dále hipokampů a bílé mozkové kůry. Důvodem zpomalené atrofie mohou být doposud nedefinované protektivní kompenzace, nebo kognitivní rezerva (Kopeček et al., 2020). Také není vyloučeno, že SA byli od narození vybaveni nadprůměrně větším mozkiem a reprezentují tak unikátní kognitivní fenotyp (Cook et al., 2017; Rogalski et al., 2013).

#### 4.1.2. Protektivní vlivy k dobrému stárnutí

Přístup starších dospělých k životnímu stylu se odvíjí od národních podmínek. Na rozdíl od průměrné populace vyspělých států Evropy, jsou lidé ze zemí s nižším socioekonomickým příjmem, kam se řadí i země střední Evropy vystaveni nadměrnému pití alkoholu, nekvalitnímu stravování, snížené pohybové aktivitě a psychosociálním potížím. Tyto prediktory se ukazují jako příčina zhoršených kognitivních funkcí (Šeblova et al., 2019).

Současné výzkumy naznačují, že aktivní životní styl může významně přispět k prevenci demence u starších lidí. Pravidelná fyzická aktivita, mentální stimulace a sociální interakce zeslabují celkový projev stárnutí, snižují riziko vzniku demence a civilizačních chorob. Přispívají tak ke kvalitnímu prožití závěrečného úseku života (Fox et al., 2007; Paillard-Borg et al., 2009; Potter et al., 2011). Data ukazují, že SA často prokazují vysokou úroveň fyzické aktivity což jistě přispívá k udržování kvalitních kognitivních funkcí. (Colcombe & Kramer, 2003; Thomas et al., 2012)

Opakem fyzické aktivity je odpočinek, a to zejména spánek. Spánek hraje klíčovou roli v konsolidaci paměťových stop, což je proces, při kterém se krátkodobé vzpomínky transformují na dlouhodobé. Během hlubokého spánku dochází v mozku k zesílení neuronálních spojení, to umožňuje lepší uchování naučených informací (Goerke et al., 2017; Scullin & Bliwise, 2015). Tento poznatek podporuje teorii, že kvalitní spánek může fungovat jako prevence proti kognitivnímu úpadku, a pomáhat udržovat paměť i v pokročilém věku. Důležité je dbát na dostatečnou délku a kvalitu spánku, aby se podpořila mentální zdravotnost a paměťové funkce. Spánek během života jedince výrazně osciluje, podle průřezové studie, která shromáždila data z několika desítek studií se ukazuje, že délka spánku u starých dospělých nemá takový účinek na kvalitu konsolidace paměťových stop jako u mladých dospělých. Zásadní je zdravý přístup ke spánku již ve středním a mladém věku. V tom to věku má pravděpodobně největší protektivní účinky proti neurobiologickým poruchám a udržení kvalitní kognice a budování kognitivní rezervy (Ferrie et al., 2011; Scullin & Bliwise, 2015).

Výzkumy připisují významný protektivní podíl na snížení úpadku kognice a dobrého stárnutí seniorů jejich sociálním vazbám. U sociálních vztahů je zřejmě nejdůležitější faktorem jejich hloubka, nezáleží tedy na množství kontaktů, ale na kvalitě komunikace v rámci přátel. SA v tomto ohledu vykazují bližší zájem o přátele a četnost kontaktu s nimi (Adams et al., 2011; Cook Maher et al., 2017).

Copingová strategie zaměřená na užší sociální vazby se projevuje častým aktivním zapojením ve společnosti a seberealizace mají klíčovou roli v pocitu uspokojení ze stárnutí. Celoživotní zapojování do aktivit, které podporují sebevědomí a posilují pocit vlastní hodnoty, jsou různé druhy universit třetího věku, dlouhodobé ucelené kurzy apod. Tyto neformální vzdělávací programy mohou významně ovlivnit pozitivně prožívané stáří (Čepelka, 2019).

Copingové strategie, které si jedinci utvářejí během života vykazují časovou stabilitu, obsahují v sobě způsoby řešení nastalých problémů. Nejdůležitější je vnitřní psychologická touha k vlastnímu růstu a rozvoji založená na autonomii, která je základem vnitřní motivace, ta vrozeným komponentem osobnosti, ale je závislá na mnoha dalších vstupujících faktorech. Jedním z nich je i vnější motivace, která se může procesem introjekce-identifikace-integrace stát sama o sobě vnitřní motivací (Ryan & Deci, 2020).

S vnitřní motivací úzce koreluje také vnitřní koncept Locus of control (LOC), který byl poprvé představen Julianem Rotterem v roce 1966. Osoby s interním LOC věří, že jejich osobní akce, postupy a rozhodnutí mají přímý vliv na výsledek. Jsou aktivnější v pohybových aktivitách, což vede k prevenci kognitivní svěžesti. (Wallerstein & Sanchez-Merki, 1994) Studie zaměřená na kognitivní trénink může zlepšit interní LOC u starších dospělých. Data ukázala, že trénink zaměřený na rozvoj logického myšlení a rychlost zpracování vede k prokazatelnému zlepšení vnitřního pocitu kontroly, na rozdíl od vnějšího LOC (náhoda apod.) nebyl nalezen vliv. Ukazuje se, že cílený trénink může posílit pocit osobní kontroly nad životem u starších dospělých (Wolinsky et al., 2010).

Výzkumy naznačují, že aktivní životní styl, kvalitní sociální vazby a strategie jako trénink vnitřního locus of control jsou klíčové pro kvalitní stárnutí. Tyto faktory nejen zlepšují kognitivní funkce a vytvářejí kognitivní rezervy, ale také přispívají k celkovému pocitu spokojenosti a zdraví ve stáří, zdůrazňujíce důležitost seberealizace, sociální angažovanosti a mentální stimulace. Všechny tyto protektivní faktory včetně zlepšování zdravotní péče, životních podmínek, kvalitní stravy, jakou je např. středomořská, výrazně přispívá k dobrému dožití super starých lidí a zvyšují množství Superagerů v globální populaci.

## **4.2. Komunikace o smrtelnosti s umírajícími ve zdravotnické a paliativní péči**

*„Na lékaře pracujícího s umírajícími jsou kladeny vysoké nároky nejen na medicínské znalosti, ale i komunikační dovednosti, poskytování podpory a na jeho osobnost. Lékař by měl být*



*flexibilní, s vysokou tolerancí k zátěži a zároveň s rozumně zdravou sebedůvěrou, schopný komunikovat s týmem a umět rychle utvořit s pacientem vztah založený na důvěře. Měl by být také dostatečně empatický, speciálně vyškolen pro práci s utrpením, bolestí, umíráním a smrtí, schopný se sám vyrovnat se záhadou, nejednoznačností, nejasnostmi a lidsky ve svém povolání růst. Všeobecně platí tyto poznatky pro celý paliativní tým“ (Raudenská a Javůrková 2015, s. 103).*

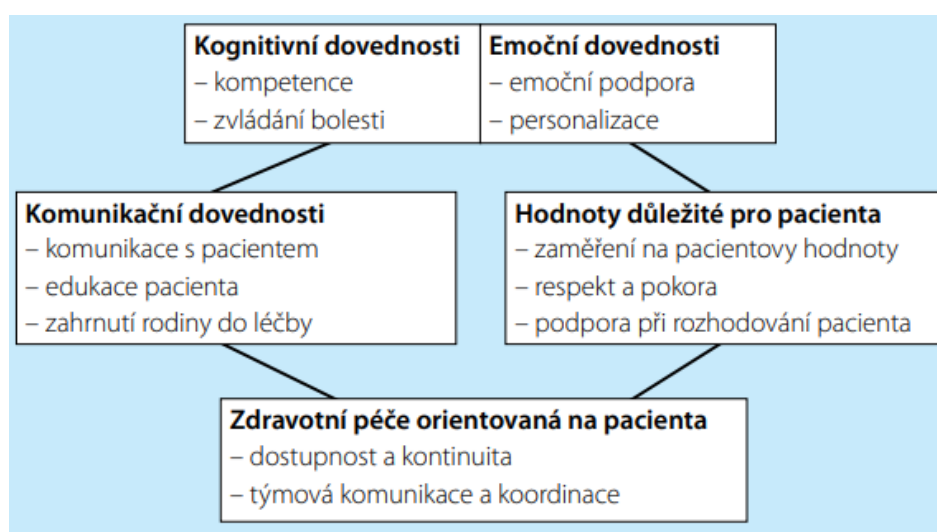
Ve zdravotnické a paliativní péči je nezbytná efektivní komunikace pro adekvátní uspokojení potřeb a preferencí pacientů a jejich příbuzných. Efektivní komunikace zahrnuje výměnu informací, usnadňuje sdílené rozhodování a podporuje empatický vztah mezi pečovateli a pacienty. Podle výzkumů většina pacientů a příbuzných oceňuje, že zdravotníci nevěnují pozornost pouze čistě lékařským otázkám, ale také tomu, kým jsou pacienti jako lidé i procesu, kterým procházejí (Newbould et al., 2012).

Panuje všeobecná shoda v tom, že lidem, kteří jsou křehcí nebo mají specifickou terminální diagnózu, by měla být poskytnuta příležitost diskutovat o svých preferencích ohledně jejich budoucí péče a léčby. Konverzace o těchto záležitostech tvoří součást diskusí o předběžném plánování péče – jejich cílem je pomoci jednotlivcům předvídat, jak je jejich stav může v budoucnu ovlivnit, a pokud si to přejí, zaznamenat své preference, volby a předběžná rozhodnutí o odmítnutí léčby (Newbould et al., 2012).

Existují však důkazy, že v praxi pacienti a zdravotničtí pracovníci jen zřídka diskutují o budoucích potížích a plánech. Průzkumy klinických lékařů zjistily, že uvádějí nedostatek důvěry, dovedností a znalostí o tom, jak takové diskuse zahájit, což je činí zdrženlivými (Almack et al., 2012). Kliničtí lékaři také uvádějí, že tyto rozhovory mohou být nepříjemné a náročné, doprovázené obtížemi včetně zjištění preference pacientů a rozhodování o „správném čase“ k nastolení takových záležitostí. Tyto problémy jsou umocněny vlastní zdrženlivostí a ambivalencí pacientů a jejich společníků, pokud jde o zahájení těchto rozhovorů. Klinici chtějí a potřebují další vedení založené na důkazech o optimálních strategiích komunikace o těchto záležitostech s pacienty a jejich blízkými. I když se lékařům doporučuje, aby těm, kteří je konzultují, poskytli příležitost zapojit se do plánování předběžné péče, pokyny také zdůrazňují, že by se mělo jednat o dobrovolné zapojení. Existují důkazy, že někteří pacienti raději takové záležitosti neprobírají, a tak je potřeba vědět, jak citlivě zjišťovat a reagovat na preference takových pacientů (Abarshi et al., 2012).

V interakci s umírajícím lze obecně vyčlenit čtyři typy komunikace, (a) běžná komunikace, (b) hierarchické výměny, (c) psychoterapie a (d) thanatologické výměny. V běžné komunikaci lidé hovoří o aktuálních tématech (počasí, sport, noviny) na úrovni, kde si jsou rovni; hierarchické

výměny zahrnují konverzaci mezi osobami, které si rovny nejsou, jedna z nich je vnímána jako nadřazená (vztah šéf a podřízený, důstojník a voják v armádě, lékař a pacient). Nemůže ale dojít k prohození rolí. Například pacient obvykle nemůže vyšetřovat lékaře. To může negativně ovlivnit empatickou komunikaci lékaře s umírajícím. Pouze v thanatologických výměnách, kde jsou oba účastníci (lékař nebo terapeut i pacient) chápáni jako sobě rovni může být komunikace opravdová. Zahrnuje citlivé vyzvání ke komunikaci o smrti a umírání, naslouchání a oční kontakt. Klinické dovednosti lékaře jsou vždy v součinnosti s jednotlivými komponentami komunikace (Raudenská a Javůrková, 2015), (viz Obrázek 1).



Obrázek 1: Model dovedností lékaře při poskytování péče umírajícím

Komunikace s umírajícím vyžaduje specifický přístup k nemocnému, ale i k jeho rodině a souvisí s dostupností lékaře. Důležitá je ale také komunikace lékaře s rodinou. Pro některé rodiny je nepřijatelné, aby pacient v instituci umřel sám, proto se poslední dny prakticky nevzdalují od jeho lůžka v nemocnici, LDN nebo hospicu. Okruhy dovedností lékaře v práci s umírajícími obsahují i týmovou komunikaci a koordinaci. Edukace pacienta je důležitou součástí komunikace. Je založená na poskytnutí srozumitelných informací nejen pacientovi, ale také jeho rodině. edukací souvisí depersonalizace a personalizace. Komunikace s pacientem je základním prostředkem, jak získat informace k efektivnímu mírnění bolesti a emočních potíží (Raudenská a Javůrková, 2015).

# Výzkumná část

## 5 Popis výzkumu

V kapitole je popsán realizovaný výzkum. Nejprve je uveden cíl výzkumu a od něj odvozené výzkumné otázky. Dále je přiblížena metodika výzkumu a v závěru kapitoly je charakterizován výzkumný soubor.

### 5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo zjistit přístup vybraných žen z projektu Superageing ke smrti, včetně vlastní smrti a umírání.

Stanoveny byly také následující výzkumné otázky (VO), pomocí nichž bylo možné naplnit cíl výzkumu:

VO1: Jak přemýšlejí vybrané ženy o fenoménu smrti?

VO2: Co představuje pro vybrané ženy smrt?

VO3: Jak komunikují vybrané ženy o fenoménu smrti?

VO4: Jak je zastoupena problematika smrti a umírání v rozhovorech vybraných žen s jejich nejbližšími osobami?

### 5.2 Metodika výzkumu

Jako nejvhodnější výzkumný design jsem zvolil kvalitativní výzkum, který dle Hendla (2023) bývá volen v případě, kdy je záměrem získat podrobný popis a vhléd do zkoumané problematiky. Prostřednictvím něj lze dle autora studovat procesy, navrhovat teorie. Nevýhodou je zejména časová náročnost a ovlivnitelnost výsledků osobou výzkumníka.

### 5.2.1 Sběr dat

Metodou sběru dat byl rozhovor, konkrétně polostrukturovaný rozhovor. Reichel (2009) vysvětluje, že tento typ výzkumu bývá nejčastěji volen, neboť eliminuje nevýhody dalších typů rozhovorů (nestrukturovaný, strukturovaný). Badatel si připraví soubor otázek, přičemž všechny musí probandům položit. Může však měnit jejich pořadí, navíc lze pokládat i otázky další, doplňující, což autor doporučuje, neboť lze tímto způsobem mnohdy získat vzhled do zkoumané problematiky.

Dle cíle výzkumu a výzkumných otázek jsem tedy vytvořil schéma rozhovoru, jehož podoba je uvedena v oddílu příloh (Příloha č. 1). Připravené otázky vycházely z cíle výzkumu a výzkumných otázek.

Rozhovory jsem vedl s ženami, které byly zapojeny do projektu COSACTIW (COgnitive SuperAging in physically ACTIve Women), česky Kognitivní superageing u fyzicky aktivních žen, mapující možný vliv celoživotní účasti žen v tělesné aktivitě a sportu na prožívání stáří se zachovalými kognitivními schopnostmi, zejména pamětí. Do vlastního popisovaného výzkumu byly zařazeny ženy z projektu (ve věku 80-94 let), vybrané vedoucím výzkumníkem, výběr byl náhodný. Probandky, které se výzkumu zúčastnily, byly finančně odměněny částkou 500 Kč. S každou ženou jsem telefonicky smluvil termín a místo setkání. Jednalo se nejčastěji o domácnosti probandek, s výjimkou probandky P3, s níž jsem vedl rozhovor v rehabilitačním centru. Probandky souhlasily s nahráváním rozhovoru, poskytly ústní informovaný souhlas. Každý rozhovor trval přibližně 60-90 minut. Rozhovory byly nahrávány na diktafon, posléze přepsány do programu Microsoft Office, Word.

### 5.2.2 Zpracování získaných dat

Ke zpracování dat jsem zvolil tematickou analýzu. Tematická analýza je dle Šedřové (2013) řazena k narativní analýze. Na vyprávění je v ní nahlíženo pohledem probanda. Její součástí bývá kódování, podobné např. otevřenému kódování zakotvené teorie. Významy v textu jsou označovány kódy. Vznikají tak kategorie, podkategorie (témata, podtémata). Narativy nejsou oproti otevřenému kódování zakotvené teorie členěny na jednotky, jsou udržovány neporušené. Neexistuje jednotný přístup ke kódování v rámci tematické analýzy. V rámci výzkumu jsem se rozhodl pro přístup Brauna a Clarkové (2006), kteří uvádějí, že je tematická analýza metodou pro identifikaci, analýzu a vykazování témat v získaném souboru dat. Může se soustředit na

popis reality, nebo může realitu rozkrývat. Téma tvoří důležité informace obsažené v datech, které se vážou k výzkumné otázce, nesou určitý konkrétní význam. Nezáleží ale na tom, v jaké míře je dané téma v analyzovaných rozhovorech obsaženo. Dle autorů se musí výzkumník rozhodnout pro jednu úroveň, na které budou data analyzována. Volí mezi explicitní a latentní úrovní. U explicitní úrovně se badatel zaměřuje na řečené, získaný výsledek interpretuje ve vztahu k dosavadnímu stavu poznání. Na latentní úrovni jde badatel nad rámec sémantického obsahu. Zkoumá základní myšlenky, ideologie, reflektuje je při analýze dat.

Přistoupil jsem k analýze dat na explicitní úrovni, v níž jsem pozornost věnoval především popisu reality, resp. zkoumaného jevu (smrti a umírání). Se získanými daty jsem pracoval na úrovni explicitní. Vycházel jsem z postupu tematické analýzy navržené Braunem a Clarkovou (2006), který tvoří seznámení se s daty, generování prvních kódů, hledání témat, revize témat, definování a pojmenování témat a vytvoření závěrečné zprávy, tedy prezentace dat. Již při prvním čtení může badatel získávat určitou představu o obsažených tématech. Generování prvních kódů značí identifikaci prvních dat, a to na úrovni sémantické nebo latentní. Data jsou tak organizována do smysluplných skupin. Výsledná témata bývají oproti nim širší, vznikají opakovanou revizí dosavadních výsledků, bývají tvořena podtémata. Autoři doporučují během celé tematické analýzy pracovat s tematickou mapou, která také může být konečným výsledkem práce s daty.

Prvotní kódování a analýza dat jsem realizoval v programu Microsoft Office, Excel. Rozhovory jsem vedl širěji, a to z několika důvodů. Primárně jsem usiloval o získání komplexnější pohled na dosavadní i stávající způsob života oslovených žen. Zároveň se mi dařilo tímto způsobem získat probandky k větší spolupráci a připravit je též na okruhy otázek, vztahující se ke zkoumanému tématu, které je citlivé a jak bylo uváděno v kapitole třetí, též značně tabuizované. Analýza dat se týkala především otázek označených ve schématu rozhovoru jako otázky A-F, nicméně do výsledků byly zahrnuty i relevantní data (kódy) z ostatních otázek, jestliže je bylo možné přiřadit k některému z identifikovaných témat. Pracoval jsem s tematickými mapami, přičemž i výsledná témata jsou znázorněna v rámci tematické mapy.

K prezentaci výsledků výzkumu jsem zvolil techniku vyložení karet, v níž badatel uspořádává výsledná témata do určité dějové linky, přičemž není nutné věnovat se detailněji všem identifikovaným tématům či podtématům. Data jsou vyložena především ve vztahu k cíli výzkumu a výzkumným otázkám (Švaříček, Šeďová, 2007). V rámci prezentace dat jsem tedy popisoval výsledná témata, a to i s přímými výroky probandek, u kterých jsem neměnil způsob vyjadřování. Přímé výroky jsou tak podány nezměněné (nespisovná čeština, různé pomlky v rozhovorech apod.).

### 5.2.3 Etika výzkumu

Jak zdůrazňuje Walker (2013), výzkumník by měl vždy dodržet etiku výzkumu. Etika výzkumu se dle autora týká především ochrany účastníků výzkumu, kterým by se neměla stát v souvislosti s participací na výzkumu žádná újma. Nezbytné je tak seznámit probandy dostatečně, a to ještě před zahájením sběru dat, s účelem výzkumu, jeho průběhem a též se způsobem prezentace dat. Samozřejmostí bývá získat informovaný souhlas o účasti ve výzkumu, který může být písemný nebo ústní. Nutností je ochrana osobních údajů, což bývá řešeno dostatečným zajištěním anonymity probandů.

Jak již bylo uváděno v předchozí kapitole, od probandek byl získán ústní informovaný souhlas, a to poté, co byly předem obeznámeny s účelem sběru dat a způsobem prezentace informací získaných od žen. Probandky věděly, že jsou součástí projektu Superageing, byly otevřené dotazování. S ohledem na etiku výzkumu byl dodržen požadavek oslovených žen, aby nebyly součástí práce přepisy rozhovorů. Probandky však souhlasily s tím, že lze v rámci prezentace výsledků uvést některé jejich výroky. Též s ohledem na etiku výzkumu nejsou v rámci prezentovaných výroků probandek uváděny sdělené informace, které by mohly vést k identifikaci probandek. Jsou tak vynechány, namísto konkrétních údajů jsou uvedeny tři hvězdičky.

### 5.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumný soubor je stručně charakterizován v tabulce 1.

Tabulka 1 Charakteristika výzkumného souboru

Probandka	Věk	Způsob života	Zdravotní stav
P1	83 let	sama (vdova)	dobry (užívá antidepresiva kvůli problémům se spánkem)
P2	81 let	sama (vdova)	dobry (operované koleno, léky na tlak)
P3	81 let	s vnukem (vdova)	aktuálně problémy s nohou (užívá berle)
P4	81 let	s manželem	po úrazu hůře chodí (dle potřeby užívá chodítka), užívá léky na tlak
P5	91 let	s partnerem	dobry (onemocnění žil, operováno koleno, osteoporóza)
P6	83 let	sama (vdova)	dobré (běžné zhoršení zdraví vlivem stáří)
P7	82 let	s partnerem	dobré (artróza, aktuálně nedoslýchavost)

Zdroj: autor práce

Probandky jsou označeny zkratkou, která je dále užívána i v rámci popisu výsledků výzkumu v případě uvedení přímých výroků probandek. Jak je z tabulky 1 patrné, oslovené ženy byly ve věku 81-93 let. Pouze probandky P4, P5 a P6 žijí s partnerem, přičemž pouze probandka P4 žije stále s manželem. U dalších dvou probandek se jedná o nové partnery, které našly po určité době po ovdovění. Výraznější zdravotní problémy mají probandky P3 a P4, nicméně ani jedna nerezignuje. Snaží se svůj zdravotní stav zlepšit, spolupracují s lékaři, snaží se mít co nejvíce pohybu.

Probandka P1 žije sama. Již téměř tři roky je vdovou. Má dvě děti. Získala vysokoškolské vzdělání. Habilitaci si dělala v roce 1991. Do starobního důchodu odešla o dva roky později, pečovala o manžela. Má bohatý společenský život, stýká se s přáteli, které poznala v různých fázích svého života. Pravidelně (jednou týdně) cvičí, dbá na to, aby denně ušla alespoň 3 000 kroků. Stále řídí automobil. Soustavně cvičí svoji paměť (přepisování knih, např. od J. A. Komenského nebo E. Destinové, hraní her, včetně sudoku). Užívání moderních technologií se nebrání. Píše autobiografii.

Probandka P2 žije sama. Stará se o psa. Venčení psa vede k nutnosti chodit ven (mít pohyb), během venčení potkává sousedy a místní. Má dvě děti. Užívá chytrý mobilní telefon, ale necítí se při jeho užívání komfortně. Zvládá s ním však fotit, ovládá mobilní bankovníctví. Pracovala do 77 let. V současné době pomáhá obci s roznášením dáreků pro tamější seniory. Věnuje se různým tvořivým činnostem (skládání papírového hrahu, výroba perníčků pro děti apod.). Má bohatý sociální život. S moderními technologiemi se naučila pracovat ještě během zaměstnání ve starobním důchodu.

Probandka P3 žije sama, je vdova. Manžel zemřel před 20 lety. Ještě před půl rokem byla plného zdraví (výlety, lyžování). Aktuálně má zdravotní problémy, čeká na rozhodnutí, zda bude muset podstoupit operaci (endoprotéza). Před nedávnem špatně došlápla, musí nosit berle, rehabilituje. Má poškozené bederní obratle, kyčel. Je tak omezena v pohybu. Cvičí čchi-kung, v současné době jen dvakrát týdně, kvůli zhoršenému zdraví. Má chalupu, zahradu, o kterou se musí starat. Ve starobním důchodu absolvovala mnoho různých kurzů a školení, mimo jiné i kurz masérství, kterému se následně věnovala. Denně se učí cizí jazyk (Duolingo), snaží se pomocí vnučky pochopit sociální sítě, neboť ji zajímá, čím žijí mladí lidé a jak moderní doba pokročila. Čte duchovní a psychologické knihy. Stále řídí automobil.

Probandka P4 žije s manželem. Má 2 děti. Po vážném úrazu je omezena v pohybu, hůře chodí. Pomáhá si „chodítkem na kolečkách“. Každý den chodí, v dobrém počasí hodinu denně, při horším půl hodiny, a když nemůže vůbec chodit (obava z úrazu např. vlivem náledí), pohyb vykonává alespoň na balkoně („100 balkonů“). Má bohatý společenský život. Po odchodu do důchodu jí požádali, zda by nevypomohla v určitém zařízení, v němž nakonec pracovala 8 let. Je aktivní členkou mezinárodních neziskových organizací, aktivně stále vypomáhá. Po dobu 15 let docházela na univerzitu třetího věku. Ovládat moderní technologie se naučila během vysokoškolského studia v pozdějším věku, kdy si rozšiřovala kvalifikaci. Během pandemie COVID-19 též studovala, a to online.

Probandka P5 je vdova, aktuálně žije s partnerem, bývalým spolužákem. Partneri si duševně a hodnotově velmi rozumí. Oba jsou také velmi aktivní, mají různé zájmy, cestují apod. Žije bohatý společenský život. Má dvě děti. Až do pandemie COVID-19 cvičila, nyní je omezena v pohybu. Publikuje články, má ráda umění, studovala na univerzitě třetího věku. Je věřící. Pracuje s počítačem, telefon nemá chytrý, preferuje starší model, pokroku ale fandí. Ve starobním důchodu pracovala (brigády), zejména kvůli financím.

Probandka P6 žije sama, je vdova, má dvě děti. Snaží se mít co nejvíc pohybu (v době vedení rozhovoru se účastnila štafetového plavání pro seniory Přeplavme svůj La Manche, uplave 12-14 délek bazénu, chodí na nordic walking, jezdí na dovolené). Dochází na různé místní přednášky a kurzy pro seniory, převážně zaměřené na ovládání digitálních technologií (učí se pracovat s 3D tiskárnou apod.). Přivydělává si. Má známé, ale nepotřebuje být obklopena mnoha lidmi, cestuje i sama, a to i dvakrát ročně. Do roku 2023 řídila. Je zdatná v užívání moderních technologií.

Probandka P7 žije aktuálně s partnerem. V manželství byla 29 let, ovdověla v 53 letech. Po třech letech potkala nového partnera, se kterým žila 20 let. Partner zemřel před 7 roky. S novým partnerem, kterého zná 50 let, žije tři měsíce. Je zamilovaná a velmi šťastná. Společně jezdí na



kole, udržuje si hmotnost, jednou týdně chodí cvičit. Má bohatou sociální síť. Ráda využívá moderní technologie.

## 6 Výsledky výzkumu

Kapitola obsahuje prezentaci získaných výsledků. Nejprve je pro větší přehlednost podán souhrn témat získaných analýzou rozhovorů. Dále je již detailněji podán obsah těchto témat a v závěru kapitoly jsou výsledky vztaženy k výzkumným otázkám.

### 6.1 Identifikovaná témata

Obrázek 2 Témata získaná analýzou rozhovorů



Zdroj: autor práce

Výsledkem tematické analýzy jsou čtyři témata. Témata Smrt jako konec cesty životem, Smrt a smysl a Rozhovory o smrti a umírání s blízkými zastřešuje téma nazvané Lásky.

Jak bude dále v textu detailněji popsáno, všechny probandky vnímají fenomén smrti jako nevyhnutelnou skutečnost. Je přirozeným závěrem života. Smrti se probandky neobávají. I když o ní se svými nejbližšími příliš nebo vůbec nehovoří, nepopírají její existenci. Naopak. Uvědomují si, že pozemský život smrtí končí. Smrt tak pro ně do jisté míry dává životu smysl. Zároveň i v samotné smrti spatřují určitý smysl, stejně jako v dalších náročných situacích a okamžicích života.

Láska jako poslední téma je spojovacím prvkem těchto tří témat, zároveň je jim i nadřazeno. Probandky o smrti a umírání se svými nejbližšími nehovoří, neboť ti to odmítají. Probandky jim nechtějí činit to, co je pro ně nepříjemné. Lásky k blízkým tak řídí to, jak o tématu smrti a umírání hovoří. Všechny probandky žijí a žily svůj život naplno. Milují své nejbližší, mají rády pohyb a sport, rády se učí něčemu novému, rády pomáhají. I když už v tomto vysokém věku mají různé zdravotní problémy, nechtějí se s určitými omezeními smířit, resp. nerezignují na zhoršující se zdravotní stav vlivem stáří. Život milují a to, jak vnímají život obecně a svůj život, také ovlivňuje způsob, jakým žijí. Váží si každého dne, každé drobnosti, spatřují krásu v každodennosti. Jsou milující, pozitivní, silné. Vztahy s druhými a spokojenost s vlastním životem je naplňují. Jejich život je plný lásky, smrti se tak nebojí.

## 6.2 Prezentace výsledků výzkumu

Probandky se rozhovorům nebránily. Košatě vyprávěly o svém životě, vzpomínaly na své úspěchy, ale i nezdary a překážky. Tématu smrti, umírání, pohřbu, se však věnovat nechtěly. **Smrt jako konec cesty životem** je nevyhnutelná. Nicméně všechny probandky se naučily žít tak, že se nezabývají tím, co nemohou ovlivnit. Podávaly četné příklady toho, jaké **konstruktivní copingové strategie** si během života rozvinuly a osvojily. Primárně se jedná o strategie, jak řešit různé problémy: „*jsem připravená na to, když se objeví nějaký problém, tak ho musím řešit... jenom prostě dívat se spíš optimisticky dopředu. I přes ty současné problémy, které tady jsou. A nenechat se zlomit. Nenechat se pokřivit charakter. Za cenu, že budu slabá. To si myslím, že je hrozná chyba. A ještě řeknu jednu zásadní věc. Nepodléhat stresu. Bojovat proti tomu. Nedostat se do stresových...*“ (P1), „*Já to neovlivním, tak se s tím netrápím. Vzpomenou si na to, že mám starost o ty děti, ale jenom takovou, do určitý míry. Co nemůžu*

změnit, čemu nemůžu pomoci, tak se s tím snažím netrápit“ (P4). Ženy se tedy snaží nedostávat se do stresu a pozornost věnují tomu, co mohou ovlivnit. To, čemu věnují pozornost, ovlivňuje i jejich prožívání: „Přijímám věci, jak přicházejí a protože věřím, že náhody nejsou... Říkali kdysi, že mozek z osmdesáti procent je nevyužitý. Postupně přichází na to, že to vůbec není pravda. A že tu cestu, která nás čeká, že si člověk vytváří tím, jak myslí, tím, jak je pozitivní a tím, co si pro sebe představuje, tak nebudu skuhrat... Ta moje radost ze života. To si strašně vážím každého dne, kterej můžu takhle žít a děkuju za něj, protože vím, že to je vzácný a vím, že to záleží na mně, jak ho prožívám. Já můžu sedět a dělat ksichty a stěžovat si, pak ale ten můj další den už bude podle toho vypadat. Já jsem šťastná, když vidím, že svítí slunce, jsem šťastná, že můžu být tady.“ (P3),

Jsou si vědomy toho, že „život musí dál vždycky“ (P2). Probandka P3 uváděla, že jí pomohla zkušenost s muslimy v Turecku, kteří užívají slovo inšallah, značící „dá-li Bůh“: „Inšallah. Moje teritorium je Turecko. A Turci mě naučili úžasné jejich základní. Vždycky jsme říkali, jak to, že to nemáte? A proč? Proč jako jste to nesplnili? A oni tak se sladce usmívali. A říkali, inšallah. Bude-li to vůle a nebude-li. Je to úžasný. Inšallah mě pomáhá. Ví, že to buď bude, nebo nebude. Ať dělám já, co dělám... Chápu, že je spousta věcí, ale to mě nijak netrápí. Nebude to dnes. A to je pro mě důležité. Jestli to bude zítra, to už je úplně jiná věc“ (P3).

Soustředí se na přítomnost příliš se nezabývají tím, co již bylo, změnit nemohou, ani tím, co být může, ale nastat nemusí: „Dřív byla budoucnost a minulost, ale teď tvrdí, že minulost není a budoucnost, že záleží na tom, jak přemýšlíme, ale jediná pravda vůbec je teď. Tady a teď. A co uděláme my tady a teď. A jak to prožijem tady a teď. A že jediný, co žijem je... Tak jsem řekla, dobrá, jdu na to. A je to je to lepší, protože... Když si děláte výčitky z toho, co jste neudělal, nebo co se stalo předtím, to je zdvořile řečeno na jednu věc, protože vám to nepomůže v ničem. Výčitky jsou akorát na to, aby vám kalily mozek. A člověk se od toho táhne a je to zbytečný, protože to k ničemu nevede. A jako doufání do budoucnosti, co si budu dělat si starosti s tím, co bude zítra, když to vůbec nikdo neví a když většinou přijde něco úplně jiného, že jo. To se nedá vůbec odhadnout. Takže jediný, co je pravda, je tady a teď. A tak si, když mi přinesou kávičku, tak to krásný...“ (P3). Nepropadají negativním emocím, emoce zastaví, potlačí, přecházejí k racionálnímu uvažování: „No určitě mě to pohltí nějakou dobu, ale snažím se z toho dostat... něco si přímo zakážu na to myslet. Když je situace, která je mi nepříjemná a říkám, nemůžu ji změnit, tak se s tím nebudu trápit a snažím se tím přesvědčovat sebe, ale není to snadný. Je to trošku... Musí se člověk snažit, vidět hezkou věc a věc na špatné věci, aby to šlo unýst... Postupně jsem přijímala, že to je fakt, s kterým nic neudělám... A nepřipouštím si nic špatného, protože to bych nespala, trápila bych se a to nechci.“ (P7).

Nicméně problémy řeší: „*Já se snažím se bojovat se svojma nesnázemi*“ (P5), „*Já si to zase tak nepřipouštím. To je běh života... Já to řeším hned, pokud možná včera... Nedá se nic dělat, no tak nemůžeme pokleknout a kvílet*“ (P6).

Tento poměrně detailní výčet toho, jak oslovené ženy přistupují a naučily se přistupovat k těžkostem v jejich životě odráží i to, jak nahlízejí na smrt. Smrt je pro ně něčím, co přijde a je v budoucnu. Mohou ovlivnit to, jaký život mají v současnosti, tedy zda jsou mobilní, zda se mohou potkávat s přáteli, věnovat se svým koníčkům. K tomu upírají svoji pozornost a tomuto také věnují svoji energii. Během svého života zažily smrt blízkých. Mají relativně častou zkušenost s tím, že jejich životní partner, rodiče nebo přátelé zemřeli náhle. Smrt přijde, když přijít má. To, že se snaží žít kvalitně, překonávají různé potíže, není proto, že by chtěly žít co nejdéle, oddálit smrt. Chtějí si život užívat, protože to má smysl a život je pro ně radostí, naplňuje je láskou a s láskou svůj život žijí. Když měly probandky uvést, zda by něco ve svém životě změnily, jen výjimečně si vybavovaly nebo uvědomovaly, co by mohlo jejich život naplnit lépe (nebýt ve vztahu, v němž si s druhým nerozumí, jinak se rozhodnout v oblasti zaměstnání).

To, že přistupují ke smrti jako k danosti, odráží i to, že o ní uvažovaly. Není však pro ně problémem, který by měly řešit či mohly vyřešit. Je v budoucnosti. Inšallah. Až přijde, budou se s ní muset vyrovnat jejich nejbližší, což též tyto ženy z jejich pohledu ovlivnit nemohou.

Neznamená to však, že by o smrti vůbec nepřemýšlely, nebo na ni nemyslely: „*já vím, že to musí přijít, že to patří životu, že jsem ráda, že jsem se dožila takovýdlehého věku. No ale zase, abych to čekala každé den, že to už v mém věku může přijít, no tak to ne, to zase tak dalece nepřemejšlím*“ (P2). Probandka P3 sepsala závěť, čímž dle svého mínění vyřešila vše, co měla a mohla. Tato žena si zvědomuje, komu přináleží řešení určitého jevu, přičemž její smrt budou prožívat její nejbližší: „*protože jaký to bude, opravdu nevím. Ale odmítám se toho bát nebo si s tím dělat starosti, protože to už budou jejich starosti, moje už to nebudou. Já budu na ně takhle hledět z vešky a budu říkat, vidíte, haranti...*“.

Smrti se neobávají, bojí se spíše bolestného umírání a toho, aby nebyly svým nejbližším na obtíž: „*Mám strach, aby nezhloupla a abych nebyla na obtíž. Jinak smrti se nebojím. Musím povědět, jak říkal Jiří Volker, smrti se nebojím, smrt není zlá, bojím se umírání. Abych nebyla na obtíž sobě a okolí... Nejlepší, kdyby člověk usnul a nevzbudil se, no. Nějaký, aby nebylo trápený, dlouhý, no. Toho se obávám, no. Moje kamarádka ležela pět let jako ležák, tak to bych nerada, no. Aby to byl rychlej konec*“ (P4). Mají tedy určitou představu o ideální smrti, probandka P3 by si zvolila eutanazii, kdyby to bylo možné.

I když smrt přijímají, nebojí se jí, nejdou jí ani naproti. **Aktivní způsob života**, který si tyto ženy zvolily, je pro ně do jisté míry způsobem, jak se smrtí bojovat, nebo ji oddálit. Pociťují silnou odpovědnost za to, jak žijí, chtějí mít svůj život pod kontrolou v oblastech, kde je to možné: „*snažím se stát na vlastních nohách a pečovat jak o své zdraví fyzický, tak duševní*“ (P1). I stáří považují za cennou etapu života, kterou si mohou užít: „*pokud zestárnou a nepohybují se, no tak tím si ten konec toho života úplně zkazej. Strašně si ho zkazej*“ (P5). I když nemohou být fyzicky aktivní, snaží se alespoň o aktivitu duševní, sociální. Necítí se tak mnohdy jako stará, což též přispívá k tomu, že o své smrti příliš neuvažují: „*No, řeknu vám, že když jsme spolu, tak se říkáme, to není možný, že jsme tak starý. Ted' mě bude osmdesát čtyři, a když se kouknu na ty scvrklotiny, jak vypadám, ale já mám duši tak svěží, já se tak cítím báječně*“ (P7).

Z výpovědi probandek bylo patrné, že aktivně žily již ve svém mládí, produktivním věku, a ve stáří v tomto přístupu k životu pokračují. Je pro ně důležité mít svůj život pod kontrolou, k čemuž slouží i jejich rozvinuté a užívané copingové strategie. Do jisté míry tedy mají oslovené ženy své stáří a stárnutí pod kontrolou, což ale neplatí pro samotné umírání a smrt. Opakovaně v rozhovorech zaznívalo od více žen, že se neobávají smrti, ale pociťují **strach z umírání**, neboť to může být bolestivé a ženy vůči tomu budou bezmocné. Probandka P2 přímo uváděla, že by „*potřebovala umřít ve spaní. A ne se nějak tejrát dlouho potom*“. Tento přístup odráží jejich postoj k životu (být aktivní, mít jej pod kontrolou), ale i zkušenost, kterou často mají se svými nejbližšími: „*Rychle, bez nějakých problémů. Hele, říká moje mamča, byla fakt pozitivně celý život naladěná. Když jí bylo osmdesát, jezdila ještě na běžkách. Ale pak, když už teda to tak, ten poslední týden říkala, že se jenom modlí, aby už to skončilo. Do poslední chvíli jí to myslelo. A co jí nejvíc vadilo to, že jí ty sestřičky musely po všech stránkách opečovávat. Mejt a tohle. A to prostě na ní.... špatně působilo na tu její psychiku*“.

Strach z umírání může být i důvodem, proč žijí ženy aktivně: „*No zamýšlím se nad tím, jak to, co nejbezbolestněji doklepat do konce. Jak zajistit, abych svým jako svojí bezmocností, pokud nějaká přijde, snažím se jí ubránit. Ale to se nikdo neubrání. Ale snažím se to zajistit tak, abych nikoho příliš neobtěžovala... A já se končit ještě nechystám. Já si přeju, prosím nahoru, jako všichni tady, co stane se, že aby člověk, aby to šlo raz, dva, aby to šlo rychle*“ (P3).

Samotná smrt je něco, co se bude více týkat nejbližších, pozůstalých, stejně jako umírání, kdy umírající není soběstačný a potřebuje pomoc druhých. Proto se jí probandky nebojí: „*Já vím, že jednou nebudu a říkám si, že no tak akorát budou děti nešťastní, já se dostanu, snad jsem žila hezky, že se dostanu mezi ty lepší, mezi to lepší partu tam nahoru. Jak to je, to člověk neví. Ale jako nebojím se, tak prostě jednou to bude... Obávám se, že způsobem těm okolo starosti,*

*ne mně. Protože jestli, že budu mimo rozum, tak mi to jedno. Tak to je vlastně, to je jednoduchý pro ty lidi, když už nevnímají. Ale pokud vnímám, tak nechtěla bych někomu být neobtěž, chtěla bych, aby to šlo rychle, a doufám, že jsem žila tak, že se mi bude dařit dobře i nahoře.“ (P7).*

Přístup oslovených žen ke smrti a umírání se do určité míry odráží i v tom, jak uvažují o pohřbu. Ani ten si příliš nepředstavují. Jedná se o událost, která již nebude v jejich kompetenci, kterou neovlivní. Většina žen však má alespoň rámcovou představu o tom, jak by mělo být naloženo s jejich tělem, tedy zda chtějí zpopelnění, kremaci, nebo pohřbít v rakvi do země. Tím, že nechtějí činit svým blízkým starosti, mají často i zaplacené místo k uložení na hřbitově: *„rozhodně nechci pohřeb. Na urnu mám místečko na \*\*\*, protože do \*\*\* by nikdo nešel. No hele, já to vidím, já tam taky nerada chodím. A to ještě, když vám řeknu, že my máme se ségrou jedno největší bohatství na tom hřbitově. Protože tam moje teta měli velkou životní pojistku.... Tak my máme mozaiku od \*\*\*. \*\*\* k tomu dělal návrhy... Ale já tam nechci. Já budu jak moje maminka, která říkala, že nechce být s tchýní v jednom hrobě. Ale já tam taky nechci, protože jsme to zařídili na tom \*\*\*, kde ta dcera bydlí nejmladší a jezdí tam okolo autem, když ta, tak ta tam za mnou aspoň někdy přijde“ (P2).*

Jak bude i dále v textu uváděno, i když ženy nechtějí mluvit s blízkými o své smrti a umírání, často doufají, že nezmizí ze vzpomínek a myšlenek svých nejbližších. Nepotřebují, aby o ně nejbližší pečovali v závěru života, nechtějí velkolepý pohřeb. Pokud však na ně budou blízcí vzpomínat, je to pro ně do určité míry dokladem toho, že žily dobrý život. Probandka P2 se tak nebrání tomu, aby dcera a další blízcí chodili k hrobu či na jiné místo, na kterém budou spočívat jejich ostatky. Podobně probandka P4 též očekává, nebo by byla ráda, kdyby za ní blízcí docházeli. Sama tak činí v případě svých rodičů, a to jako výraz úcty, poděkování, vděčnosti za péči, které se jí z jejich strany dostala.

Někdy probandky dokládaly různými příběhy a zkušenostmi, proč není dobré přemýšlet o umírání a smrti: *„A mám kamarádku jednu, která je úžasná, teď si našla místo v domově důchodcům, a která... řekli jí, že má rakovinu. Tak si... Já jsem říkala, co děláš? A ona říkala, no, to bys nevěřila. Teď si tady plánuju celý můj pohřeb a plánuju si všechny, koho pozvou a kde kdo bude sedět. Já jsem říkala, no, to se mi ani nezdá tohle. No, aby se se mnou slušně rozloučili a co mi budou hrát. Takže to takhle naplánovala. No a doktor ji řekl, že žádnou rakovinu nemá, ať táhne domů“ (P3), „Mám známou, ona teda psychologka, její manžel je psychiatr, docela známej. A teda von onemocněl a ona mi právě na ten Nový rok volala a říkala, já dělám jako, že to neexistuje. Nemá cenu se v něčem babrat“ (P6). Ve výrocích zaznívala bojovnost a odhodlanost nepoddat se těmto úvahám, které považují do jisté míry i za rizikové. V těchto*

úvahách se projevovalo až dětské, magické myšlení – pokud budou o smrti a umírání přemýšlet, bude to znamenat, že se tomu poddávají, smrt vítají, a smrt pak také přijde.

Smrt je v budoucnosti, pro některé ženy v poměrně daleké budoucnosti. Stejně jako u jiných událostí v budoucnosti, ani v tomto případě tak nemá podle probandek o dané události uvažovat, neboť stát se může cokoliv, plánovat tak nemá smysl: „*nevíš, co bude dneska, nevíš, co bude zejtra, tak co si děláš starosti s něčím, co nebude? Tak může to být úplně jinak, že jo? Ne, že bych neumřela, ale jako, že v té době třeba už nebude kam nikoho zahrabat, nebo nebude prostě žádná pohřební služba, nebo nebudete rádi, že někde prostě to...*“ (P3). Tato probandka P3 označovala úvahy a hovory na téma smrti a pohřbu za morbidní. Pokud se sejde s nejbližšími, mají „*spoustu jiných příjemnějších témat*“, o kterých hovoří. Tento výrok odráží nepříjemnost tématu pro probandku, kterému se tak do jisté míry vyhýbá.

Probandky se také shodně bránily tomu, aby byla jejich smrt či pohřeb událostí, která je smutná, kde se truchlí, pláče: „*nějaký pohřeb srdceryvněj taky nechci. Nechci do konzervy, chci rozsypat, abych pohnojila kytičky, rostliny*“ (P4), „*Jako nic nechci, aby nade mnou někdo ronil slzy na nějaký kámen někde, když tam bude ten popel a řekne mi, že ta duše někde bude plout*“ (P6).

Téma označené jako **Smrt a smysl** odráží pojmání smrti probandkami jako přirozený závěr jejich pozemského života. Pozemský život je časově omezen. Probandky mají **hodnoty a filosofii**, v níž si života cení. Je pro ně důležité žít aktivně, ale také čestně. Mnohé z nich nemohly studovat kvůli příbuzným, kteří byli v komunismu zavřeni, emigrovali do ciziny. Tyto skutečnosti je však nezlomily. Nalezly vždy způsob, jak tento nepříznivý stav obejít či vhodně kompenzovat. Důležité je pro ně nevzdávat se. Kdyby uvažovaly o smrti a plánovaly si svůj pohřeb, tak by do jisté míry na život rezignovaly.

Stáří pro ně má hodnotu. Užívají si toho, co mají, neboť jsou to výsledky jejich celoživotního úsilí: „*hodný na lidi, aby byli hodný ve stáří na vás. Udělejte si přátelé, ať vám přátelé zůstanou a jsou vám oporou. A to je důležité. Já si říkám, co člověk vysílá, to se mu vrátí*“ (P4), „*No já tady prostě myslím, že jako ta spokojenost závisí i na tom, jak člověk se chová k ostatnímu světu. Já se snažím vždycky se chovat dobře a tím pádem. Mám dobrou odezvu, většinou... jo většinou, takže myslím ta spokojenost toho starýho člověka není jenom takhle jako rodina partner, ale celý okolí*“ (P5). Tato probandka P5 také uváděla, že je důležité, aby žena naplnila svoji roli. Žena má určité povinnosti, muži a ženy mají rozdělené role, což je dobré dodržovat: „*spokojenost ženy závisí na tom. Jak vona sama je spokojená s tím, jak dělá svoje povinnosti, který považuje za svoje povinnosti na tomto světě... Že žena by měla dostát svému, svému úkolu ženy na světě. Že by měla, pokud je to zdravotně možný, mít potomky. A měla by je jakž takž*

*vychovat, aby neškodili ostatním lidem. Aby byly přátelský v rodině a přátelský ve svoji tlupě. Neměli by se uzavírat lidi, měli by mít přátele. A eee, měli by se snažit, aby něco pro tento svět udělali. To znamená. Třeba by někomu pomohli. A nejenom jednomu. Měli by se snažit pomáhat, aby se na tom světě žilo líp“ (P5). Jestliže má život jedince tímto způsobem smysl, lze jej také s větším klidem opustit.*

Probandky tedy přijímají smrt a stáří. Zlobí je různá zdravotní omezení, ale stáří si užívají. **Přijetí stárnutí a stáří** je dle probandek důležité pro úspěšné a spokojené stáří. Toto přijetí nutně znamená **přizpůsobení se omezením a ztrátám**. Probandka P1 se tak snaží být aktivní, ale dává si pozor na to, aby se nezranila. Některé aktivity tak omezuje, nebo deleguje na někoho jiného: *„No a já tam trávím spoustu času, prací na zahradě, procházky a tak dále. Takže jako náplň mám, domácí práce všechno si zastanu sama. Kromě mytí okem. Na to si zvu, protože mám strach, abych nepadla“.*

Důležité je být aktivní a hledat pozitiva i v tom, na co by bylo možné nahlížet negativně, nebo jako na určitou ztrátu: *„A myslím si zase, že proč se bránit nějakému tomu domovu důchodců nebo něco. Přece jenom tam jste mezi lidmi. A oni mají různý akce taky. Než sedět fakt doma... prostě, no, najít si vždycky nějak něco, aby to, aby ten člověk nemusel jenom sedět. A nebyl jenom doma zavřenej“ (P2). V tom, jak přijímají stárnutí a stáří, se odráží jejich vypracované a užívané copingové strategie. Jestliže existuje určitý problém, který by měl být vyřešen, neodloží jej, ale jednájí. Když čelí něčemu nepříjemnému, včetně omezení, nezoufají si. Neupadají do bezmoci, negativních emocí: *„Ne, prostě stárnu, tak to tak беру, nic jiného. Mám fňukat, hekat, to ne“ (P4).**

Pochopitelně mají někdy stavy, kdy si zoufají, nechají se přemoci nepříznivým vývojem událostí, což je nejvíce omezení jejich zdraví vlivem úrazu či nemoci. V těchto případech však mají kolem sebe blízké, kteří jim pomohou zaujmout jejich běžný postoj k životu a překážkám v něm: *„Syn je lékař, tak ten mi říká, víš co? Podívej se do občanky. No, když řeknu, že já už něco nedokážu udělat, a on mi řekne, podívej se do občanky“ (P4).*

Probandky vyjadřovaly určité neporozumění tomu, proč se lidé těší do starobního důchodu, v němž život tráví neaktivitou (pracovní, pohybovou, společenskou). Samy i po odchodu do starobního důchodu pracovaly, nezdá se, že by pro ně tento mezník emočně náročný: *„Když jsem šla do důchodu, tak to mě tak trošku mrzelo a říkala jsem si, no už jsem stará. Ale pak když jsem začala dělat v tom \*\*\*, v tom stacionáři, tak jsem omládla. A my jsme tam šly s kolegyní stejně, jsme stejně starý. A říkaly jsme si, jak ty postižené děti nabíjí. Nevím proč, ale nabíjej.*



*Takže mě bylo dobře, no jsem stará, ale nějak se v tom nebabráám a dělám, co můžu, snažím se... Prostě přizpůsobuju se svému stavu a snažím se žít život, užívat si“ (P4).*

Bylo zřejmé, že oslovené ženy disponují moudrostí, která bývá připisována stáří, resp. by měla být ctností, kterou by měl jedinec ve stáří získat. V jejich případech se jedná o **moudrost získanou životem**, tedy tím, jak přistupovaly ke všemu dobrému i zlému v jejich životě. Život milují, a to i přes těžkosti v něm, nebo právě kvůli těmto těžkostem, při jejichž zvládnutí se jim podařilo získat opět určitou stabilitu, většinou si i zlepšily svůj život, neboť poznaly někoho nového, zajímavého, začaly se učit nové činnosti, zlepšily si svoji finanční situaci apod., jak je patrné i z výše uvedeného výroku probandky P4. Moudrost, kterou disponují, jim umožňuje v jejich věku nahlížet na některé problémy s odstupem, nadhledem: „*Vytrhli mi zub a budou mi trhat ještě další. To mě vadí na tom stáří. Ale jsou horší věci“ (P4), „Musím se s tím smířit. Prostě nedá se nic dělat, život jde dále. Byla bych ráda, kdybych tady byla aspoň tak dlouho, co moje matka. Tato byla do devadesáti šesti. V perfektním myšlení i poměrně slušném zdraví... No, není to ono. Člověk není... Já se připadám hrozně pomalá. A taky všichni na mě koukají, baba. A tak jako to mě v podstatě... V podstatě to, co už neudělám, to, co jsem dřív jako všechno stačila. V podstatě jsem zpomalená. Došly mi... Došlo mi péro asi natahovací. A nějak tak, ale já se skutečně snažím“ (P6), „Tak málo, jenom, no málo. Jsem zdravá a mám zdravý děti. A to je tak něco úžasného, že já nemám větší touhy, mít víc, nepotřebuji... ať se radujou z každého dne, kdy je nic nebolí, kdy nemaj špatný zprávy, když svítí sluníčko, když nesvítí, tak so přečtou hezkou knížku, je to taky prima, optimismus, vopravdu v každým pádě optimismus a naději, že vždycky to může být to lepší. To člověka drží“ (P7).*

Podle probandek je zásadní ve stáří **žít v přítomnosti**. Zaměřovat se na to, co má smysl, co je hodnotné: „*Aby měli radost ze života a aby si užili každý den, který prožívají. A ne, aby hledali. To říkají, že je největší chyba pesimistů a současných lidí, že místo, aby si každý den mají večer najít tři věci, kterým v životě udělal, kterým ten den udělal radost, a nevyhledávají to, co nemají, nebo to, co by chtěli, ať děkují za to, co mají a vážej si toho. Protože to mě říkají tyhle chytrý knihy. Je to pravda. Protože když si toho vážím, a když se podívám, včera mě Kuba přinesl kytičku, tak sem to, tak si toho vážím strašně a dělá mi to radost. A hned je mi prostě líp“ (P3).*

**Rozhovory o smrti a umírání s blízkými** téměř neprobíhají. Většinou proto, že se jim vyhýbají samy probandky. Nejčastějším důvodem je snaha brát **ohledy na blízké**, kteří ovšem též nemají většinou zájem bavit se o těchto tématech: „*my tyto rozhovory zbytečně neprobíráme. Když na to přijde, já řeknu, když jsem byla teď v Německu, říkám, jaké to, já stárnu, a říká, mami, o tom*

*nemluv, jsme tady my, neboj se. Takže moc o tom nemluvíme... No, když oni zatím nechtějí, tak proč já bych to rozváděla. Prostě my máme dobrý vztahy a myslím si, že až to bude aktuální a budu schopná, tak to budeme řešit, ale předběžně ne“ (P1), „Takhle, pokud bych něco řeknu, tak mě vokřiknou, že to je dost času. Takže jako moc, ale tak dostaneme se k tomu, že když pak někdo z blízkých zemře, tak se na to témat dostaneme, ale ty moje holky jsou takový, že fakt ani na ten hřbitov nechce žádná, takže myslím si..... uvidíme co co život přinese a nějak to neřešíme, tohleto“ (P2), „No, ne, že by to bylo nepatřičný, ale je smutný, jako dětem je smutný o tom mluvit, že nebudu. Když něco řeknu, tak to neradi slyšeji, i když si uvědomujou, že všechno končí... manžel to obrátí vždycky v žert. No, jinak jako nechce o tom taky mluvit“ (P4). Jak je zřejmé, jedná se o určité odložení těchto rozhovorů do budoucnosti, kdy se zhorší stav zdraví ženy. Pokud by probandky zemřely nečekaně, jsou přesvědčeny o tom, že blízcí vše zvládnou. Některé ženy vykazovaly vyšší tendenci pobavit se o těchto záležitostech, ale respektují, že jejich nejbližší nechtějí, je to pro ně těžké, smutné: „Krátce, krátce. Ono se o tom špatně mluví. Těm blízkým. Bojí se, že mě ztratěj, ale já taky se bojím, že je ztratím. Taky jak..... Že někoho ztratíme, ano. Ta ztráta je pro mě horší, než pomýšlení na moji smrt. Pomýšlení na ty druhé je pro mě horší“ (P4).*

**Četnost rozhovorů** na téma smrti a umírání je tedy velmi nízká, nebo téměř minimální. Obě strany (probandky a jejich blízcí) se vzájemně respektují, přičemž ani jedna z oslovených žen nereferovala o tom, že by některá ze stran měla silnou potřebu komunikovat o těchto tématech. Na toto téma se s blízkými baví zejména v případech, kdy někdo známý z blízkého sociálního okolí zemře. Některé probandky na toto téma se svými dětmi nehovořily nikdy: „*Vo tom jsme nikdy nemluvili, ne, a já si myslím teda, je to můj názor. Jo, že starej člověk by neměl myslet, neměl mluvit o své smrti. To je dost času, ta rodina, aby až, až zemře jo, a proč bych měla mluvit o své smrti, nebo co si představuju, co bude po mé smrti. Já jsem si téměř jistá, že to bude nějaký jinak, než si to představuju“ (P5), „myslím si, že bych kluky ranila, moje syny, kdybych mluvila o smrti nebo o něčem. Mám to tak, že teď, když spolu nějak nekomunikují, tak prostě po mně bude všechno na půl. Mám dva syny a já mám takový pocit, kdybych o tom začala mluvit, takže by to převedli na humor a jako nepřipouštějí. A já taky si nechci připouštět. Jako mi to téma připadá, samozřejmě to jednou bude a je to někde napsané, věřím na osu, že to tak je, ale ne, že bych se tomu nějak vyhejbal. Mně to prostě vůbec nenapadá“ (P7), „musím říct, že v tom je moje rodina ignorantská, která je ovlivněna a ignorantský mým, protože já se nemíním o tom bavit. Já jsem říkala, to už si s tím uděláte, co chcete. No, to já tady uspořádám pohřeb. Já jsem říkala, jdi do háje. To nikoho nezajímá“ (P3).*

Jedním z dalších důvodů, proč na toto téma ženy se svými potomky a dalšími blízkými osobami nehovoří, je jejich jistota v tom, že blízcí nebudou následně ve sporu ohledně zděděného majetku. Závěť má pouze probandka P3: „udělala jsem závěť, snažím se dětem udělat nějaké ty, ale co bude potom, to už si myslím, že mě netrápí. Moje duše jde do jiného světa, kde tohle není“, probandka P1 vyřešila majetkové záležitosti darovací smlouvou: „My jsme udělali darovací smlouvu, jak se synem, tak s dcerou“. Probandka P5 by se nebránila rozhovorům na téma správy a naložení s jejím majetkem, ale respektuje, že o tom děti hovořit nechtějí: „Tajdle mám strašných svejch oblíbených knížek. Já čtu celej život detektivky a vím, že ty detektivky voni někam hoděj do stoupy. Tak to mě mrzí jo, ale nemluvila bych o tom nikdy“.

Hlavním důvodem jsou ale **emoce spojené s rozhovory na téma smrti a umírání**. Jak je zřejmé i z výše uvedených výroků, velká část oslovených žen se necítí komfortně, když mají na toto téma hovořit se svými blízkými, a podobně to mají i jejich děti a přátelé. Zejména na straně blízkých se objevují negativní emoce (zloba, strach, podráždění, smutek), pokud by se toto téma v rámci komunikace otevřelo. Samotné ženy o něm dokážou hovořit, ale silné emoce nemají. Považují toto téma za zbytečné, je pro ně smysluplnější zaměřovat se na to, co funguje, jak dobře žít i s určitými omezeními: „když jsem byla u paní, který umřel manžel, no, tak ta si potřebovala popovídat, jo, no, takže, ale jinak, jako, taky asi, no, tak, to víte, že jo, některý, že, ale já jim to rozmlouvám, že prostě, takový, jsou ještě pohybliví a soběstačný, takže, jako, musí, vyslechnu na to, že to bude třeba i lepší, anebo to“ (P2)

Za pozornost stojí, že se jen minimum žen ve výzkumném souboru hlásilo k víře. Všechny ženy sice věří, že smrtí život nekončí, v určité podobě (energie) pokračuje existence jedince dále: „jsem věřící, ale nevěřím, ne jako v rámci katolické víry. Sice tady jsem byla na bohoslužbě, ale věřím ve vesmír a prostě ve velkou inteligenci a věřím, že všechno je řízené z moudrýho centra někde, který zatím my jako lidi neumíme odhadnout, nebo nejsme dostatečně vyspělí, abychom pochopili, odkud tedy vítr vane. Taky cvičím čchi-kung... Jak meditací a zvyšováním svojí duchovní úrovně se člověk stane dostane do jiného světa a stane se buď nesmrtelným, nebo může, mě to baví hrozně“ (P3). Jestliže jsou věřící, nepocítí ují v souvislosti se smrtí strach: „Já to vnímám tak, že někam přejdu do nějakýho prostoru, kde já nevím, doufám, že se setkám s lidma, který jsem měla ráda a s rodinou. No a, eeee, vzpomínám na takovou legraci, ta by vám to mohla vysvětlit. Tenhle můj pocit. Já jsem kamarádila se sokolkou. Který bylo asi o šest, sedm let víc než mě a ona taky jak už byla takhle stará, tak jako říkala, že se jí zdají takové sny, že vidí rodiče a takový a že si myslí, že brzo to umře, ona skutečně brzo umřela. Ale, vždycky,

*když jsem ji viděla, hele, já ti nahoře budu držet stoličku. Abysme si zas mohli pokecat jo. Takže já nemám ze smrti strach, nemám“ (P5).*

Jestliže na téma smrti a umírání s někým probandky hovoří, **obsah rozhovorů** se týká toho, jak by chtěly být ženy pohřbeny, případně majetku, nicméně většinou ženy nehovoří o rozdělení majetku mezi dětmi po její smrti. Jestliže ženy žijí se svými partnery, obsahem je i určité sdílení toho, jak o závěru života přemýšlejí, co v souvislosti s tím cítí: *„A říkala jsem mu Oto, prosím tebe, já nevím, jak dopadneme, ale já chci umřít první. Já už to nechci. Já už jsem to měla třikrát, už jsem přišla o tři“ (P7).*

Jak již bylo uváděno v kapitole 6.1, tím, že je jejich život naplněný a žijí jej s **láskou**, která se jim také dostatečně dostává, nahlížíjí i na smrt, nebo i umírání do jisté míry s láskou: *„Neobávám se, protože nevím. Rozhodnu, že to bude krásný a rychlý“ (P3), „No, helej, tak jednak si říkám, jestli je pravda to, že když člověk umírá, že se mu promítne kus života, tak asi budu v tu chvíli furt cestovat. Jo? Což by nebylo špatný. Jestli je pravda to, že jsou tam vidět nějaké kytičky a já nevím, co je něco pozitivního. No, a jestli fakt se sejdu s někým z rodiny ještě, což bych byla ráda. Ale pravda je zase, když to vezmeme z té druhé stránky, když je člověku zle, i když není věřící, tak si vždycky vzpomene na Pána Boha, a ne na Marxa. Prostě, jo? A může to být ateista nevím jakej“ (P2).* **Láska k životu** se projevuje i v této oblasti. Smrt je součástí života, život člověka je zachován v dalších generacích: *„Když jsme mluvili o tom, co bude po smrti, jestli si myslím, tak já si myslím, že jako zákon o zachování hmoty. A ono to třeba je i zákon o zachování ducha. Vono to... ten duch je v dětech mejch a ve vnoučatech a pravnoučatech. Já to v nich vidím, že už něco převzali ode mě. Dost“ (P4).* I když ženy nevyznávají konkrétní víru, kterou si často asociovaly s katolickou vírou, mají víru ve svět, lidi, věří, že nic nekončí, nebo pokud něco končí, má to smysl. Oslovené ženy mají naději: *„Naději, ano. Nadějí je důležitá. Anebo já pro sebe si říkám, když jsem tady ve svých dětech, vnoučatech, pravnoučatech, tak něco po mně zbyde. A ty žáci moji milovaní“ (P4).*

Z rozhovorů bylo patrné, že probandky disponují silnou **láskou k lidem**, s čímž souvisí i **láska k vlastní osobě**. Věří, že když žily dobře, bude i jejich odchod ze života dobrý, nebo až krásný, a pokud existuje nějaká forma života po smrti, týká se jich: *„já si představuju, že samozřejmě život po smrti je, si myslím. A jestli tam jsou všichni, pořád je vnímám, že tam jsou, že ty lidi nezmizí. A někdy, když mám ráda někoho jinýho, taky mi je líto toho prvního, který je nahoře a ví to. Tak myslím si, že budeme jednou někde všichni, ale jak to funguje, to nevím“ (P7), „Neuvažovala jsem o tom, jak ten průběh (pohřbu, pozn. autora práce) by měl být, ale vybírala*

*jsem si melodie, který bych chtěla zahrát. Život je náhoda. Americký kvartet Antonína Dvořáka, protože to hrál můj tatínek na violu, a miluji ho. No a pak nějakou dobu veselou, ale tím to končilo“ (P1).*

### 6.3 Shrnutí výsledků

V rámci koncepce výzkumu byly formulovány čtyři výzkumné otázky. **První výzkumná otázka byla formulována následovně: Jak přemýšlejí vybrané ženy o fenoménu smrti?** Probandky se smrti nebojí, ale nepřejí si bolestné, pomalé umírání, při kterém by byly odkázány na pomoc druhých. O smrti příliš nepřemýšlejí. Úvahy o ní přináší nejčastěji smrt přátel, někoho z rodiny. Příliš se však u tohoto tématu nezastavují, neboť smrt je něco, co nemohou ovlivnit, je v budoucnosti, přičemž ženy si zvykly nezabývat se významněji tím, co není v přítomnosti a je mimo jejich kontrolu. Některé ženy, které jsou věřící, přemýšlejí o smrti v kontextu víry.

Probandky jsou často také velmi sečtělé, zajímají se o víru, různé filosofické směry. O smrti tedy přemýšlejí i v souvislosti s tím, jaké mají hodnoty a jakou filosofii vyznávají. Netrápí se tedy tím, že je smrt čeká. Nepředpokládají však, ani si to nepřejí, že jejich smrt přijde brzy. Svůj život považují za naplněný. V případě zdravotních obtíží usilují o co nejrychlejší návrat zdraví, pokud možno návrat ke kvalitě zdraví, kterou měly před úrazem/nemocí.

Tím, že o smrti příliš nepřemýšlejí, nezabývají se ani tím, jak by měl vypadat jejich pohřeb. Jen výjimečně upravily své majetkové poměry formou závěti nebo darovací smlouvy. Vypořádání se s jejich dědictvím a odkazem tak ponechávají převážně na jejich dětech, a to až poté, co ony samy zemřou.

Mají představu o ideální smrti. Nejlépe, pokud by zemřely nečekaně, bez bolesti, ve spánku. Věřící ženy mají tyto představy modifikované tímto způsobem (přijde pro ně anděl apod.), další ženy, které věří v pokračování ducha, energie, mají představu cestování. Všechny si přejí, aby jejich smrt nevedla k velkému smutku jejich nejbližších, ale zároveň si také přejí, aby na ně nejbližší vzpomínaly, a to v dobrém.

**Druhou výzkumnou otázkou bylo zjišťováno, co pro vybrané ženy představuje smrt.** Z výsledků výzkumu vyplynulo, že probandky vnímají smrt jako přirozený konec pozemského života. Nebojí se smrti, ale nepřejí si bolestné, pomalé umírání, při kterém by byly odkázány

na pomoc druhých. Všechny ženy nevnímají smrt jako něco konečného. Mohou žít v nějaké jiné formě existence dále, ale též jsou otisknuty do svých potomků a v jejich vzpomínkách také dále žijí. Smrt je dle probandek bolestná a smutná především pro pozůstalé.

Probandky se celý svůj život a též v současnosti zabývají spíše tím, jak žít co nejlépe (tj. dodržovat zdravý životní styl, být aktivní, mít přátele, být dobrým člověkem, vhodně řešit problémy). Smrt je pro ně fenoménem, který pozemský život ukončuje. Vědomí její nevyhnutelnosti vede ženy k tomu, aby svůj život žily kvalitně, nepromarnily jej.

### **Třetí výzkumná otázka byla ve znění: Jak komunikují vybrané ženy o fenoménu smrti?**

Komunikace na téma smrti ze strany probandek probíhá minimálně. Většinou jsou to samy vybrané ženy, které se tomuto tématu vyhýbají. Některé by o své smrti chtěly hovořit (probrat s příbuznými, jak si představují svůj závěr života, umírání, pohřeb, jak rozdělit majetek mezi děti), ale blízcí to odmítají. Vzhledem k tomu, že pro oslovené ženy byla vždy jedním z hlavních imperativů láska, s láskou toto omezení přijímají. Respektují postoj dětí a toto téma neotvírají.

Nebojí se o smrti hovořit. Pouze jedna probandka označovala komunikaci o fenoménu smrti jako morbidní. O smrti komunikují v kontextu toho, jaké hodnoty a filosofii vyznávají. Je určitou transformací, smrt není špatná. Během vedených rozhovorů měly tendenci spíše od tohoto tématu odházet, a to z toho důvodu, že je mimo kontrolu, nebo jsou jiná, příjemnější témata. Představu o své smrti a jejím významu však bez potíží sdělovaly.

### **Čtvrtá výzkumná otázka zněla: Jak je zastoupena problematika smrti a umírání v rozhovorech vybraných žen s jejich nejbližšími osobami?**

Většina vybraných žen o těchto tématech se svými nejbližšími hovořila, společně tak mají rámcovou představu, nikoliv však detailní, neboť tomu brání ochota některé ze stran toto téma důkladněji probrat. Všechny ženy mají se svými dětmi velmi pěkný vztah a též jejich děti spolu dobře vycházejí, s výjimkou jedné probandky. Její synové spolu přestali v minulosti hovořit, odmítají sdělit důvod, nicméně jejich děti se stýkají. Ani v tomto případě však probandka nehovoří se syny na toto téma, neboť to odmítají. Je si vědoma toho, že po její smrti mohou nastat konflikty mezi syny spojené s dědictvím. Přesto neuzavřela závěť a ponechává tuto záležitost na synech poté, co sama zemře. Komunikace na toto téma s nejbližšími tedy téměř neprobíhá, není však tabu. Je ale tématem, o němž je zbytečné, smutné hovořit.

## 7 Diskuse

Cílem výzkumu bylo zjistit přístup vybraných žen z projektu Superageing ke smrti, včetně vlastní smrti a umírání. Z výzkumu vyplynulo, že se oslovené ženy smrti nebojí, považují ji za přirozenou součást života. Tyto výsledky jsou v souladu s výsledky výzkumu Martínez-Heredia (2021), který realizoval kvalitativní studii na vzorku 30 osob ve věku 65-85 let. Také v tomto výzkumu bylo zjištěno, že respondenti nepocítují strach ani úzkost ze smrti, vnímají ji jako nedílnou součást života. Podobně jako participanti ve vlastním výzkumu však tito respondenti též vyjadřovali obavy z umírání, stavu zdraví, který by smrti předcházel. Respondenti ve výzkumu Martíneze-Heredia (2021) popisovali, že již od mládí vědí, že smrt přijde, člověk se tak připravuje na to, že dříve či později zemře. Podobně jako ve vlastním výzkumu tito respondenti vyjadřovali obavy ze smrti nejbližších a jejich představy o pohřbu byly vágní, s důrazem na přání, aby se jednalo o moment, kdy o nich budou nejbližší v dobrém vzpomínat. Mackwana (2023) uvádí, že lidé vyššího věku nemívají primárně strach ze smrti, ale obávají se opuštěnosti ve stáří. To může vysvětlovat, proč probandky z vlastního výzkumu nepocítují negativní emoce v souvislosti s jejich stářím, případně smrtí. Jejich život je naplněný, jsou aktivní, mají kolem sebe mnoho blízkých i vzdálenějších přátel. Tuto hypotézu potvrzují výsledky výzkumu, který provedl Tjernberg a Bökberg (2020) na vzorku 36 osob, s průměrným věkem 88 let. Zjištěn byl též strach ze smrti v souvislosti s umíráním, opuštěností, a to především v případě, kdy byl nucen senior s dobrou mentální kondicí žít se seniory s demencí. Jak autoři shrnují, senioři s dobrými kognitivními schopnostmi potřebují být obklopeni lidmi s obdobnou úrovní kognitivních schopností. Mají pak možnost hovořit o tématech, která je zajímají, včetně existenciálních témat. Jak autoři shrnují, to, jak senior žije poslední etapu jeho života, ovlivňuje kvalitu jeho života a též přístup ke smrti. Pokud se nachází v prostředí, které není dostatečně stimulující, nemá kolem sebe osoby, s nimiž může probírat to, co jej zajímá, jestliže se nemůže věnovat oblíbeným aktivitám, zhoršuje se jeho psychická pohoda, což má dopad i na úvahy o smrti a umírání.

I když oslovené ženy shodně uváděly, že se smrti nebojí, nechtějí o ní mluvit, nebo nemohou, neboť se tomu brání jejich blízcí, z rozhovorů bylo zřejmé, že pro ně není komfortní bavit se o smrti. To potvrzuje stále existující tabu v souvislosti se smrtí a umíráním (Fernandez, 2006; Haškovcová, 2000; Martínez-Heredia, 2021). V případě oslovených žen souvisela neochota bavit se o smrti zejména s hodnotami, které vyznávají a mezi nimiž dominuje láska a kvalitní,

láskyplné vztahy, dále také s potřebou mít nad svým životem kontrolu. Nad vlastní smrtí nelze mít většinou kontrolu. Jak zmiňují Kisvertová a Kutnohorská (2010), tato skutečnost vzbuzuje u mnoha lidí úzkost v souvislosti s komunikací na téma smrti a umírání. Samotné ženy z výzkumu tuto úzkost nepocítují, i když se obávají umírání v bolesti nebo závěru života, v němž nebudou autonomní a budou odkázány na pomoc druhých. Pro ženy z výzkumu je důležité nezpůsobovat svým blízkým starosti či nepříjemné pocity. Proto také přistupují na to, že je téma smrti v rodině tabu. Hovoří však dle možností a potřeby o tomto tématu s přáteli stejného věku, a to v okamžiku, kdy tuto potřebu má druhá osoba, nebo zemře společný známý či blízká osoba jedince.

Zcela jistě lze v návaznosti na vedené rozhovory označit všechny probandky za ženy, které mají rozvinuté vnitřní místo kontroly. Jak bylo prokázáno výzkumem Razini et al. (2017), senioři s vnějším místem kontroly vykazují oproti seniorům s vnitřním místem kontroly signifikantně častěji a silněji úzkost ze smrti. Wolinsky et al. (2010) zdůrazňují, že se lze cíleně dopravovat k internímu LOC, což je příklad oslovených žen. Všechny probandky čelily ve svém životě mnoha těžkostem. Naučily se je přijímat, zároveň ale také aktivně překonávat. Je pro ně důležité řešit problémy, ovšem pouze ty, které mohou samy ovlivnit. V opačném případě přijímají nevyhnutelné a soustředí se na to, co mohou změnit. Nezaměřují se výrazněji na minulost ani budoucnost. Nemá tedy pro ně smysl zabývat se smrtí, když nevědí, kdy přijde, jaká bude. Snaží se však o to, aby žily kvalitně a spokojeně, čímž do jisté míry mají svoji smrt pod kontrolou, resp. vycházejí z toho, že jejich smrt jednou přijde, ale zatím mohou žít dle svých možností a představ a příchodí smrt pak ukončí jejich život náhle, nebo o svém umírání nebudou příliš vědět. Umírat s dobrými kognitivními schopnostmi je pro ně představou obtížnou, vyvolávající v nich úzkost a obavy. Jak zmiňuje Schmidbauer (2013), člověk je však jediným tvorem, který si svoji smrt může představit. Jedná se o určitý způsob, jak zmírnit obavy ze smrti. Oslovené ženy si smrt příliš nepředstavují. Pokud tomu však tak je, jejich představy o smrti jim přinášejí klid. Jedná se o obrazy, kdy je anděl odvádí k těm, co již zemřeli a čekají na ně, jsou to představy o létání apod. Žádná z žen si nemyslí, že smrtí vše končí. Existence člověka pokračuje dále, byť v jiné formě.

Ženy vybrané do výzkumu si cení toho, jaký život mají. Jsou si vědomy toho, že se nacházejí ve vyšším věku. Mnoho z nich mělo rodiče, kteří se dožili téměř sta let. Probandky tak věnují pozornost spíše tomu, co je ještě může čekat příjemného. Jsou velmi aktivní, fyzicky i mentálně. Přemýšlet o smrti je pro ně ztrátou času. Zajímavé je však zjištění, že ani o pohřbu probandky se svými nejbližšími nehovoří. Dle Hallberg (2006) právě možnost naplánovat si svůj pohřeb, a ještě za života zařídit některé jeho náležitosti je způsobem, jak pojmout smrt způsobem, který



dává jedinci určitou kontrolu nad tímto fenoménem. Některé ženy z výzkumu mají pohřeb naplánovaný, zaplatily si místo k uložení jejich ostatků, nebo hovořily s blízkými o tom, jak s jejich ostatky naložit. Neplatí to však pro všechny ženy, což je v souladu s výsledky výzkumu Tjernberga a Bökberg (2020), v němž též někteří senioři neměli jasnější představu o své smrti. Výsledky vlastního výzkumu lze opět vysvětlit ohledy oslovených žen na jejich děti a nejbližší, kteří se na toto téma nechtějí s probandkami bavit. Přesto by však zcela jistě bylo vhodné se těmto rozhovorům nevyhýbat, a to zejména v případě, kdy vztahy mezi dětmi nejsou dobré, což byl případ jedné probandky. Tato žena však nechce svým synům přidělovat starosti, respektuje, že tyto hovory odmítají a věří, že se dokážou po její smrti na rozdělení majetku dohodnout. Tato žena, stejně jako ostatní probandky, přijímá odpovědnost a starost jen za to, co ovlivnit nemůže. Současné vzájemné vztahy mezi oběma syny ovlivnit nemůže. Nedělá si tak starosti, zároveň se nemusí tímto tématem zabývat.

Získané výsledky jsou do značné míry překvapující, zejména v souvislosti s tím, že mnohé oslovené ženy nemají jasnější představu o svém pohřbu, nebo jen výjimečně přistupují k závěti nebo darovací smlouvě. Je možné, že tyto hovory začnou být v rodinách probandek aktuální, když se zdravotní stav žen výrazně zhorší, smrt bude více predikovatelná. V současnosti tak lze uvažovat i o zaujímání určité strategie vyhýbání a užívání různých obranných mechanismů. Vytěsnění nebo popření není dle Yaloma (2020) v souvislosti se smrtí a umíráním ničím výjimečným. Jestliže však zohledníme skutečnost, že ženy z výzkumu tyto fenomény skutečně přijímají jako danost, naučily se žít v přítomnosti a zabývat se tím, co mohou ovlivnit, přičemž pozornost věnují spíše tomu, co jim dává smysl a přináší jim radost, nejsou výsledky nepochopitelné. Jsou v souladu s tím, co jedna z probandek shrnula pojmem *inšallah*, tedy dá-li Bůh. Tento přístup k životu a každodennímu žití praktikují ženy z výzkumu již dlouho a volí jej i v případě úvah a komunikace na téma smrti.

## 8 Závěr

Cílem práce bylo prozkoumat, jakým způsobem je téma smrti a umírání komunikováno v rámci českých rodin, se zaměřením se na super staré dospělé a jejich pohled na proces umírání a blížící se smrt. Cílem vlastního výzkumu bylo zjistit přístup vybraných žen z projektu Superageing ke smrti, včetně vlastní smrti a umírání.

Stanovené cíle lze považovat za naplněné. V teoretické části práce byla přiblížena problematika smrti, její pojetí v historickém a kulturním kontextu a též byla věnována pozornost komunikaci o smrti a umírání v rodině. V praktické části byl popsán vlastní kvalitativní výzkum, kterého se zúčastnilo sedm žen ve věku 81 a více let, s nimiž byly vedeny polostrukturované rozhovory. Na základě tematické analýzy byla identifikována čtyři hlavní témata, pojmenovaná Láska, Smrt jako konec cesty životem, Smrt a smysl, Rozhovory o smrti a umírání s blízkými. Každé téma obsahuje několik podtémat.

Z výzkumu vyplynulo, že se oslovené ženy nebojí smrti, mají však obavy, aby neumíraly v bolestech, dlouze, s nutností péče druhých osob. V rámci tematické analýzy, která byla zvolena ke zpracování získaných dat, byla identifikováno jako zastřešující téma láska. Toto téma se váže ke zjištěním, že oslovené ženy milují život, milují své blízké. Ke svému životu přistupovaly vždy s velkou odpovědností a nezlomnou vírou, že je zapotřebí žít kvalitně, tedy dodržovat zdravý životní styl, chovat se slušně k druhým, rozvíjet vztahy i vlastní potenciál.

Probandky vykazovaly velkou spokojenost s tím, jak žily, ale též jak stále žijí. Celý život nahlíží na každodennost, radosti a starosti v životě jako na něco, co je nutné přijmout, v některých případech také ovlivnit. Vycházely a vycházejí ze svých hodnot, vnitřních imperativů týkajících se toho, co je to dobrý život, a tyto hodnoty a imperativy se vždy snažily naplnit. Stejným způsobem pak nahlízejí i na téma smrti. Smrt je přirozeným koncem jejich cesty životem. Zatím tento konec ještě nevidí, a nemají v plánu urychlit cestu k němu. Proto se smrtí příliš nezabývají. Zároveň se snaží žít co nejlépe, aby se jich umírání a smrt ještě příliš netýkaly. Vědí však také, že mohou zemřít nečekaně. Rychlá, nečekaná, bezbolestná smrt, nejlépe ve spánku, je nijak neděsí a je představou o pěkné smrti.

Hovořit o smrti považují za zbytečné. Komunikaci na toto téma se svými nejbližšími téměř nebo vůbec nevedou, což je ovšem dáno spíše negativním přístupem jejich dětí k fenoménu smrti a umírání. Nechtějí si kazit čas s blízkými, nechtějí svým dětem způsobovat smutek, bolest a trápení. Proto respektují přání svých nejbližších, o smrti či pohřbu s nimi nehovoří.

Mají však určitou představu pohřbu, dobré smrti, některé ženy sepsaly závěť nebo darovací smlouvu.

Získané výsledky nelze s ohledem na malý počet účastnic výzkumu zobecnit. Přesto je lze považovat za cenné, a to z několika důvodů. Zvoleno bylo téma, které je málo probádané. Probandky měly možnost hovořit o tématech, která jsou jim jejich blízkými zapovězena. Mohly si tak ujasnit či reflektovat svůj postoj ke smrti, umírání, především si zvědomit a pojmenovat to, čemu věří a co považují v životě za důležité. Jejich přístup k životu je velmi inspirativní. Z výzkumu vyplývá, že věk sám o sobě není u oslovených žen důvodem, proč se zabývat smrtí, nebo se jí obávat. Postoj probandek ke smrti a umírání je dán spíše jejich přístupem k životu. Řeší to, co řešit mohou a mají, žijí v přítomnosti a soustředí se na příjemné záležitosti. Snaží se žít stále aktivně. Přijímají, že je smrt nevyhnutelná. Zcela jistě by bylo žádoucí zaměřit se na to, jaké faktory formují postoj ke smrti a umírání, který není zúkosťující a paralyzující. Jednat se může o místo kontroly, vybrané copingové strategie, aktivní způsob života, rozvinutou sociální síť, nebo i pohlaví. Na vlastní výzkum by bylo vhodné navázat kvantitativní reprezentativní studií, v níž by byly tyto faktory zkoumány, a to na vzorku žen i mužů, odlišného věku, s odlišným stylem života.

Jak bylo v práci uváděno, ne každý disponuje vnitřním místem kontroly. Je běžné, že je téma smrti a umírání ve společnosti tabu. Příklady vybraných žen však dokládají, že si lze během života osvojit přístup k životu, který je konstruktivní a vede k tomu, že je život prožíván spokojeně, je životem kvalitním. I když se i v pojetí oslovených žen jeví téma smrti jako určité tabu, nejedná se o tabu, které vytváří mezi nejbližšími prázdno, vede k vzájemnému oddálení se v rámci sdílení a blízkosti. Téma smrti je u žen odsunuto do budoucnosti, nikoliv však z důvodu strachu a obav, ale z důvodu jeho neaktuálnosti a neproduktivnosti. Až se smrt bude blížit či nečekaně přijde, stane se a pozůstalými bude zvládnuta, přičemž toto zvládnutí znamená v pojetí oslovených žen její přijetí, oslavu života žen a vzpomínání na vše dobré, stejně jako se ženy zabývají ve svých myšlenkách spíše tím, co je dobré a co bylo dobré. Smrt bude zakončením jejich dobrého života a žití dobrého života tak vede i k tomu, že mají oslovené ženy svoji smrt pod určitou kontrolou a nepropadají strachu a úzkosti z toho, že je čeká.

## Seznam literatury

- Abarshi, E., Echteld, M., Donker, G., Van Den Block, L., Onwuteaka-Philipsen, B., & Deliens, L. (2011). Discussing End-of-Life Issues in the Last Months of Life: A Nationwide Study among General Practitioners. *Journal of Palliative Medicine*, *14*(3), 323–330. <https://doi.org/10.1089/jpm.2010.0312>
- Adams, K. B., Leibbrandt, S., & Moon, H. (2011). A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing and Society*, *31*(4), 683–712. <https://doi.org/10.1017/S0144686X10001091>
- Akhlaq, A., Phil, M., & Malik, N. I. (2013). *Family Communication and Family System as the Predictors of Family Satisfaction in Adolescents*. 2013.
- Allan, K., & Burrige, K. (2006). *Forbidden words: Taboo and the censoring of language*. Cambridge University Press.
- Almack, K., Cox, K., Moghaddam, N., Pollock, K., & Seymour, J. (2012). After you: Conversations between patients and healthcare professionals in planning for end of life care. *BMC Palliative Care*, *11*(1), 15. <https://doi.org/10.1186/1472-684X-11-15>
- Arruda-Colli, M. N. F., Weaver, M. S., & Wiener, L. (2017). Communication About Dying, Death, and Bereavement: A Systematic Review of Children's Literature. *Journal of Palliative Medicine*, *20*(5), 548–559. <https://doi.org/10.1089/jpm.2016.0494>
- Barnes, J. (2000). Qualitative interview study of communication between parents and children about maternal breast cancer. *BMJ*, *321*(7259), 479–482. <https://doi.org/10.1136/bmj.321.7259.479>
- Baštecká, B., & Goldmann, P. (2001). *Základy klinické psychologie*. Portál.
- Bermejo, J. C, Villaceros, M., Carabias, R., Sánchez, E., & Díaz-Albo, B. (2013). Conspiracy of silence in families and patients at the end of life admitted to a palliative care unit: Level of information level and observed attitudes. *Medicina Paliativa*, *20*(2), 49-59. <https://doi.org/10.1016/j.medipa.2012.07.002>
- Bezdicek, O., Libon, D. J., Stepankova, H., Panenkova, E., Lukavsky, J., Garrett, K. D., Lamar, M., Price, C. C., & Kopecek, M. (2014). Development, Validity, and Normative Data Study for the 12-Word Philadelphia Verbal Learning Test [czP(r)VLT-12] Among Older and Very Old Czech Adults. *The Clinical Neuropsychologist*, *28*(7), 1162–1181. <https://doi.org/10.1080/13854046.2014.952666>
- Braithwaite, D.O., Schrod, P., Warner, C., & Galvin, K.M. (2024). *Family Communication: Cohesion and Change* (11th ed.). Routledge.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

- Burridge, K. (2004). *Blooming English: Observations on the roots, cultivation and hybrids of the English language*. Cambridge University Press.
- Colcombe, S., & Kramer, A. F. (2003). Fitness Effects on the Cognitive Function of Older Adults: A Meta-Analytic Study. *Psychological Science, 14*(2), 125–130.  
<https://doi.org/10.1111/1467-9280.t01-1-01430>
- Cook, A. H., Sridhar, J., Ohm, D., Rademaker, A., Mesulam, M.-M., Weintraub, S., & Rogalski, E. (2017). Rates of Cortical Atrophy in Adults 80 Years and Older With Superior vs Average Episodic Memory. *JAMA, 317*(13), 1373. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.0627>
- Cook Maher, A., Kielb, S., Loyer, E., Connelley, M., Rademaker, A., Mesulam, M.-M., Weintraub, S., McAdams, D., Logan, R., & Rogalski, E. (2017). Psychological well-being in elderly adults with extraordinary episodic memory. *PLOS ONE, 12*(10), e0186413.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0186413>
- Čepelka, O. (2019). Organized Learning as a Factor of Stimulation and Satisfaction in the Life of Older Adults. *Lifelong Learning, 9*(3), 23–42. <https://doi.org/10.11118/lifele20190903023>
- Červenková, M., Heissler, R., & Kopeček, M. (2020). Stability of memory SuperAgers over 3 years. *PsyCh Journal, 9*(1), 147–149. <https://doi.org/10.1002/pchj.313>
- ČSÚ (2021). *Šcítání obyvatelstva ČR*. <https://www.czso.cz/csu/czso/vysledky-scitani-2021-jsou-doplneny-o-nove-kombinace-charakteristik> )
- Dang, C., Harrington, K. D., Lim, Y. Y., Ames, D., Hassenstab, J., Laws, S. M., Yassi, N., Hickey, M., Rainey-Smith, S. R., Robertson, J., Rowe, C. C., Sohrabi, H. R., Salvado, O., Weinborn, M., Villemagne, V. L., Masters, C. L., Maruff, P., & AIBL Research Group. (2019). Superior Memory Reduces 8-year Risk of Mild Cognitive Impairment and Dementia But Not Amyloid  $\beta$ -Associated Cognitive Decline in Older Adults. *Archives of Clinical Neuropsychology, 34*(5), 585–598. <https://doi.org/10.1093/arclin/acy078>
- Dekhtyar, M., Papp, K. V., Buckley, R., Jacobs, H. I. L., Schultz, A. P., Johnson, K. A., Sperling, R. A., & Rentz, D. M. (2017). Neuroimaging markers associated with maintenance of optimal memory performance in late-life. *Neuropsychologia, 100*, 164–170.  
<https://doi.org/10.1016/j.neuropsychologia.2017.04.037>
- Dorff, E. N. (2005). End-of-life: Jewish perspectives. *Lancet, 366*, 862-865.  
[https://integrismedical.pl/wp-content/uploads/2018/06/End-of-life\\_Jewish-Perspectives.pdf](https://integrismedical.pl/wp-content/uploads/2018/06/End-of-life_Jewish-Perspectives.pdf)
- Dvořáčková, D. (2012). *Kvalita života seniorů*. Grada.
- Fitness, J., & Duffield, J. (2003). Emotion and communication in families. In A. L. Vangelisti (Ed.). *The Routledge handbook of family communication* (3rd ed.) (pp. 497-518). Routledge
- Fernández, E. C. (2006). The language of death: Euphemism and conceptual metaphorization in Victorian obituaries. *SKY Journal of Linguistics, 19*(2006), 101-130.  
<https://www.linguistics.fi/julkaisut/SKY2006/Fernandez.pdf>
- Ferrie, J. E., Shipley, M. J., Akbaraly, T. N., Marmot, M. G., Kivimäki, M., & Singh-Manoux,

- A. (2011). Change in Sleep Duration and Cognitive Function: Findings from the Whitehall II Study. *Sleep*, 34(5), 565–573. <https://doi.org/10.1093/sleep/34.5.565>
- Fox, K. R., Stathi, A., McKenna, J., & Davis, M. G. (2007). Physical activity and mental well-being in older people participating in the Better Ageing Project. *European Journal of Applied Physiology*, 100(5), 591–602. <https://doi.org/10.1007/s00421-007-0392-0>
- Freud, R. (2023) *Nespokojenost v civilizaci*. Triton.
- Freud, S. (2017). *Totem a tabu, O podobnostech v duševním životě divocha a neurotika*. Portál.
- Galvin, K. M., Braithwaite, D. O., & Bylund, C. L. (2015). *Family communication: Cohesion and change*. Routledge.
- Gefen, T., Peterson, M., Papastefan, S. T., Martersteck, A., Whitney, K., Rademaker, A., Bigio, E. H., Weintraub, S., Rogalski, E., Mesulam, M.-M., & Geula, C. (2015). Morphometric and Histologic Substrates of Cingulate Integrity in Elders with Exceptional Memory Capacity. *The Journal of Neuroscience*, 35(4), 1781–1791. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2998-14.2015>
- Glatt, A. (2018). A Death in the Family: The Differential Impacts of Losing a Loved One. *Canadian Journal of Family and Youth /Le Journal Canadien de Famille et de La Jeunesse*, 10(1), 99–118. <https://doi.org/10.29173/cjfy29344>
- Goerke, M., Müller, N. G., & Cohrs, S. (2017). Sleep-dependent memory consolidation and its implications for psychiatry. *Journal of Neural Transmission*, 124(S1), 163–178. <https://doi.org/10.1007/s00702-015-1476-3>
- Hallberg, I. R. (2004). Death and dying from old people's point of view. A literature review. *Ageing clinical and experimental research*, 16, 87-103. <https://doi.org/10.1007/BF03324537>
- Hallberg, I. R. (2006). Palliative care as a framework for older people's long-term care. *International Journal of Palliative Nursing*, 12(5), 224–229. <https://doi.org/10.12968/ijpn.2006.12.5.21175>
- Harrison, T. M., Maass, A., Baker, S. L., & Jagust, W. J. (2018). Brain morphology, cognition, and  $\beta$ -amyloid in older adults with superior memory performance. *Neurobiology of Aging*, 67, 162–170. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2018.03.024>
- Harrison, T. M., Weintraub, S., Mesulam, M.-M., & Rogalski, E. (2012). Superior Memory and Higher Cortical Volumes in Unusually Successful Cognitive Aging. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 18(6), 1081–1085. <https://doi.org/10.1017/S1355617712000847>
- Hashemi Razini, H., Baheshmat Juybari, S., & Ramshini, M. (2017). Relationship between coping strategies and locus of control with the anxiety of death in the old people. *Salmand*, 12(2), 232–241. <https://doi.org/10.21859/sija-1202232>

- Haškovcová, H. (2000). *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Galén.
- Haškovcová, H. (2010). *Fenomén stáří*. Havlíček Brain Team.
- Hellerová, P. (2001). *Neurotické a somatoformní poruchy*.  
<https://psychiatrie.lf1.cuni.cz/file/6061/hellerova-neuroticke-a-somatoformni-poruchy.pdf>
- Hendl, J. (2023). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Portál.
- Hunter, S. B., & Smith, D. E. (2008). Predictors of Children's Understandings of Death: Age, Cognitive Ability, Death Experience and Maternal Communicative Competence. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 57(2), 143–162. <https://doi.org/10.2190/OM.57.2.b>
- Iverach, L., Menzies, R. G., & Menzies, R. E. (2014). Death anxiety and its role in psychopathology: Reviewing the status of a transdiagnostic construct. *Clinical Psychology Review*, 34(7), 580–593. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2014.09.002>
- Janáčková, L. (2008). *Základy zdravotnické psychologie*. Triton.
- Keown, D. (2005). End of life: The Buddhist view. *The Lancet*, 366(9489), 952–955.  
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)67323-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)67323-0)
- Khan, H. T. A. (2019). Population ageing in a globalized world: Risks and dilemmas? *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 25(5), 754–760. <https://doi.org/10.1111/jep.13071>
- Kisvetrová, H., & Kutnohorská, J. (2010). Umírání a smrt v historickém vývoji. *Kontakt*, 12(2), 212–219. . <https://doi.org/10.32725/kont.2010.029>
- Knight, S. J. (2004). Oncology and hematology. In P. M. Camic & S. J. Knight (Eds.), *Clinical handbook of health psychology: A practical guide to effective interventions* (2nd rev. & exp. ed., pp. 233–261). Hogrefe & Huber Publishers.
- Kopeček, M., Frydrychová, Z., Heissler, R., & Georgi, H. (2020). Cognitive superagers. *Psychiatrie pro praxi*, 21(1), 13–15. <https://doi.org/10.36290/psy.2020.002>
- Kozák, M. J. (2008). Nové názory na dlouhodobou léčbu opioidy. *Neurologia pre prax*, 1, 44–47. <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2008/01/11.pdf>
- Krug, E. G., Mercy, J. A., Dahlberg, L. L., & Zwi, A. B. (2002). The world report on violence and health. *The Lancet*, 360(9339), 1083–1088. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)11133-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)11133-0)
- Lakhan, S. E. (2008). Hinduism: Life and death. *BMJ (Clinical research ed.)*, 337.  
<https://doi.org/10.1136/sbmj.0809310>
- Lee, R. L. M. (2008). Modernity, Mortality and Re-Enchantment: The Death Taboo Revisited. *Sociology*, 42(4), 745–759. <https://doi.org/10.1177/0038038508091626>
- Levitt, E. E. (2015). *The psychology of anxiety*. Routledge.
- Makwana, G. (2023). The Old Age and Death - The Deepest Critical Thought. *Vidya - A Journal of Gujarat University*, 2(2), 160–165. <https://doi.org/10.47413/vidya.v2i2.231>
- Martínez-Heredia, N. (2021). Actitud y miedo con respecto a la muerte en adultos mayores.

- Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 51, 45-62.  
<https://doi.org/10.5944/empiria.51.2021.30807>
- Musa, N. (2020). Pembangunan Keluarga berteraskan Dasar Keluarga Mawaddah. In W. N. W. Yussof (Ed.). *Tiga Dekad Membangun Bersama Islam Negeri Kelantan* (233-251). Pusat Kajian Strategik Negeri Kelantan.
- Nakonečný, M. (2000). *Lidské emoce*. Academia.
- Newbould, J., Burt, J., Bower, P., Blakeman, T., Kennedy, A., Rogers, A., & Roland, M. (2012). Experiences of care planning in England: Interviews with patients with long term conditions. *BMC Family Practice*, 13(1), 71. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-71>
- Noh, C. H. C., & Ibrahim, M. Y. (2014). Kajian Penerokaan Buli Siber Dalam Kalangan Pelajar UMT. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 134, 323–329.  
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.04.255>
- Noyes, R., Hartz, A. J., Doebbeling, C. C., MD, MS; Malis, R. W., Happel, R. L., Werner, L. A., Yagla, S. J. Illness Fears in the General Population. *Psychosomatic Medicine*, 62(3): 318-325. <https://doi.org/10.1097/00006842-200005000-00005>
- Otani, H., Yoshida, S., Morita, T., Aoyama, M., Kizawa, Y., Shima, Y., Tsuneto, S., & Miyashita, M. (2017). Meaningful Communication Before Death, but Not Present at the Time of Death Itself, Is Associated With Better Outcomes on Measures of Depression and Complicated Grief Among Bereaved Family Members of Cancer Patients. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 273–279. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.07.010>
- Paillard-Borg, S., Fratiglioni, L., Winblad, B., & Wang, H.-X. (2009). Leisure Activities in Late Life in Relation to Dementia Risk: Principal Component Analysis. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, 28(2), 136–144. <https://doi.org/10.1159/000235576>
- Petts, J. (2020). *A Guide: How to talk about death and dying*.  
<https://stclarehospice.org.uk/wp-content/uploads/2020/04/How-to-talk-about-death-and-dying-Guide-Ver-2.pdf>
- Pinheiro, P., Gonçalves, M. M., Nogueira, D., Pereira, R., Basto, I., Alves, D., & Salgado, J. (2021). Emotional processing during the therapy for complicated grief. *Psychotherapy Research*, 32(5), 678–693. <https://doi.org/10.1080/10503307.2021.1985183>
- Platón. (2005). *Faidón*. OIKOYMENH.
- Plevová, I., & Slowik, R. (2010). *Komunikace s dětským pacientem*. Grada.
- Potter, R., Ellard, D., Rees, K., & Thorogood, M. (2011). A systematic review of the effects of physical activity on physical functioning, quality of life and depression in older people with dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 26(10), 1000–1011.  
<https://doi.org/10.1002/gps.2641>
- Powell, J. L., & Cook, I. G. (2009). Global ageing in comparative perspective: A critical



- discussion. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 29(7/8), 388–400.  
<https://doi.org/10.1108/01443330910975696>
- Praško, J., & Vyzula, R. (2007). *Diagnostika a léčba psychických poruch v onkologii*. In E. Herman, J. Rådestad, I. Malm, M.-C., Lindgren, H., Pettersson, K., & Larsson, L.-L. F. (2014). Being alone in silence – Mothers' experiences upon confirmation of their baby's death in utero. *Midwifery*, 30(3), e91–e95. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2013.10.021>
- Raphael, S. P. (2019). *Jewish views of the afterlife*. Rowman & Littlefield.
- Raudenská, J., & Javůrková, A. (2010). Některé etické úvahy, dilemata a podněty algeziologické péče o pacienta s chronickou nenádorovou bolestí. *Bolest*, 13(4): 172–180.
- Raudenská, J., & Javůrková, A. (2011). Komunikační dovednosti lékaře o smrti a umírání v péči o pacienty, kterým hrozí smrt. *Paliativna medicína a liečba bolesti*, 4(3), 103-106.  
[https://is.muni.cz/el/med/podzim2015/MIKDI011p/um/Komunikacni\\_dovednosti\\_lekare\\_o\\_s\\_mrti\\_a\\_umirani.pdf](https://is.muni.cz/el/med/podzim2015/MIKDI011p/um/Komunikacni_dovednosti_lekare_o_s_mrti_a_umirani.pdf)
- Raudenská, J., & Javůrková, A. (2011). Multidisciplinární léčba chronické nenádorové bolesti. *Bolest*, 13(3): 80–86.
- Raudenská, J., & Javůrková, A. (2015). Komunikační dovednosti lékaře o smrti a umírání v péči o pacienty, kterým hrozí smrt. *Paliativna medicína a liečba bolesti*, 4(3): 103–106.
- Reichel, J. (2009). *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Grada.
- Reinke, L. F., Feemster, L. C., McDowell, J., Gunnink, E., Tartaglione, E. V., Udris, E., Curtis, J. R., & Au, D. H. (2017). The long term impact of an end-of-life communication intervention among veterans with COPD. *Heart & Lung*, 46(1), 30–34.  
<https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2016.10.003>
- Rogalski, E. J., Gefen, T., Shi, J., Samimi, M., Bigio, E., Weintraub, S., Geula, C., & Mesulam, M.-M. (2013). Youthful Memory Capacity in Old Brains: Anatomic and Genetic Clues from the Northwestern SuperAging Project. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 25(1), 29–36. [https://doi.org/10.1162/jocn\\_a\\_00300](https://doi.org/10.1162/jocn_a_00300)
- Rose, N. N., & Mustaffa, M. Y. (2018). Tekanan dalam Keluarga: Faktor-faktor, Kesan dan Strategi Daya Tindak Menangani Tekanan. *Journal of Human Development and Communication*, 7, 135-142.  
[https://johdec.unimap.edu.my/images/PDF/JOHDEC%20DIS%202018/Vol\\_7\\_2018\\_135-142.pdf](https://johdec.unimap.edu.my/images/PDF/JOHDEC%20DIS%202018/Vol_7_2018_135-142.pdf)
- Rowland, D. C., Soofi, Z., & Gerew, D. (2021). Death and dying: Perspectives of religious thought. *Journal of Pain Management*, 14(4), 279-287.  
<https://www.proquest.com/openview/4ddefdf54fb1b483af27f8e842d3baf3/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2034829>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2020). Intrinsic and extrinsic motivation from a self-

- determination theory perspective: Definitions, theory, practices, and future directions. *Contemporary Educational Psychology*, 61, 101860.  
<https://doi.org/10.1016/j.cedpsych.2020.101860>
- Scullin, M. K., & Bliwise, D. L. (2015). Sleep, cognition, and normal aging: integrating a half century of multidisciplinary research. *Perspectives on Psychological Science*, 10(1), 97-137.  
<https://doi.org/10.1177/1745691614556680>
- Sheikh, A. (1998). Death and dying – a Muslim perspective. *Journal of the royal society of medicine*. 91(3), 138-140. <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/014107689809100307>
- Schmidbauer, W. (2013). *Cesta psychoterapie*. Portál.
- Silverman, P. R., & Berzoff, J. (2004). Dying and bereavement in historical perspective. In P. R. Silverman, & J. Berzoff (Eds.) *Living with dying* (128-149). Columbia University Press.
- Sim, D. C. (2015). Death After Life or Life After Death?: Differing Early Christian Views on Death and the Afterlife. *Scrinium*, 11(1), 143-159. <https://doi.org/10.1163/18177565-00111p15>
- Skopalová, J. (2010). O smrti a umírání. *Sociální práce/Sociálna práca*, 10(2), 64-70.
- Speece, M. W. (1995). PEECE, MW. 1995. Children's concepts of death. *Michigan Family Review*, 1(1), 57-69. <http://doi.org/10.3998/mfr.4919087.0001.107>
- Strange, J.-M. (2000). Death and Dying: Old Themes and New Directions. *Journal of Contemporary History*, 35(3), 491–499. <https://doi.org/10.1177/002200940003500310>
- Stroebe, M. S. (2009). Beyond the Broken Heart: Mental and Physical Health Consequences of Losing a Loved One. *Psychologie & Gezondheid*, 37(5), 1-16.  
[https://www.researchgate.net/publication/27717917\\_Beyond\\_the\\_broken\\_heart\\_Mental\\_and\\_physical\\_health\\_consequences\\_of\\_losing\\_a\\_loved\\_one](https://www.researchgate.net/publication/27717917_Beyond_the_broken_heart_Mental_and_physical_health_consequences_of_losing_a_loved_one)
- Sun, F. W., Stepanovic, M. R., Andreano, J., Barrett, L. F., Touroutoglou, A., & Dickerson, B. C. (2016). Youthful Brains in Older Adults: Preserved Neuroanatomy in the Default Mode and Salience Networks Contributes to Youthful Memory in Superaging. *The Journal of Neuroscience*, 36(37), 9659–9668. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1492-16.2016>
- Šeblová, D., Brayne, C., Machů, V., Kuklová, M., Kopeček, M., & Čermáková, P. (2019). Changes in Cognitive Impairment in the Czech Republic. *Journal of Alzheimer's Disease*, 72(3), 693–701. <https://doi.org/10.3233/JAD-190688n>
- Šed'ová, K. (2013). *Humor ve škole*. Masarykova univerzita.
- Švaříček, R., & Šed'ová, K. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Portál.
- Thomas, D. (1951). *Do not go gentle into that good night*. Poetry Foundation.  
<https://www.poetryfoundation.org/poems/46569/do-not-go-gentle-into-that-good-night>
- Thomas, A. G., Dennis, A., Bandettini, P. A., & Johansen-Berg, H. (2012). The Effects of Aerobic Activity on Brain Structure. *Frontiers in Psychology*, 3.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2012.00086>

- Tjernberg, J., & Bökberg, C. (2020). Older persons' thoughts about death and dying and their experiences of care in end-of-life: A qualitative study. *BMC Nursing*, *19*(1), 123. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00514-x>
- Truitner, K., & Truitner, N. (2014). Death and dying in Buddhism. In *Ethnic Variations in Dying, Death and Grief* (pp. 125-136). Taylor & Francis.
- Tuma, A. H., & Maser, J. D. (Eds.). (2019). *Anxiety and the anxiety disorders*. Routledge.
- Vemuri, P., Lesnick, T. G., Knopman, D. S., Przybelski, S. A., Reid, R. I., Mielke, M. M., Graff-Radford, J., Lowe, V. J., Machulda, M. M., Petersen, R. C., & Jack, C. R. (2019). Amyloid, Vascular, and Resilience Pathways Associated with Cognitive Aging. *Annals of Neurology*, *86*(6), 866–877. <https://doi.org/10.1002/ana.25600>
- Wallerstein, N., & Sanchez-Merki, V. (1994). Freirian praxis in health education: Research results from an adolescent prevention program. *Health Education Research*, *9*(1), 105–118. <https://doi.org/10.1093/her/9.1.105>
- Walker, I. (2013). *Výzkumné metody a statistika*. Grada.
- Wolinsky, F. D., Vander Weg, M. W., Martin, R., Unverzagt, F. W., Willis, S. L., Marsiske, M., Rebok, G. W., Morris, J. N., Ball, K. K., & Tennstedt, S. L. (2010). Does Cognitive Training Improve Internal Locus of Control Among Older Adults? *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, *65B*(5), 591–598. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbp117>
- Yalom, I. (2020). *Existenciální psychoterapie* (2nd ed). Portál.
- Young, B. (2003). Managing communication with young people who have a potentially life threatening chronic illness: Qualitative study of patients and parents. *BMJ*, *326*(7384), 305–305. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7384.305>
- Zawistowski, C. (2008). Talking to children about death can be challenging. *Hem/Onc Today*, *9*(22), 38-38. <https://www.healio.com/news/hematology-oncology/20120325/talking-to-children-about-death-can-be-challenging>

## Seznam obrázků, grafů a tabulek

Obrázek 1: Model dovedností lékaře při poskytování péče umírajícím.....	42
Obrázek 2: Témata získaná analýzou rozhovorů.....	49
Tabulka 1: Charakteristika výzkumného souboru.....	47

## **Přílohy**

Příloha č. 1: Schéma rozhovoru

# ROZHOVOR K VÝZKUMU

## SUPERAGING A BAKALÁŘSKÉ

### PRÁCI – struktura

---

#### ÚVOD

*„Na začátek, bych se Vám ráda trochu představil. Mé jméno je František Paluš. Studuju psychologii a rád se věnuji tématu existenciálních otázek. To znamená, že mě zajímá pohled lidí na smysl života, na smysl smrti, a také na přijímání života i jeho konečnosti, protože smrt k životu patří. Pokud budete souhlasit, rád bych se nad tímto tématem s vámi pobavil.“*

*„Oslovil jsem Vás, protože jste účastníci longitudinálního výzkumu superaging a pro mě je čest, že mi bylo umožněno se tohoto výzkumu účastnit a přidružit k němu i svou bakalářskou práci. Otázky, které bych vám rád položil, budou tedy součástí obou těchto prací. Jedna jeho část se týká vám již známého výzkumu, kde se nyní snažíme získat nové informace, které mohou napomoci nalézt společné rysy stejně disponovaných žen. Druhou částí bych se rád dotkl existenciální otázky umírání a smrti.*

*Pokud však nebudete chtít, naprosto tomu rozumím a téma můžeme vynechat. Můžete hovořit jen o čem budete chtít, do ničeho vás nebudu nutit. Pokud Vám něco bude nepříjemné, řekněte mi a rozhovor můžeme přerušit, ukončit nebo se přesunout k jinému tématu. Záleží mi na tom, abyste se při rozhovoru, pokud to bude možné, cítila v pořádku a aby pro vás rozhovor nebyl nijak nepříjemný. Vše, co mi řeknete je plně anonymní.*

PŘEDSTAVENÍ SEBE

UVEDENÍ DO TÉMATU

Objasnění proč byli osloveni

ETICKÉ NÁLEŽITOSTI,  
INFORMOVANÝ SOUHLAS

*Cílem této práce je zmapování toho, jak superagingový lidé prožívají stáří, vnímají své okolí, jaký mají náhled na svůj život a jak se vyrovnávají se svou konečností. V rozhovoru bychom se tedy, pokud budete souhlasit, postupně dotkly těchto zmíněných témat. Souhlasíte s tímto rozhovorem?“*

*„Nejprve bych vám jako malou pozornost předal 500kč. Tyto peníze jsou součástí odměny za váš čas a nejsou nijak vázány k dokončení rozhovoru. Pokud se tedy rozhodnete z nějakého důvodu rozhovor ukončit, odměnu si samozřejmě můžete ponechat. Ještě bych se Vás rád zeptal, zda si můžu celý rozhovor nahrávat. Nahrávka by nám velmi pomohla s interpretací a s tím, abychom váš životní příběh dobře pochopili. Souhlasíte?“*

*„Děkuji moc za Vaši ochotu. Ještě než začneme, máte na mě vy nějaké otázky, něco co by vás zajímalo nebo byste se ráda doptala?“*

## **HLAVNÍ ČÁST**

*„Dovolte abych začal první otázkou, mohu?“*

- 1. Prosím můžete mi říct, jak se vám žije v posledních letech? Pokud tomu věku, ve kterém teď jste, budeme říkat stáří, jaké to stáří pro vás je?**
- 2. Kdy jste si začala připadat stará a jak to pokračovalo, jak se to vyvíjelo? (když se objeví náročná situace / problém – doptat se: jak jste to zvládli? Co vám pomohlo?) – NECHÁME SI VYPRÁVĚT PŘÍBĚH, AKTIVNÍ NASLOUCHÁNÍ**
- 3. Do tohoto výzkumu byly vybrány ženy, které si uchovaly do vysokého věku dobré zdraví a aktivitu. Čím to podle vás je, že jste stále tak zdravá a aktivní?**
- 4. Jaké to je, mít ve vysokém věku stále tak dobrou paměť?**

PŘEDÁNÍ ODMĚNY

SOUHLAS S NAHRÁVÁNÍM

ROZHOVORU

PROSTOR PRO DOPTÁNÍ

OBECNÉ INFORMACE

VÝZKUM SUPERAGING

*„Nevadilo by vám nyní přejít k mé části bakalářské práce, jejíž existenciální téma umírání a smrti může být těší?“*

- A. Zamýšlíte se někdy jaké to bude na samém konci života?
  - a. Čeho se nejvíce obáváte?
  - b. Jak by jste si přála aby to probíhalo?
  - c. Vzpomenete si kdy jste začala o smrti přemýšlet?

*„Lidé na konci života přemýšlejí o svých posledních dnech“*

- B. Jak by jste si přála aby probíhaly vaše poslední dny a jak by se s vámi měla rodina rozloučit?

*„Každá rodina je trochu jiná, každá je jedinečná a má své jedinečné vztahy“*

- C. Když se podíváte na vaše blízké, jaký vliv mají vaše vztahy na podobu povídání si o tomto tématu umírání a smrti? (Hlídat si jestli rozumí tomu jak to funguje komunikace v kontextu rodinného systému). (Pokud odpoví, že nemá potřebu o těchto věcech mluvit, doptat se.)

- a. Co znamená, že nemáte potřebu, proč o tom vůbec nemluvíte, nevíte jak?

- D. Jak ty rozhovory vypadají?

- a. Kdo o nich chce mluvit a kdo o tématu začíná hovořit?
- b. Hovoříte spíše o praktických věcech nebo o pocitech?

- E. Jak se cítíte při povídání o smrti s vašimi blízkými?

- a. Jaké to pro vás je?
- b. Proč si myslíte že to tak je?
- c. Jak často hovoříte se svými blízkými o myšlence na vlastní smrt? (spíš doptávací otázka)

*„Nyní bych vás chtěl požádat o malou radu“*

- F. Téma smrti a umírání je pro lidi obtížné. Představte si že by jste psala příručku. „Jak mluvit se svými blízkými o smrti a umírání“ co by v ní nemělo chybět?

*„Nyní bych vás ještě chtěl poprosit o zodpovězení posledních otázek týkajících se superagingu, mohu?“*

EXISTENCIÁLNÍ OTÁZKY

DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKY

PROSTOR PRO DOPTÁNÍ

DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKY

DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKY

DOPLŇUJÍCÍ OTÁZKY



8. Když se ohlédnete zpátky, je něco, co by jste na svém životě změnila, kdyby jste mohla?
9. Za váš život se svět kolem vás proměnil celkem významně. Jaké to pro vás je?
  - a. Jaké je to pro vás se vyrovnávat / popasovat se změnami ve světě - internet, mobily a klima?
10. Co byste chtěla vzkázat lidem, které stáří čeká?
11. Na co jsme se Vás nezeptali – je nějaká oblast, která je významná a my ji opomněli?

VÝZKUM SUPERAGING

ZÁVĚREČNÉ OTÁZKY

#### **UKONČENÍ / ZÁVĚREČNÁ ČÁST**

*„Chtěla byste ještě něco k tomu celému dodat? Chtěla byste se na něco zeptat?“*

*„Jaké pro vás bylo zúčastnit se tohoto rozhovoru?“*

Poděkování za účast.

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno a příjmení autora/ky:** František Paluš

**Studijní program:** Psychologie (N7701)

**Název práce:** Smrt a život v perspektivě dlouhověkosti: Pohledy a přístupy žen v rámci projektu Superageing

**Vedoucí práce:** Mgr. Johana Růžičková, Ph.D.

**Rok dokončení práce:** 2024

**Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh):** 16483

**Přímé citace:** 2516

**Ostatní text:** 162327

**Celkový počet znaků:** 170293

**Text práce ve formátu PDF:** FP\_BP\_2024

**Text práce ve formátu DOC nebo DOCX:** -

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

Jméno a příjmení studenta: František Paluš

Studijní program: Psychologie

Název práce: Smrt a život v perspektivě dlouhověkosti: Pohledy a přístupy žen v rámci projektu Superageing

Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžičková, Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 68

Počet stránek příloh: 4

Počet titulů v seznamu literatury: 107

Procento podobnosti z antiplagiátorského systému Theses: 

8 %
-----

Komentář k závěrům kontroly z Theses

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

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

1				
---	--	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

1				
---	--	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

1	2			
---	---	--	--	--

**Formální zpracování**

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

	2			
--	---	--	--	--

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

1				
---	--	--	--	--

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

1				
---	--	--	--	--

**Metody práce**

Vhodnost a úroveň použitých metod

1				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

1				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

1				
---	--	--	--	--

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

## Obsahová kritéria a přínos práce

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

	1			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	1			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	1	2		
--	---	---	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	1			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

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

	1			
--	---	--	--	--

1. V diskusi neuvádíte limity výzkumu. Vidíte nějaké? Udělal byste příště něco jinak?
2. Vidíte nějaké možnosti dalšího bádání? Jakým směrem by se podle Vás dalo v tématu pokračovat?

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Student se připojil k projektu zkoumání žen ze skupiny superagerek, téma smrti a smrtelnosti přinesl sám. Do jeho studia se pustil s velkou chutí a nasazením, o čemž svědčí i množství literatury, kterou k tématu prostudoval (počet 107 titulů je na úrovni bakalářské práce nadstandardní). Vcelku pochopitelně při psaní teoretické části narazil na problém, jak množství poznatků „vměstnat“ do omezeného formátu, kterou bakalářská práce poskytuje. Text tak několikrát přepracovával. Výsledná podoba je podle mě poměrně zdařilá. Obsahově mám k textu námitky nezásadního charakteru (proč je např. pojetí smrti v křesťanství věnováno méně prostoru než jiným náboženstvím, když právě vliv křesťanské tradice, byť mnohdy již aktivně nežité, je u participantek výzkumu asi nejpravděpodobnější). Výraznější výtka se týká spíše stylistiky, která je místy poněkud „nemotorná“ – vadí mi např. přebírání edukativního až normativního vyjadřování některých autorů, které navíc nezapadá do celkového stylu textu („Komunikace v rodině by měla být ...“). Podstatné ale je, že autor v teoretické části textu připravuje solidní půdu pro pochopení záměru i výstupů samotného výzkumu, čímž plní dostatečně svou funkci.

Výzkumnou část považuji za velmi zdařilou. Autor prokazuje, že si dostatečně osvojil postupy kvalitativního výzkumu, konkrétně tematické analýzy. Oceňuji, že byl schopen pružně vyhodnotit, že nasbíraná data se hodí spíše k tematické analýze než k interpretativní fenomenologické analýze, s níž zamýšlel pracovat původně. Svou kreativitu pak naplno projevil v samotné analýze, kde nejen zachytil data obsažené v rozhovorech samotných, ale dokázal je i propojit a vytvořit z nich vyšší celky. V tomto ohledu je práce originální a může tak být inspirativní a novátorská ve smyslu dalšího bádání. Především proto navrhuji hodnotit ji stupněm výborně.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:



**Posudek oponenta bakalářské práce  
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: František Paluš

Studijní program: psychologie

Název práce: Smrt a život v perspektivě dlouhověkosti: Pohledy a přístupy žen v rámci projektu Superageing

Oponent práce: Mgr. Michal Slaninka, Ph.D

**Technické parametry práce:**

Přímé citace: 2516

Ostatní text: 162327

Celkový počet znaků: 170293

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

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

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

Oborová přiléhavost tématu

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

Originalita tématu a jeho zpracování

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

**Formální zpracování**

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

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

Využití výzkumných empirických metod

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

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

Návaznosť kapitol a subkapitol

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použiteľnosť výsledkov v praxi

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

Vhodnosť prezentácie záverov práce (publikácie, referáty, apod.)

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

Otázky a námety k diskusi pri obhajobe:

1. Popíšte prosím spôsob analýzy, ktorú ste urobil, pokiaľ ste nerobil prepisy rozhovorov.

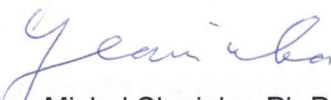
Celkové hodnotenie práce (klady, nedostatky):

František Paluš predkladá prácu, v ktorej sa venuje téme vnímania, chápania smrti a rozhovorov v rodine o nej u žien v tzv. superstarom veku. K práci mám nasledujúce pripomienky. Formálna stránka nemá úplne jednotnú podobu. V obsahu sa niekde za číslami objavujú bodky, za niektorými nie. U niektorých priamych citácií nie je uvedená strana (napr. str. 13, 16, 22 atď.). Taktiež spôsob citovania nie je jednotný (niekde je uvedené napr. Kisvetrová a Kutnohorská, 2010, niekde Noh & Yusooff, 2011). Odporúčam autorovi, aby tiež v abstrakte uvádzal spôsob analýzy, ktorý zvolil. Niekedy bolo pre mňa máta zistiť, či autor oslovuje priamo čitateľa, pričom cituje iného autora (napr. str. 32: Pokiaľ sa potýkate s veľkou ztrátou a ťažko sa s tým vyrovnávate, je dobré navštíviť lekára.). Aj keď vnímam autorovu tendenciu, aby sa o téme otvorene hovorilo, v teórii spomína aj širšie možnosti (napr. str. 28: Neexistuje žiadny správny alebo špatný spôsob, jakým vést rozhovor o smrti a umírání. Pro každého jedince se jedná o individuální záležitost.) Oceňujem, že zdôrazňuje citlivosť ohľadne diskutovania tejto témy. Oceňujem tiež, že urobil 7 rozhovorov. Jeho úloha je sťažená aj tým, že respondentky si neželali prepis rozhovorov. Diskusiu vnímam ako kvalitne napísanú, odporúčam ale autorovi, aby v budúcnosti uvádzal aj limity výskumu a prípadné odporúčania pre prax. Prácu odporúčam k obhajobe s výsledkom veľmi dobre.

Doporučení k obhajobe: doporučuji/~~nedoporučuji~~\*

Navrhovaná klasifikace: velmi dobre

Datum, podpis: 5.9.2024

  
Mgr. Michal Slaninka, Ph.D

\* nehodící se, škrtněte