

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA FILOZOFICKÁ

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2008

Bc. Barbora Stojaspalová

Univerzita Pardubice

Fakulta filozofická

**Duchovní a existenciální dimenze umírání v hospici – na příkladu Hospice
Anežky České**

Bc. Barbora Stojaspalová

Diplomová práce

2008

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická
Katedra sociálních věd
Akademický rok: 2006/2007

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Bc. Barbora STOJASPALOVÁ

Studijní program: N6703 Sociologie

Studijní obor: Sociální antropologie

Název tématu: Duchovní a existenciální dimenze umírání v hospici

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Terénní výzkum pacientů, zaměstnanců a dobrovolníků hospice v Červeném Kostelci. Analýza role spirituality v hospicové péči. Komparativní studie thanatologické literatury.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

Marie Svatošová: Hospice a umění doprovázet, Praha: Ecce homo 1999,
Marie Louis von Franz: Sen a smrt, Praha: Portál 2000, Ira Byock: Dobré umírání, Praha: Cesta domů 2005, Callananová - Kelleyová: Poslední dary, Praha: Cesta domů 2005, V.F. Frankl: Lékařská péče o duši, Brno: Cesta 1996, H.Haškovcová: Thanatologie, Praha: Galén 2000. Saunders: Hospice care on the international scene, New York: 1997, Ufema, Joy: Insights on Death and Dying, Philadelphia: 2006, Student, Johann-Christoph Das Hospiz-Buch: 1999.

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Giuseppe Maiello, Ph.D.
Katedra sociálních věd

Datum zadání diplomové práce:

30. dubna 2007

Termín odevzdání diplomové práce:

31. března 2008



prof. PhDr. Petr Vorel, CSc.
děkan

L.S.



PhDr. Livia Šavelková, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2007

The University of Pardubice

The Faculty of Arts

**The Spiritual and Existential Dimension of Dying in a Hospice – Case
Study of St. Agnes of Bohemia Hospice**

Bc. Barbora Stojaspalová

Master Thesis

2008

Abstrakt:

Diplomová práce je věnována tématu duchovní a existenciální dimenze hospicové péče. Teoretická část práce pojednává o smrti a umírání, hospicové problematice a spiritualitě umírajících. Empirická část je založena na terénním výzkumu v Hospici Anežky České. Výzkum pomocí kvalitativních výzkumných metod zjišťuje duchovní potřeby pacientů a zaměstnanců hospice, zkoumán byl také hodnotový systém zaměstnanců a vliv duchovní péče na zdravotní stav pacienta. Technika dotazníkového šetření byla použita k výzkumu motivace a religiozity dobrovolníků. Data z terénního výzkumu byla zpracována textovou analýzou a rozdělena do tematických celků. Cílem výzkumu bylo především objasnit vztah mezi smrtí a umíráním a duchovním prožíváním člověka.

hospic; hospicová péče; smrt; umírání; spiritualita; duchovní potřeby;
terénní výzkum

Abstract:

The topic of the thesis engages in the research of the spiritual and existential dimension of dying in a hospice. The theoretical part deals with death and dying, the hospice care and spirituality of dying people. The empirical part deals with methods of the qualitative research. The field research was accomplished in St. Agnes of Bohemia Hospice. The research deals with the spiritual needs, so the value system of the hospice staff and influence of the spiritual care on the patients' state of health were also examined. The questionnaire investigation technique was applied to the research of volunteers' motivation and their religiosity. Acquired research data were transformed thanks to the text analysis and in this way split into the task groups. The main research object was above all to cast clear relationship between death and dying and spiritual experience of a human being.

hospice; hospice care; death; dying; spirituality; spiritual needs; field research

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně Univerzity Pardubice.

V Litomyšli dne 21. června 2008

Bc. Barbora Stojaspalová

Děkuji všem, kteří mi pomáhali při vzniku této práce. Za důležité rady a připomínky děkuji vedoucímu této diplomové práce Dott. Giuseppemu Maiellovi, Ph.D.

Poděkování patří také sestřám, ošetřovatelům a dobrovolníkům z Hospice Anežky České za ochotu a vstřícnost, se kterou se zapojili do výzkumu.

Za podporu při studiu děkuji rodičům a svému příteli Kamilu Novotnému.

Obsah:

Obsah	11
ÚVOD	14
<u>I. Část metodologická</u>	16
1. VÝCHODISKA TERÉNNÍHO VÝZKUMU	16
1.1 Úvod	16
1.2 Diskuse literatury	17
1.3 Výzkumné otázky	20
1.4 Hypotézy	21
1.5 Metody a techniky terénního výzkumu	22
1.5.1 Biografie	22
1.5.2 Neformální rozhovor	22
1.5.3 Dotazník	22
1.5.4 Zúčastněné pozorování	23
1.6 Postup analýzy dat	23
1.7 Zajištění kvality výzkumu	23
<u>II. Část teoretická</u>	24
2. UMÍRÁNÍ A SMRT	24
2.1 Thanatologie	24
2.2 Umírání a smrt v kulturách	24
2.3 Rituály smrti	26
2.4 Strach ze smrti	28
2.5 Fáze umírání	29
2.6 Eutanazie	31
2.7 Paliativní medicína	34
3. HOSPICOVÉ HNUTÍ VE SVĚTĚ A U NÁS	34
3.1 Umírání v hospici	34
3.2 Aspekty umírání v hospici	35
3.3 Myšlenka hospice	36
3.4 Hospicové hnutí	38
3.5 Hospic Anežky České	39

3.6	Hospice v České republice	40
3.7	Formy hospicové péče	42
3.8	Personální obsazení hospiců	43
4.	SPIRITUALITA UMÍRAJÍCÍCH	44
4.1	Náboženství a smrt	44
4.2	Spiritualita a náboženství	46
4.3	Duchovní potřeby umírajících	47
4.4	Duchovní péče o umírající	49
4.4.1	Obecná duchovní péče	49
4.4.2	Speciální duchovní péče	50
4.5	Zážitky smrti	51
4.5.1	Filozofické aspekty zážitku smrti	51
4.5.2	Psychologické aspekty zážitku smrti	52
4.5.3	Sociologické aspekty zážitku smrti	53
4.5.4	Duchovní aspekty zážitku smrti	55
III.	<u>Část empirická</u>	57
5.	TERÉNNÍ VÝZKUM V HOSPICI ANEŽKY ČESKÉ	57
5.1	Etapy výzkumu	57
5.2	Výchozí údaje terénního výzkumu	57
5.3	Realizace terénního výzkumu	58
5.3.1	Stáž v Hospici Anežky České	58
5.3.2	Terénní výzkum v Hospici Anežky České	58
5.3.3	Etika výzkumu	60
5.4	Analýza neformálních rozhovorů	60
5.4.1	Úvod	60
5.4.2	Tematická pole rozhovorů	61
5.5	Analýza dotazníků	81
5.5.1	Úvod	81
5.5.2	Tematická pole dotazníků	81
	ZÁVĚR	84
	Výběr z použité literatury	87
	Seznam příloh	91
	PŘÍLOHY	I-XXXV

Motto:

„Bílí lidé vědí hodně. A přesto staví velké domy, jako by měli žít věčně. Ale bílí lidé nemohou žít věčně. Zakrátko z nich bude prach stejně jako ze mne.“

Čerokijský náčelník, kolem r. 1735 (*Dotek 12/2000, str. 5*)

ÚVOD

Co je to smrt a co pro nás lidi znamená? Tato otázka je nevyčerpatelná. Existuje na ni nekonečné množství odpovědí. Otázka smrti se pojí se samotnou podstatou člověka a je zahalena určitým tajemstvím. Smrt je jednou z univerzálně platných antropologických konstant. Život je smrtí determinován, smrt je jeho podmínkou. Přesto není snadné smrt akceptovat. Ze smrti máme strach, snažíme se ji ze života vytěsnit. Rozhovorům o smrti se vyhýbáme a to jen posiluje naše obavy. Dříve lidé vnímali smrt jako přirozenou součást života, věřili v posmrtný život a lépe se s ní vyrovnávali. Umíralo se doma a člověk byl již od dětství v kontaktu se smrtí a umíráním. Lidé vyrůstající v západní společnosti jsou však hluboce ovlivněni pragmatickým světonázorem. Víra v jakoukoli formu života po smrti se jeví jako iracionální nebo absurdní. Přesvědčení o posmrtné existenci duše je odmítáno jako pouhé přání lidí neschopných přijmout biologický imperativ smrti. V moderní společnosti pro většinu lidí smrt neznámá nic jiného než pouhý abstraktní pojem. Zatímco v některých kulturách je mrtvé tělo vystavováno co nejdéle, aby si jej všichni mohli prohlédnout, v západních zemích je tomu naopak. V pohřebním ústavu je obličej mrtvého namaskován, takže je nám dovoleno spatřit pouze příkrášlenou verzi smrti. Většina lidí není smířena se smrtí, a když se přiblíží, jsou zaskočení, bezmocní a v šoku.

Nevyléčitelné onemocnění znamená pro nemocného i jeho blízké životní krizi. To, co celý život budoval a hromadil, má nyní opustit. V nemocném člověku pomyšlení na smrt vyvolává strach a úzkost. Taková krize může vyústit až ve zpochybnění vlastní identity. Člověk přestává rozumět smyslu své vlastní existence vedoucí ke smrti. V krizové situaci pak často lidé poprvé objevují duchovní rozměr života. Ptají se, co je to smrt, co bude, až zemřou. Někteří se spokojí s představou toho, že smrt je terminální stav, kdy dochází k postupnému a nezvratnému selhávání životně důležitých orgánů a tkání, což má za následek

zánik individua. Smrtí vše končí. Někteří umírající se ptají na jasné světlo, ke kterému se člověk ve smrti blíží, chtějí vědět, zda je to možné, zda něco takového skutečně existuje. O světle po smrti pojednává *Tibetská kniha mrtvých* (Kolmaš: 1998), podle které je mezistav v hodině smrti stavem jasného světla, zjevujícího se bytostem v hodině umírání jako základní přirozená vlastnost prvotního ducha. Ve svých knihách o světle píše také Rymond A. Moody (1975) nebo thanatoložka Elisabeth Kübler-Rossová (1997), jejíž poslední práce na toto téma *O smrti a životě po ní* však byla odbornou veřejností odmítnuta a je považována za autorčino odchýlení se od vědeckých paradigmat. O světle po životě píše také americká terapeutka a duchovní učitelka Jyoti (2000; srov. Vodáčková 2002: 311).

Duchovní dimenze smrti a umírání je téma svým obsahem zahrnující oblast antropologie smrti a medicínskou antropologii. Problematika spirituality umírajících u nás doposud nebyla dostatečně rozpracována, záměrem práce je tedy alespoň částečně přispět svými poznatky k tomuto tématu.

Předkládaná diplomová práce vychází jednak z odborné thanatologické literatury, jednak z terénního výzkumu v Hospici Anežky České. Text je rozdělen do tří částí. První část, metodologická, představuje cíl výzkumu, výzkumné otázky, metody a techniky uplatněné ve výzkumu a diskusi literatury. V druhé části, teoretické, jsou rozebrány postoje a přístupy ke smrti a s ní související představy o umírání v různých kulturách. Popsány jsou fáze umírání a rituály smrti. Teoretická část dále charakterizuje hospicové hnutí ve světě i u nás, zabývá se aspekty umírání v hospici, myšlenkou hospice a formami hospicové péče. Představen je také Hospic Anežky České v Červeném Kostelci. V návaznosti na spirituální aspekt hospicové péče se teoretická část dále věnuje spiritualitě umírajících, komparaci představ o smrti u jednotlivých náboženství, duchovními potřebami a duchovní péčí o umírající. Závěrečná empirická část vychází z terénního výzkumu v Hospici Anežky České. Pomocí kvalitativních výzkumných technik (zúčastněné pozorování, neformální rozhovor, dotazníkové šetření) zjišťuje, jaké jsou duchovní potřeby pacientů a zaměstnanců hospice,

zkoumá vliv duchovní péče na zdravotní stav pacientů, hodnotový systém zaměstnanců a dobrovolníků hospice a postoje pacientů a zaměstnanců ke smrti a umírání.

Teoretická část práce čerpá jak z odborných thanatologických publikací, tak i z internetových zdrojů. Práce využívá především knihy české thanatoložky Heleny Haškovcové (1975, 2000), Marie Svatošové (1995, 1998) a Marty Munzarové (2005), z internetových zdrojů jsou to portály věnující se umírání a smrti www.umirani.cz, www.cestadomu.cz a hospicový portál www.hospice.cz.

Práce si klade za cíl představit a analyzovat duchovní dimenzi umírání a smrti z několika perspektiv (sociokulturní, psychologická a částečně i religionistická), zjistit vztah mezi spiritualitou a umíráním a následně objasnit duchovní aspekt umírání sociálně-antropologickým výzkumem. Záměrem práce je rovněž zachytit zkoumanou problematiku tak, aby byla podnětnou inspirací k dalšímu hlubšímu zpracování.

I. Část metodologická

1. VÝCHODISKA TERÉNNÍHO VÝZKUMU

1.1 Úvod

Duchovní a existenciální dimenze umírání v hospici je komplexní téma, proto byl pro jeho zkoumání použit mezioborový přístup. Ve snaze o hlubší pochopení zkoumaného jevu byly ve výzkumu uplatněny především techniky kvalitativního výzkumu. Cílem nebylo dojít k exaktním, číselně vyjádřeným závěrům, ale porozumět významům sdělených výpovědí a objasnit prožívání člověka v dané sociální realitě.

Duchovní a existenciální dimenze umírání v hospici je téma, které bylo nutné zasadit do širšího rámce a nahlížet na zkoumanou problematiku z více úhlů. Pro interpretaci několika významových rovin, které jsou v tématu obsaženy, byl uplatněn přístup antropologický, sociologický, psychologický a částečně i religionistický.

1.2 Diskuse literatury

Významným zdrojem informací pro tuto diplomovou práci je kromě terénního výzkumu thanatologická literatura. Aktuálně u nás vychází velké množství knih na téma posledních věcí člověka, ne vždy je však tato literatura kvalitní. Tématu umírání a smrti se věnuje také mnoho teologů. Tyto knihy se zabývají především formami základní otázky víry, námitkami proti víře nebo pastorační nemocných a pro tuto studii nejsou relevantní. Zde předkládám pouze výběr z reprezentativní thanatologické literatury. Použitá literatura zahrnuje několik problémových okruhů:

1. Fenomén smrti

Historický vývoj smrti sleduje kniha Philippa Ariése (1976) *Dějiny smrti*. Autor uvádí, jak se vyvíjel vztah společnosti ke smrti a umírání v historickém kontextu. Pojetí lidské smrtelnosti z kulturologické perspektivy studoval Jan Assmann (1996) a své poznatky shrnul v knize *Smrt jako fenomén kulturní teorie: obrazy smrti a zádušní kult ve starověkém Egyptě*.

Filozofující pohled na téma smrti přináší Georg Scherer (1988) ve své knize *Smrt jako filozofický problém*. Kniha se zabývá otázkou, co je to smrt, jaký postoj máme ke smrti zaujmout, zda má smrt nějaký smysl, a pokud ano, tak jaký a zda existuje něco za hranicí smrti. Hlavní myšlenkou je smrt jako danost a smrt jako podmínka života.

Obecnou problematikou smrti se zabývá Helena Haškovcová (2000) v knize *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Publikace je určena pro lékařské

obory, avšak vzhledem k tomu, že u nás toto téma nebylo dosud v takovém rozsahu zpracováno, je kniha hodnotná i pro tuto studii.

2. Proces umírání

Formami lékařského přístupu k umírajícím a oborovou péčí o umírající se zabývají především hospicové publikace a knihy o hospicové péči (Svatošová 1996, 1998).

Situaci umírání v České republice mapuje výzkum veřejného mínění publikovaný v knize kolektivu autorů *Umírání a paliativní péče v ČR* (2004). Záměrem výzkumu bylo zjistit, jak a jakým způsobem se umírá v České republice.

Prožíváním umírajících se dosud zabývala nejvíce Elisabeth Kübler-Rossová (1969). V knize *O smrti a umírání* jsou zachyceny rozhovory s nevyčísitelně nemocnými pacienty. Na základě komunikace s nimi a zkoumáním jejich potřeb autorka vytvořila teorii pěti fází postupného vyrovnávání se člověka s vědomím blížící se smrti.

Své zkušenosti z praxe hospicového lékaře shrnul Ira Byock (1997) v knize *Dobré umírání*. Autor je přesvědčen, že koncept dobrého umírání nabízí vizi pozitivního cíle spojeného s koncem našeho života, vyžaduje však transformaci nejen lékařské praxe, ale i celého západního životního stylu. Autor považuje umírání za dobré tehdy, když pacient neumírá v bolestech a sám. Zárukou dobrého umírání jsou dle autora zvládnuté mezilidské vztahy.

3. Spiritualita umírajících

Téma spirituality umírajících je poměrně dobře zpracováno v knize Marka Cobba (2001) *The Dying Soul*. Spiritualitu chápe jako důležitou součást paliativní péče a jako takovou se jí zabývá ve své studii. Pokouší se vysvětlit, co je spiritualita, jaké mohou být typy duchovní péče a jak správně přistupovat ke spiritualitě v hospicové péči.

Příručka pro doprovázející nemocných a umírajících *Nemocným nablízku* Heinricha Pery a Bernda Weinerta (1991) se zabývá především významem duchovní péče nejen pro pacienty, ale i jejich průvodce. Kniha je podnětná bohatými zkušenostmi autorů z doprovázení umírajících. Umírání je zde chápáno jako proces odpoutávání a úkolem duchovní péče je dle autorů pomoc přijmout umírání jako součást života.

Velice přínosnou z hlediska našeho tématu se jeví lékařská příručka *Paliativní medicína pro praxi* (Kabelka - Sláma - Vorlíček 2007) obsahující kvalitně zpracované téma duchovní potřeby umírajících pacientů.

Tato diplomová práce čerpá rovněž z internetových zdrojů, převážně pak z informačního portálu o hospicích www.hospice.cz. Na stránkách je možno nalézt veškeré aktuální informace o hospicích, výroční zprávy českých hospiců a publikace a články o hospicích a paliativní léčbě. Hospicové občanské sdružení Cesta domů www.cestadomu.cz je garantem diskusního a informačního portálu www.umirani.cz, který umožňuje získat potřebné informace o umírání, smrti a péči o umírající.

Téma spirituality umírajících bylo dosud zpracováno několika výzkumy. Výzkum Heleny Komínkové (2003) se zabývá duchovními potřebami pacientů nejen v hospici, ale i ve standardních zdravotnických a sociálních zařízeních. Součástí práce je výzkum názorů sester na duchovní potřeby pacientů. Autorka uvádí, že respondenti považují duchovní potřeby pacientů za velmi důležité. Zdravotní sestry v hospici ošetřují pacienty, jejichž hodnotový systém se v terminálním stadiu života výrazně mění. Každodenní kontakt s těmito pacienty ovlivňuje ošetřující personál, který se stává vnímavějším k duchovním potřebám nemocných.

Výzkumem duchovních potřeb pacientů Hany Friedrichové (2000) bylo zjištěno, že duchovních služeb využívají pouze dvě třetiny pacientů křesťanského vyznání, jinak se pacienti o duchovních potřebách explicitně nezmiňují. Přemýšlejí spíše v rovině lidských vztahů. Z pohledu zaměstnanců chybí pacientům nejvíce sociální aspekt, tedy přítomnost příbuzných a přátel, pak

duchovní či spirituální péče a nakonec péče psychologická. Poskytování duchovní služby a stejně tak i její přijetí je dle výzkumu individuální. Výsledky jsou pro předkládanou studii orientační, zahrnují pouze malý vzorek respondentů.

Rolí spirituality v hospici se zabýval také Jiří Prokop (2006) ve své disertační práci *Spiritualita umírajících pacientů*. Práce obsahuje deset případových studií pacientů. Sociálně-antropologický výzkum spirituálních potřeb pacientů hospice dosud realizován nebyl.

1.3 Výzkumné otázky

Záměrem terénního výzkumu bylo pomocí kvalitativních i kvantitativních výzkumných technik provést empirické šetření v hospici v Červeném Kostelci a zodpovědět výzkumné otázky. Především nás zajímá, jakou roli hraje spiritualita v hospici, jaké jsou duchovní potřeby pacientů, ale i zaměstnanců a dobrovolníků v hospici, hodnotový systém zaměstnanců a dobrovolníků a vliv duchovní péče na zdravotní stav pacientů. Výzkumné otázky, jejichž zodpovězení je jedním z hlavních cílů této diplomové práce, lze formulovat následovně:

1. Jakou roli hraje spiritualita v hospici?
2. Jaké jsou duchovní potřeby pacientů a jak jsou uspokojovány?
3. Jaký význam má spiritualita pro zaměstnance v hospici?
4. Mají zaměstnanci hospice pochopení pro duchovní potřeby pacientů?
5. Jaký je hodnotový systém zaměstnanců a dobrovolníků v hospici?
6. Jaký vliv má duchovní péče na zdravotní stav pacienta?
7. Jaká je motivace zaměstnanců a dobrovolníků pro práci v hospici?

1.4 Hypotézy

Vlastní zkušenosti ze stáže v hospici mohou vést k formulaci těchto hypotéz:

1. Duchovní potřeby mají všichni pacienti hospice. Duchovní potřeby explicitně vyjadřují pouze ti pacienti, kteří se hlásí k některé z křesťanských církví, u těchto pacientů jsou pak duchovní potřeby uspokojovány.
2. Spiritualita pomáhá zaměstnancům hospice vyrovnat se s každodenním kontaktem se smrtí a umíráním.
3. Pochopení ošetřujících pro duchovní potřeby pacientů je individuální a závisí na vlastní spiritualitě ošetřujícího.
4. Spiritualita v hospici je patrná ve všech oblastech hospicové činnosti.
5. Práce v hospici mění hodnotový systém zaměstnanců hospice.
6. Duchovní péče zlepšuje zdravotní stav pacienta.

Duchovní potřeby pacientů mohou mít podobu explicitně vyjádřeného požadavku konkrétního náboženského úkonu, který je možno provést v rámci spirituální služby v hospici. Je to především potřeba modlitby, potřeba rituálů, potřeba svátostí a mše. Duchovní potřeby mohou však být také nevyjádřené, nebo pouze vnitřně prožívané, jako je potřeba odpuštění, potřeba meditace, potřeba zbavit se úzkosti a strachu, potřeba pochopení smyslu nemoci, umírání a smrti.

Projevem pochopení pro duchovní potřeby pacientů může být aktivní naslouchání nemocnému, čtení duchovní literatury na přání nemocného, modlitba za nemocného, nabízení spirituální pomoci, snaha uspokojit duchovní potřeby nemocného, povolání kněze nemocnému.

1.5 Metody a techniky terénního výzkumu

Studie využívá kvalitativních i kvantitativních výzkumných technik (Disman 1993). Součástí projektu je dotazník zjišťující náboženské představy dobrovolníků hospice a jejich motivaci k práci v hospici.

1.5.1 Biografie

Jednou z technik uplatněných ve výzkumu je biografie pacienta. Tato technika vedoucí k získávání sociálních poznatků je procesem postupného vytváření životního příběhu a jeho hodnocení. Život jedince je konstruován v souvislostech jednání, zkušeností a kulturních souvislostí. Technika biografického vyprávění je výrazně interdisciplinární záležitostí (bere v úvahu např. poznatky z psychologie, politologie, etnologie). Bohužel ne všichni pacienti byli vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopni biografii poskytnout.

1.5.2 Neformální rozhovor

Další technikou byly neformální rozhovory se zaměstnanci a pacienty hospice. Výhodou těchto neřízených rozhovorů je větší otevřenost respondenta a získání širšího spektra informací vedoucích k zodpovězení všech výzkumných otázek a možnosti formulace nových hypotéz.

1.5.3 Dotazník

Za účelem rychlého získání dat bylo provedeno dotazníkové šetření. Informace získané pomocí dotazovací techniky měly doplnit kvalitativní výzkum o další údaje získané od více respondentů najednou. Technika byla využita při výzkumu motivace a výzkumu náboženských představ dobrovolníků hospice.

Dotazník je rozdělen do tří částí. První část, úvodní, obsahuje pokyny a postup při vyplňování dotazníku. Dále obsahuje základní údaje o instituci, která výzkum provádí a proč. Zmiňuje se také o etickém stanovisku výzkumu. Druhá část dotazníku se zaměřuje na cíle výzkumu, třetí část zjišťuje socio-demografická fakta.

1.5.4 Zúčastněné pozorování

Technika zúčastněného pozorování je jednou ze základních technik sociálně-antropologického výzkumu. Výzkum byl realizován v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci. Technika v případě tohoto výzkumu sloužila zejména k navázání kontaktu s pacientem během ošetřování a následnému výběru potenciálních respondentů.

1.6 Postup analýzy dat

Výzkumný soubor byl rozdělen do jednotlivých tematických polí sledujících odpovědi na výzkumné otázky. Při rozboru dat byla použita metoda textové analýzy. S přihlédnutím k dané sociální realitě zkoumaného vzorku bylo možné na základě terénního výzkumu zformulovat teze, které mohou být základem dalšího terénního výzkumu.

1.7 Zajištění kvality výzkumu

Pro zajištění co nejvyšší validity výzkumu bylo využito více zdrojů dat (viz metody a techniky terénního výzkumu). Analýza dat používá autentických výpovědí respondentů bez jakýchkoli úprav. Vzhledem k relativně nízkému počtu respondentů jsou ve studii zohledněny možné odchylky od sociální reality zkoumaného vzorku a diskutována případná zevšeobecnění výsledků terénního výzkumu.

II. Část teoretická

2. UMÍRÁNÍ A SMRT

2.1 Thanatologie

Obrazy, které naše kultura vytváří, se nás snaží přesvědčit o tom, že nemoc, stáří, umírání a smrt je prohra. Ve společnosti založené na vítězství a úspěchu jsou proto otázky posledních věcí člověka velice citlivou a osobní záležitost. Umírání a smrt je však přirozenou a univerzální součástí každé bytosti. V průběhu našeho života se setkáváme se smrtí našich příbuzných nebo známých, ve stáří a v umírání nás nejprve opouštějí přátelé, umíráme sociálně a nakonec i biologicky.

Odmítání a popírání smrti jako důsledek materialistické koncepce západní společnosti vedlo v 60. letech minulého století k zájmu o studium umírání a smrti v rámci kontrakultury radikálně odmítající tehdejší sociokulturní situaci. Na začátku 70. let se začal studovat nový interdisciplinární obor thanatologie.

O thanatologii se zajímají nejen lékaři, psychologové a filozofové, ale sociologové a v neposlední řadě sociální a kulturní antropologové. Za prvního thanatologa bývá považován francouzský sociolog a antropolog Robert Hertz (1881-1915). V roce 1907 vypracoval první studii na toto téma, zabýval se především pojetím smrti v tzv. „primitivních kulturách“.

2.2 Umírání a smrt v kulturách

„Když jsem poprvé přišel na Západ, otřásl mnou kontrast mezi postojem ke smrti, v němž jsem byl vychován, a postojem, který jsem našel tady. Přes všechny technické vymoženosti chybí západní společnosti opravdové chápání smrti nebo toho, co se při smrti a po smrti děje.“ (Dilgo Kjenca rinpoče, 1910-1991, 2006: 67)

Průmyslová revoluce s sebou přinesla kromě zlepšení životních podmínek a větší šance na kvalitní a dlouhý život také změnu hodnot ve společnosti. Duchovní hodnoty byly vlivem materialistického světonázoru vytlačeny na okraj a náboženské jevy patologizovány. Postupné zlepšování materiálních podmínek vedlo k rozvoji pragmatického způsobu života, jehož ústřední hodnotou se stalo zdraví. Nemoc začala být v přímém rozporu s touto hodnotou a umírání a smrt se stalo z hlediska života prohrou či něčím, co postrádá jakýkoli smysl.

Negativní nahlížení západní kultury na umírání a smrt ostře kontrastuje s pojetím umírání a smrti v dávných kulturách nebo u preliterárních společností. V těchto kulturách byla nemoc, umírání a smrt přirozenou součástí života a v životě každého jedince hrála ústřední roli. Smrt byla také důležitým prvkem mýtů a rituálů. Pro západní industriální společnost je naopak charakteristické kolektivní popírání pomíjivosti a smrtelnosti. Podmínky života v moderní kultuře nejsou schopny nabídnout ideologickou či psychologickou podporu lidem, kteří stojí tváří v tvář smrti. Situace, s jakou se lidé setkávali s umíráním ve starobylých kulturách, je diametrálně odlišná.

Kosmologie, filozofie a mytologie, stejně jako duchovní a rituální život obsahují poselství, že smrt není absolutní a neodvolatelný konec všeho, že život nebo nějaká forma existence pokračuje i po biologickém zániku.

Eschatologické mytologie všeobecně souhlasí v názoru, že duše zemřelých musí projít komplexní sérií dobrodružství ve vědomí. Posmrtná cesta duše je někdy popisována jako pout' fantastickými krajinami, které se v něčem podobají těm pozemským, v jiných případech jako setkání s různými archetypálními bytostmi. V některých kulturách duše dosahuje dočasných říší, jako křesťanský očistec, nebo *lokas* v tibetském buddhismu, v jiných věčnosti na nebesích – nebe, pekla, ráje nebo sluneční říše (Grof 1985, 1992: 192).

Mnohé kultury nezávisle na sobě vyvinuly systém víry v metempsychózu nebo reinkarnaci, která zahrnuje návrat jednotky vědomí k jinému fyzickému životu na zemi. Koncept karmy a reinkarnace reprezentuje základní učení hinduismu, buddhismu, džinismu, sikhismu, zoroastrismu nebo taoismu.

Podobné přesvědčení lze nalézt v geograficky, historicky a kulturně tak rozdílných společnostech, jako jsou různé africké kmeny, američtí Indiáni, v předkolumbovských kulturách, u polynéských Kahunas, vyznavačů brazilské Umbandy, u Gaulů a druidů. Ve starém Řecku byly tyto myšlenky popsány např. pythagorejci, orfiky a platoniky. Myšlenka reinkarnace byla přijata také Ezejci, farizejskými a jinými židovskými skupinami a tvoří důležitou část kabalistické teorie středověkého judaismu. Je také uznávána neoplatoniky a gnostiky (op. cit.: 193).

2.3 Rituály smrti

Důležitou součástí thanatologie a paliativní péče jsou rituály doprovázející profesionální zdravotní péči. Antropologické studie dokazují, že žádná společnost se neobejde bez rituálů, jež jsou základním sociálním aktem udržujícím kontinuitu lidského života ve společnosti. Rituály pomáhají překonat změny v lidském životě, dávají událostem legitimitu a řád a objasňují jejich význam. V moderní době se však začalo od rituálů upouštět, (post)moderní společnost neuznává funkci a užitečnost některých rituálů, které přestávají být slučitelné se současným způsobem života. Přestože se hodnota rituálů snižuje, neznamená to, že mizí úplně, mění se však jejich podstata. Tato skutečnost se týká zejména právě rituálů smrti, jež jsou nezbytné a pravděpodobně nejvíce konzervativní. Vyplývá to z lidské potřeby nějakým způsobem smrt uchopit, zasadit ji do pevného rámce umožňujícího lépe se vyrovnat se ztrátou blízkého člověka. Rituál tak vytváří funkční rámec, v němž může člověk legitimně vyjádřit svou víru, své city, emoce nebo myšlenky. Rituály smrti dramatizují smrt, umožňují člověku v rámci společenství vyjádřit ztrátu nebo smutek, a pomáhají tak překonat krizovou životní situaci (Cobb 2002: 56). Příznačným prvkem evropského pohřebního ceremoniálu v předkřesťanském období a v lidové kultuře až do konce 19. století byla přehnaná gestikulace a rituální pláč, jejichž účelem bylo překonat šok a niternou bolest, vyvolané ztrátou milované

osoby. Takové chování však dnes z české majoritní společnosti vymizelo (Maiello 2005, 92/1: 45). Rituály smrti a smuteční zvyky se soustřeďují kolem paradoxní touhy jednak zachovat pouto tváří v tvář smrti, jednak překonat je okamžitě a úplně a udržet převahu vůle k životu nad sklonem k zoufalství. *„Obřady spojené se smrtí zajišťují pokračování lidského života tím, že zabráňují pozůstalým v tom, aby se buď oddali nutkání panicky uprchnout ze scény, nebo naopak následovat zesnulého do hrobu.“* (Geertz 1973, 2000: 186)

Arnold van Gennep (1909, 1996: 136-138) popsal několik typů rituálů smrti a zařadil je do odlučovacích, pomezních a zároveň přijímacích rituálů. Smutek považuje za stav pomezí pro pozůstalé, do nějž vstupují odlučovací rituály a z nějž vystupují rituály opětovného začlenění do obecné společnosti (rituály ukončení smutku). V některých případech je toto pomezní období živých protiváhou pomezního období zemřelého, jelikož ukončení smutku se někdy časově shoduje s přijetím zemřelého do světa mrtvých. V době smutku příbuzní zemřelého tvoří zvláštní společnost nacházející se mezi světem živých na jedné straně a světem mrtvých na straně druhé. Rituály ukončování všech zákazů a pravidel smutku (zvláštní úbor atd.) považuje za rituály opětovného začlenění do života ve společnosti.

K rituálu smrti se vztahuje vše, co se děje od okamžiku smrti až po konečné uložení pozůstatků zemřelého na vyhlédnutém, případně i připraveném místě a péče o toto místo. Hrob je symbolickým zhmotněním tohoto rituálu (Unger 2006: 16-17). Ivan Illich (1975) upozorňuje na to, že způsob, jak je pojímána smrt, souvisí s tím, jak je společnost strukturována a čemu věří. Rituály, k nimž např. patří posmrtná vyšetření, policejní vyšetřování „podezřelých“ úmrtí, truchlení, hlídky u mrtvého, čtení závěti, stavba náhrobního kamene, pohřeb do země, spálení mrtvol, splnění zákonných a finančních povinností, to všechno jsou prvky události smrti, které jsou vytvořeny společností. Druhy rituálů, které budou probíhat, závisí na konkrétní společnosti (srov. Bártlová 2005: 64). Rituály však nemají pouze fyzický rozměr, zahrnují také náboženské nebo magické úkony. Ve většině kultur vedle fyzického

zaopatření těla hraje neméně důležitou roli také zabezpečení duše zemřelého. Podle Maxe Webera je přístup k mrtvému získáván prostřednictvím symbolů, jejichž použití v některých kulturách úzce souvisí s magií (Weber 1919, 1998: 125-126).

2.4 Strach ze smrti

Pohlédneme-li do minulosti, zjistíme, že smrt byla ve všech kulturách pro člověka vždy čímsi odpuzujícím, a vždy asi také bude. Z pohledu psychiatrie je to pochopitelné a nejlépe je to možné vysvětlit na příkladu naší vlastní elementární zkušenosti. Pro naše podvědomí je představa konce našeho života těžko přijatelná. Sama smrt je vždy spojována s nějakým zlým činem, je to událost budící strach (Kübler-Rossová 1969, 1992: 3).

Strach ze smrti je všem organismům vrozený, avšak pouze člověku je dán strach ze smrti i tehdy, když mu bezprostředně nehrozí. Člověk, na rozdíl od zvířat, chápe konečnost smrti, má o smrti určitou představu a je si jí vědom. Právě toto vědomí smrti může být zdrojem pocitu marnosti celého života. K zesílení strachu ze smrti často dochází během procesu umírání (Haškovcová 1975: 46-48). Strach ze smrti se projevuje jako existenciální tíseň definována jako úzkost pocházející z konfrontace s podstatou existence. Patří sem otázky smrti, smyslu života, samoty, zodpovědnosti, svobody, volby a pocitu vlastní hodnoty (O'Connor - Aranda 2005: 189). Přání pokračovat v životě je životní silou, kterou má v sobě většina lidí až do okamžiku smrti. S blížící se smrtí se úzkost zvyšuje. Podle výzkumů (Yalom 1980) míra úzkosti ze smrti odpovídá tomu, jak je pacient spokojený se svým životem. Ti, kteří prožili dlouhý a spokojený život, se smířují se smrtí lépe (srov. O'Connor - Aranda 2005: 194). Podle Doreen Rothmanové (2002) je strach ze smrti složen z několika menších, oddělených strachů založených na představách o možných důsledcích smrti:

1. Má smrt způsobí žal mým příbuzným a přátelům.
2. Všechny mé plány a projekty skončí.
3. Proces umírání může být bolestivý.
4. Už nebudu moci dále nic prožívat.
5. Už se nebudu moci starat o ty, kdo jsou na mně závislí.
6. Bojím se, co by se se mnou mohlo stát, existuje-li život po smrti.
7. Bojím se, co by se po smrti mohlo stát s mým tělem.

Strachu, který se nedá ani pochopit, ani lokalizovat, se nelze postavit, a tudíž se stává ještě silnějším: plodí pocit bezmoci, který nevyhnutelně vyvolává úzkost. Sigmund Freud (1926) se domníval, že úzkost je reakcí na bezmocnost; napsal, že úzkost „je signálem oznamujícím nebezpečí“ a že člověk „očekává nástup bezvýhodné situace“ (srov. Yalom 1980: 225).

2.5 Fáze umírání

Thanatologie studuje umírání a smrt a další se smrtí související fenomény. Na jejím rozvoji se významně podílela také Elisabeth Kübler-Rossová, která na základě svých dlouholetých zkušeností s umírajícími popsala jednotlivé fáze umírání, jimiž pacienti mohou procházet. Těmito fázemi neprochází pouze pacient, ale i jeho nejbližší. Fáze umírání, i když jsou seřazeny za sebou tak, jak obvykle přicházejí, nemusí vždy zachovávat toto pořadí. Naopak, některé z nich se opakovaně vracejí a střídají nebo se mohou prolínat. Nejsou stejně dlouhé a některé fáze mohou zcela chybět. Někdy dochází k časovému posunu, v jakém prožívají jednotlivé fáze pacient a jeho blízcí (Svatošová 1995: 27-28).

Fáze umírání dle Kübler-Rossové:

1. Popírání a izolace

Většina pacientů reaguje na zprávu o terminálnosti svého onemocnění slovy: „Ne, to se určitě netýká mne, to není možné.“ „Lékaři se mýlí.“

2. Zlost

Jestliže jsou pacientovou první reakcí na zprávu slova: „Ne, to není pravda, tohle se přece nemohlo stát mně,“ nastupuje později reakce nová: „Ale ano, jsem to já, nebyl to žádný omyl“.

Když už se nedá pokračovat v prvotním popírání a odmítání, nastoupí pocity zlosti a vzteku. Logicky vyvstává otázka: „Proč zrovna já?“ V pacientově chování se projevuje zlost na zdravotníky a na zdravé lidi. Může se také ptát, či je to vina.

3. Smlouvání

Někdy se tato fáze nazývá také vyjednávání. Pacient se pokouší situaci aktivně řešit. Začne se o nemoc zajímat, vyhledává léčitele, kupuje drahé léky, drží diety. Často je za „alternativní“ léčbu ochoten zaplatit cokoliv.

4. Deprese

Když smrtelně nemocný pacient nemůže už dál svou nemoc popírat, když je přinucen podstoupit řadu operací, ale situace se nelepší, zjišťuje, že námaha a peníze vynaložené na léčbu byly zbytečné, dostavuje se pocit velké ztráty. Tato ztráta může mít mnoho podob. Může to být smutek z utrpěné ztráty nebo z hrozící ztráty nebo strach o zajištění rodiny.

5. Akceptace

Jestliže měl pacient dostatek času a pomohl-li mu někdo prožít a zvládnout dříve popsaná stádia, dosáhne stavu, kdy není ani deprimován, ani necítí zlost na svůj osud. Netruchlí nad hrozící ztrátou pro něj důležitých lidí a věcí a na nadcházející konec pohlíží v jakémisi tichém očekávání. Často je pacient v poslední fázi také zesláblý a unavený. Dochází u něj k smíření a souhlasu, pacient je vyrovnaný a pokorný (Kübler-Rossová 1969, 1992: 28).

Podle Marie Svatošové je nutno fázi smíření odlišit od rezignace:

„Pacienti, kteří svůj osud přijali, získávají velmi osobitý výraz vyrovnanosti a míru. V jejich tvářích se odráží stav vnitřní důstojnosti. Lidé, kteří jen na svůj osud rezignovali, tento výraz postrádají, naopak v jejich tvářích můžeme vidět zahořklost a duševní trýzeň jako výraz pocitu marnosti, zbytečného usilování a

chybějícího smíru. Tento výraz je velmi snadno odlišitelný od výrazu lidí, kteří dosáhli opravdového stadia přijetí pravdy.“ (Svatošová 1995: 27-28)

Teprve ve fázi smíření pacienti často explicitně vyjadřují své duchovní potřeby. Naopak, pokud pacient není schopen přijmout realitu, může projevit přání předčasně ukončit svůj život.

2.6 Eutanazie

V kontextu úvah o umírání a smrti se nelze vyhnout problematice eutanazie. Dosavadní odborné i celospolečenské diskuse jsou vedeny převážně v emotivní rovině (Haškovcová 2000: 103). Problematika eutanazie se transformuje především v otázku, kdy a za jakých podmínek bude možné, vhodné a dokonce nutné ukončit léčbu, která je marná a nemocnému přináší více problémů a utrpení než prospěchu. Reprezentanti jednoznačného „ano“ se odvolávají především na humanitu a domnívají se, že jedině eutanazie je uchrání před nesnesitelnými bolestmi a krutým umíráním. Věří také, že trpící člověk je schopen odpovědně posoudit svou situaci a že jeho vůle zemřít je vrcholným projevem práva na sebeurčení. Jsou rovněž nezvratně přesvědčeni, že nemůže dojít k zneužití, protože lékaři jsou schopni stanovit podmínky vylučující nežádoucí manipulaci (op. cit.: 114-115).

Boris Šťastný, poslanec za ODS, místopředseda sněmovního Výboru pro zdravotnictví uvedl:

„Čím jsem veden k úvahám o možné legalizaci asistované sebevraždy? Je to přesvědčení, že nejvyšší hodnotou v životě člověka je možnost svobodného rozhodnutí, tedy i svoboda rozhodnutí ve věci svého života a zdraví. Dovedu si, se vši vážností a úctou k těmto hodnotám, představit, že za přesně vymezených podmínek by stát mohl asistovat nevyléčitelně nemocnému člověku při dobrovolném odchodu ze života na základě konkrétního zákona.“ (Cit. dle: <http://www.tyden.cz/na-kordy/mela-by-u-nas-byt-povolena-eutanazie/?id_diskuze=5886&akce=show> [12. dubna 2008]).

Proti eutanazii se vyslovují především lidé, kteří mají zkušenosti s tím, že i když je člověk nevyлéčitelně nemocný, může dojít v průběhu nemoci k překvapivému zvratu. Odpůrci eutanazie považují za neetické, aby člověk žádal o vlastní smrt. Křesťané věří tomu, že život je dar Boží a Bůh rozhoduje právě tak o životě, jako o smrti (Haškovcová 2000: 116).

„Proč se volá po legalizaci eutanazie? Obvykle se odpovědi rozumí nesnesitelná bolest. Člověk může prožívat svou bolest v několika dimenzích. Rozeznáváme bolest fyzickou (tělesnou), psychickou (emoční), sociální (společenskou) a spirituální (duchovní). V současné diskusi se ovšem problematika zužuje spíš jen na bolest tělesnou. Zde s plnou odpovědností říkám, že současná medicína je schopna fyzickou bolest relativně snadno i u nejtěžších forem např. nádorového onemocnění prakticky odstranit nebo potlačit na snesitelnou míru. Toto není názor, který se domnívám, ale zkušenost z praxe, kde se setkávám s desítkami a stovkami umírajících lidí. Umírají bez bolesti, důstojně, nejsou osamoceni. Maně si vybavuji našeho vůbec prvního pacienta. Měl těžké onkologické onemocnění. Tělesná bolest byla zaléčena. Poslední noc u něj byly dvě sestřičky. Jedna jej po celou dobu držela za ruku, druhá mu tiše brnkala na kytaru, naposledy vydechl nad ránem... Ze zkušenosti vím, že umírání může být bezbolestné, pokojné a svým způsobem radostné. Že na konci svých dní člověk může odcházet na druhý břeh bez bolesti a s vděčností za život, který mu byl dán.“ Robert Huneš, ředitel Hospice v Prachaticích, viceprezident Asociace poskytovatelů hospicové péče (cit. dle: <http://www.tyden.cz/na-kordy/mela-by-u-nas-byt-povolena-eutanazie/?id_diskuze=5886&akce=show> [12. dubna 2008]).

Pojem eutanazie je vyhrazen pro dvě základní situace. Tradičním obsahem pojmu eutanazie je dobrá smrt (z řeckého *eu* – dobrý a *thanatos* – smrt). Ekvivalentem dobré smrti je lehká smrt, tedy taková, která přichází po dlouhém spokojeném životě, rychle, bezbolestně nebo ve spánku. Později došlo k interpretačnímu posunu a termínem eutanazie se nejčastěji rozumí smrt z milosti. Eutanazie je potom v tomto smyslu aktem, který vykoná lékař u nevyлéčitelně nemocného, trpícího nesnesitelnými bolestmi na jeho vlastní uvážlivou a „svobodnou“ žádost (Haškovcová 2000: 104).

V židovsko-křesťanské tradici, jež dominovala v našem kulturním prostředí a v rámci lékařské etiky se prolínala s tradicí hippokratovskou až do

posledních staletí, je naprosto jednoznačný negativní přístup k násilnému ukončování života. V rámci křesťanské etiky je na prvním místě uváděn „princip správcovství“, který uznává, že lidský život pochází od Boha a že člověk je pouze jeho správcem, nikoliv vlastníkem, takže o něj z tohoto důvodu musí řádně pečovat. V myšlení islámu eutanazie není přijímána, „milosrdenství“ není povoleným důvodem k zabití. Život je darem od Boha a má být chráněn. (Zabití je přípustné pouze v případě cizoložství, jako potrestání za nespravedlivé zabití někoho jiného a rovněž jako trest za opuštění islámu). I v ostatních kulturách a náboženských tradicích je jasně patrný nesouhlas nebo nepřiznání dostatečného důvodu pro zabíjení nemocných. Hinduismus nestaví smrt do protikladu vůči životu nýbrž vůči narození. V buddhismu pak i v případě zabití trpícího člověka karma utrpení dosud existuje. Z představy, že život nekončí fyzickou smrtí, vyplývá, že utrpení člověka nekončí jeho smrtí, ale zmizí až tehdy, když jedinec změní svoji karmu (Munzarová 2005: 28-29).

V současné době je v parlamentu projednáván zákon o legalizaci aktivní eutanazie, jejíž provedení je u nás dosud hodnoceno jako trestný čin. Dle návrhu zákona by o eutanazii mohli požádat jen lidé bez šance na vyléčení, kterým jejich zdravotní stav působí trvalé fyzické nebo psychické utrpení. Na základě jejich předchozí písemné žádosti by mohl smrt vyvolat lékař. Návrh zákona má řadu odpůrců, mezi nimi jsou lékaři, právníci i duchovní.

Katolický kněz Tomáš Halík v diskusi o eutanazii uvedl: „*Chceme-li napomoci důstojnému umírání lidí, pak je třeba se spíše zaměřit na rozvoj hospicové péče, na rozvoj zákonů a sociálních opatření, která by umožnila rodinným příslušníkům postarat se o své těžce nemocné členy.*“ (Cit. dle: <http://www.tyden.cz/na-kordy/mela-by-u-nas-byt-povolena-eutanazie/?id_diskuze=5886&akce=show> [12. dubna 2008]).

Řešením by podle odpůrců eutanazie měl být rozvoj paliativní péče, která zmírňuje utrpení těžce nemocných a snaží se o co nejlepší kvalitu jejich života.

2.7 Paliativní medicína

Paliativní medicína se aplikuje při léčbě těch pacientů, jejichž nemoc již nereaguje na kurativní léčbu. Nejdůležitější je léčba bolesti a dalších symptomů, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů nemocných (Haškovcová 2000: 34).

Světová zdravotnická organizace podporuje paliativní medicínu a konstatuje, že paliativní péče:

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

Paliativní medicína se nedá vztahovat jen k ústavům určitého typu. Jedná se spíše o filozofii, kterou je možné aplikovat nejen v nemocničním prostředí, ale také doma nebo v hospicích (Munzarová 2005: 61). Paliativní péče se tradičně definuje jako specializovaná péče o umírající lidi, jejímž cílem je usilovat o nejvyšší kvalitu života a pomoci rodinám a pečovatelům při umírání i po smrti (O'Connor - Aranda 2003: 12).

3. HOSPICOVÉ HNUTÍ VE SVĚTĚ A U NÁS

3.1 Umírání v hospici

„Během let, kdy jsem působil jako lékař hospice, jsem zjistil, že umírání nemusí být bolestivé. Tělesné utrpení je možné vždy zmírnit. Lidé potřebují, aby neumírali sami; klidná, starostlivá přítomnost jiného člověka může v mnoha

případech utišit mučivou úzkost umírajícího. Myslím si, že je reálné doufat v budoucnost, v níž nikdo nebude muset umírat sám a nikdo nebude muset umírat v nesnesitelných bolestech. Ale útěcha a společnost nejsou vším, o co jde. Dozvěděl jsem se od svých pacientů a jejich rodinných příslušníků překvapivou pravdu o umírání: tato část života v sobě skrývá pozoruhodné příležitosti. Navzdory svízelné povaze této zkušenosti lidé, kteří se cítí relativně klidní a vědí, že nezůstanou opuštěni, často nacházejí způsoby, jak posílit pouta s lidmi, jež milují, a v závěru svého života vytvořit chvíle hlubokého významu.“ (Ira Byock 1997, 2005: 13).

Hospicový přístup k umírání poněkud vyhoceně zní: Umírání není nemoc. Práce hospiců má otevírat oči k tomu, že umírání je sice často spojeno s nemocí, představuje však především fázi života charakterizující lidskou existenci. Umírání jako jedna z krizových životních fází je poznamenána bolestí, ale je to fáze, která umožňuje vnitřní růst. Jestliže se v (post)moderní době ztratily rituály, které pomáhají tuto krizi překonat, o to více je pro ni zapotřebí podpory. Ta musí daleko přesáhnout nabídku, běžně poskytovanou lékařskými službami.

Staletí trvající konflikt mezi těmi, kdo – jako Hippokrates – považovali za nejdůležitější léčit nemoci, a těmi, kdo – jako Platón – chtějí léčit nemocného člověka, se ve 20. století rozhodl ve prospěch léčby nemoci. Tento způsob medicíny má své hranice především v postoji k umírajícím a truchlícím, který v minulých desetiletích způsobil mnoho utrpení. Naproti tomu hospicové hnutí, orientované na celého člověka jako na bližního, umožňuje nové formy přístupu k životu i umírání (Student – Mühlum - Student 2004, 2006: 48).

3.2 Aspekty umírání v hospici

Hospicová péče odpovídá na strukturální (sociální, fyzické, psychické) změny s ohledem na poslední fázi života. Je „funkční“ v tom smyslu, že tím plní společenský úkol, který dříve náležel převážně vlastním rodinám a sousedům. Hospic zohledňuje požadavky umírajících a rozvíjí koncepty, které v souladu s myšlenkou hospice zhodnocují a humanizují umírání jako součást života. Konstitutivní složkou je zde „multiprofesionalizace“ – spolupráce různých oborů.

Jsou-li umírající lidé dotázáni na svá přání s ohledem na vlastní umírání, jejich odpovědi se dají vždy zařadit do jednoho ze čtyř životných rozměrů: sociálního, tělesného, psychického a spirituálního.

1. Nejnaléhavější a nejdůležitější přání umírajícího člověka, které se týká sociálního rozměru existence, zní: „Nechtěl bych zemřít osamocen.“ Tím je myšleno přání, aby byl člověk při umírání obklopen svými nejbližšími. Je to často spojeno s nadějí na možnost zemřít doma.

2. Druhé nejčastější přání se vztahuje na tělesný rozměr a zní: „Chtěl bych zemřít bez bolesti.“ To obsahuje naději na možnost zemřít bez tělesných obtíží.

3. Třetí skupina přání je spojena s psychickým rozměrem a můžeme ji formulovat takto: „Chtěl bych ještě některé věci dotáhnout do konce.“ Je to přání po dostatku času a prostoru, aby se mohly vyřídit poslední věci, vyjasnit vztahy a pak moci odejít a také být propuštěn. Při doprovázení umírajících je častým jevem to, že člověk „jednoduše nemůže zemřít“, dokud se nevyřeší poslední nejasnosti života.

4. Posledním je spirituální rozměr. Umírající doufá, že otázkami vysleduje smysl života i smysl umírání – a bude moci se ptát i na to, co bude potom. Toto přání může být podle okolností formulováno takto: „Potřebuji někoho, kdy vydrží, když budu nyní vše zpochybňovat.“ Toto přání se obrací na ty, kteří jsou schopni poskytnout umírajícímu duchovní péči, aniž by dávali uspěchané odpovědi, nebo od toho utíkali (Student - Mühlum - Student 2004, 2006: 36).

3.3 Myšlenka hospice

Jádrem myšlenky hospice je snaha učinit umírání součástí života. Vyplývá z přesvědčení o smyslu a důstojnosti lidského života až do konce, tedy i v umírání, kterému můžeme rozumět jako „*mostu do jiného světa*“ (Saunders

1999), což je představa obtížně realizovatelná ve společnosti založené na výkonu a aktivitě (Student – Mühlum - Student 2004, 2006: 26).

Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti. Hospic nemocnému zaručuje, že nebude trpět nesnesitelnou bolestí, v každé situaci bude respektována jeho lidská důstojnost a v posledních okamžicích života nezůstane osamocen.

Právo každého člověka na důstojnou smrt je základním etickým principem. Myšlenku hospice lze za určitých podmínek uplatnit kdekoliv. Jde o to, naplnit dny životem, nikoliv život naplnit dny. Důraz je kladen především na kvalitu života nemocného, a to na kvalitu života až do konce. Jde o doprovázení nemocného, ale také jeho blízkých, kteří, přestože trpí současně s nemocným, zde hrají významnou a nezastupitelnou roli.

Hospice jsou s rodinou v kontaktu i po smrti nemocného a je-li to potřeba, věnují se jí dlouhodobě. Pro některé umírající představuje toto ujištění velmi cennou pomoc (Svatošová 1995: 123-124).

Myšlenka hospice v sobě zahrnuje mnohem víc než představu o nalezení vhodného místa pro důstojné umírání. Pro porozumění tomu, co znamená hospic, nejsou tolik důležité formální struktury jako spíše obsahové znaky:

1. V centru hospicových služeb stojí nejen umírající, ale i jeho blízcí.
2. Klienti mají k dispozici mezioborový tým, který tvoří lékaři a ošetřovatelé, ale také sociální pracovníci, psychologové a duchovní. Umírání v myšlence hospice není nemoc, ale krizová fáze života, často spojená s nemocí.
3. Zapojení dobrovolníků při každodenním doprovázení umírajících.
4. Léčba bolesti (paliativní péče).
5. Kontinuita péče o dotyčnou skupinu. To především znamená, že hospicová služba musí být zajištěna v krátkém čase (Student – Mühlum - Student 2004, 2006: 38-40).

3.4 Hospicové hnutí

Hospicové hnutí vzniklo ve Velké Británii. Zakladatelkou hnutí a první protagonistkou myšlenky hospice byla Cicely Saundersová (1918 – 2005), autorka knihy *Hospic – žijící myšlenka* (1981).

Původně pracovala jako zdravotní sestra a sociální pracovníce, později získala lékařské vzdělání. Profesně se věnovala umírajícím na konci cesty. Osudovým jí bylo setkání s pacientem Davidem Tesmou. Tento muž byl hospitalizován v St. Joseph's Hospice, aniž věděl, jak je jeho zdravotní stav vážný. Saundersová mu sdělila pravdu a starala se o něho do posledních chvil. Z vděčnosti jí pacient věnoval finanční hotovost s přáním, aby byla použita na stavbu další nemocnice tohoto typu.

V roce 1969 byl tedy otevřen v Londýně první hospic moderního typu s názvem St. Christopher's Hospice, v jehož čele stanula právě Saundersová. Principy paliativní péče nacházely stále více příznivců. Dnes funguje v Anglii více než 150 hospiců, ve světě jich je pak více než 2000 (Haškovcová 2000: 40).

Myšlenka hospice a hospicové hnutí však není svázáno pouze s hospicem jako budovou či institucí. Naopak, hospicové hnutí se snaží, pokud to jde, vyhnout se institucionalizaci. Jde spíše o myšlenku a koncepci přiměřeného přístupu k umírání, smrti a smutku. Jinak řečeno: „Všude tam, kde se umírá, může být hospicová péče.“ (Lamp 2001) Tím se míní vnitřní postoj, který se projevuje především v respektu vůči důstojnosti a sebeurčení těžce nemocných a umírajících lidí, přijímá holistický pohled na člověka v procesu umírání, neponechává jej osamocenému, podporuje členy rodiny a přátele, od nichž umírající očekává pocit blízkosti a bezpečí. Pokouší se předávat namísto pomoci k umírání pomoc k životu během umírání (Student – Mühlum - Student 2004, 2006: 27).

V roce 1993 u nás vzniklo občanské sdružení pro podporu domácí péče a hospicového hnutí s názvem Ecce homo, jehož duchovní matkou je Marie Svatošová.

„Nezaměnitelná podobnost trpících pacientů s Ježíšem, nad kterým vyřkl Pilát Pontský právě ono slavné „Ejhle člověk!“ je zřejmá. Umírající je často v tak ubohém stavu, že v něm ostatní zcela neprávem přestávají vidět člověka. Ecce homo chce prosazovat práva pacientů a úctu k lidskému životu od jeho početí až do přirozené smrti a chce podporovat rozvoj hospicového hnutí a domácí péče v celé České republice.“
(Cit. dle: <<http://www.hospice.cz/eccehomo/>> [3. března 2008]).

3.5 Hospic Anežky České

První akcí organizace Ecce Homo bylo založení Hospice Anežky České v Červeném Kostelci, který byl vybudován ve spolupráci s Diecézní charitou v Hradci Králové v roce 1994. První pacienti byli do hospice přijati v lednu 1996 (cit. dle <http://www.hospic.cz/historie.php> [3. března 2008]).

Hospic slouží nevyčísitelně nemocným pacientům v terminálním stádiu většinou onkologického onemocnění. Poskytuje individuální péči a paliativní léčbu, která je zaměřena na kvalitu života v rovině biologické, psychologické, sociální a duchovní. Podporuje pacientovy vztahy s rodinou a dalšími blízkými osobami. O nemocné a jejich blízké pečují vedle lékařů, zdravotnického a pečovatelského personálu také sociální pracovníce, psychoterapeut, kněz a dobrovolníci a stážisté.

Cílem hospicové péče je, aby pacienti žili co nejvíce naplněným životem až do jeho poslední chvíle, obklopeni blízkými osobami. Typickým aspektem hospicové péče je holistický přístup. Člověk je v tomto pojetí bio-psycho-socio-spirituální jednotou. Hospic se proto zaměřuje na uspokojování všech čtyř okruhů potřeb pacienta – tělesných, duševních, sociálních a spirituálních. Hospicová péče se věnuje také blízkým osobám pacienta, které s ním pobývají v hospici, nebo o pacienta pečují v domácím prostředí. Snaží se o zmírnění dopadu ztráty na pozůstalé v případě smrti pacienta nabídkou osobní blízkosti zkušených pracovníků. Hospic pravidelně organizuje setkávání s pozůstalými.

Hospic Anežky České provozuje také sociální poradenství s půjčovnou zdravotních pomůcek a nabízí vzdělávací programy domácího ošetřovatelství.

Kapacita hospice je maximálně 30 pacientů umístěných ve dvou čtyřlůžkových, čtyřech dvoulůžkových a čtrnácti jednolůžkových pokojích. Hospic je zařízen tak, aby se pacienti cítili co nejméně jako v nemocnici a snaží se vytvářet příjemné domácí prostředí. Podle Svatošové je důraz kladen především na kvalitu života.

„Nemocný pokud může, se pohybuje volně. Jde o to, aby hospic připomínal více domov než nemocnici. Je proto jasné, že lidé, kteří zde budou pracovat, musí být vyrovnáni sami se svou smrtelností, musí se dokázat vcítit do problému svých pacientů, zvládnout jejich bolest. Proto i prostředí hospice je útulné, nábytek je příjemný, žádná studená běloba. Lůžka jsou mobilní, okna jsou až k zemi, aby pacienti měli z postele možnost vidět do přírody. Jsem ráda, že hospic se nachází na zelené louce uprostřed města, pacienti se nemusí cítit odtrženi od okolního světa.“ (Velehradská - Svatošová 1995)

3.6 Hospice v České republice

V České republice od doby působení prvního hospice u nás vznikla již řada dalších zařízení tohoto typu. Podle výročních zpráv se organizační struktury hospiců téměř neliší, hospice byly zakládány vždy podle modelového vzoru hospice v Červeném Kostelci. Hospice u nás jsou často charitním projektem a bývají zakládány za podpory diecézních organizací. V současné době má již každý kraj v České republice minimálně jeden hospic, celkem bylo u nás otevřeno celkem již 16 hospiců a další se budují.

Hospic Štrasburk - byl založen v lednu roku 1998 se sídlem v Praze - Bohnicích. Zřizovatelem je Občanské sdružení Štrasburk, které vzniklo na základě iniciativy zakládajících členů jako organizace pro zřízení hospiců v České republice.

Hospic sv. Lazara - vznikl v dubnu roku 1998 z iniciativy Vojenského a špitálního řádu sv. Lazara Jeruzalémského v Plzni.

Dům léčby s hospicem sv. Josefa v Rajhradě u Brna – byl založen v roce 1999. Hospic v Rajhradě je charitním projektem, jehož původní

myšlenkou byla láska k bližním a služebné milosrdenství těžce nemocným a umírajícím v rodinné atmosféře za přispění nejmodernějších metod a vybavení.

Hospic sv. Štěpána – vznikl v roce 1999 za podpory sdružení Pro založení a podporu hospice v Litoměřicích.

Hospic sv. Lukáše v Ostravě - projekt dobrovolnického hospicového hnutí vznikl v květnu 2001 na základě potřeby pomoci osamoceným nemocným a umírajícím lidem ve spolupráci Charity Ostrava a Biskupství Graz v Rakousku. Je zaměřen především na pomoc potřebným lidem, za kterými docházejí do charitních středisek, domácností, nemocnic, domovů důchodců a jiných státních a nestátních institucí dobrovolníci.

Hospic sv. Alžběty v Brně navazuje na činnost hospice, který na tomto místě, v konventu sester Alžbětinek - působil do roku 2001 v rámci Masarykova onkologického ústavu (MOU). V září 2001 byl hospic rozhodnutím vedení MOU zrušen. Od roku 2002 usilovalo občanské sdružení Gabriela o obnovení činnosti hospice.

Hospic na Svatém Kopečku u Olomouce – byl otevřen v roce 2002. Hospic zřídila Arcidiecézní charita Olomouc v bývalém poutním domě, který patřil původně Matici svatokopecké a později městu Olomouc. Rekonstrukcí tohoto domu vzniklo nestátní zdravotnické zařízení se 30 specializovanými lůžky pro hospicovou péči.

Citadela – dům hospicové péče ve Valašském Meziříčí – provoz hospice byl zahájen v roce 2003 a jeho zřizovatelem je Českobratrská církev evangelická.

Mobilní hospic Ondrášek – by založen v Ostravě v roce 2005. Hospic nabízí rodinám nemocných komplexní poradenství v oblasti péče o terminálně nemocné a poskytuje nemocným specifickou hospicovou péči v domácnosti pacienta. Jedná se o služby zdravotní, ošetrovatelské, sociální, psychologické a duchovní péči.

S podporou pardubického kraje projektuje občanské sdružení Smíření **hospic v Chrudimi**. Občanské sdružení Smíření je založeno na křesťanských

základech, dle svých slov je ekumenické a nepolitické s plným respektem k individuálním potřebám, postojům a názorům těch, kterým bude sloužit. Záměr vystavět hospic v Pardubickém kraji je výsledkem životních zkušeností jednotlivých zakládajících členů, kteří se mnoho let setkávali s umíráním v běžné lékařské praxi. (Cit. dle <<http://www.hospice.cz/hospice1/org.php>> [15. března 2008]).

3.7 Formy hospicové péče

Cílem práce v hospicích je poskytnout takovou podporu nevléčitelně nemocným a umírajícím, „aby mohli zbývající úsek života smysluplně prožít pokud možno bez potíží a podle svých individuálních přání“. (Müller 2002) To by se mělo dít buďto v domácím prostředí, nebo v uzpůsobených prostorách a zařízeních (Student – Mühlum - Student 2004, 2006: 27).

Vlastní hospicová činnost spočívá v ambulantní péči a doprovázení umírajících v poslední fázi života a v podpoře členů jejich rodin. Pro nemocného je zpravidla ideální, ale ne vždy dostačující. Na hranice jejích možností se narazí brzy tam, kde rodinné zázemí buď schází, nebo se časem vyčerpá ze svých sil. Dalším omezujícím faktorem může být také odbornost. Zejména v místech, kde dosud není žádná sesterská agentura poskytující domácí péči, anebo nemá speciálně vyškolené sestry pro hospicovou práci.

Domácí hospicovou péči provozuje občanské sdružení Cesta domů, které usiluje o zásadní zlepšení péče o nevléčitelně nemocné, umírající a jejich rodiny v České republice. Sdružení vzniklo v roce 2001, jeho členy jsou zdravotníci a reprezentanti dalších profesí a dobrovolníci. Sdružení provozuje v Praze Domácí hospic Cesta domů nabízející konkrétní pomoc rodinám, jež se rozhodly pečovat o své umírající blízké doma. Usiluje také o strukturální společenské a legislativní změny umožňující rozšíření kvalitní péče o umírající v celé České republice (cit. dle: <<http://www.cestadomu.cz/index.php?cmd=page&type=1&lang=cs>> [20. března 2008]).

Pokud není možné zajistit domácí péči, např. proto, že umírající nemá příbuzné, nebo jsou zaneprázdnění, je namísto stacionární hospic. Stacionární péče je na půli cesty mezi domácí a lůžkovou hospicovou péčí. Péče o nemocné ve stacionáři bývá omezena na několik hodin. Pacient je do hospicového stacionáře přijat ráno, a odpoledne nebo k večeru se vrací domů. Typ stacionární péče je oblíben především v zahraničí. V Hospici Anežky České byla pro relativní nezáměr tato forma péče výrazně redukována. Hospic je zaměřen převážně na lůžkovou péči.

Do hospice se nedochází jednou a provždy. Jedním z mýtů o hospicích je ten, že se do hospice přichází umřít. Pravdou je, že ve většině případů tomu tak je z toho důvodu, že nemocní s terminální prognózou přicházejí do hospice „na poslední chvíli“, tedy jen několik dní, případně týdnů, před svou smrtí. Při včasné zařazení do hospicového programu lze však předpokládat, že při zlepšení stavu se pacienti mohou vrátit domů zpět do domácí péče. V Červeném Kostelci je to asi 30 % pacientů (Haškovcová 2000: 48-49).

Důvodem lůžkové hospicové péče je nejčastěji diagnostický důvod, kdy pacientova rodina sama nezvládá paliativní léčbu. O tom, zda bude nemocný přijat na hospicové lůžko, nebo se o něho lze postarat ve stacionáři či doma, rozhoduje hospicový lékař. Ten, po dohodě s ošetřujícím lékařem pacienta, zváží především jeho zdravotní indikaci, ale i možnosti hospice. Pokud jsou místa v hospici obsazená, dává lékař přednost těm nemocným, u nichž lze předpokládat, že jejich nemoc v brzké době povede ke smrti. Takovým nemocným je hospic určen především (Svatošová 1995: 127-135).

3.8 Personální obsazení hospiců

V čele hospice stojí lékař a skladba zdravotnických pracovníků je obdobná jako v nemocnicích (sekundární lékaři, hlavní sestry, zdravotní sestry, rehabilitační pracovníci, ošetřovatelky atd.). Důraz je kladen na přítomnost sociální pracovníce a psychologa a dále kněze, faráře nebo jiného vzdělaného

teologa. Oproti standardním nemocnicím je v hospici neobvyklá účast velkého počtu dobrovolníků z řad laiků. Ti se na péči o umírající mohou podílet přímo, nebo zprostředkovaně.

Zajímavou roli v hospicové práci představují sociální pracovníci přebírající několik rolí (Dorfman 1996), jež přicházejí v úvahu pro sociální práci v hospicové oblasti: *broker* (jednatel, zprostředkovatel zdrojů), *advocate* (přímlovce, obhájce), *educater* (pomocník při osobním rozvoji), *enabler* (napomáhá realizovat nevyužité schopnosti klientů), *case-manager* (organizátor péče), *counselor* (rádce a zpovědník), *mediator* (zprostředkovatel při konfliktech), *konsultant* (strategický poradce) a *researcher* (výzkumný pracovník) (Student – Mühlum - Student 2004, 2006: 35). Sociologický průzkum zaměřený na požadavek zastoupení těchto profesí by mohl v budoucnu potvrdit možnosti uplatnění sociálního antropologa jako nového člena hospicového týmu.

4. SPIRITUALITA UMÍRAJÍCÍCH

4.1 Náboženství a smrt

Představy o smrti stejně jako naděje na budoucí život po smrti jsou téměř vždy zabarveny nábožensky a na Západě je náboženství mnoha vazbami spjato s myšlenkou nesmrtelné duše a onoho světa (Wardenburg 1983, 1997: 73). Podle Bronislawa Malinowského plnila smrt v náboženství velmi důležitou funkci. „*Ze všech zdrojů náboženství je nejdůležitější vrcholná a konečná životní krize – smrt.*“ (Malinowski 1948) Smrt podle Malinowského vyvolává u pozůstalých strach, který ohrožuje psychické i sociální základy lidské existence. Pozůstalé k zesnulému přitahuje jejich citová vazba k němu a odpuzuje je proměna způsobená smrtí. Náboženství nabízí pozitivní přístup, jak se vyrovnat se smrtí (srov. Geertz 1973, 2000: 186). Vlastní příčinou vzniku náboženství je lidská

potřeba mít odpověď na poslední otázku a být tak zajištěn proti nesmyslnosti života ústícího do smrti. Otázka sama patří k podstatě lidství, je trvalou složkou lidské existence. A s ní je trvalou složkou i potřeba odpovědi. Tato lidská potřeba je antropologickou konstantou a zároveň konsekvencí vzniku různých nových náboženství (Heller - Mrázek 1988, 2000: 26). Každé náboženství se také svým vlastním způsobem vyrovnává s tím, co bude po smrti. Tradiční západní náboženství (křesťanství, judaismus, islám) sdílejí obecnou představu, že člověk zde na zemi žije pouze jednou. Smrt je konečnou fází lidské existence, při níž se duše odděluje od těla a v proměněné formě přichází k Bohu. Tradiční východní náboženství (buddhismus, hinduismus, taoismus) považují smrt za přechodnou fázi mezi minulým a budoucím životem. Po smrti vědomí opouští tělo a po určitém čase se za určitých okolností může znovuzrodit v jiné formě existence. Přestože otázky spojené se smrtí a umíráním se objevují v každém náboženství, míra jejich zájmu o poslední věci člověka se liší. Významné zastoupení v procesu umírání mají rituály, v křesťanství jsou to symbolické úkony v podobě svátostí, které uděluje kněz, např. svátost pomazání nemocných. V teistických náboženstvích jsou důležité také modlitby za uzdravení nemocného, v neteistických náboženstvích se odřikávají mantry na pomoc nemocnému k uzdravení.

V tibetském buddhismu existuje představa *barda* – posmrtného mezistavu, které má několik fází. Teorie *barda* není původním tibetským výtvorem, nýbrž sahá svým vznikem až k počátkům buddhismus v Indii, a sdílí tudíž i celou řadu nejdůležitějších nábožensko-mystických představ této země (Kolmaš 2003). *Bardo* neboli mezistav označuje několik fází stavu mezi smrtí a novým znovuzrozením. Předpokládaná délka mezistavu je 49 dní. Pokud jsou okolnosti v *bardu* příznivé, mohou pozitivním způsobem ovlivnit příští zrození člověka. Podrobný návod a poučení, jak správně projít *bardem* podává Tibetská kniha mrtvých (*Bardo thödol*) (Kolmaš 1991).

4.2 Spiritualita a náboženství

„Žijeme v sekulární společnosti, ale je to sekulární společnost s mnoha spirituálními potřebami. Lidé tyto potřeby stále mají, jenom je vyjadřují v jiných pojmech, a ne v náboženských termínech.“ (Cicely Saundersová; srov.: Svatošová, cit. dle: <http://www.hospice.cz/doprovazeni.html>) [15. dubna 2008]).

Duchovní a existenciální dimenze je specifická oblast lidského prožívání, ve které si člověk klade otázky smyslu života, smrti a také otázky základních lidských hodnot. Forma, jakou může být tato oblast prožívána, není vždy náboženská. Člověk moderní společnosti podle Eliadeho „je zbaven religiozity“ a v nebyvalé míře ztratil také smysl pro posvátno. Nenáboženský člověk „někdy dokonce pochybuje o smyslu své existence... Jiné velké kultury minulosti znaly také nenáboženské lidi, ale teprve v moderních západních společnostech se nenáboženský člověk plně rozvinul.“ (Eliade 1961, 1994: 141) Avšak i lidé, kteří nejsou věřící v náboženském slova smyslu a nehlasí se k žádnému organizovanému náboženství, mají většinou určitý systém představ a hodnot, který dává jejich životu účel a smysl. Jedním z faktorů sekularizace západní společnosti je odklon od náboženství, ale na druhé straně vzrůstající zájem o spiritualitu. Náboženství v tomto smyslu můžeme definovat jako institucionalizovaný vztah člověka k transcendentní skutečnosti (Vorlíček - Sláma, cit. dle: <http://www.prolife.cz/eutanazie/?id=662>) [15. dubna 2008]).

Spiritualita je hledání posvátna, zatímco náboženství je hledání něčeho významného způsobu vztahujícími se k posvátnu. Podle Eliadeho je vztah k posvátnu antropologickou konstantou, hledání posvátného je přirozenou součástí každé lidské kultury. Posvátné přesahuje tento svět, o kterém Eliade hovoří jako o profánním. Spiritualita je hledáním posvátné skutečnosti a nalézání nového vztahu k tomuto světu na základě získané zkušenosti posvátného (Eliade 1961). Spiritualita je „klíčovou a jedinečnou funkcí náboženství“ (Pargament - Mahoney 2002). Spiritualita je širší pojem, zahrnující náboženství, které je jen

jednou z možností, jak se spiritualita projevuje. Spiritualita může být tedy i nenáboženská (Zinnbauer 2005; srov. Řičan 2007: 33). Podle amerického psychologa Abrahama Maslowa (1908-1970) jsou náboženské organizace se svými rekvizitami pro spiritualitu (podstatu náboženství) zbytečné nebo dokonce nebezpečné, protože mohou transcendenci potlačovat. Potřeba transcendence je podle Maslowa spirituální potřeba, která stojí nejvýše v hierarchii lidských potřeb. Potřeba transcendence, přesahu, je potřeba hlubokého prožití toho, že člověk je součástí většího celku – lidstva, přírody, Země, a nakonec celého vesmíru. Probuzení vyšších potřeb je však závislé na uspokojení potřeb nižších (potřeby biologické, potřeba bezpečí, potřeba někam patřit, potřeba úcty a respektu, potřeba poznání, potřeba krásy a harmonie a potřeba seberealizace) (op.cit.: 233).

4.3 Duchovní potřeby umírajících

Obecně se předpokládá, že v kontextu terminálního onemocnění nabývají u pacientů duchovní a existenciální otázky na četnosti a naléhavosti (Vorlíček - Sláma, cit. dle: <<http://www.prolife.cz/eutanazie/?id=662>> [15. dubna 2008]). Duchovní potřeby byly u těžce nemocných a umírajících až dosud v lékařství opomíjeny. Lékaři se necítí být kompetentní o tomto problému s pacienty hovořit. Z toho důvodu se ošetřující dozvídají od pacientů jen málo informací o jejich spirituálních potřebách. Vzniká tak vlastně jakési informační a komunikační vakuum. Pacienti mají potřebu o duchovních potřebách hovořit, lékaři se však ve většině případů tomuto tématu vyhýbají (Komínková 2003). Důsledkem tohoto stavu je chybění základních dat o tom, jak významná duchovní dimenze pro pacienty skutečně je. Dosud nejsou známy přesné údaje o tom, jaká část pacientů prožívá terminální fázi ve znamení prohloubení zájmu o duchovní oblast a s příklonem k náboženství, ani jaká část pacientů se naopak v důsledku nemoci náboženství a duchovnímu hledání odcizuje (Vorlíček, Sláma, cit. dle: <<http://www.prolife.cz/eutanazie/?id=662>> [15. dubna 2008]).

„Na konci svých dní většina lidí (všichni?)řeší existenciální otázky. Zvláště, má-li prostor, čas a klid. Tím více v hospici, kde je přece jen trochu více času, než při autonehodě či infarktu...

Myslím, ba i zkušenosti z hospice praví, že jsou - při vší rozličnosti - dva typy reakcí:

1) tendence otevřeně smířit se s Bohem, se sebou, s blízkými, se světem...

2) tendence odmítat výše uvedené, což je ve skutečnosti volání po témže, skryté otázky typu: Mělo to vše smysl?, Natropil/a jsem v životě spoustu nepravostí, mám přesto naději? Volání k blízké osobě, se kterou by si daný člověk mohl vzájemně říci: Děkuji ti! Odpuť mi! Odpouštím ti! Mám, tě rád! Můžeš jít!“

(Huneš cit. dle: <http://www.paliativnimedicina.cz/dis_vlakno.php?IDprimar=258> [15. dubna 2008]).

Spirituální potřeby umírajících vycházejí z emoční (duševní) bolesti, která zahrnuje komplex pocitů, jako je otupělost, hněv, smutek, smlouvání, úzkosti, deprese nebo duševní otřes. Spirituální bolest je obtížně definovatelná. Je to utrpení spojené s odcizením od svého nejhlubšího já, které je často prožíváno jako strach z neznáma a jako pocit ztráty smyslu (Munzarová 2005: 13-14).

Základními spirituálními potřebami jsou:

- potřeba smyslu života
- potřeba významu vlastní existence
- potřeba vztahu s transcendentnem
- potřeba lásky (potřeba přijímat a dávat)
- potřeba naděje
- potřeba víry
- potřeba realizace duchovních rituálů a praktik (Zeleníková 2003, 5/1-2: 4).

Duchovní potřeba je potřeba jedince udržovat, zvyšovat nebo napravovat svoje přesvědčení, víru či směřování života. Duchovní potřeby mohou nabývat většího významu právě v době vážného onemocnění. Spiritualita pomáhá smířit se s nemocí nebo vysvětlit podstatu nemoci jiným. Někteří mohou nemoc nazírat jako zkoušku víry. Jiní považují svoji nemoc za trest. Obvykle však spiritualita pomáhá člověku akceptovat svoji chorobu a poskytnout pocit bezpečí (Kozierová - Erbová - Olivierová 1995, 1/2: 777).

4.4 Duchovní péče o umírající

Duchovní péče vzhledem k aktuálním potřebám umírajících může mít různou formu. Volba vhodného přístupu záleží na okolnostech a na faktu, zda dotyčný je, nebo není věřící (z pozice křesťanství). Pokud je věřící, pak je nejen povinností kněze, faráře či kazatele vykonat (zpravidla opakovanou) návštěvu u jeho lůžka, ale je také povinností zdravotníků takové setkání umožnit, což ve většině hospiců není problém, neboť jsou zde zřízeny modlitebny či kaple, kam pacienti mohou přijít na bohoslužbu. Mše slouží buďto duchovní různých církví, nebo jeden, který respektuje pestrost ve volbě osobní víry pacientů (Haškovcová 2000: 137).

4.4.1 Obecná duchovní péče

Obecná duchovní péče zahrnuje hodnocení a uznání pacientovy současné situace, jeho přesvědčení a vztahů. K tomu může dojít spontánně v rámci vztahů pacienta se členy týmu, nebo může být zprostředkováno v procesu hodnocení a intervencí, prováděných členy týmu. Hodnocení duchovních potřeb spočívá v určení potřeb uspokojovaných odborníky, a dalších zdrojů a možností pacienta. Hodnocení vyžaduje dovednosti ošetřujícího vést rozhovor a osobní zájem o pacientův životní příběh. Duchovní intervence zahrnují podporování vztahů, které jsou pro pacienta důležité, povzbuzování při opětovném navazování kontaktů, a v zapojení dalších osob při podporování pacienta v jeho spiritualitě (O'Connor - Aranda 2003: 70). Obecná duchovní péče spočívá v naslouchání, modlitbě, ve snaze pomoci nemocnému zorientovat se v nastalé životní situaci. Především jde o to, aby se nemocný vyrovnal s obavami, které jsou spojené s životní krizí. Tuto péči mohou vykonávat nejen církevně pověřené osoby, ale i sami zdravotníci, rodinní příslušníci nebo dobrovolníci (Kabelka – Sláma - Vorlíček 2007: 340).

4.4.2 Speciální duchovní péče

Pro vykonání speciální duchovní péče je třeba speciální vzdělání nebo církevní pověření. Těmito úkony mohou být např. příprava k přijetí svátosti, udělení samotných svátostí (křest, eucharistie, svátost nemocných, svátost smíření atd.) nebo příprava a vedení bohoslužeb a mší. Spirituální službu zajišťují většinou církve registrované u Ministerstva kultury České republiky. Proto jsou i nemocničními kaplany většinou příslušníci těchto církví (u nás nejpočetnější – Římskokatolická církev, Českobratrská církev evangelická, Církev československá husitská). Pokud není přímo určený profesionál, který tuto službu v zařízení vykonává, zajišťuje službu duchovní správce dané farnosti nebo sboru, na jehož území se nemocnice nachází. Jméno, telefonní čísla, dobu a místo zastížení nemocničního kaplana je zveřejněno na každém oddělení na přístupném místě.

Duchovní péče v závěru života se v křesťanských církvích liší. Římskokatolický kněz vykonává na žádost pacienta nebo jeho rodiny svátost smíření (zpověď), svátost nemocných (pomazání olejem), viatikum (svaté přijímání – eucharistie „na cestu“ – lze podat jen malý kousek eucharistie v malém množství, je třeba, aby byl pacient schopen polykat). V případě předsmrtného komatu lze udělit svátost nemocných (někteří kněží mohou mít námítky). Jestliže si pacient žádá křest, může jej pokřtít ve stavu nebezpečí života jakýkoli křesťan, ale i člověk mimo církev. Českobratrská církev evangelická (ČCE) praktikuje dvě svátosti – křest a večeři Páně. Pokud je pacient lucidní (má jasné vědomí), může pověřená osoba slavit památku večeře Páně u pacienta doma nebo i v nemocnici. Pro těžce nemocného a umírajícího evangelíka mohou být kromě návštěv nejbližších příbuzných velmi významné také návštěvy ostatních členů náboženské obce, jež mohou mít formu přátelského rozhovoru, ale také „improvizované pobožnosti“ s modlitbami nebo čtením z Bible. ČCE neprotikuje svátost nemocných, existuje modlitba starších sboru

za posilu, uzdravení a spásu nemocného. Církev československá husitská uznává sedm svátostí, mezi něž patří i svátost útěchy nemocných. Jedná se o formu požehnání nad nemocným služebníkem církve (op. cit.: 351).

4.5 Zážitek smrti

4.5.1 Filozofické aspekty zážitku smrti

Zkušenost smrti na základě toho, co se děje mezi blízkými osobami, se pokusil interpretovat filozof Gabriel Marcel. Pro Marcela samotného se stala smrt traumatem už v raném dětství, totiž: „*Úmrtí mé matky, kterou jsem ztratil, když mi nebyly ještě ani čtyři roky. Neváhám říci, že celý můj život vůbec – i můj duchovní život – se vyvíjel ve znamení smrti druhého.*“ Podle Marcela nás může smrt druhého zasáhnout tak, že může dojít k „*tragédii přežití*“. Dochází k ní, když si při smrti druhého člověka říkáme: „*Jeho smrt je má smrt.*“ Pozůstalému se může zdát, že zesnulá bytost žije dále, protože pozůstalého naplňuje přítomností. Ve svém zármutku je zcela ovládán zesnulým. Tato přítomnost je však právě přítomnost nepřítomného. Neboť smrt přenáší mrtvého do nepřítomnosti, kterou přežívající nedokážou sami překlenout. Proto smrt z pohledu pozůstalých v sobě nese rozpor, „*ba je tímto rozporem*“. Tato zkušenost nejhlubší zasaženosti smrtí druhého je možná jen tehdy, když jde o milovanou bytost (Scherer 1988, 2005: 82-83). Rakouský filozof Wiplinger upozorňuje na to, že tento problém osobní zkušenosti lásky a smrti má doslova převratný ontologický význam, protože rozhoduje o smyslu člověka, světa, dějin a bytí vůbec (op. cit.: 93). Zkušenost smrti milovaného člověka je zachycena již v nejstarších mýtech. V babylonském eposu o Gilgamešovi se můžeme setkat se svědectvím zármutku ze smrti přítele Enkidua, kterého se Gilgameš pokoušel přivést zpět k životu. Po šest dní a sedm nocí stál u Enkiduova lůžka a oplakával ho. Konfrontován se smrtí přítele si Gilgameš uvědomil svoji vlastní smrtelnost a začal se bát smrti (*Epos o...1976*). Patrně nejpůsobivější příklad zkušenosti se

smrti podává Augustin ve IV. knize svých vyznání (*Confessiones*). Augustin (354-430) zde hovoří o smrti svého přítele z mládí. „*Jak strašnou bolestí bylo zarmoučeno mé srdce! Mé oko vidělo všude jen smrt. Divil jsem se, že ostatní lidé žijí, poněvadž zemřel ten, jehož jsem miloval, jakoby nikdy neměl zemřít.*“ Zkušenost smrti, kterou Augustin prožíval při pohledu na přítelovu smrt, je tak intenzivní, že se pro něho nejen stává jistotou všeobecný lidský úděl smrti, nýbrž diví se tomu, že ostatní lidé, třebaže už jsou označeni smrtí a nazývají se smrtelníky, vůbec ještě žijí. Ještě více se ale diví tomu, že on sám ještě žije, ačkoliv přítel už zemřel (Scherer 1988, 2005: 92-93).

4.5.2 Psychologické aspekty zážitku smrti

Psychologický přístup k zážitkům smrti má svůj počátek v koncepčním vývoji díla Sigmunda Freuda. Ve svých prvních spisech pokládal záležitost smrti z hlediska psychologie za irelevantní. Jeho postoj vycházel z přesvědčení, že id působí v oblasti, která se nachází mimo čas a prostor, a tudíž smrt nezná, ani si ji nepřipouští. V tomto kontextu záležitosti, které souvisely se smrtí, například strach ze smrti, v podstatě zakrývaly některé jiné problémy, jako přání smrti někomu jinému, strach ze ztráty sebeovládání nebo strach z nekontrolovatelného sexuálního orgasmu. Freud v tomto raném období věřil, že hlavní motivační silou v psýché je takzvaný princip slasti, tedy tendence vyhýbat se utrpení a vyhledávat uspokojení. Později, když zjistil, že se v psychice objevují jevy, na které se tento princip nevztahuje, se tento model stal již neobhájitelným. Zmíněný koncepční problém ho přiměl uvědomit si, že jevy, které se nacházejí „mimo princip slasti“, nelze bez problematiky smrti náležitě pochopit. Nakonec zformuloval zcela novou koncepci, v níž psýché zůstává bojištěm, na němž se odehrává bitva mezi libidem a silou, kterou nazval *pudem smrti*. Ačkoli Freud chápal *pud smrti* jako biologický instinkt, obsahuje také mytologické rysy podobné jungiánským archetypům (Grof 2000, 2004: 216).

„Během své poměrně dlouhé psychologické praxe jsem měl možnost pozorovat nevědomý duševní život mnoha lidí, u některých až do bezprostřední chvíle smrti. S blížícím se koncem se obvykle začaly vynořovat symboly, s jakými se jinak můžeme setkat jen v souvislosti s psychologickými proměnami; šlo o symboly znovuzrození, doprovázené představami o změně místa, o cestách apod. Náznaky blížící se smrti jsem mohl často sledovat na sérii snů, které sahaly déle než jeden rok nazpět, a to i v případech, kdy vnější okolnosti života nic takového nenaznačovaly. Umírání začalo tedy již dávno předtím, než nastala smrt. Často to lze také pozorovat na zvláštních změnách charakteru, k nimž dochází jistou dobu před smrtí. Vcelku mohu říci, že jsem byl překvapen, jak malý odpor klade nevědomá duše smrti. Podle toho by se zdálo, že smrt je něčím dost bezvýznamným...“ (Jung 1934, 1990: 67-68)

Z pojetí smrti Carla Gustava Junga vycházela ve výzkumu snů umírajících Marie-Louise von Franz. „*Smrt ve snech nikdy nepředstavuje definitivní konec, ale spíše složitý proces proměny.*“ Ve snech umírajících nacházela paralely k archetypálním obrazům života, smrti a znovuzrození (von Franz 1999).

Podle českoamerického psychiatra Stanislava Grofa má zážitková konfrontace se smrtí, k níž dojde v terapeutickém rámci, obrovský léčivý, transformační a rozvojový potenciál. Podle Grofa postoj ke smrti i způsob, jakým se s ní člověk vyrovnává, hluboce ovlivňuje kvalitu života jedince. Zážitek setkání se smrtí, ať už v symbolické podobě (během meditace, holotropního dýchání, psychospirituální krize) nebo v reálné situaci (při autonehodě, ve válce či v průběhu infarktu), může vést k intenzivnímu otevření se (op. cit: 217).

4.5.3 Sociologické aspekty zážitku smrti

V polovině 90. let publikoval britský sociolog Tony Walter (1991) koncepci neomoderní smrti. Walter představuje neomoderní smrt v rámci své typologie tří odlišných typů smrti: tradiční, moderní a neomoderní. Tyto typy do značné míry odrážejí jednotlivé fáze vývoje západní společnosti. Nemají být ovšem přesným zrcadlem reality, ale spíše teoretickým nástrojem, který by umožnil lepší pochopení vztahu lidí ke smrti v konkrétním sociálně-historickém

kontextu. Pro každý z těchto způsobů Walter nachází typickou příčinu úmrtí, z níž vyvozuje další charakteristiky příznačné pro danou fázi vývoje společnosti. V případě tradiční smrti bylo obvyklé skonat na infekční nemoc, a to často nečekaně a náhle, bez rozdílu věku. Dřív nejenom že k smrti docházelo častěji, ale ztráta byla pocíťována mnohem intenzivněji. Dospělí, kteří umírali, měli velký, mnohdy přímo rozhodující význam pro hospodářskou stabilitu svých rodin (srov. Bártlová 2005: 63).

Typickými příčinami úmrtí moderní společnosti jsou rakovina a infarkt. Medicíně se podařilo vymístit většinu infekčních chorob a lidé se začali dožívat vysokého věku. Smrt se tedy přesouvá do stáří, což dříve nebylo vůbec samozřejmé. Na jedné straně smrt přestala být každodenním ohrožením, na straně druhé se však mnohem více problematizuje tím, že se postupně přesouvá pod doménu medicíny.

Neomoderní smrt podle Waltera vystihuje rakovina a AIDS. Neomoderní typ smrti se snaží některé problémy moderní smrti odstranit a umírání dát intimní, osobní charakter vsazený do současných podmínek pozdně moderní společnosti. Poměrně rychle rostoucí možnost diagnostiky a obecný pokrok v medicíně do určité míry mění charakter umírání. Nevyléčitelnou nemoc je dnes možné diagnostikovat s větším předstihem, než tomu bylo ještě před pár lety. Postupně se začal prodlužovat čas mezi zjištěním smrtelné nemoci a smrtí. Pacient je tak vystaven nové situaci, kdy musí žít déle s vědomím blížící se smrti. Tato skutečnost významně ovlivňuje současný přístup ke smrti i formy strachu ze smrti. Zatímco v tradičním případě se lidé strachovali spíše o svůj posmrtný život nebo o zaopatření rodiny po svém odchodu, v případě neomoderní smrti se lidé nejvíce obávají postupné ztráty samostatnosti a moci nad vlastním tělem. Eutanazie je pro mnohé přijatelná právě proto, že zbavuje strachu z absence kontroly nad vlastní smrtí. Neomoderní smrt umožňuje jistou alternativu k eutanazii tím, že podporuje akt vlastního rozhodování, aniž by se smrt uměle urychlovala nebo prodlužovala.

Walter ve své teorii vytvořil zcela nový model smrti – neomoderní, který je jakýmsi konsenzem obou předchozích: tradičního i moderního. Neomoderní smrt podporuje revivalismus (z anglického *revival* – oživení, návrat, obnova), myšlenkový proud, který usiluje o spojení moderní medicíny s některými tradičními prvky, jako je například rodina nebo spiritualita. Snaží se podpořit osobnější způsob umírání. Důraz je kladen na jedinečnost umírajícího a jeho individuální volbu v procesu léčby a péče. Uplatnění revivalistických myšlenek v praxi představují právě hospice. V České republice však stále ještě převažuje moderní typ smrti a umírání (srov. Beranová 2007).

4.5.4 Duchovní aspekty zážitku smrti

Na konci 70. let se v rámci thanatologie začaly provádět výzkumy bezprostředních zážitků umírajících a individuálních zážitků blízkosti smrti. První zprávy na toto téma získaly velmi malou pozornost, ať už vyšly ve formě knih pro širokou veřejnost (Jesse Wiesse (1972): *The Vestibule* a Jean-Baptiste Delacour (1972): *Glimpses of the Beyond*), nebo vědeckých výzkumů, jako byla studie pozorování umírajících, organizovaná Carlisem Osisem v roce 1969 (Grof 2000, 2004: 218). Mimořádnou pozornost vzbudil teprve Raymond A. Moody, když v roce 1975 vydal svou knihu *Život po životě* (Moody 1975). Kniha vyšla celkem v 12 jazycích a stala se bestsellerem. Přínos Moodyho do thanatologie spočívá v rozsáhlé dokumentaci výpovědí pacientů, kteří prožili tzv. Lazarův syndrom (pocit být mimo vlastní tělo). Podstatou Lazarova syndromu jsou intrapsychické stavy, které prožívají lidé v blízkosti smrti. Moody však není objevitelem těchto jevů. V 19. století je blíže specifikoval např. Albert Heym, ve století 20. pak Russel Noyes (Haškovcová 2000: 78). Existenci a znalost těchto stavů však znaly již všechny starověké a předindustriální kultury, o čemž svědčí jejich funerální mytologie a knihy mrtvých.

Moodyho knihy (1975, 1977, 1988) obsahují přes 200 rozhovorů s lidmi, kteří prožili „zástavu srdeční akce“, dříve tzv. klinickou smrt (Haškovcová 2000:

78). Tyto prožitky (mimosmyslové vnímání, průchod tunelem, setkání se světelnou bytostí, setkání se zemřelými blízkými) Moody zobecnil a vytvořil tvrzení, že tyto prožitky vypovídají o životě po životě. Také Kübler-Rossová v knize *O smrti a životě po ní* uvádí, že mnohaleté zkušenosti s umírajícími a také její vlastní mystický zážitek ji přivedli k víře, že po smrti život pokračuje v jiné formě existence.

„Smrt je pouhým svléknutím fyzického těla. Podobně jako svléká svou kuklu motýl, je to přechod do vyššího stavu vědomí, kde dál vnímáte a cítíte, dál nepřemýšlíte a chápete, dál se smějete a kde jste schopni dál růst, dál se vyvíjet...A mým opravdovým posláním je, a v tom od vás potřebuji také pomoc, říci lidem, že smrt neexistuje!“ (Kübler-Rossová 1997: 57)

Podle Haškovcové je víra v posmrtný život jedním z obranných mechanismů, které člověk potřebuje, protože si nedovede představit, že by neexistoval. Víru v život po životě lze u Kübler-Rossové pochopit nejen jako osobní vyznání, ale také jako reakci na specifickou profesi (Haškovcová 2000: 78). Díky kontroverzním studiím Raynolda A. Moodyho vznikla v roce 1980 Společnost pro zkoumání Lazarova syndromu a následně též Společnost pro studium zážitků blízkých smrti (NDE = *Near death experience*) (ibid.). Obě společnosti doplňují činnost mnoha dalších institucí, např. mezinárodní asociace pro thanatologická studia (*International Association for Near-Death Studies – IANDS*) nebo Mezinárodní transpersonální asociace (*International Transpersonal Association – ITA*) Stanislava Grofa. Grof uvádí, že tyto zážitky mohou vést k vyléčení a pozitivní transformaci osobnosti a rozvoji vědomí. „Smrt před smrtí“ může mít podle Grofa hluboký vliv na kvalitu života a základní strategii existence. Důsledkem zážitků může být ztráta strachu ze smrti nebo radikální otevření se spiritualitě, která má univerzální charakter přesahující všechna náboženská a církevní vyznání (Grof 2000, 2004: 264).

III. Část empirická

5. TERÉNNÍ VÝZKUM V HOSPICI ANEŽKY ČESKÉ

5.1 Etapy výzkumu

1. Seznámení se s hospicovou problematikou, pětidenní stáž v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci v rámci kurzu Kapitoly ze sociální práce. Seznámení se s ošetřováním terminálně nemocných pacientů.
2. Hlubší studium hospicové problematiky v odborné literatuře. Popis a rozbor duchovních potřeb umírajících a doprovázejících. Diskuse s odborníky na téma spirituálních potřeb umírajících.
3. Empirický výzkum duchovní a existenciální dimenze umírání v hospici, výzkum role a významu spirituality v hospicové péči formou zúčastněného pozorování v hospici a neformálních rozhovorů s pacienty a ošetřujícím personálem v hospici.
4. Výstup z terénního výzkumu – následné zpracování a rozbor získaných informací, analýza dat, komparace názorů respondentů, závěr.

5.2 Výchozí údaje terénního výzkumu

Techniky sběru dat: biografie, neformální rozhovor, dotazník, zúčastněné pozorování

Základní soubor: pacienti, zaměstnanci a dobrovolníci v Hospici Anežky České

Výzkumný soubor: Celkem 30 respondentů (2 biografie, 15 neformálních rozhovorů, 12 vyplněných dotazníků)

Doba sběru dat: leden – březen 2007, duben – květen 2008

5.3 Realizace terénního výzkumu

5.3.1 Stáž v Hospici Anežky České

První kontakty se zkoumanou skupinou jsem navázala na stáži v roce 2004. Stáž v hospici je umožněna všem studentům zdravotních a sociálních oborů a trvá minimálně jeden týden. Zájemce o stáž se nejprve dohodne s kontaktním pracovníkem na volném termínu a tím si rezervuje ubytování. Podepíše dohodu o spolupráci při zabezpečení a provádění odborné stáže v hospici, seznámí se s personálem, pacienty, prostředím a provozem hospice a poté je zařazen do služby podle kvalifikace a cíle, který sleduje. Student na stáži se učí zvládat prakticky ošetřování nemocného pacienta, nebo má možnost využít konzultace se sociálním pracovníkem či jiným zodpovědným zaměstnancem.

5.3.2 Terénní výzkum v Hospici Anežky České

„V Červeném Kostelci stojí v mírném svahu u silnice nápadně moderní dům. Se svými skosenými střechami, kulatými okénky, barevným zábradlím na „horní palubě“ a „kapitánským můstkem“ připomíná námořní loď. Jako by tu kotvil parník, který vozí cestující na „druhý břeh“...“

Tomáš Feřtek (srov. Ševčíková 2005: 35)

Hospic Anežky České leží na klidném místě v blízkosti centra Červeného Kostelce. Exteriér a interiér budovy připomíná luxusní penzion. Budova hospice je postavena ve tvaru písmene „L“ a je plně bezbariérová. Pokoje pacientů se nacházejí ve dvou podlažích, okna jsou prosklená až k podlaze, aby i ležící pacienti měli možnost výhledu na svět venku. Z přízemních pokojů je možno vyjet s lůžkem na venkovní slunnou terasu, z pokojů v prvním patře je možnost se sem dostat pomocí výtahu. V objektu se nachází celkem dvacet pokojů, dva čtyřlůžkové, čtyři dvoulůžkové a čtrnáct jednolůžkových, celkem třicet lůžek. Každý pokoj má své vlastní příslušenství. Na jednolůžkových pokojích jsou

k dispozici přistýlky pro příbuzné nebo přátele pacienta. Doba návštěv není nijak omezována. Na každém patře se nachází zimní zahrada. V hospici je také ekumenická kaple sloužící jednak pro konání bohoslužeb (dvakrát týdně v odpoledních hodinách) je však často využívána pacienty, doprovázejícími, personálem, ale také (dle slov jednoho z respondentů) lidmi z města pro chvíle ztišení.

Stěny pokojů i chodeb jsou vymalovány barevně teplými pastely, pokoje jsou vyzdobené obrazy většinou s duchovní tematikou a také křesťanským křížem nebo soškou Panny Marie. Hospic je církevní zařízení, proto se s liturgickými předměty lze setkat téměř „na každém kroku“. V přízemí budovy je pacientům a jejich návštěvám k dispozici čajovna a kavárna.

Hospic funguje jako samostatný právní subjekt. Vlastní provoz je financován z více zdrojů. Pojišťovna hradí 52 % nákladů, 30 % hradí Ministerstvo práce a sociálních věcí, 10 % nákladů hradí pacient sám (výše dle jeho osobního příjmu, maximálně 200 Kč za den) a zbytek nákladů je financován ze sponzorských darů, z dotací městského úřadu, z tržby služeb, které hospic nabízí (např. second hand). Hospic má své stálé přispěvatele, kteří jej dotují jednorázově vyššími částkami, dalším zdrojem jsou peníze od pravidelných dárců a klubu hospicových přispěvatelů (Ševčíková 2005: 37).

Péče zdravotních sester a ošetřovatelů zahrnuje veškeré ošetřovatelské výkony, např. péči o hygienu, výživu, základní fyziologické funkce, prevenci proleženin, podávání léků a infuzí, sledování psychického stavu pacienta a spolupráci s rodinou. Práce v hospici vyžaduje odbornost, samostatnost, ale především také psychickou i fyzickou odolnost a vysokou schopnost empatie. Sestry jsou s pacientem i jeho příbuznými v úzkém kontaktu po celou dobu pobytu a také při a po jeho odchodu ze života. Tyto situace jsou dle výpovědí respondentů emočně vyčerpávající a bez uvedených vlastností by nebylo možné tuto práci kvalitně vykonávat.

5.3.3 Etika výzkumu

Výzkum týkající se nemoci, smrti a umírání je ve své podstatě velmi citlivou záležitostí. Původním úmyslem bylo, zaměřit výzkum převážně na pacienty. Jak se však později ukázalo, nebylo to tak docela možné. Hlavní příčinou byla skutečnost, že převážná většina pacientů byla již nejen fyzicky, ale především emočně vyčerpaná, otázky týkající se umírání a smrti proto nebylo vůbec vhodné těmto pacientům z etických důvodů pokládat. Výzkum je tedy zaměřen především na zaměstnance a dobrovolníky hospice. Výzkum zaručuje anonymitu všem zúčastněným respondentům.

5.4 Analýza neformálních rozhovorů

5.4.1 Úvod

Hlavní částí výzkumu byly neformální rozhovory vedené jak s pacienty, tak se členy ošetřujícího personálu. Respondentovi byla ponechána volnost v tom, o čem bude mluvit, pouze na úvod byl respondentům představen záměr a téma výzkumu. Poté byl respondent vyzván, aby o tématu promluvil z vlastních zkušeností, aby vyjádřil své názory a myšlenky, které v tématu hospicové spirituality považuje za relevantní. Výzkum tedy kladl důraz na respondentovy osobní zkušenosti z práce v hospici, vzpomínky, pocity a postoje, nikoliv na teoretické znalosti. Úvodní otázkou rozhovoru bylo, jak dlouho respondent v hospici pracuje, abychom měli představu o tom, jak hluboké mohou být zkušenosti respondenta ve zkoumané problematice. Pokud se respondent v daném tématu příliš neorientoval, což vyplynulo již na začátku rozhovoru, probíhal rozhovor formou přímého dotazování na konkrétní dílčí témata výzkumu.

Respondenti byli osloveni vždy přímo v hospici, rozhovory byly domluveny předem a vedeny v přestávkách během pracovní doby v prostorách hospice, které jsou k dispozici nejen pacientům, ale i zaměstnancům (zimní

zahrada, kuřárna, čajovna – kavárna). Místo i čas rozhovoru ve většině případů zvolil sám respondent. Rozhovory byly dle přání respondenta buďto nahrávány na diktafon, nebo zaznamenávány písemně.

Výzkum se snažil zachovat co největší objektivitu, to znamená, že v žádném případě nebyly respondentům nepodsouvány vlastní názory tazatele na zkoumanou problematiku, výpovědi respondentů nebyly komentovány, pouze zaznamenány. Tématem rozhovorů byly duchovní potřeby pacientů a zaměstnanců hospice, co respondentovi přináší práce v hospici, proč si tuto práci vybral, jeho představy a názory o tom, co je smyslem života a o tom, co bude po smrti. Doplnující otázkou v rozhovoru bylo, co si respondent představuje pod pojmem „*dobrá smrt*“ (Ariés 1976).

Respondenti z řad pacientů byli vybíráni podle aktuálního zdravotního a psychického stavu pacienta během zúčastněného pozorování (ošetřování pacienta). Rozhovory s pacienty byly vedeny během doprovázení pacienta. Tyto rozhovory byly zcela neformální, spíše jsme si s pacientem povídali o jeho životě, o tom, co v životě zažil nebo o jeho pobytu v hospici. Pokud to bylo možné, pacienti byli dotazováni také na otázky víry, zda jsou pokřtěni, případně zda by se chtěli nechat pokřtít, zda chodí na mši apod. Pouze v několika případech byl respondent otevřený natolik, že bylo možné ptát se i na jeho představy o smrti a na jeho vlastní prožívání umírání. Rozhovory zaznamenané na audiokazetě byly následně přepsány a poté byla provedena textová analýza rozhovorů.

5.4.2 Tematická pole rozhovorů

Duchovní potřeby pacientů

Duchovní orientace pacientů je zjišťována již při příjmu pacienta do hospice. Na kartě každého pacienta je kolonka „vyznání“ a do ní se zapisuje, zda pacient je věřící či ne, a pokud ano, k jaké církvi se hlásí. V současné době se zvažuje upuštění od této praxe, protože mnoho pacientů považuje tuto otázku

buďto za příliš důvěrnou, nebo nepříjemnou (pacienti bez vyznání). Každý pacient má, bez ohledu na to, zda je členem církve či není, možnost účastnit se mše, která je sloužena dvakrát týdně, v úterý a v sobotu s nedělní platností. Kapli jako místo zastavení se nebo místo modlitby může navštěvovat denně. Pokud je pacient zesláblý a nemůže chodit, může požádat sestru, aby ho na mši odvezla buďto v kolečkové židli nebo i s postelí. Mše v ekumenické kapli slouží katolický farář, který je již v důchodu, slouží v hospici jako dobrovolník. Hospic faráři poskytuje stravu i ubytování. Pacientům jsou na jejich žádost udíleny křesťanské svátosti, hlavní svátostí je svátost pomazání nemocných. Někteří pacienti se v hospici nechávají pokřtít.

Otázka: „Mají pacienti zájem o duchovní péči?“

Jana, 29, zdravotní sestra: *„Tak určitě zájem mají. Většinou při příjmu se hnedka ptáme, nabízíme službu pana faráře, který je tady téměř každý den. Nabízíme mši, která je tady dvakrát týdně, ve středu a v sobotu od půl pátý, takže při příjmu, většinou, když se kolem toho našeho uživatele běhá, a zjišťují se veškerý informace, tak se mu i nabízí i právě tenhle ten kostel, i pan farář třeba zajde na pokoj, kdo třeba nemá zájem jít na mši, nebo tak. Jinak, kdo nemůže chodit, tak vozíme třeba i s postelí na mši. Kdo nechce, nenutíme, to je každýho věc.“* [3. května 2008, Červený Kostelec]

Otázka: „Využíváte tu i možnost jít do kaple, co je tady nahoře?“

J. A., 88, pacientka: *„Byla jsem tam dvakrát. Jsem věřící, protože já, jako malá, nás učily ve škole jeptišky. Takže já jsem v tom jako vyrůstala, tak už jsem v tom zůstala. Nemůžu říct, že by se mně to tady nelíbilo, na ty poměry, který oni mají, tak se nedá nic jinýho dělat. Ovšem, když si člověk představí kostel, mši v kostele, tak něco tomu chybí. Ale je to dobrý, farář se snaží, tak to člověk musí ocenit.“* [12. ledna 2007, Červený Kostelec]

Ludmila, 62, dobrovolnice a recepční: „...V roce 2007 bylo smířeno a přijalo svátost smíření 260 lidí. To je skoro každý den někdo. To si myslím, že tadle budova, pokud ten kněz tady je, maj možnost lidi okamžitýho jako spojení s ním, takže to má velikej význam. My jsme dostali od pana biskupa člověka hodnýho, ale starýho a nemocnýho se srdcem a s různýma těma příznakama stáří, jak už to tak bejvá, lepšího pan biskup neměl, nemoh dát, takže pan farář dělá to, co dostal za úkol – udílet svátost. Málokdy může dělat nějaký pohovor.“ [3. května 2008, Červený Kostelec]

Otázka: „Mají pacienti i zaměstnanci spirituální potřeby?“

Martina, 36, zdravotní sestra: „K pacientům bych řekla to, že ty potřeby tam určitě jsou, ale někdy potřebují spíš lidskou blízkost, aby si s nima někdo povídal, v těchto chvílích vystupují do popředí spíše vztahy, blízkost, rodina, blízkost někoho. Vždycky v tý rodině nejsou ty vztahy ideální, takže blízkost personálu. Mám pocit, že nad duchovními potřebami převažují potřeby blízkých lidských vztahů. Mám pocit, že z tohoto pohledu, uvítala bych, kdyby tady byl stálý psycholog, stále přítomnej. To vidím jako dost akutní potřebu. Ten může zastoupit rodinu. Už jen to, že člověka vyslechne.“ [4. května 2008, Červený Kostelec]

Ve výzkumu spirituality umírajících pacientů jsme se zabývali také tím, zda je možné vyzorovat u pacientů v poslední fázi života vzrůstající tendence zabývat se spiritualitou, pokud byli dříve ateisté. Podle respondentů se to týká jen malé části pacientů, rozhodně to není pravidlem. Naopak, někteří pacienti mají tendenci víru v Boha v nemoci zpochybňovat.

Otázka: „Mají umírající pacienti zájem o spiritualitu?“

Libor, 43, ošetřovatel: „Myslím si, že ne víc, než v běžném životě, když jsou zdraví. Někteří chtěj, hledaj Boha, chtěj bejt pokřtěný, chtěj se k němu honem vrátit, protože věděj, že jim už moc času nezbyvá. Někdy to nestihnou, to je různý.“

Ne všichni. Tendence je větší v tom, že se chtějí vrátit k víře. Kdyby lidi nevnímali Boha, nebo ho vnímali povrchně, tak se k němu chtějí vrátit, protože co kdyby byl. Ale že by se chtěli lidi nějak extrémně věnovat spiritualitě, to ne. Mírně jo, ale ne moc. Spousta lidí si věci nechává pro sebe, nebo to neuměj vyjádřit. Spousta lidí chodí do kapličky na tu mši, i když nechodili. Není to daleko od běžného života, když jsou zdraví.“ [3. května 2008, Červený Kostelec]

Otázka: „Mohla bys říct něco ke spiritualitě umírajících a k duchovním potřebám pacientů?“

Renata, 33, zdravotní sestra: *„Co se týče duchovního života tady v hospici, tak já to tak cejtím, že to jsou vlastně nejvrcholnější potřeby umírajících pacientů, terminálně nemocných. Hodně lidí přijde věřících, tam víceméně není co řešit, protože mohou dostat všechny svátosti a chodí i na mše. Hodně lidí přijde věřících pokřtěných, ale nepraktikujících, a tam se odehrávají různé ty zázraky, který tady vlastně vidíme, že na sklonku toho života každé se obrací, jakoby cítí, kde je ten domov, a kde, co je čeká. A pak v takové třeba pokoře, že opravdu si říkají, já přece nemohu takhle si vdejt a prostě takhle tahat Pána Boha za paty. Prostě když odcházejí, tak toho litují, že prostě celej život nezasevětili tomu Pánu Bohu, nebo nenašli tu cestičku s Pánem Bohem. A tam to přijde. Na tom konci to přijde a odehrávají se krásný ty příběhy a ty konce, že ve finále dojde třeba opravdu a i pacienti, kteří třeba bojujou, až přijde ten pravej čas, tak zjistí, že potřebujou opravdu tu potěchu toho Pána Boha, obrátí se a pak takovéto přijímání svátosti je opravdu něco nádherného a i ta atmosféra v tom pokoji...“ [4. května 2008, Červený Kostelec]*

Otázka: „Proč je do hospicové péče zařazena i spiritualita?“

Marta, 47, ošetřovatelka: *„K týhle péči patří ta spiritualita, protože chtě nechtě ta těžká nemoc přivede člověka k úvaze, co bude dál. A myslím si, nabývám tady dojem, že jako vlastně, že by se dalo říct, že je někdo úplně nevěřící, určitě není. Ale nenazývá to bohem, řekla bych, že je to taková spíš, každé potřebuje na tom*

závěru života i během toho celého života nějakou nadějí a zvláště v takovém okamžiku, kdy ten svět opouští a odchází do něčeho úplně neznámého, tak myslím si, že je dobře, když ty lidi nějaký základ ve víře v sobě mají, že se k tomu potom vrací.“ [4. května 2008, Červený Kostelec]

Z rozhovorů vyplynulo, že starší lidé v hospici se k víře většinou vrací, pokud byli např. v mládí pokřtěni, ale později nepraktikovali. Mladší pacienti ve většině případů duchovní potřeby nemají.

Marta, 47, ošetřovatelka: *„Znám hodně pacientů, kteří ač teda byli pokřtěni, protože vesměs ty staří lidi jsou pokřtěni, dřív to tak bylo, byli nepraktikující a po určité době se na toho pana faráře obrátí a tu jeho pomoc jako i vyžadují. Takže je dobrý jim to dobrou formou říct všem, i těm nevěřícím pacientům, že tady máme hospicovýho faráře, přímo pro naše pacienty, což je velká výhoda, protože tady je denně, a kdykoliv potřebujeme, tak k tomu pacientovi zajde. Takže jim nabídnu, že se tam můžou podívat, někomu se tam zalíbí, někomu nezalíbí, a někdo tam potom chodí i s námi. Myslím si, že to je velký plus, že tady je pan farář.“ [4. května 2008, Červený Kostelec]*

Ludmila, 62, dobrovolnice a recepční: *„Většina lidí má strach z toho, co je čeká a chtěli by určitě trošku takovej jako pohovor o tomhleto. V životě asi pozapomněli na tuhle tu duchovní stránku, protože u nás za tím materialismem se lidi štvou. Potom v závěru už nemaj ani sílu, přijde nemoc a ta je tak zdeptá, že nemaj ani sílu k tomu, aby se někde třeba sami sháněli, volali nebo doprošovali, prostě jsou k smrti unavený. Tak teď, když teda pozoruju toho kněze. Kněz vejde, zjistí, že tady byly tři příjmy nový, to znamená, navštíví každého, pozeptá se. Někdo chce, a někdo třeba odloží to na příští týden, až bude trošku vylepšený a ten kněz se snaží se s ním tak nějak pomalinku seznamovat a zeptat se ho na ten předešlej život a jestli, ... většinou je to asi na takovejhle úrovni: já jsem byl věřící, já jsem byl pokřtěn, v mládí jsem chodil ministrovat nebo jsem chodil do*

kostela s babičkou, pamatuju se, že jsem byl u svatého přijímání, potom jsem dospěl a pozapomněl a potom jsem už Pána Boha tak jako nepotřeboval. Přišla doba dospělosti, kdy byly jiný starosti, Pán Bůh se vodložil, ale jako v Boha věří, něco tam zůstalo z toho předešlého mladýho věku. Někdo má zájem o přijetí svátosti jako posilu v nemoci, někdo taky ne. Většinou ty mladší ročníky nemají zájem o duchovno. No tyhle ty starý lidi ty přijímají docela rádi, někteří mají zájem vozit na mši svatou, je tady možnost ji dvakrát týdně uskutečnit. [3. května 2008, Červený Kostelec]

Duchovní potřeby zaměstnanců

Podle výpovědí respondentů věřící zaměstnanci v hospici nacházejí ve svém duchovním životě posilu pro práci s umírajícími, nevyčerpatelným zdrojem energie je pro ně Bůh. Věřící zaměstnanci se díky víře ve věčný život lépe vyrovnávají nejen se smrtí pacientů, ale i s vlastní smrtí.

Libor, 43, ošetřovatel: „Já jsem věřící člověk, mně to pomáhá, je to taková služba, podlézání Pánu Bohu, trošku, když to řeknu sprostě. Je to, jak bych to řekl, je to v týdle společnosti dost opomenutá služba, lidskost se v celku vytrácí v týdle společnosti. Lidi jsou založený materiálně. Já jsem věřící katolík, ale to je jenom to, že jsem zařazenej do nějaké filozofie. Pro mě je důležitá hlavně lidskost. Já nevím, jestli existuje Bůh. Většina lidí z kostela se ohání tím, že Bůh je úžasnej, já ale vůbec nevím, jestli je nebo ne. Já v něj věřím. Rozhodně ho necítím v kostele. Hledám ho v běžným životě. Čím pro mě vyšší církevní hodnostář, tím pro mě ztrácí hodnověrnost. V lidech se Bůh projeví v určitých sociálních situacích, které dělají pro Boha nebo pro lidi víc, než nějaký hodnostář. Ale nechci házet všechny do jednoho pytle.“ [3. května 2008, Červený Kostelec]

Eva, 50, zdravotní sestra: „Hodně mi tady ta víra pomáhá, že jsem věřící a hodně na spoustu otázek si dovedu i odpovědět. Díky tomu, že člověk si říká, že tady ten život nekončí.“ [4. května 2008, Červený Kostelec]

Zaměstnanci, kteří byli dříve bez vyznání, se díky práci v hospici seznámili s duchovním životem, což mnohé z nich přivedlo k tomu, že se nechali pokřtít a začali praktikovat křesťanství. Tito zaměstnanci považují práci v hospici za duchovní praxi, sužbu Bohu nebo Kristu. V umírajících pacientech vidí trpícího Krista.

Renata, 33, zdravotní sestra: „Co se týče spirituality, tak jsem takovej člověk, kterej opravdu cejtí nějakou Boží přítomnost a různý věci co se dějou tady v hospici. A tadle cestička, to mě dovedlo k takovému spásnému kroku, že vlastně jsem pokřtěná katolička, a zrovna teda shodou okolností, včera jsem přijímala první svatý přijímání. Ale došla jsem si k tomu svojí cestičkou, a právě díky hospicu jsem si k tomu zašla. A stalo se to, že jsem vlastně brala první svatý přijímání se svým synem. Což je pro mě nádherný a krásný a prožívala jsem to úplně jinak, než to desetiletý dítě a opravdu jsem cítila prostě takovou Boží vrstvu na těle. A tu jeho opravdu všemohoucnost. Jo, ale vím, že to je cestička, kterou mě on sám doved, jo. Jenom co jsem se narodila, tak už mi maminka dala jméno Renata, což znamená latinsky znovuzrozená a mně to vlastně včera začalo, to znovuzrození, cejtím se úplně jinak. To je zrovna krásný, že jsi přišla v tomhle okamžiku, kdy já vlastně prožívám tydle vrcholný okamžiky.“ [3. května 2008, Červený Kostelec]

Pochopení zaměstnanců pro duchovní potřeby pacientů

Ve výzkumu duchovní dimenze v hospici byla zjišťována také míra pochopení zaměstnanců hospice pro duchovní potřeby pacientů. Předpokladem zkoumání byl fakt, že pacienti mají spirituální potřeby. Z odpovědí všech dotázaných respondentů vyplynulo, že zaměstnanci hospice (věřící i bez vyznání)

mají pochopení pro duchovní potřeby pacientů. U věřících nebo praktikujících zaměstnanců je pochopení hlubší, věřící zaměstnanec se aktivně zapojuje do uspokojování spirituálních potřeb nemocného. Modlí se s pacientem nebo se účastní křtu pacienta, povídají si s pacientem o víře. Zaměstnanci bez vyznání jsou ochotni pacientovi naslouchat, nabízejí duchovní služby, návštěvu kněze, vozí pacienty do kaple na mši, jeden z respondentů uvedl, že i když je nevěřící, modlí se u pacienta.

Zdena, 74 let, dobrovolnice v hospici: „...a vlastně mě prosil, jestli neznám pana faráře Rouska, jestli jsem věřící, říkal, že má věřící maminku a určitě jako nebyl aktivní katolík. Byl pokřtěnej, ale nechodil. A tak já jsem toho pana faráře Rouska sehnala, on byl na vesnici. Snacha ho znala, tak ta ho zavolala, on přijel, v sobotu ho zaopatřil, dal mu poslední pomazání a v pondělí ten pan inženýr zemřel. Jel ho i pochovat pan farář Rousek do Pardubic.“ [12. ledna 2007, Červený Kostelec]

Dominika, kolem 40 let, řádová zdravotní sestra: „Před dvěma dny jsem přišla za jednou paní, která měla radost z toho, že jsem řádová sestra a potěšila jsem ji i tím, že jsem Slovenka, tak vzpomínala na svého muže, že on tam byl na vojně. Potom začala mluvit o tom, že chodí do kostela a tak. Já jsem jí navrhla, že se můžeme společně pomodlit. Potom se jí zhoršil stav, už jsme se nemohly bavit, ale já jsem byla pořád u ní. Tři dny umírala, já, když jsem mohla, tak jsem byla u ní a modlila se růženec. Nebo jen seděla u ní, aby nebyla sama.“ [15. ledna 2007, Červený Kostelec]

Ludmila, 62, dobrovolnice a recepční: „Je pravda, že nedávno tady umřel pan L. a viděla jsem na něm ten pocit úzkosti, jak vyhledával chvílky, kdy mě chytal za ruku a říkal mně, ukažte mně Bibli, ukažte mně támhle tu barevnou obrázkovou. Dívali jsme se na ni proto spolu, že byla těžká a že on už byl tak

vyhublej, že už neměl na těch kostnatých nohách tu sílu to držet a říkal, podívejte, tadyhle je obrázek, to je ráj a tady je ta Eva, krásná žena, a co myslíte, jaký to tam bude a jakpak a řekněte mně. Řek vám už někdo jaký to tam je?“ [3. května 2008, Červený Kostelec]

Renata, 33, zdravotní sestra: *„Já třeba strašně ráda se zúčastňuju těchto církevních obřadů, a když je nás tam vůbec víc, tak je tam cítit ta atmosféra, Boží přítomnost, přítomnost Ducha svatýho, jak kdyby vás někdo přišel pohladit po hlavičce a říct, takhle je to správně, je to dobrý, půjde domů ten člověk...To mi doporučila jedna moje tetička, která je v takovém spolku věřícím, že když jsem viděla to trápení duchovní, ale oni vlastně už nebyli schopný hovořit, byli v agonii protražovaný, tak jsem vlastně promluvila do ucha za toho člověka lítost, aby ještě politoval těch svých hříchů, pokud má tu možnost, aby to udělal, a většinou opravdu bylo vidět, že třeba vytekla slzička a pak si odešli v pokoji, že tam i třeba u těch lidí, kteří mají opravdu trápení na duši a, tady posledně jsme se dozvěděli, že nějaký fakt těžkej hřích tam proběhl, tak oni taky potřebujou odpustit. A třeba na to čekali celou dobu a ta slzička prostě ukápla a ta úleva velká přišla, že si myslím, že když takový to slitování přijde těsně před tím odchodem, tak to taky platí. Já jsem toho svědkem.“ [3. května 2008, Červený Kostelec]*

Marta, 47, ošetřovatelka: *„Teďka zrovna to bylo v evangeliu, že se lidi nemusej bát toho, že celej život na Pána Boha zapomněli, že stejně jsme najati za stejnou mzdu, a tím, že se k tomu vrátí, někdo říká, že je nevděčnej a že nechce teď se utíkat k Pánu Bohu, když je mu nejhůř, a když ho tímhle tím podobenstvím povzbudíme, tak bych řekla, že to přijímají ještě mnohem vděčněji, než ty lidi, co žili celej život tou vírou.“ [4. května 2008, Červený Kostelec]*

Eva, 50, zdravotní sestra: *„...Ty starší ročníky se chtěj třeba i večer pomodlit růženeček, tak se společně pomodlíme, anebo třeba jdeme do kapličky a tam se*

společně pomodlíme, takže určitě, chtějí si popovídat. Ale rozhovor na to téma musí navrhnout sám pacient. Kolikrát je pro pacienta důležitější, když si s nima sedneš a popovídáš, než prostě nějaký ty injekce na bolest. Protože většinou je bolí srdíčko, že opouštěj někoho, koho mají rádi, tak jsou pak rádi, když si s tebou můžou o tý rodině povídat, o tom co zažili hezkýho nebo i nehezkýho, že se můžou vypovídat, což tady zastupujeme my a pan farář.“ [4. května 2008, Červený Kostelec]

Vliv duchovní péče na zdravotní stav pacienta

rozhovorů s některými z respondentů vyplynulo, že duchovní péče má kladný vliv na zdravotní stav pacienta. Návštěva kněze nebo jiná forma duchovní péče pacienta uklidňuje, což ovlivňuje jeho psychiku a zdravotní stav. Doprovázení formou duchovní pomoci přináší pacientům pocit smíření a psychickou pohodu.

Ludmila, 62, dobrovolnice a recepční: *„Tenhle pan farář udílí svátosti, svátost jako posila v nemoci, což mnoho pacientů bere docela dobře a jejich zdravotní stav se tak neuvěřitelně vylepšuje, že z toho sami máme radost a oni taky. Možná že mají pocit, že se očistili, vylepšili, a ta psychika se tak jakoby zlepší a ten zdravotní stav taky potom. Takže v průběhu toho, třeba pětiměsíčního pobytu tady dvakrát přijmou tuhle svátost a můžou se vrátit i na nějakou dobu domů. A pak se zase za tři měsíce doma zhorší a zase přijdou. Ale že se tady vylepšují, to je pravda a jsou i spokojený, když ten kněz jim donáší svatý přijímání na pokoj a chodí za nimi. Anebo tu Korunku Božího milosrdenství, to je pro tu duši taková poslední...To je taková modlitbička, která je vlastně na to doprovázení tý duše. Ta duše, prochází takovým, jak říkají, tunelem, kde trpí pocitem úzkostným. A tahle Korunka by je měla posílit v tomhle, v týhle fázi přechodu na tu druhou stranu. Je to posila.“ [3. května 2008, Červený Kostelec]*

Renata, 33, zdravotní sestra: „...a hlavně při těch svátostech dochází jak k úlevě na těle, tak na duši, ohromný třeba i změny úplně v obličejí, výraz tváře, oči, klid, pohoda. Ale samozřejmě, že jsou i lidi, který těžko umíraj, a je to vidět i po tý duchovní stránce a ani se vůbec pak nepřiblížej k tomu Pánu Bohu, jo. Jsou to ojedinělé případy, to já třeba jsem zažila jednou to, že ty lidi trápilo opravdu něco na duši. Jo, že tam nebyla tělesná bolest, ale trápilo je něco na duši.“ [3. května 2008, Červený Kostelec]

Hodnotový systém zaměstnanců

Z rozhovorů se zaměstnanci, kteří v hospici pracují již déle než jeden rok, vyplynulo, že práce v hospici způsobuje změnu v systému hodnot u zaměstnanců. V důsledku práce s umírajícími zaměstnanci přehodnocují svůj život, mění se priority, respondenti uvádějí, že si víc váží života i každého dne. Nejvýznamnější hodnotou jsou mezilidské vztahy, rodina, schopnost odpouštět, poděkovat.

Otázka: „Jaké jsou pozitivní stránky práce v hospici?“

Zdena, 74 let, dobrovolnice v hospici: „No tak pozitivních je hrozně moc. Jednak takový ty hodnoty přehodnotíte, člověka to vede k zamyšlení a uvědomíte si, setkáte se tady s tím, jako jedna paní tady byla a tři vnučky se hádaly o ten její byt, tak vlastně si uvědomíte, že je strašně nutný žít tak, aby vás někdo měl rád, za to jaká jste, a ne za to, co po vás zůstane. Prostě tyhle takový ty hodnoty, to co je v tom životě důležité, to si tady hrozně moc uvědomíte.“

Otázka: „Co je pro vás v životě nejdůležitější?“

„No tak asi nejdůležitější je, aby člověk měl dostatek lásky a uměl ji rozdávat kolem. A to stáří prožíval tak, aby si vážil, že má víru, že má kolem sebe hodný lidi a nenaříkal nad tím, co už nemůže a spíš vycházel z toho, co ještě může. Protože jako ty síly ubíraj, samozřejmě.“ [12. ledna 2007, Červený Kostelec]

Otázka: „Co pozitivního ti dává práce v hospici?“

Viktor, 28, zdravotník: *„Zkušenosti, setkání s lidmi různých profesí, konfrontace se smrtí, já myslím, že to je fajn pro život, mění to hodnoty, například co se týče vztahů. Já to dost vidím v těch vztazích. Dřív jsem hodně věci přehlížel, teď vidím, jak je důležitý za něco poděkovat, poprosit, říct odpušť mi, odpouštět. Když jsou ty lidi pohádaný kvůli něčemu, tak příbuzní se třeba jdou zeptat, jak je ten pacient na tom, a my jim to třeba ani neřekneme, protože ten pacient by to nechtěl. To tady bylo zrovna nedávno.“ [13. ledna 2007, Červený Kostelec]*

Renata, 33, zdravotní sestra: *„...Jinak tahle práce obrovsky posiluje. Co se týče právě toho běžného života, že člověk neřeší pak maličkosti, ale zabývá se opravdovými hodnotami. To každopádně. A říkám, kdyby člověk prostě nevěděl kudy kam, tak jenom by se tady otočil a bude vědět. Jak říkala doktorka Svatošová jednu krásnou větu, že každé člověk, kterej tady projde hodinku, den, tejdén, tak každé člověk, kterej tady projde, odchází úplně jinej. Protože ty umírající nás učí žít. Opravdu.“ [3. května 2008, Červený Kostelec]*

Marta, 47, ošetřovatelka: *„...Oni už třeba se usmívají a vidí někam dál, kam my nevidíme, a my máme tu krásnou možnost být s nimi v tu chvíli. Taky se nám třeba stává, že někdo z rodiny si pro nás přijde, jestli bychom tam nemohli být s nimi, že se té chvíle bojí. Ale určitě ještě další věc, že člověk získá hrozně moc z toho, že si považuje každého dne a takových spousta věcí, který bral jako samozřejmý, najednou vidí, že nejsou samozřejmý, že už zítra nemusí být, že už nemusí být zdraví, že už nemusíme být všichni pohromadě, může mezi nás něco vstoupit, že člověk možná žije ten život intenzivněji, co se vztahů týče a že se člověk naučí poděkovat za věci, které by jinak bral jako samozřejmé. I svým blízkým nebo i v té práci. Poděkujeme si za službu, poděkujeme si za pomoc...“ [4. května 2008, Červený Kostelec]*

Motivace k práci v hospici

V neformálním rozhovoru byli respondenti dotazováni také na to, proč si vybrali práci v hospici, co je motivovalo a zda jsou se svou prací spokojeni. Odpovědi respondentů jsou různé, motivace je u každého respondenta jiná, ale většina z nich se shoduje v tom, že práce v hospici a pomáhající profese je uspokojuje, snaha pomáhat lidem byla u některých respondentů také hlavní motivací, proč si vybrali práci v hospici. Zaměstnancům vyhovuje především práce s lidmi v duchovním prostředí.

Otázka: „Co vás motivuje k práci v hospici?”

J. Š., dobrovolnice v hospici, 63 let: *„Mám dobrý pocit, že člověk ještě něco pro ty druhé udělá, dokud ještě mu to zdraví dovolí. Protože taky asi to dlouho dělat nebudu, no, dokud to půjde.*

Otázka: „Co pozitivního vám práce v hospici přináší?”

„A tak docela si kolikrát i říkám, že mě ti pacienti obohatí jako tím, co vypovídají, ty jejich názory, nebo z jejich života, takový ty zážitky, zkušenosti nebo moudrosti životní.“ [12. ledna 2007, Červený Kostelec]

Otázka: „Co vás motivuje k práci v hospici?”

Libor, 43, ošetřovatel: *„Uspokojuje mě to. Začal jsem zde pracovat poté, co jsem se obrátil k víře. A pak už to jde ruku v ruce. Ale nějaký sociální základ jsem měl v sobě. Možná to bylo i kvůli manželce. Je to intelektuálka, hlubokej, citlivej člověk.“ [3. května 2008, Červený Kostelec]*

Ludmila, 62, dobrovolnice a recepční: *„Co mě motivuje, to je, že mně mamka taky umřela na rakovinu. Tenkrát hospic žádný nebyl, my jsme ji měli doma na posteli, a když tak umírala, tak se vám to všechno v hlavě srovná. Byla ještě mladá, byla to pěkná ženská, a já jsem o tý nemoci ani nevěděla. Tak nějak se člověk v průběhu toho jejího marodění úplně přemění vnitřně, nějak doroste do*

nějaký úrovně. A pak to přijde samo. Samo to přijde, když začnete sloužit. Tady v tomhle prostředí. Já jsem vlastně od samýho začátku, to znamená deset jedenáct roků, budova se postavila, začala jsem tady fungovat na recepci, a to vás už nějak tvaruje. Taky jsem ze začátku nevěděla, jak se mám chovat. Protože hospice neexistovaly. Ale doroste člověk, když je tady a pohybuje se tady celý den. Určitě nemůžu si číst, když vidím, že tady jsou lidi, který pláčou. Jo, tak ty sami lidi vás přeměňej. A jestli máte kapku soucitu, tak se ve vás něco děje. No a potom, když vidíte, jak lehounce se to stane a může být člověk nemocnej, to je když se to stane v rodině, tak teprve vám to všechno dojde. Že je to v průběhu jediný lékařský kontroly, vyšetření a je to tady. A teď to smíření a to všechno. A když se rozhodnete, že budete teda sloužit, a že je to potřeba, protože je to váš bližní a že je to vlastně Ježíš sám, tak to vás nějak prostě tak vcucne do takovýho trychtýře, že z toho už nemůžete ven. Já jsem šla do důchodu a mohla bych si říct, mám svůj důchod a co mně je po cizejch nemocnejch lidech. Ale nedalo mně to. Tak jsem na ty čtyři hodiny ještě se nechala prostě...ani ne ukecat. Já bych sem chodila stejně. Protože už jednou u těch postelí se člověk zmagnetizoval tímhle tím směrem a nemůžete z toho ven. To nejde. Nemohla bych doma si jen tak uklidit, načinčat a říct si, tak, a teď se budu tady procházet nebo... nejde to. Šla bych zase, šla bych zas a úplně ideální je ta služba zadarmo. Proto já ve dne sloužím ty čtyři hodiny tady těm, buď ve vrátnici, nebo na tý čajovně, tak nějak co je potřeba, a potom teprve asi ty dvě hodiny chodím po těch nemocných a to je služba zdarma. To je dobrovolnická činnost. A to je služba vlastně jakoby Pánu Ježíši. Toho člověk v tomhle stavu vidí. V tom zbědovaným. A to je potom už takovej koloběh. Je to těžký to říct, ani to neumím říct, je to zvláštní přitažlivost. Sloužit potřebným je myslím naše i povinnost.... To, že jsem tuhle cestu poznala, snad je to i řízení Boží, že mě sem ten Pán Bůh jakoby navigoval. A já jsem pravda, cesta, tak jdu po tý cestě. A tady jsem našla ty lidi trpící, a mám takovej pocit, že ten můj důchod není nějak proflákanej. Mám motivaci, program na celý den až do večera. A tak nějak mě to naplňuje tou užitečností. [3. května 2008, Červený Kostelec]

Eva, 50, zdravotní sestra: „Tady v hospici se mi strašně líbí, jsem tu strašně spokojená, jako je tu fajn kolektiv. Prostě, když člověk potřebuje sám pomoci, je na koho se obrátit. Máme tu lékařky, máme tu pana faráře, kterýho sama využiji i ke svým potřebám. Líbí se mi tady prostředí, jaký tady pacienti mají, a i když se říká, že je to tady „dům smutku“, tak je tady i veselo.“ [4. května 2008, Červený Kostelec]

Otázka: „Proč jste si vybrala práci v hospici?“

Olga, 38, zdravotní sestra: „Já jsem tady byla už před deseti lety na stáži a líbilo se mi tady, to prostředí, to mě motivovalo. Asi jsem i dozrála k tomu, abych to mohla dělat. Protože tehdy se mně to ještě zdálo docela těžko snesitelný, pracovat s umírajícími. Ale pochopila jsem, že to je hrozně důležitá věc, pomoci takovým lidem.“ [4. května 2008, Červený Kostelec]

Smysl života

S otázkou umírání a smrti úzce souvisí otázka smyslu života. Otázka smyslu je transcendentní, přesahuje z duchovní dimenze do existenciální. Otázka smyslu života byla do výzkumu zařazena také proto, že zde byl předpoklad toho, že lidé, kteří jsou denně úzce v kontaktu se smrtí, se v duchu touto otázkou zabývají. Odpovědi respondentů jsou ovlivněny náboženským přesvědčením respondenta. Většina pacientů na otázku odpověděla, že smyslem života byla rodina a výchova dětí.

Otázka: „Jaký smysl má podle vás život?“

J. Š., dobrovolnice v hospici, 63 let: „Smysl, já si myslím, aby člověk žil dobře, aby prostě to svědomí ho netížilo, že jo. Spíš dělal dobře druhým a potom z toho sám má radost.“ [12. ledna 2007, Červený Kostelec]

Otázka: „Má podle vašeho názoru utrpení pacientů nějaký smysl?

Dominika, kolem 40 let, řádová zdravotní sestra: *„Určitě. To už Pán Ježíš nám ukázal, že utrpení má smysl. Ti, kteří nemají pro co trpět, tak jsou nešťastní. Když někdo trpí, Bůh to jeho utrpení použije na vykoupení někde jinde. Někde jiné duše. Určitě to má smysl. Ale to ví Bůh sám.“*

Otázka: „V čem vidíte smysl života? Proč se člověk rodí, když jednou stejně zemře?“

„Já si myslím, že to je v tom poselství lásky. Bůh nám dal život, abychom se navzájem milovali, Boha především, abychom rostli, plnili své poslání, čímž je naplnění nejzazší hranice lásky. Abychom lásku dostávali a potom ji dávali. Lidé žijí po lásce. Utrpení zoceluje, šlechtí, člověk díky němu roste. Je to cesta, člověk pochopí, že i jiní lidé trpí, nejen on. Umírání je těžké, smrt ne.“ [15. ledna 2007, Červený Kostelec]

Otázka: „Co je podle vás smyslem života?“

Libor, 43, ošetřovatel: *„Hodně si užít, nezanechat tady po sobě velkou spoušť, a pokud je Bůh, tak jít do nebe. Užít si, ale aby to neublížovalo lidem a zemi. Vychovat děti dobře, aby nebyli zátěží pro společnost, ale přínosem. A pak jít do toho nebe, a tam nevím, co je. A jako samozřejmě, nejen, že vychováváme svoje děti, ale vychováváme se navzájem, celá společnost se vychovává. Mnohdy pozemské hodnoty se přičej s filozofiemi a náboženstvím, ale to je zase věc, jak to člověk vnímá. Neznamená chtít to dělat povrchně. Neznamená, že když budu nevěrný svojí manželce, tak to neznamená, že je na tom něco špatného. Když jsem hledal víc a ptal se faráře, co je větší hřích, pomluva nebo nevěra? Řekl – přijde na to. Myslel jsem si, že jsem ho dostal, ale on dostal mě.“ [3. května 2008, Červený Kostelec]*

Otázka: „Co je pro tebe smyslem života?“

Eva, 50, zdravotní sestra: „Pro mě je to rodina, výchova dětí a taky, aby tady člověk něco nechal. Lidi, který tady se mnou pracujou, abychom pomohli těm druhým. Tady nemůžeš odejít z práce přesně v sedm hodin. Tady si člověk musí taky sednout, popovídat si s pacientem. To nejde říct, nemám čas, nemám čas. Je důležitý, aby to nebylo jako v LDN. Proto tady ten hospic je, abychom si ten čas na toho pacienta udělali.“ [4. května 2008, Červený Kostelec]

Strach ze smrti

Strach ze smrti u pacientů závisí na náboženských představách pacienta. Rozhovory s pacienty, které jsou součástí tohoto výzkumu, byly shodou okolností vedeny převážně s pacienty věřícími. Tito pacienti uvádějí, že se smrti nebojí, bojí se ale umírání. Z výpovědí zaměstnanců vyplynulo, že většina pacientů má strach ze smrti, o kterém ale většinou nemluví a snaží se ho vytěsnit.

Otázka: „Bojíte se smrti?“

J. A., pacientka, 88: „Ne. Ted' když vím, že mám mít nádor, tak kdybych umírala v nějakých bolestech nebo to, v tom případě bych se bála. A taky se modlím, abych umřela ve spánku. V tom případě se smrti nebojím. Jo, vždyť v mém věku... Hlavně jako abych neměla nějaký velký bolesti. Toho se bojím. Smrti ne.“ [12. ledna 2007, Červený Kostelec]

Otázka: „Bojí se pacienti smrti?“

Viktor, 28, zdravotník: „Jo, většina jo, ale hodně z nich o tom nemluví, snaží se to vytěsnit. Půl procenta se nebojí, jsou srovnání. Většinou to jsou věřící. Tady na devítce zemřela paní, které jsem se ptal, jestli se bojí smrti a ona říkala, že ne, že to je jen krůček na věčnost. Ale je to fajn, když se člověk tady setkává s těmahle lidma, je fakt, že to dává takovej vzor, jak se to dá přijmout. Ted' odešla paní, která se bála, nedokázala přijmout, že má rakovinu. Dost často ale

lidi mají pocit, že ten život za něco stál, jsou rádi, že to mělo nějaký smysl, většinou říkají, že mají fajn děti, dobře vychovaný (úsměv). A pak se jim dobře odejde.“ [13. ledna 2007, Červený Kostelec]

Otázka: „Bojíte se smrti?“

K. L., pacient, 74 let: *„To ne. Spíš bych se bál dlouhého umírání. Třeba takový ti kardiaci, kteří zemřou na židli nebo ve spánku, ti to mají úplně požehnaný. Ale když někdo leží půl roku a trpí bolestma, to není jednoduše konec. Ale tak se věci mají.“ [4. května 2008, Červený Kostelec]*

Smíření se smrtí

Díky každodennímu kontaktu se smrtí a umíráním mají zaměstnanci v hospici možnost setkávat se s lidmi, kteří jsou se smrtí smíření, ale i s lidmi, kteří mají ze smrti strach. Je to především strach z neznámého, ale i strach o budoucnost své rodiny. Každodenní kontakt se smrtí a umíráním přináší nový pohled na život i smrt a vede také k zamyšlení nad svou vlastní smrtelností. Zaměstnanci hospice považují smrt za přirozenou věc a smrti se nebojí. Většina však se smrtí smířená není. Smíření se smrtí závisí na rodinné situaci a věku. Respondenti, jejichž děti jsou dospělé, uvádějí, že smíření jsou, mladší respondenti naopak smíření se smrtí nejsou.

Otázka: „Jste smířená s vlastní smrtí?“

Dominika, kolem 40 let, řádová zdravotní sestra: *„No s vlastní smrtí asi těžko. Víra mi dává to, že vím, kam jdu. Že můj cíl je Pán Ježíš. Víam, že když zemřu, že nejdu do prázdnoty, ale že vím, kam jdu. Měla jsem už možnost být u smrti obou svých rodičů. Víra pomáhala jim i mně. Se svojí vlastní smrtí se člověk těžko vyrovnává. Víam, že když budu žít tak, jak mám, že budu spasená.“ [15. ledna 2007, Červený Kostelec]*

Otázka: „Jste smířený s vlastní smrtí?“

Libor, 43, ošetřovatel: *„Samozřejmě že ne. To bych lhal. A každéj. No, každéj...já mám takovej pocit. Když budu umírat, tři minuty vám budu tvrdit, že jsem smířenej, ale poslední minutu můžu říct, že nechci umřít.“* [3. května 2008, Červený Kostelec]

Otázka: „Jsi smířená se svou smrtí a s umíráním?“

Kateřina, 31, zdravotní sestra: *„Nejsem smířená se smrtí a s umíráním. V naší rodině ještě nikdo neumřel, takže se toho bojím. Po svém porodu jsem na tom byla blbě, takže jsem se modlila, abych neumřela. Věřím v Boha, ale nejsem u žádné církve. Takže jsem se nemodlila, jenom jsem prosila Boha, abych neumřela a aby děti neumřely.“* [3. května 2008, Červený Kostelec]

Otázka: „Jsi smířená s vlastní smrtí?“

Marta, 47, ošetřovatelka: *„Smířená se smrtí jsem, ale myslím si, že když to takhle člověk zažívá, tak stejně, i když tady člověk pracuje takovou dobu, tak by asi stejně prošel všemi fázemi. Že by se s tím asi pral a ptal se proč. Nevím, no, neptala jsem se vlastně ani, jak to prožívají nevěřící. Ale asi každéj si chová nějakou tu naději, ať to nazývá jakkoli. Třeba se i ptají. Myslíte, že je něco potom? Ve víře jsem byla vychovaná, žiju v tom celý život, tak nevím, jak to prožívá ten, kdo o tohle byl ochuzenej. Smířená asi jsem, ale ne, že bych tam spěchala (úsměv)“* [4. května 2008, Červený Kostelec]

„Dobrá smrt“

Představy o tom, co je „dobrá smrt“, jsou kulturně i historicky odlišné. Jinou představu o „dobré smrti“ měla antika, která ve smrti spatřovala vyvrcholení života, jinou zase křesťanství. Dobrá byla klidná smrt, která tak byla důkazem o vnitřní síle a moudrosti, kterou člověk během života získal. Ideálem smrti pak byla hrdinská smrt ve válce. Křesťanství chápe smrt jako příležitost k duchovnímu růstu, smrt je vstupní branou z pozemského života do života

posmrtného. Dobrá smrt v křesťanství je smrt pomalá, při které se člověk přibližuje trpícímu Ježíši (Ariés 1976).

Respondenti uvádějí, že „dobrá smrt“ je taková, když člověk zemře klidný, vyrovnaný, bez bolesti a v rodinném kruhu.

Otázka: „Co je podle tebe „dobrá smrt“?“

Jana, 29: *Dobrá smrt? Umírání v hospici (úsměv). Ne, určitě asi, aby člověk netrpěl bolestma, aby v té poslední chvíli nebyl sám, při tom odchodu z toho světa. [3. května 2008, Červený Kostelec]*

Marta, 47, ošetřovatelka: *„Když ty lidi odcházej vyrovnaný, když odejdou v tu chvíli, kdy mají, kdy jim to není uměle prodlužováno ani zkracováno. Určitě je třeba, hlavně aby se zvládly bolesti, protože líp se o člověka dbá, když nemá ty bolesti. Je to fajn, když může odcházet mezi svejma nejbližšíma a když právě můžou mít naději, že je nějaký pokračování. Že prostě jdou smířený se světem. Myslím si, že lidi děsí hlavně to, že jdou do neznáma. Dost často se ale lidi třeba už těší na tu smrt z toho důvodu, že zažili moc bolesti, moc utrpení. Nebo že mají pocit, že přidělávají práci rodině, starost. Dost případů je, kdy jsou opravdu smířený, nebrání se tomu nějak, spíš to berou jako vysvobození, naději na lepší, ale to je opravdu velmi individuální.“ [4. května 2008, Červený Kostelec]*

Eva, 50, zdravotní sestra: *„Aby probíhala v klidu. Já bych si to přála v kruhu své rodiny, ale tý nejužší. Manžel a dcera. Abych měla klid.“ [4. května 2008, Červený Kostelec]*

5.5 Analýza dotazníků

5.5.1 Úvod

Součástí výzkumu bylo dotazníkové šetření. Respondenty v tomto případě byli dobrovolníci v hospici, kterým byl zaslán dotazník elektronickou poštou. E-mailové adresy všech zúčastněných respondentů poskytla koordinátorka dobrovolníků v hospici. Dotazník je rozdělen do tří částí. Otázky v první části dotazníku zjišťovaly motivaci dobrovolníků k práci v hospici, druhá část dotazníku se zabývá hodnotovým systémem respondenta, třetí část zjišťuje socio-demografická fakta.

5.5.2 Tematická pole dotazníků

Motivace dobrovolníků

Dobrovolníky k práci v hospici motivuje především snaha pomáhat potřebným, (6), dobrý pocit z toho, že dělají něco užitečného (3) a zájem o praxi v hospici v rámci studia (3). Náplní práce dobrovolníků v hospici je ošetrovatelská péče, komunikace s pacienty, asistence a pomoc pacientům, rozhovory s pacienty, příprava zábavných programů pro pacienty a pomoc personálu.

Pozitivní stránky práce v hospici z osobního hlediska dobrovolníků

„Možnost poznat spoustu lidí, jejich životní příběhy, působit na ně kladně v jejich obtížných chvílích a pomáhat jim, aby se cítili co nejlépe.“

„Je to práce, která má smysl, můžeme napomoci důstojnému, bezbolestnému umírání pacientů. Také připravit rodiny na tuto nelehkou událost. Máme pozitivní zpětnou vazbu od pozůstalých, i to nám dodává pocit hodnoty. Vidět

někoho umírat vás konfrontuje s vlastní smrtí. To mění hodnoty – ukazuje na to, co je v životě důležité.“

„Učím se na život dívat z jiné stránky. Učím se chápat úskalí, která s sebou dlouhá nevléčitelná nemoc nese, naplňuje mě radost lidí, kterou mají, když se objevíte ve dveřích.“

„Poznání, že život a smrt jsou jako rub a líc téže mince“

„Vzájemné dávání a velké učení; pocit, že jsem užitečná, radost z každé společné prožité chvíle a vědomí, že někdy méně je více a že stačí skutečně jen velmi „málo“ k tomu, učinit toho druhého šťastným, potřebným, milovaným...“

„Práce s lidmi, kontakt s nimi, možnost být užitečná.“

Negativní stránky práce v hospici z osobního hlediska dobrovolníků

„Péče o umírající bývá velice náročná, zejména pokud je pacient imobilní, zcela nesoběstačný, dochází k rozpadu tkání a pacient vyžaduje kompletní dopomoc. Problém je, pokud pacient velmi trpí, léky neúčinkují, nebo se mohou vyskytnout nečekané reakce ve smyslu agresivity apod. Jako negativní také vnímám lhostejný přístup rodin některých pacientů.“

„Emoční zátěž, potřeba být silný pro ostatní, potřeba vždy vycházet s personálem hospice, vnímat i jejich potřeby a zátěž.“

„Úskalí nemusejí být celkem žádná, pokud do hospice přijde člověk, který má sám v sobě otázku smrti vyřešenou. Já sama hodnotím jako nejhorší první setkání a pohled na nebožtíka a poté další obstarání pozůstalého těla.“

„Negativní stránka jsou negativní pocity klientů, někteří jsou introvertní, uzavření do svého světa, beznadějní, nevyrovnaní se svým osudem, svou slabostí (vědomí nevyléčitelnosti a přibližující se smrti).“

„Často je těžké udržet si emocionální odstup – nepřipoutávat se citově k jednotlivým klientům, být tady a teď pro ně, ale vědět, kdy je třeba odejít a kdy zase přijít... Umět odpočívat, abychom mohli zase dávat...“

„Zatím mne práce dobrovolnice obohacuje a negativní stránku této práce nepociťuji.“

Systém hodnot dobrovolníků

Hodnotový systém respondenta byl zjišťován otázkou škálového typu. Na stupnici měl respondent označit důležitost uvedené hodnoty (práce, rodina, zdraví, vzdělání, záliby, náboženství, přátelství, soukromí, svoboda, duchovní růst, psychická pohoda, peníze). Mezi nejdůležitější hodnoty patří zdraví (6), rodina (4), soukromí (4), psychická pohoda (3), duchovní růst (2), vztahy (1), víra (2). Nejméně důležitými hodnotami jsou záliby (7) a náboženství (7), peníze (4), svoboda (3).

Socio-demografická fakta

Věkové složení výzkumného souboru se pohybuje v rozmezí od 21 do 63 let, věkový průměr souboru bez krajních hodnot je 30 let. Dotazníkovým šetřením bylo zjištěno, že mezi dobrovolníky převažuje středoškolské vzdělání (7) nad vysokoškolským (5). Současně bylo zjištěno, že více než polovina středoškolsky vzdělaných (5) jsou studenti vysokých škol (Jihočeská univerzita – obor rehabilitační psychosociální péče, MU Brno – obor psychologie (3), Univerzita Palackého Olomouc – obor psychologie). Mezi respondenty byl jeden důchodce, jeden nezaměstnaný a jedna pracovnice sociální péče u mentálně postižených. Dotazníkového šetření se účastnilo 9 žen a 3 muži.

ZÁVĚR

Závěrečná kapitola shrnuje výsledná zjištění z terénního výzkumu. S přihlédnutím k dané sociální realitě hospice je možné formulovat dílčí závěry týkající se role spirituality v hospicové péči. Tyto teze se později mohou stát východiskem pro další zkoumání dané problematiky.

Duchovní dimenze umírání v hospici je téma vyžadující citlivý přístup. Z etického hlediska jsme proto volili kvalitativní metodologický postup umožňující pružně reagovat na určité sociální situace a maximálně respektovat účastníky výzkumu.

Výzkumem bylo zjištěno, že spiritualita představuje důležitou součást hospicové péče. Role spirituality je mnohavrstevná. Jednak představuje koncepční rámec, do něhož je vsazena vlastní myšlenka hospice, jednak se projevuje ve všech dílčích oblastech hospice a hospicové péče. Spiritualita je prostředníkem, komunikačním kanálem. Vzhledem k tomu, že většina ošetřujícího personálu je křesťanského vyznání, spiritualita umožňuje sestřám a ošetřovatelkám navázat užší kontakt s věřícími pacienty. Vyznání pacientů zjišťuje sociální pracovnice již při příjmu pacienta do hospice. Sestry a ošetřovatelky společně s katolickým knězem působícím v hospici zajišťují uspokojování duchovních potřeb pacienta. Výzkumem bylo zjištěno, že většina pacientů má duchovní potřeby, ne vždy je však pacienti otevřeně vyjadřují. Taková situace potom závisí na míře empatie ošetřujícího zaměstnance, zda duchovní potřebu u pacienta rozpozná či ne. Duchovní potřeby lze rozdělit na explicitní a implicitní. Explicitní duchovní potřebou rozumíme takové potřeby, jejichž požadavek lze jasně formulovat, pacient si o ně řekne sám a jeho požadavek je formálně splněn. Jedná se o potřebu křtu, udělení svátosti pomazání nemocných nebo o rozhovor s knězem. Implicitní duchovní potřebou se rozumí potřeby, které mají téměř všichni pacienti, ale nejsou schopni z různých důvodů

je vyjádřit. Bývají uspokojovány sestrami a ošetřujícími, kteří díky zkušenostem z praxe tyto potřeby u pacientů rozpoznají a snaží se je vyřešit. Implicitní duchovní potřeby vznikají na základě pocitů strachu, duchovní a existenciální tísně, nejistoty nebo pocitů viny. Je to především potřeba klidu, smíření, odpuštění, uspokojeny pak bývají rozhovorem se sestrou nebo ošetřovatelem, společnou modlitbou nebo zlepšením vztahů v rodině. Každodenní kontakt se smrtí a umíráním, ale také sdílení duchovních a existenciálních problémů pacientů představuje pro zaměstnance hospice emocionální zátěž. Většina zaměstnanců je věřících, spiritualita jim pomáhá v práci s umírajícími. Každodenní konfrontace se smrtí u zaměstnanců nevede ke smíření s vlastní smrtí, ale k chápání smrti jako nevyhnutelné a přirozené součásti života a tím ke zlepšení prožívání každodenní reality. Někteří dotázaní uvedli, že práce v hospici je přivedla ke křesťanství, k meditaci nebo k praktikování víry. Respondenti křesťanského vyznání vnímají svoji práci jako duchovní praxi, službou umírajícím pacientům se přibližují k Bohu a v utrpení pacientů spatřují utrpení Ježíše Krista. Tito respondenti mají pochopení pro duchovní potřeby pacientů, účastní se ekumenických bohoslužeb v hospici společně s pacienty nebo se modlí za pacienty. Zaměstnanci v důsledku práce s umírajícími přehodnocují svůj život, mění své priority, uvádějí, že si více váží svého života i každého dne. Nejvýznamnější hodnotou jsou pro zaměstnance mezilidské vztahy, rodina, schopnost odpouštět, poděkovat. Každodenní konfrontace se smrtí vede u zaměstnanců k životu prožitému v bdělé přítomnosti.

Spiritualita hraje roli také v ošetřovatelském procesu. Duchovní péče pozitivně ovlivňuje zdravotní stav některých pacientů, pomáhá jim ke smíření a přináší psychickou pohodu a vyrovnanost. Jiné pacienty duchovní péče naopak zneklidňuje. Návštěvu kněze u lůžka si vysvětlují jako zhoršení zdravotního stavu a blížící se konec, svátost pomazání nemocných bývá mylně chápána pacienty jako „poslední pomazání“. Většina respondentů však uvádí spíše pozitivní zkušenosti s duchovní péčí o pacienty. Spiritualita ovlivňuje také motivaci k práci v hospici. Někteří z respondentů uvedli, že práce v duchovním

prostředí hospice byla hlavním motivem pro výběr práce v hospici. Většinu zaměstnanců motivuje především potřeba pomáhat umírajícím. Někteří z pacientů byli při volbě práce v hospici ovlivněni vlastním zážitkem nedůstojného umírání svých blízkých. Motivace je u každého respondenta jiná, ale většina z nich se shoduje v tom, že práce v hospici a pomáhající profese je uspokojuje. Dotázaným vyhovuje také duchovní prostředí hospice. Většina dobrovolníků byli studenti, proto jejich motivací byl především zájem o praxi v hospici v rámci studia. Dobrovolníky pro práci v hospici motivuje také snaha pomáhat potřebným a dobrý pocit z toho, že mohou být užiteční.

* * *

Spisovatel a duchovní učitel Ram Dass v jedné ze svých knih napsal (2002: 154): *„Okamžik smrti nás nemusí proměnit. Neumíráme ani lepší, ani horší, ani moudřejší, ani hloupější, než jsme. Do okamžiku smrti si přinášíme všechno, co jsme v životě prožili a udělali, a proto se na něj musíme připravovat co nejdřív. Musíme se stát lidmi, kteří jsou schopni zavřít oči bez lítosti. Protože nikdo z nás neví, kdy umře, musíme cvičit vědomou pozornost. Při meditaci sledujeme své nadechování a vydechování a uvědomujeme si, jak křehký je náš dech a jak snadno by se mohl zastavit. Toto vědomí nás udržuje bdělými. Když se učíme, jak přijmout okamžik smrti s otevřenýma očima a otevřeným srdcem, je dobré si připomenout, jak to dělali velcí lidé. Když byl Gándhí zastřelen ve své zahradě, umřel se slovem „Ram“ na rtech. Můj guru Neem Karoli Baba vyřkl v okamžiku smrti: „Om Jai Jagdish Hare.“ (Čest tomu, kdo udržuje svět v pohybu.) Jeden japonský zenový mistr složil několik minut před smrtí tuto báseň: „Narození je tohle. Smrt je tohle. Verš nebo ne, co na tom záleží?“ (Ram Dass je zakladatelem několika nadací, spolupracuje s ekologickými organizacemi, se sociálně uvědomělou podnikatelskou komunitou a s umírajícími. Přednáší po celých Spojených státech a žije v severní Kalifornii).*

Výběr z použité literatury:

Assman, Jan: 1996 - *Smrt jako fenomén kulturní teorie: obrazy smrti a zádušní kult ve starověkém Egyptě*. Praha: Vyšehrad.

Ariés, Philippe: 1976 - *Dějiny smrti*. Praha: Argo.

Bártlová, Sylva: 2005 – *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, a. s.

Beranová, Lenka: 2007 - Smrt v režii umírajícího. In: *Lidové noviny*, 30. 7. 2007.

Byock, Ira: 1997 - *Dobré umírání. Možnosti pokojného konce života*. Praha: Cesta domů.

Cobb, Mark: 2001 - *The Dying Soul. Spiritual Care at the End of Life*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.

Dass, Ram: 2002 – *Stále tady*. Praha: Pragma.

Disman, Miroslav: 1993 - *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.

Eliade, Mircea: 1961 - *Posvátné a profánní*. Praha: Česká křesťanská akademie.

von Franz, Marie.Louise: 1999 – *Sen a smrt. O čem vypovídají sny umírajících*. Praha: Portál.

Friedrichová, Hana: 2000 - *Duchovní potřeby a hospic*. Praha: Karlova univerzita, Husitská teologická fakulta.

Geertz, Clifford: 1973 - *Interpretace kultur*. Praha: SLON.

van Gennep, Arnold: 1909 - *Systematické studium rituálů*. Praha: Nakladatelství lidové noviny.

Grof, Stanislav: 2000 - *Psychologie budoucnosti*. Praha: Perla.

Grof, Stanislav: 1985 - *Za hranice mozku*. Praha: Gemma 89.

Haškovcová, Helena: 2000 - *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.

- Haškovcová, Helena: 1975 - *Rub života – líc smrti*. Praha: Orbis.
- Heller, Jan – Mrázek, Milan: 1988 - *Nástin religionistiky*. Praha: Kalich.
- Hertz, Robert: 1907 - *Death and the Right Hand*. London: Cohen and West.
- Jung, Carl Gustav: 1934 – Duše a smrt. In: Široký, Hugo: 1990 – *Analytická psychologie C. G. Junga*. Brno: Bollingenská věž, str. 65-69.
- Kabelka, Ladislav – Sláma, Ondřej – Vorlíček, Jiří: 2007 - *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén.
- Kalvach, Zdeněk a kol.: 2004 – *Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)*. Praha: Cesta domů.
- Khjence, Dilgo (1910-1991): 2006 - *Poklad v srdci probuzených*. Praha: DharmaGaia.
- Kolmaš, Josef: 2003 - Smrt a pohřbívání u Tibetanů. In: Malina, Jaroslav. (ed.): *Panoráma biologické a sociokulturní antropologie. Modulové učební texty pro studenty antropologie a „příbuzných“ oborů*. Brno: Masarykova univerzita.
- Kolmaš, Josef (trans.): 1991 - *Tibetská kniha mrtvých: Bardo thödol: Vysvobození v bardu skrze naslouchání*. Praha: Odeon.
- Komínková, Helena: 2003 - *Duchovní potřeby hospitalizovaných pacientů*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta.
- Kozierová, Barbara – Erbová, Glenora – Olivierová, Rita: 1995 - *Ošetrovatel'stvo*, 1, 2. Martin: Osveta.
- Kübler-Rossová, Elisabeth: 1969 - *O smrti a umírání*. Turnov: Arica.
- Maiello, Giuseppe: 2005 – Současné pohřební rituály v českých zemích na příkladu krematorií v Praze-Strašnicích, Zlíně a Plzni. In: *Český lid* 92/1: 35-47.
- Matouš, Lubor (trans.): 1976 - *Epos o Gilgamešovi*. Praha: Československý spisovatel.
- Moody, Raynold A.: 1975, 1977, 1988 – 1. *Život po životě*. 2. *Úvahy o životě po životě*. 3. *Světlo po životě*. Praha: Odeon.
- Munzarová, Marta: 2005 - *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada.

O'Connor , Margaret – Aranda, Sanchia: 2005 - *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada.

Pera, Heinrich – Weinert, Bernd: 1991 - *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích*. Praha: Vyšehrad.

Prokop, Jiří: 2006 - *Spiritualita umírajících pacientů*. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.

Říčan, Pavel: 2007 - *Psychologie náboženství a spirituality*. Praha: Portál.

Scherer, Georg: 1988 - *Smrt jako filozofický problém*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.

Student, Johann Ch. – Mühlum, Albert – Student, Ute: 2004 - *Sociální práce v hospici a paliativní péče*. Praha: H & H Vyšehradská.

Svatošová, Marie: 1995 - *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo.

Ševčíková, Hana: 2005 – *Důstojný a hodnotný život v přítomnosti smrti*. Praha: Karlova univerzita, Lékařská fakulta v Hradci Králové.

Unger, Josef: 2006 - Pohřební rítus 1. až 20. století v Evropě z antropologicko-archeologické perspektivy. In: *Panoráma biologické a sociokulturní antropologie. Modulové učební texty pro studenty antropologie a „příbuzných“ oborů*. Brno: Masarykova univerzita.

Velehradská, Milada – Svatošová, Marie: 1995 - Když pomůžu dnes já, tak mám větší naději, že zítra pomůže někdo mně. In: *Pardubické noviny*, 20. 9. 1995.

Vodáčková, Daniela a kol.: 2002 – *Krizová intervence. Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb*. Praha: Portál.

Wardenburg, Jacques: 1983 - *Bohové zblízka. Systematický úvod do religionistiky*. Brno: Masarykova univerzita, Georgetown.

Weber, Max: 1920 - *Sociologie náboženství*. Praha: Vyšehrad.

Yalom, Irvin D.: 1980 – *Existenciální psychoterapie*. Praha: Portál.

Zaoral, Zdeněk: 2000 – Slova amerických indiánů o smrti. In: *Dotek* 12/2000: 5.

Zeleníková, Renáta: 2003 - Úloha sestry v saturácii spirituálních potřeb u chorých. In: *Ošetřovatelství* 5/1-2: 4.

Výběr z internetových zdrojů:

ČT24: *V Senátu proběhla diskuze k návrhu zákona o eutanazii.* [online] Dostupné z <<http://www.ct24.cz:8001/domaci/8497-v-senatu-probehla-diskuze-k-navrhu-zakona-o-eutanazii/>> [12. dubna 2008]

Huneš, Robert: Lidé dnes mohou umírat bez bolesti a důstojně. In: *Měla by u nás být povolena eutanazie?* [online] Dostupné z <http://www.tyden.cz/na-kordy/mela-by-u-nas-byt-povolena-eutanazie/?id_diskuze=5886&akce=show> [12. dubna 2008]

Huneš, Robert: *Víra v terminálních fázích života.* [online] Dostupné z: <http://www.paliativnimedicina.cz/dis_vlakno.php?IDprimar=258> [15. dubna 2008]

Svatošová, Marie: *Ecce homo.* [online] Dostupné z: <<http://www.hospice.cz/eccehomo/>> [3. března 2008]

Šťastný, Boris: *Svoboda rozhodnutí ve věci svého života a zdraví.* [online] Dostupné z <http://www.tyden.cz/na-kordy/mela-by-u-nas-byt-povolena-eutanazie/?id_diskuze=5886&akce=show> [12. dubna 2008]

Vorlíček, Jiří – Sláma, Ondřej: *Paliativní medicína a dobrá smrt.* [online] Dostupné z: <<http://www.prolife.cz/eutanazie/?id=662>> [15. dubna 2008]

<<http://www.hospic.cz/historie.php>> [3. března 2008]

<<http://www.hospice.cz/hospice1/org.php>> [15. března 2008]

<<http://www.cestadomu.cz/index.php?cmd=page&type=1&lang=cs>> [20. března 2008]

<<http://www.hospice.cz/doprovazeni.html>> [15. dubna 2008]

Seznam příloh:

91

1. Textová příloha	I
1.1 Projekt terénního výzkumu	I
1.2 Dotazník	X
1.3 Osvědčení o odborné praxi v Hospici Anežky České	XIII
1.4 Ukázka biografie	XIV
1.5 Ukázka neformálního rozhovoru	XVI
1.6 Povídky paní Marty	XXVII
2. Obrazová příloha	XXX
2.1 Prezentace Hospice Anežky České	XXX
2.2 Anežka Česká	XXXIV

1. Textová příloha

1.1 Projekt terénního výzkumu

1. Úvod

Fenoménem smrti se v minulosti zabývali jako první z humanitních vědců sociologové a sociální antropologové. Smrt je antropologicky konstantní pojem, najdeme ho ve všech kulturách minulosti i současnosti. Smrt člověka měla také vliv na jeho náboženské představy a stala se důležitou součástí mýtů a rituálů.

Přirozenou vlastností člověka je předjímat smrt, tzn., že člověk si je během svého života vědom nutnosti smrti. Smrt je prostě nevyhnutelným ukončením pozemské existence a je to jistota pro každého. Přestože jsme po celý život konfrontováni s otázkou, co je to smrt a co bude po ní, uvědomujeme si, že naše úvahy o smrti a o případném životě po ní jsou často provázány strachem. Naše obavy jsou navíc posilovány celospolečenským popíráním smrti.

V současné společnosti můžeme pozorovat dva vzájemně protikladné trendy. Na jedné straně je to kult mládí a zdraví, se kterým úzce souvisí snaha téma smrti zakrýt nebo vytěsnit, na straně druhé je to pokus téma smrti odtabuizovat a umírání učinit humánnějším. V západních sociokulturních podmínkách se smrt stala nepříjemně obtěžujícím jevem, který je spojen se zánikem rozmachu moderní společnosti. Pokud se věda smrti zabývala, pak je to především zájem o to, jak ji oddálit. Konzumní způsob života přinesl změnu hodnotového systému. Člověk se začal orientovat především na uspokojování materiálních potřeb. Dle společenských měřítek je ideálním člověkem zdravý a produktivní jedinec, nemoc, stáří, umírání a smrt se naopak stala negativní a nepatřičnou stránkou života. Nejistota života a jistota smrti, které člověk v minulosti prožíval, byly vystřídány jistotou života a nejistotou smrti. S přibývajícím komfortem pozemského života se začala postupně vytrácet vize lepšího života po smrti. Současná společnost se bojí o smrti mluvit a je pro ni obtížné se s ní vyrovnat. Hodnotový systém každého člověka je do značné míry

určován také jeho postojem k otázce smrti. Ten, kdo klade důraz na materiální hodnoty, které s jeho smrtí pominou, bude se smrti obávat více než člověk, který má pocit naplněného života a je spokojený v mezilidských vztazích (Pavlatová 2001: 11-13).

Umírání a smrt se v moderní společnosti staly tabuizovaným tématem. Na sociální úrovni umírající postupně ztratili svoji roli, začalo se umírat v nemocnicích osamoceně a skrytě a smrt přestala být věcí veřejnou. Lidé se přestali otázkou umírání a smrti zabývat. Problém sám však popřením nezmizí. Naopak, to, co je popíráno, potlačováno a odsouváno do pozadí se může zpětně projevit s větší intenzitou, strach ze smrti ve fázi umírání může být ještě intenzivnější. Zkušenosti západních lékařů s „osamělostí umírajících naší doby“ (Elias 1986) vedly některé z nich ke snaze o zlepšení situace umírajících pacientů a jejich blízkých. Na konci šedesátých let minulého století vzniklo v Anglii hospicové hnutí a jeho myšlenky se od té doby na Západě značně rozšířily. V České republice vzniklo hospicové hnutí v důsledku sociokulturních a geopolitických změn na počátku devadesátých let a od té doby se systematicky rozvíjí. Celkem bylo u nás otevřeno již 10 hospiců. Myšlenka hospice vychází z úcty k životu a z úcty k člověku jako jedinečné, neopakovatelné bytosti, a z jeho potřeb: biologických, psychologických, sociálních a spirituálních. Hospice ve většině případů zakládají církevní řády nebo náboženské společnosti, proto je v hospicích akcentován také duchovní rozměr péče, který ve standardních nemocnicích chybí. Z těchto důvodů mohly myšlenky hospice proniknout do východního bloku teprve po pádu komunismu. Duchovní dimenze nemocných a umírajících byla v minulém režimu tabuizována, dnes se uspokojování spirituálních potřeb pacientů stalo součástí komplexní hospicové péče. Dle odborníků (Cobb 2001, Vodáčková 2002) jde však o část péče zatím nejvíce opomíjenou. Uspokojování duchovních potřeb není jakési uspokojování potřeb věřících (Svatošová 1995: 23). Péče o spirituální stránku člověka je v paliativní medicíně chápána jako součást multidisciplinárního přístupu k pacientům a jejich utrpení. Zdrojem utrpení může být také právě duchovní

oblast. Medicínskou diagnózou, která se vztahuje k problematice spirituality, je tzv. duchovní tíseň. Duchovní tíseň je definována jako narušení životního principu, který proniká celou lidskou bytostí a integruje a transcenduje biologickou a psychologickou podstatu jedince. Duchovní tíseň je stav, při kterém má jedinec reálně nebo potenciálně narušenou víru v systém hodnot, které mu poskytují odpověď na otázku smyslu života. Duchovní tíseň může být subkategorizována jako: duchovní bolest, duchovní odcizení, úzkost, pocit viny, hněv, pocit ztráty a zoufalství (Kozierová – Erbová – Olivierová 1995: 777). Spirituální potřeby se výrazně liší od potřeb psychologických – jde o hlubší a osobnější angažovanost v existenciálních otázkách (Opatrný 2006). Pokud pacient projeví zájem o řešení těchto otázek, je mu nabídnuta duchovní služba, která může pacientovi pomoci rozvinout nový pohled na význam jeho života ve zdraví i v nemoci. Spiritualita pomáhá pacientovi smířit se s nemocí a přijmout svoji nemoc. Může redukovat stres a úzkost a pomoci udržet si smysl života a vlastní existence (Kozierová – Erbová – Olivierová 1995: 786).

Na téma spiritualita umírajících bylo dosud provedeno již několik výzkumů. Studie Heleny Komínkové (2003) se zabývá duchovními potřebami pacientů nejen v hospici, ale i ve standardních zdravotnických a sociálních zařízeních. Součástí práce je výzkum názorů sester na duchovní potřeby pacientů. Autorka uvádí, že respondenti považují duchovní potřeby pacientů za velmi důležité. Zdravotní sestry v hospici ošetřují pacienty, jejichž hodnotový systém se v terminálním stadiu života výrazně mění. Každodenní kontakt s těmito pacienty ovlivňuje ošetřující personál, který se stává vnímavější k duchovním potřebám nemocných. Výzkumem duchovních potřeb pacientů Hany Friedrichové (2000) bylo zjištěno, že duchovních služeb využívají pouze dvě třetiny pacientů křesťanského vyznání, jinak se pacienti o duchovních potřebách explicitně nezmiňují. Přemýšlejí spíše v rovině lidských vztahů. Z pohledu zaměstnanců chybí pacientům nejvíce sociální aspekt, tedy přítomnost příbuzných a přátel, pak duchovní či spirituální péče a nakonec péče psychologická. Poskytování duchovní služby a stejně tak její přijetí je dle

výzkumu individuální. Výsledky jsou pro předkládanou studii orientační, zahrnují pouze malý vzorek respondentů. Systematickým výzkumem spirituality umírajících se zabýval také Jiří Prokop (2006). Umírající pacienty zkoumal během své tříleté praxe v hospici v Rajhradě. Práce je zajímavá bohatou zkušeností z osobní praxe, během níž se na spiritualitu dotázal celkem 70 pacientů. V závěru své studie uvádí, že spiritualita pacientů se odráží v několika oblastech: v lidské důstojnosti, kvalitě života, religiózním pohledu a v prožívání bolesti a utrpení člověka. Sociálně-antropologický výzkum spirituálních potřeb pacientů hospice dosud chybí.

2. Záměr studie

Záměrem terénního výzkumu je pomocí kvalitativních i kvantitativních výzkumných metod provést empirické šetření v hospici v Červeném Kostelci a zodpovědět výzkumné otázky. Především nás zajímá, jaké jsou duchovní potřeby pacientů a jaké jsou náboženské představy pacientů a zaměstnanců hospice. Cílem výzkumu není dojít k exaktním, číselně vyjádřeným závěrům, ale sledovat níže uvedené tematické celky, které jsou významné pro popis sociální reality zkoumané skupiny.

3. Vymezení problému

Výzkumné otázky, k jejichž zodpovězení by měla tato diplomová práce alespoň částečně přispět, lze formulovat následovně:

1. Jaké jsou spirituální potřeby pacientů hospice?
2. Jaké jsou náboženské představy zaměstnanců hospice?
3. Jaký je hodnotový systém zaměstnanců hospice?
4. Jaká je motivace zaměstnanců k práci v hospici?
5. Jaká je motivace dobrovolníků v hospici?
6. Jaké je vnímání času umírajících?

4. Hypotézy

Vlastní zkušenosti ze stáže v hospici a také výsledky z výše uvedeného výzkumu mohou vést k formulaci těchto hypotéz:

1. Duchovní potřeby mají všichni pacienti hospice.
2. Duchovní potřeby explicitně vyjadřují pouze ti pacienti, kteří se hlásí k některé z křesťanských církví.
3. Pochopení ošetřujících pro duchovní potřeby pacientů je individuální a závisí na vlastní spiritualitě ošetřujícího.

Duchovní potřeby pacientů: potřeba odpuštění, potřeba modlitby, potřeba meditace, potřeba zbavit se úzkosti a strachu, potřeba rituálů, potřeba symbolů, potřeba svátostí, potřeba mše, potřeba pochopení smyslu nemoci, umírání a smrti.

Projev pochopení pro duchovní potřeby pacientů: aktivní naslouchání nemocnému, čtení duchovní literatury na přání nemocného, modlitba za nemocného, nabízení spirituální pomoci, snaha uspokojit duchovní potřeby nemocného, povolání kněze nemocnému.

5. Metody a techniky terénního výzkumu

Studie využije kvalitativních i kvantitativních metod. Součástí projektu je dotazník (příloha č. 1) zjišťující náboženské představy zaměstnanců a dobrovolníků hospice a jejich motivaci k práci v hospici.

5.1 Biografie

Jednou z technik uplatněných ve výzkumu bude biografie pacienta. Tato technika vedoucí k získávání sociálních poznatků je procesem postupného vytváření životního příběhu a jeho hodnocení. Život jedince je konstruován v souvislostech jednání, zkušeností a kulturních souvislostí. Technika biografického vyprávění je výrazně interdisciplinární záležitostí (bere v úvahu např. poznatky z psychologie, politologie, etnologie).

5.2 Neformální rozhovor

Další technikou budou volné, neformální rozhovory se zaměstnanci a pacienty hospice. Výhodou těchto neřízených rozhovorů je větší otevřenost respondenta.

5.3 Dotazník

Pro rychlé získání dat bude provedeno také dotazníkové šetření. Jeho účelem je doplnit kvalitativní výzkum o další údaje získané od více respondentů najednou. Tato technika bude využita při výzkumu motivace dobrovolníků a výzkumu náboženských představ zaměstnanců hospice.

Dotazník je rozdělen do tří částí. První část, úvodní, obsahuje pokyny a postup při vyplňování dotazníku. Dále obsahuje základní údaje o instituci, která výzkum provádí a proč. Zmiňuje se také o etickém stanovisku výzkumu. Druhá část dotazníku se zaměřuje na cíle výzkumu, třetí část zjišťuje socio-demografická fakta.

5.4 Zúčastněné pozorování

Technika zúčastněného pozorování je jednou ze základních technik sociálně-antropologického výzkumu. Výzkum bude realizován v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci. Tato technika v případě našeho výzkumu bude sloužit zejména k navázání kontaktu s pacientem během ošetřování a následnému výběru potenciálních respondentů.

6. Etika výzkumu

Výzkum z pochopitelných důvodů zohledňuje etické stanovisko a zaručuje anonymitu všem respondentům. Jména respondentů nebudou uvedena, pouze jejich iniciály nebo křestní jména, a to na výslovné přání respondenta.

7. Výchozí údaje terénního výzkumu

Základní soubor: pacienti hospice, zaměstnanci hospice, dobrovolníci v hospici, stážisté, příbuzní pacientů

Výzkumný soubor: Celkově předpokládáme asi 30 účastníků výzkumu

Místo sběru dat: Hospic Anežky české v Červeném Kostelci

Doba sběru dat: září – prosinec 2006, březen – duben 2008

8. Realizace terénního výzkumu

Poprvé jsem navázala kontakt se zkoumanou skupinou už v roce 2004 na týdenní stáži. Stáž v hospici je umožněna všem studentům zdravotních a sociálních oborů. Zájemce o stáž se nejprve dohodne s kontaktním pracovníkem na volném termínu a tím si rezervuje ubytování. Podepíše dohodu o spolupráci při zabezpečení a provádění odborné stáže v hospici, seznámí se s personálem, pacienty, prostředím a provozem hospice a poté je zařazen do služby podle kvalifikace a cíle, který sleduje. Student na stáži se učí zvládat prakticky ošetřování nemocného pacienta, nebo má možnost využít konzultace se sociálním pracovníkem či jiným zodpovědným zaměstnancem.

9. Postup analýzy dat

Výzkumný soubor bude rozdělen do tematických celků, které budou sledovat odpovědi na výzkumné otázky. Pro zpracování dat bude využita metoda obsahové analýzy. S přihlédnutím k dané sociální realitě zkoumaného vzorku bude možné na základě terénního výzkumu zformulovat teze, které mohou být základem dalšího terénního výzkumu.

10. Zajištění kvality výzkumu

Pro zajištění co nejvyšší validity výzkumu bude využito více zdrojů dat (viz metody a techniky terénního výzkumu). Analýza dat bude využívat autentických výpovědí respondentů bez jakýchkoli úprav. Vzhledem k nízkému počtu respondentů budou ve studii zohledněny možné odchylky od sociální

reality zkoumaného vzorku a diskutována případná zevšeobecnění výsledků terénního výzkumu.

11. Význam studie

Terénní výzkum duchovní dimenze umírání v hospici by mohl svým zaměřením rozšířit znalosti v oblasti antropologie smrti a medicínské antropologie. Objasnění významnosti (nevýznamnosti) spirituálních potřeb umírajících by mohlo přispět ke zlepšení přístupu k umírajícím pacientům v domácí ošetrovatelské péči nebo ve standardních lékařských zařízeních.

12. Literatura

Ariés, Philippe: 1976 - *Dějiny smrti*. Praha: Argo.

Byock, Ira: 1997 - *Dobré umírání. Možnosti pokojného konce života*. Praha: Cesta domů.

Cobb, Mark: 2001 - *The Dying Soul. Spiritual Care at the End of Life*. Buckingham, Philadelphia: Open University Press.

Disman, Miroslav: 1993 - *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: Karolinum.

Friedrichová, Hana: 2000 - *Duchovní potřeby a hospic*. Praha: Karlova univerzita, Husitská teologická fakulta.

Haškovcová, Helena: 2000 - *Thanatologie. Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén.

Kalvach, Zdeněk a kol.: 2004 – *Umírání a paliativní péče v ČR (situace, reflexe, vyhlídky)*. Praha: Cesta domů.

Komínková, Helena: 2003 - *Duchovní potřeby hospitalizovaných pacientů*. Olomouc: Univerzita Palackého, Pedagogická fakulta.

Kozierová, Barbara – Erbová, Glenora – Olivierová, Rita: 1995 - *Ošetrovatel'stvo*, 1, 2. Martin: Osveta.

Kübler-Rossová, Elisabeth: 1969 - *O smrti a umírání*. Turnov: Arica.

Munzarová, Marta: 2005 - *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Praha: Grada.

O'Connor , Margaret – Aranda, Sanchia: 2005 - *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Grada.

Pavlatová, Eva: 2001 – *Bojíte se smrti?* Praha: Olympia.

Pera, Heinrich – Weinert, Bernd: 1991 - *Nemocným nablízku. Jak pomáhat v těžkých chvílích*. Praha: Vyšehrad.

Prokop, Jiří: 2006 - *Spiritualita umírajících pacientů*. Brno: Masarykova univerzita, Lékařská fakulta.

Svatošová, Marie: 1995 - *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo.

Vodáčková, Daniela a kol.: 2002 – *Krizová intervence. Krize v životě člověka. Formy krizové pomoci a služeb*. Praha: Portál.

Příloha projekt:

Dotazník určený dobrovolníkům hospice (viz příloha str. X)

DOTAZNÍK

Dobrý den. Dostal se k vám dotazník určený dobrovolníkům hospice. Dotazník slouží sociálně-antropologickému výzkumu a je součástí diplomové práce. Výzkum se zabývá spirituálními aspekty hospicové péče. Prosíme Vás o pozorné přečtení otázek a jejich následné pravdivé zodpovězení. Etické stanovisko výzkumu zaručuje anonymitu všem respondentům.

Za tento dotazník zodpovídá:

Bc. Barbora Stojaspalová,
studentka sociální antropologie,
Univerzita Pardubice.

Pokyny, jak správně vyplnit dotazník:

Dotazník obsahuje dva typy otázek:

1. Otevřené otázky. Slovy vypíšete vlastní odpověď.

Např.: *Jaké jsou Vaše záliby (koníčky)?*

Odpověď:

2. Škálové – číselné stupnice. Na stupnici označte to číslo, které se nejvíce přibližuje Vašemu úsudku.

Např.: *Myslíte si, že Vaše zaměstnání je prestižní?*

Velmi prestižní

Není prestižní

1

2

3

4

5

1. *Z jakého důvodu jste se rozhodl/a pracovat jako dobrovolník v hospici?*
2. *Jak dlouho již působíte jako dobrovolník v hospici?*
3. *Co je náplní Vaší práce?*
4. *Uvedte pozitivní stránky práce v hospici z Vašeho osobního hlediska (co se Vám na práci líbí, co je pro Vás přínosné apod.)*
5. *Co je (bylo) pro Vás negativní stránkou práce v hospici?*
6. *O jaké náboženství (duchovní směr, duchovní praktiky) se zajímáte v současnosti?*
7. *Zajímal/a jste se již dříve (před tím, než jste začal/a pracovat v hospici) o nějaké náboženství (duchovní směr, duchovní praktiky) a o jaké?*
8. *Jste oficiálním členem nějaké církve? Pokud ano, jaké?*
9. *Jste členem nějaké duchovní skupiny? Pokud ano, jaké?*
10. *Jaké jsou Vaše představy o tom, co se děje po smrti?*
11. *Věříte v reinkarnaci?*
12. *Jaká je Vaše zkušenost se spirituálními potřebami pacienta? Mají potřebu hovořit o náboženství (duchovních stránkách života)? O čem se s nimi v takové situaci nejčastěji bavíte?*
13. *Je spiritualita Vaše oblíbené téma rozhovoru s pacientem, nebo se těmito otázkám raději vyhýbáte? Proč?*
14. *Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? Uvedte název školy a obor studia.*
15. *Jaké je Vaše současné zaměstnání?*
16. *Pokud ještě studujete, uveďte obor a název školy.*

17. Označte v následující stupnici důležitost uvedené hodnoty (zvýrazněte podtrženým písmem nebo jinou barvou písma).

	Velmi důležitá		Nedůležitá	
Práce	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Rodina	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Zdraví	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Vzdělání	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Záliby	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Náboženství	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Záliby	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Přátelství	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Soukromí	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Svoboda	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Duchovní růst	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Psychická pohoda	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>
Peníze	<u>1</u>	<u>2</u>	<u>3</u>	<u>4</u>

19. Nyní uveďte, která z výše uvedených hodnot je pro Vás nejdůležitější
nejméně důležitá

20. Uveďte Váš věk

21. Uveďte, zda jste muž, nebo žena

22. Uveďte nějaký Váš osobní zážitek z práce v hospici, který byl z nějakého důvodu pro Vás významný nebo zajímavý a proč. Můžete jich napsat i více.

Děkujeme vám za čas, který jste věnovali vyplnění dotazníku.



OSVĚDČENÍ

BARBORA STOJASPALOVÁ

ABSOLVOVAL/A ODBORNOU PRAXI
U LŮŽKA TERMINÁLNĚ NEMOCNÝCH

V DOBĚ OD: 3. 5. 04 DO: 6. 5. 04 V POČTU HODIN: 30

Kača Kudelková

ZA HOSPIC ANEŽKY ČESKÉ
V ČERVENÉM KOSTELCI

Hospic Anežky České
5. května 1170
549 41 Červený Kostelec
Tel.: 491 467 033, 491 465 028
Fax: 491 462 154; IČO: 486 23 814

1.4 Ukázka biografie

Paní J. A., pacientka, 88: Když jsem vyšla školu, tak jsem za války byla nasazená v Německu, tam jsem byla rok a půl. Tam jsem svářela součástky na letadla. To bylo na takovém stroji, jsem si rozštípla prst, no naštěstí tam byl dobrý doktor, kterej mi to sešil. Takže naštěstí jsem to přežila všechno. Takže když jsem se vrátila domů, byla jsem zaměstnaná na dráze, v kanceláři na nádraží, pak jsem přešla na ředitelství, jenže to pak zrušili, tak jsem přešla do banky a tam jsem zůstala do důchodu. Tam jsem zažila dvě měnové reformy. Viděla jsem lidi, kteří byli nešťastní z toho, že si brali peníze na nábytek nebo na svatbu nebo to, a teď vlastně o všechno přišli. Při jednom se přišlo o všechno a při druhý, co jste měla na knížce, tak za pětikorunu jsme dostali korunu. A kdo to měl doma, tak dostal za padesátikorunu korunu. Takže to bolelo. No a tam jsem jako dělala úřednici, měla jsem podniky, o který jsem se starala jako o jejich finanční otázku. No a sama osobně jsem závodila ve volejbalu. Nejdřív za banku jsme měli takový družstvo. No a pak se k nám přidaly děvčata. Mám dceru, která se o mě dodnes stará jak může, ale doma být nemůžu, protože má teď manžela po mrtvici a má syna v invalidním důchodu. A dvakrát týdně sem za mnou jezdí. Tak nejdřív jsem jí to rozmlouvala a teďka si říkám, aspoň si tady odpočine. No jinak mám ještě vnučku, ta má čtyři děti.

Co se vám tady líbí, co nejvíc oceníte?

Sestřičky. Tady jsem šťastná. Před tím jsem byla na LDN, no o tom se radši ani nechci bavit. Sestřičky tady jsou hodný, obětavý, neřeknou slovo, kdybych se pokakala třikrát za den, s úsměvem mně pomůžou. Tady jsem šťastná, že tady jsem sama a protože díky doktorovi, kterej mně dal léky na odvodňování, tak mě nohy splaskly, akorát špatně chodím. Tak mě vždycky sestřičky pomůžou sednout si ke stolu a tady dopoledne a odpoledne čtu a večer se dívám na různé rodinné seriály. Ale jinak je tady bezvadný úplně všechno, v nejmenším si nemůžu stěžovat.

Využíváte tu i možnost jít do kaple, co je tady nahoře?

Byla jsem tam dvakrát. Jsem věřící, protože já, jako malá, nás učily ve škole jeptišky. Takže já jsem v tom jako vyrůstala, tak už jsem v tom zůstala. Nemůžu říct, že by se mně to tady nelíbilo, na ty poměry, který oni mají, tak se nedá nic jinýho dělat. Ovšem když si člověk představí kostel, mši v kostele, tak něco tomu chybí. Ale je to dobrý, farář se snaží, tak to člověk musí ocenit. Mně víra pomáhá celej život. Já teda, i když jsem třeba přestala chodit do kostela, za jedno že jsem neměla čas a za druhý, abych k vám byla upřímná, my jsme měli nebo v Hradci jsou tři velký kostely. V tom jednom byl jako kněz, kterej začal, my jsme to nejdřív nevěděli, chodit s naší spolužačkou, pak spolu měli rodinu. Pak to prasklo. A mně tohle vadí. Jednou je to kněz, nám káže, co máme dělat, my jsme chodili ke zpovědi, z takovejch blbostí jsme se zpovídali a prostě on přitom sám žil v hříchu. To jako mně vadí. Modlím se tady za celou rodinu a za to, aby mě tu nechali. Věřím, že mně Bůh pomůže. Jsem ráda, že je tady ta kaple. To jako člověku přidá, že jsou ještě věřící lidi. Já říkám, nebo si myslím, že proto jsou tady tak strašně hodní lidi a všichni, že je to pod tou Boží, pod tím Božím, víte, co chci říct, jako požehnáním.

Bojíte se smrti?

Ne. Teď když vím, že mám mít nádor, tak kdybych umírala v nějakých bolestech nebo to, v tom případě bych se bála. A taky se modlím, abych umřela ve spánku. V tom případě se smrti nebojím. Jo, vždyť v mém věku. Hlavně jako, abych neměla nějaký velký bolesti. Toho se bojím. Smrti ne. Ale toho před tím tady, jako abych odešla ne v nějakých bolestech.

Máte nějakou představu o tom, co bude po smrti?

No, tak jedni říkají tohle, někdo zas něco jinýho, takže nevím, jestli mám věřit tomu, když říkají, že se člověk převtělí do jinýho člověka nebo i do zvířete. Já bych radši zůstala tam nahoře jako nějaká dušička, ale to by zas to nebe muselo být nekonečný, kdyby tam všichni měli skončit, takže já nevím.

12. ledna 2007, Červený Kostelec

1.5 Ukázka neformálního rozhovoru

Paní Ludmila, 62, dobrovolnice a recepční

...Měli bysme si uvědomit, že tělo se skládá – tělo a duše. Tělo odchází, svět už mu nemůže dát lepší léky, co mohli lékaři udělat a zdravotníci, tak se jistě snažili a přesto to tělo končí. Léky už tady na tom světě pro něj nemáme. Tak teď se jedná o tu duši. Ta duše, to je důležitý a mnoho lidí je neklidných, plných takovýho strachu z toho, co bude. Je pravda, že nedávno tady umřel pan L... a viděla jsem na něm ten pocit úzkosti, jak vyhledával chvílky, kdy mě chytal za ruku a říkal mně, ukažte mně Bibli, ukažte mně támhle tu barevnou obrázkovou. Dívali jsme se na ni proto spolu, že byla těžká, a že von už byl tak vyhublej, že už neměl na těch kostnatých nohách tu sílu to držet a říkal, podívejte, tadyhle je obrázek, to je ráj a tady je ta Eva, krásná žena, a co myslíte, jaký to tam bude a jakpak a řekněte mně. Řek vám už někdo jaký to tam je? To znamená, lidi maj, většina lidí má strach z toho, co je čeká a že by chtěli určitě trošku takovej jako pohovor v tomhleto. V životě asi pozapomněli na tuhle tu duchovní stránku, protože u nás za tím materialismem se lidi štvou, že jo. Potom v závěru už nemaj ani sílu, přijde nemoc a ta je tak zdeptá, že nemaj ani sílu k tomu, aby se někde třeba sami sháněli, volali nebo doprošovali, prostě jsou k smrti unavený. Tak teď, když teda pozoruju toho kněze. Kněz vejde, zjistí, že tady byly tři příjmy nový, to znamená, navštíví každýho, pozeptá se. Někdo chce, a někdo třeba odloží to na příští týden, až bude trošku vylepšený a ten kněz se snaží se s ním tak nějak pomalinku seznamovat a zeptat se ho na ten předešlej život a jestli, ... většinou je to asi na takovejhle úrovni: já jsem byl věřící, já jsem byl pokřtěn, v mládí jsem chodil ministrovat nebo jsem chodil do kostela s babičkou, pamatuju se, že jsem byl u svatýho přijímání, potom jsem dospěl a pozapomněl a potom jsem už Pána Boha tak jako nepotreboval. Přišla doba dospělosti, kdy byly jiný starosti, Pán Bůh se vodložil, ale jako v Boha věří, něco tam zůstalo z toho předešlýho mladýho věku. Někdo má zájem o přijetí svátosti jako posilu v nemoci, někdo taky ne. Většinou ty mladší ročníky nemají zájem o duchovno. No tyhle ty starý lidi ty přijímají docela rádi, někteří mají zájem vozit na mši svatou, je tady možnost ji dvakrát týdně uskutečnit. Máme ji tady ve středu a v sobotu, v sobotu je to s nedělní platností, a využívají tuhle tu

možnost i z města, zvláště v zimním období, protože je tady teplíčko, můžou si tady jít na záchod a sednout si v teple, takže ty starší lidi z města, ty sem choděj taky.

I k přijetí svátosti smíření hodně využívaj tuhleto budovu lidi z města, který třeba, nechce se jim čekat dlouhá fronta v kostele, tam je zima, tady je teplo a na požádání se mohou hnedka s tím knězem spolčit, spojovat tady, no. Co se týká ještě těch unavených pacientů, tak, v roce 2007 bylo smířeno a přijalo svátost smíření 260 lidí. To je skoro každý den někdo. To si myslím, že tadle budova, pokud ten kněz tady je, maj možnost lidi okamžitýho jako spojení s ním, takže to má velikej význam. My jsme dostali od pana biskupa člověka hodnýho, ale starýho a nemocnýho se srdcem a s různýma těma příznakama stárí, jak už to tak bejvá, lepšího pan biskup neměl, nemoh dát, takže pan farář dělá to, co dostal za úkol – udílet svátost. Málokdy může dělat nějaký pohovor. Pohovory s nemocnýma bych jako viděla v podobě dobrovolníků. Ale dobrovolníci, to se mně nelíbí, že tady v týhle budově není víc dobrovolníků, schopnejch doprovázet v tomhleto smyslu. Já vím, že je to těžký, že každej se k tomu nehodí věkem, vzděláním nebo nějakým tím charismatickým darem, kterej by bylo potřeba, aby ti dobrovolníci měli. Jsou tady dobrovolníci, který uvařej kafe, zalejou kytku nebo přijdou k pacientu. Pacient je unavenej. Možná, že by stačilo posedět. Ale voni prostě zjistěj, ano, je unavenej, tak nashledanou. A vodcházej. To je špatně. Podle mě, si myslím, že takový soucítění nebo vycítění, ano, dnes je unavenej, posedět vedle a von třeba i deset minut usne ale to, že tam vedle něj sedí, to von vnímá velice citlivě a za deset minut třeba se probere a třeba chce napít, nebo nějakou tu malou službičku, něco podat nebo někam doskočit nebo tak, to si myslím, že tady nejsou dostatečně v tomhleto ani vzdělávaný ani se jim nikdo tak nevěnuje. Všimám si toho, mrzí mě to, ale asi s tím nejde tak mnoho dělat. No, možná, že to dělá i ta doba, ta dnešní doba, kdy ty lidi přiběhnou z takovýho chaosu, z města, fofrem a nedokážou se tak nějak vcítit. Byli tady naposled před třema nedělema. To je takový navázání takový citový nitky s tím pacientem a on si na vás zvyká a on vás potom chce častěj a ne vždycky je ochotnej se citově připoutat nebo se svěřovat. Nebo když získá vaši důvěru, tak potom je to jako už docela závazný, je to krásný a je to to pravý doprovázení. Protože ne každej pacient tady má toho rodinnýho příslušníka, manželku nebo maminku, která by uměla tak nějak doprovázet citově dobře. Ale zas víme ze

zkušenosti, že tyhleto doprovody jsou v krátký době vyčerpaný, vyřízený, k smrti, a je potřeba se jim věnovat a to je taky těžký. Protože nestalo se, že by někdo neměl problém. Protože každé i ten, kterej je srdnatej a vypadá to, že to vydrží, tak tady je to slzavý údolí, kam voni choděj plakat [rozhovor byl natočen v Hospici v zimní zahradě] a seděj tady sami, vopuštěný, a to je veliká naše chyba, že nemáme okamžitě někoho, kdo by si vedle nich jenom sednul. A vidíte ve chvílce, jak to z nich se začíná uvolňovat, jak se začínaj vyprazdňovat z toho žalu, z tý bolesti, protože to je vlastně i pro toho partnera je to smířování s tím, že vstane sám. Jistě, že má bolesti, citově to těžko snáší, ale i bolesti, co bude se mnou, jak to bude, co bude s barákem, jak zaplatím dluhy, jak to bude. Tak tohle všecko by se mělo řešit, nebo by se měla najít prostora, pro takovýhleho člověka, abychom mu pomohli tyhleto sociální potíže, který nastanou, odbourávat. Aby prostě, aby ten člověk jako hromosvod vyzískal ty potřeby a dokázal to tady třeba i konkrétním osobám vzdělaným a vyškoleným poinformovat, hodit to na ně, ten pacient ze šestnáctky má problémy tohohle rázu, voni to nemůžou vědět, protože jsou zavřený v kanceláři. Ale je potřeba jim to tam nastínit, co je potřeba řešit a tomu člověku pomoci. Pak je dobrý, poslat ten doprovod třeba zase na tři dny domů, kde si zaleje kytky, něco si votře, nějakěj prach třeba nebo si něco udělá na zahrádce a vrací se zase naplněnej silou a může pokračovat dál v tom doprovázení. Protože je to vždycky velice dobře, když ten doprovod domácí je tady a nejlepší rozumí tomu partnerovi. A ten, který umírá a nemá tady nikoho, tak je to teda na nás, že. A my nemáme dostatek těch dobrovolníků v tomhleto zralejch a citlivejch a na tohleto navozenejch. I když sem chodí několik věřících dobrovolnic, který by si myslím, že by dobře doprovázely, tak nejsou tady vždycky dostatečně vhodný pacienti k nim. Přijde věřící doprovod a chtěl by mluvit, číst, nebo něco. Není vždycky na tom patře ten den někdo schopnej vyhovět třeba tím zdravotním stavem tomu příslušnému dobrovolníkovi. A hned druhý den už je situace zase jiná. Někoho přivezou a nebo tam ten pacient se z takový jakýsi agonie probere a už začne jíst, už by se bavil a zas tady není ten dobrovolník. To znamená, větší množství dobrovolníků, abychom mohli s nima pružně navázat styk a říct haló haló, dnes s.o.s potřebujeme na pětku na šestnáctku, na sedmnáctku, na dvacítku. Abysme měli pocit, že nikde nestrádaj pacienti. Tenhle pan farář, ten teda udílí svátosti, svátost jako posila v nemoci, což

mnoho pacientů bere docela dobře a jejich zdravotní stav se tak neuvěřitelně vylepšuje, že z toho sami máme radost a oni taky. Možná že se tak nějak, maj pocit, že se vočistili, vylepšili, a ta psychika se tak jakoby zlepši a ten zdravotní stav taky potom. Takže v průběhu toho, třeba pětíměsíčního, pobytu tady dvakrát přijmou tudle svátost a můžou se vrátit i na nějakou dobu domů. A pak se zase za tři měsíce doma zhorší a zase přijdou. Ale že se tady vylepšují, to je pravda a jsou i spokojený, když ten kněz jim donáší svatý přijímání na pokoj a chodí za nima. Ale na to pobavení nebo promlouvání nebo naslouchání, je tenhle kněz už v takovém věku a jeho psychika je v takový míře už vopotřebovaná, že to nezvládne. Protože to je nekonečný. To by se zbláznil. To je nekonečná potřeba. To nemůže tenhle jeden člověk zvládnout. Chybí tady prostě ty dobrovolníci, který by tohle to. Ten pan farář, ten to dělá docela správně, to co má dělat, to dělá, a potom hlavně ho dávaj sestřičky, to vidím, že ho posílají, na pokoj, kde se pracuje k smrti a kde ten pacient běží tu poslední hodinku a tam se ten kněz modlí. To jsou krásný chvíle, že není sám, není vopuštěnej a často i v tý poslední chvíli mu mačká ještě ruku, že cejtí tam tu přítomnost někoho živýho. Je to nenahraditelný, když tam sedí živej člověk. Aby tam nebyl sám, pustí televizi, tam běží seriál nebo já nevím co, to je málo, to je špatně. To je v tuhle vážnou chvíli, si myslím, hřích celý společnosti. Proč, když nás opouští živej člověk, proč nedokážeme být přítomní v té situaci. Dobrá společnost nemůže řešit situaci tímto způsobem. Člověk potřebuje člověka. Léky docházej, žádná jiná potřeba není, než ta blízkost člověka. Votřít spocený čelo, pomáhat zavlažit kolem pusy vyprahlý rty a tohleto, že... voči se upínaj k nebi, tam je jasně vidět, že ta duše bude brzy vodcházet a ten růženec na tý hrudi, to je síla...Anebo tu Korunku Božího milosrdenství, to je pro tu duši taková poslední...To je taková modlitbička, která je vlastně na to doprovázení tý duše. Ta duše prochází takovým, jak říkají, tunelem, kde trpí pocitem úzkostným. A tahle Korunka by je měla posílit v tomhleto, v týhle fázi přechodu na tu druhou stranu. Je to posila. Je to posila pro tu duši. Hlavně je potřeba, aby to nevyhaslo v týhleto budově, aby se to prostě řešilo prostřednictvím těch dobrovolníků, protože, myslím si, že sestřičky vykonávají perfektně tu zdravotní stránku, to polohování a přebalování a ošetřování, to je myslím na jedničku, naprosto, to není k tomu co dodat. Ale nemaj určitě čas sedět. Protože někdo umírá týden. Někdo umře během jedny noci

a někdo umírá a umřít nemůže. Tak tam je dobrá ta modlitba někoho. Teď bych nastolila dobrovolníci. A teď bych to viděla takhle. Ten už potřebuje vdejt, ale ví vo kamarádce, která to taky prostě, je zařazená v takovým jako řetězci, mohli by se mezi sebou dorozumět, vona by jí na mobil zavolala, ta by přišla, zase by poseděla, aby se to nemuselo takhle řešit. Aby ještě nějakej pacient volal vo pomoc, volá pomoc, pojd'te, prosím, já prosím, to znamená, lidi zlatý, pacient prosí, a my nemůžem? Tak abychom ho neslyšeli, tak zavřem dveře, aby ho nebylo slyšet? Tak to mně teda připadá, to je surovost tohoto světa, pro kterou nemám slov. To je neomluvitelný. Je to blbý tohleto. No.

Tak tohle bych jako viděla vyřešit to prostřednictvím těch dobrovolníků. Vono si to paní doktorka Svatošová takhle představovala, proto posadila ten hospic do týhle farnosti. Protože farnost je tady živá, farnost je prosperující a jde to. Jako za těch deset roků vidím, co jsem tady, že tam je farnost, kostel nabytej, že nejdou dveře otevřít a zavřít, a to je farnost živejch. A tady se umírá, tady jakoby je jinej svět, a ty živý se vzdělávaj, ty se scházej, fungujou, a řeknou, tohleto bych já nemoh, já prostě nemám čas, já prostě tohle dělat nemůžu, nechci nebo nebudu, tak nevím, co tohle je.

Co je přesně náplní vaší práce?

Já sem chodím na čtyři hodiny a dělám záskoky na recepci, u telefonu, přepojuju telefony, běhám po městě, vlastně. Chodím lidem na nákupy, některý lidi, který sem vlastně přicházej, tak jsou ve fázi, že jim chutná, celkem, anebo jim nechutná ten voběd, a mají chuť na něco jinýho. Přijde sem třeba bufeták, kterej byl zvyklej jíst třeba zavináče, nebo utopence, nebo tlačenu s cibulej a s voctem a má chuť na cigarety, a to jsou věci, který mi tady jako běžně nemáme a musíme je přinést. No a pak jsou lidi zmatený, který si ale vynucujou určitý věci, a to jsou věci ze zmatenosti. To není ze zdravýho rozumu, a i to je potřeba jim vyhovět. Nebo se dorozumět s rodinou, jestli rodina nelituje peníze vyhazovat za věci, který voni si tady poroučej, tak já jim to bezevšeho přinesu. Ale...Ta rodina třeba řekne ne. Jsou to jeho peníze, ať si to za to koupí. A teď ten pacient si vymýšlí, prostě chce Pestrý svět, přinesete Pestrý svět z trafiky a von tam začne luštit třeba jídelníček. Vaření. Pečení. A teď na to chce různý produkty, z kterých to bude dělat. Von si je vědomej toho, že za čtrnáct dní bude zdravej, že už bude moct běhat, protože nic jinýho mu není, než že ho zloběj ty nohy, a

do čtrnácti dnů, že už bude běhat a že si doma bude pít vánoční cukroví. A bude si pít sám a chce na to to, to a to. No tak já to přinesu, nějakou dobu to tady je, zdravotní stav se nelepší, nehorší, je to na jednom bodě a tři měsíce vám to tady takhle je, to není žádná legrace. Tři měsíce lítáte do tý trafiky, nosíte mu různé receptury, nosíte mu z papírnictví fixy různobarevný, von bude malovat, von to byl kronikář, von bude, třeba potřebuje bloky, potřebuje, já nevím, potřebuje pastelky. Je to hrozný, ale utratí se třeba za den sedmset korun za hlouposti. Pak přijede na víkend sestra, ta jako si všechno posbírání, protože už se to hromadí, dělá se nepořádek. Pak zas má mánii, že má chuť na sladký, tak se chodí pro různé sušenky, perníčky a zákusky a džusy a já nevím co všechno, tak takhle, a když to trvá tři měsíce, není to legrace. To hopsáte třeba celý odpoledne po nákupech a nic z toho není. Dobne do tlačanky, už to nechce. Dobne támhle do toho, no hrozný. Jsou to jakoby takový kříže útrpný, jo. Nedá se ale nic dělat. A jednoho dne to všechno skončí, jednoho dne se začne ubírat nahoru a pak by to zas člověka mrzelo, že neudělal tu poslední vůli a pak nám třeba ta sestra píše a říká: „Dodneška se přehrabuju v té krabici a je to poslední památka, která mě po něm zbyla. Teď mám ty fixy, teď mám ty časopisy a vlastně, když vím, že to měl v ruce, a tadykle ještě nějaký obrázek maloval a tadykle si vopisoval nějaký recept na knedlíky a takový hlouposti, ale to je prostě památka, asi si to nechám na památku, na půdu si to dám a budu se s tím chodit těšit.“ Takhle.

Vy se tady staráte ještě i o pana faráře?

Já se starám o pana faráře tak, že von tady má třeba vobědy, já mu chystám něco k večeři, chodím mu na nákupy. V jídle není vybírávej, je velice skromnej, ale je potřeba, aby se udržoval v čistotě, takže mně donese tašku špinavýho prádla, já mu zas naopak přinesu tašku čistýho, vyžehlenýho, no, pak mu vyperu tady to prádlo, co má v kapli, různé ty potřeby na oltář, a zvu ho taky na neděli na voběd, když nemá kam jít, aby zkrátka nebyl vopuštěnej, aby neměl jenom ten dopad těch umírajících. To jde na psychiku. Z toho je potřeba tak jako probrat a pozvednout. No, takže přijdou Vánoce, je potřeba se ho zeptat, kam bude na Štědrej den, kam bude na Hod Boží, kam bude na Štěpána. Když si ho někdo veme, tak si ho veme, když si ho neveme, tak si ho berem my. No, a chodím mu třeba čistit vokna, práť záclony, vyperu mu lůžkoviny a zas mu někdo tady ze ženskejch jde uklidit, a hlavně tedy je potřeba mu dát určitej

prostor, časovej, a to je příšerně náročný, jo, to je náročný. Psychicky je labilnější, to znamená, nesnáší ledasco. Když si člověk na něj zvykne, tak pak už člověk nedokáže z toho rozjetýho autobusu vystoupit. Prostě, jakmile si na vás zvyk a tu důvěru vám jednou věnuje, tak jste povinná, to je skoro povinnost, to cejtíte, že každěj den von tu chvilku potřebuje, aby si moh chvilku sednout, třeba se pomodlí se mnou, nebo si přečteme z toho breviáře, nebo chce vypravovat, to co má jako na tý duši sám, taky zaprášenej je vod toho všeljakýho, co na něj lidi nanášej. Von sice vo ničem nemluví, takovým, ale má sám o sobě takový všeljaký kručení. To je takový stařecký kručení. Co ho bolí, co ho dneska a proč nespál a kolik si má vzít léků a potřebuje do lékárny, a je to takový, no jak to ty starý lidi maj, no je to třeba i dvě hodiny zdržení každěj den. Je to k zbláznění. Ale když pomyslíte, že zas ho tady potřebujou lidi, tak co máte dělat. No. Než aby ho vyřadili... von by ho pan biskup vyřadil támhle někam do, oni jsou určitý ústavy pro starý přestárlý lidi, ale von se narodil tady v Červeným Kostelci a tady chce umřít. Tady má hrob, tady leží maminka, tady by chtěl umřít mezi náma. Tak to takhle máte. Von sám rodinu nemá, tak jsme rádi, že ještě tu hygienu si tak udržuje, že se každěj den vykoupe, přestrojí, voholí, že prostě přijde sem, tady se naoběduje a prostě těm pacientům je nablízku. Ještě lidi z města sem jezděj, i třeba lidi z Trutnova ke svatý zpovědi, a z Náchoda. To už má takovou svou klientelu. Jsou i rádi, že třeba jsou i stejně starý, a tak si sem přijdou zavzpomínat.

Jak je to se zdravotním stavem pacientů po návštěvě faráře?

Víte, některý lidi se třeba...tady byla paní, jak ona se jmenovala, H..., já si třeba vzpomenu za chvíličku. To byla taková babička... Spadla jim doma někde do jakýhosi výkopu pro vápno, asi dva a půl metru hlubokou jámu měli a vona něco dělala na zahrádce, spadla do toho, zlomila si ruku a tím to všecko začalo. Vyšetření, voni zjistili, že má rakovinu, k tomu, že má teda řídký kosti. S tou ji tedy dovezli sem k nám, s tou rakovinou, to by byla diagnóza naše, ale i kručení starýho člověka, psychika rozhozená, zlomila se teda ta ruka, byla špatná, a od toho byla ta babička i taková zlá. No a přišel tam pan farář a zjistil, že je teda věřící, že byla pokřtěná, takže jí tu svátost udílel, s celkem za takovýho jako ne zrovna vstřícnýho okamžiku byla rozvrněná a divná. Ale mělo to na ni tak kladnej dopad, že už druhej den opět volala pana faráře, že by si moc přála, aby k ní přišel, protože ta ruka jí dokonce přestává

bolet, nemuselo to bejt...to je souvislost třeba s tou psychikou. Že to kladně zapůsobilo na ty nervy, že se uklidnila a že i měla pocit, že ta ruka už tak nebolí. Anebo chvíli leží, a ta ruka se hojí a sama se lepší a nebolí. Ale toho kněze pak jako chtěla, ležela na čtyřlůžáku, ty babičky se tam tak různě střídaly, a von různě tam chodí a chodí tam víc. Jednou přijde k tý vedlejší, jednou přijde k tý naproti, vždycky udělal ten křížek a tak jako měla pocit, že to na ni blahodárně působí. No, a začala tady už, do čajovny se nechala přivézt a každému to vypravovala, byl u mě pan farář, a mě to tak už nebolí. A mně se to vylepšilo a já půjdu domů. A domů teda šla. Je pravda, že si ji rodina vzala a tady se vodchytala intenzita tý bolesti, co se týkalo tý rakoviny, dali jí příslušný léky, tu hladinu, kterou měla dostat, a zkusili to na týden domů. Samozřejmě, že ta rodina byla hodně zatěžovaná tou její takovou přítomností. Bylo to dohodnutý na týden, takže po týdně ji vrátili zpátky. A pak už nebyla dobrá. Pak už se zhoršovala. Protože taky ta nemoc postupovala, že jo. Ale teďka tady byla další, manželskej pár, V... To byla na šestce, pán z povolání voják. A paní ho doprovázela krásně, úplně příkladně, to byl jako manželskej pár, to bylo moc pěkný. No, paní ho doprovázela a pán pomalu vadnul. A potom paní jsem tady viděla, že pláče. A ona byla už z toho doprovázení už úplně vyčerpaná. Bylo potřeba, aby šla chvíli domů, a řekla ne. Já bez něj nepudu. Já nemůžu ho vopustit. On je na mně úplně závislej a fixovanej. A potom slyšela to zpívání ze shora, tam byla mše, tak začala chodit taky na mše svatý, nechala si taky udílet svátost nemocných a začala chodit ke svatému přijímání a měla pocit, že ji to tak jakoby posiluje. Určitě ji to posilovalo. Ale měla i kladnej dopad na toho manžela a docela to na něj tak působilo, ten její klid působil i na toho nemocnýho manžela, že se začal i zlepšovat. To vono, ty výkyvy tady jsou. Chvíli jim je líp a chvíli hůř. To by se mohlo stát i doma. Ale paní si to moc přála a on to taky asi viděl, že kdyby tak von moh dostat taky tu svátost. Tak pak šla za panem farářem a on říkal, že jo, že beze všeho ho navštíví. A docela mě to i překvapilo, že přišly i sestřičky, možná tři čtyři sestřičky, všechny se toho zúčastnily a bylo to takový pěkný, takovej pěkněj okamžik, kdy von se tak usmál šťastně a tak byl taky rád, že to moh teda absolvovat, tu svátost tady. Pak se těšili, protože se počasí ukázalo už lepší, že budou moct bejt doma na zahradě, tak mu to paní zařídila, všechno se tady naučila, tu asistenci i ty léky, a vodjeli. Takže ti jsou teďka v Hořicích. Hořice v Podkrkonoší.

Tam se naše sanita je tam vodvezla. No a paní asi po 14 dnech nám telefonovala, že se jí docela dobře daří i v tom ošetřování. Tak si myslím, není to vždycky, ale když to takhle dopadne, že maj možnost ještě, myslím si, že hodně taky velkou zásluhu na tom má ta manželka, že tak příkladně si hledí toho ošetřování. A doma ji taky ještě ta rodina podrží, že ji vystřídají, nebo že ji navštívěj v nemocnici...Mělo by to tak bejt všude. A pružně. Ne až v poslední fázi, kdy se řekne, je tam kněz, tak to bude už konec, to ne. To by mělo bejt u těchhle starších lidí docela pravidelně, protože vono je to tak jako uklidňuje. Ta duše si to žádá, určitě. Tyhlety starší ročníky to praktikovali, tu víru. Proto tam to je jako daleko lehčí, snazší. Ty mladší, to je všecko už mrtvý, prázdný. Tam jediné, co se může, to je, hodně lásky jim dát, jo a přítomnost a hodně lásky. Proto tyhle mladší ročníky tady buď maj maminku, nebo manželku. A pokud jsou sami, rozvedený a nemaj nikoho, tak tam by teda měli být naši dobrovolníci, kterých teda je málo. Dobrovolníků v databázi je dejme tomu 60. Ty choděj, jak říkám, zalejou kytku, uvařej kafe, ale pro mě dobrovolník, kterej uvaří kafe a hodí mu to ke stolu a de si číst nebo si luštit křížovky, to není dobrovolník. Ten pacient tady za tejdén nebude. A víte jak mu je, že si řekne u toho kafe, jak mně je smutno, až k smrti smutno, já, kterej jsem nemocnej, proč by se mně tenhleten nemoh věnovat? To je, to je špatně tohleto. Aspoň, kdyby si teda vodešel do jiný místnosti, tenhleten dobrovolník, protože, von může být za měsíc taky zrovna takhle nemocnej. Jo, tohleto to je úplně hra děsně vážná, špatná a těžká. Tohleto bych teda jako dobrovolníky tady rozlišila, na dobrovolníky, který přicházej něco udělat, udělat, jako votřít prach, jo, a potom bych vyčlenila dobrovolníky, který jsou ochotný naslouchat pacientům a doprovodům. A těch by mělo být na každý den alespoň jeden. Anebo na každý patro jeden. A to by měl být člověk tak nějak charismaticky zaměřeněj. Kterej vo tom něco ví. Nemůže tady si přijít dobrovolník, kterej si přinese z domova knížku, že si tady bude číst. Že si tady sedne v pěkným prostředí a bude tady někomu číst, protože neví, že ten pacient je v pěti minutách už unavenej. Jo, měl by ten dobrovolník se tak nějak okamžitě přizpůsobit. Byla tady jedna moc hodná, říkali jsme jí Jarmilka. Ta byla, možná, že dělala někde v nějakým domově důchodců, a pak byla dlouho na mateřský. A hned ji zase domov důchodců Tmavej Důl vyhráb, protože, jakmile zjistili, že by chodila sem, tak už ji zase vzali pryč. A to teda nemělo chybu, ani jedinou chybu.

Možná že ta by měla vyškolit určitéj druh lidí a lidi, který by byli ochotni tohleto tímhle stylem dělat. Protože ta přišla, a ty lidi na ni vlastně už čekali. Protože ona nic nedělala. Vlastně vůbec nic nedělala. Vona přišla a jen si knim sedla. A už to šlo samo. Když chtěli, mluvili, a když nechtěli, tak mlčeli anebo řekli, chceme vodvítz, a vona je vodvezla na pokoj, dala jim bačkory dolů, uložila je, sedla si k nim a jen je držela a hladila. A to je soucítění, to je další fáze, taková. Tamto bylo povídání a tohle je doprovázení formou takovou tichou. Víte, tohle já nevím, to tady vůbec není. Jestli takový lidi existujou?...určitě existujou, někde. Ale teďka to, že ona tady byla jako dobrovolnice. Tohleto to by mohla dělat snad nějaká studentka, ale i ta je potřebná financím. A když to vezmete zadarmo...a ona chodila dvakrát týdně, a přijela autem, to znamená, dávala k tomu benzín, třeba přinesla ještě buchtičku upečenou z domova, jako, aby nepřišla s prázdnou, tak jim přinesla k tomu kafičku buchtu, vobešla ty svý, který tady zbyly z minulýho týdne. To, to byl člověk s velkým Č. No a tak to byla podle mě úplně jediná. A je pryč. Už je na Tmavým Dolu. Tam s ní okamžitě sepsali pracovní smlouvu a zaměstnali ji od rána až do večera. Protože ty lidi to potřebujou. Ty lidi potřebujou nejenom dát snídani. Ale potřebujou ten čas. Je to strašně vyčerpávající na psychiku.

Co vás osobně motivuje k pomáhání lidem a kde berete sílu?

Co mě motivuje, to je, že mně mamka taky umřela na rakovinu. Tenkrát hospic žádněj nebyl, my jsme ji měli doma na posteli, a když tak umírala, tak se vám to všecko v hlavě srovná. Byla ještě mladá, byla to pěkná ženská, a já jsem o tý nemoci ani nevěděla. Tak nějak se člověk v průběhu toho jejího marodění úplně přemění, vnitřně, nějak doroste do nějaký úrovně. A pak to přijde samo. Samo to přijde, když začnete sloužit. Tady v tomhle prostředí. Já jsem vlastně vod samýho začátku, to znamená deset jedenáct roků, budova se postavila, začala jsem tady fungovat na recepci, a to vás už nějak tvaruje. Taky jsem ze začátku nevěděla, jak se mám chovat. Protože hospice neexistovaly. Ale doroste člověk, když je tady a pohybuje se tady celý den. Určitě nemůžu si číst, když vidím, že tady jsou lidi, který pláčou. Jo, tak ty sami lidi vás přeměňej. A jestli máte kapku soucitu, tak se ve vás něco děje. No a potom, když vidíte, že to vlastně člověk nemocnej, tak lehounce se to stane a může bejt nemocnej, to je když se to stane v rodině, tak teprve vám to všecko dojde. Že je to v průběhu

jediný lékařský kontroly, vyšetření a je to tady. A teď to smíření a to všechno. A když se rozhodnete, že budete teda sloužit, a že je to potřeba, protože je to váš bližní a že je to vlastně Ježíš sám, tak to vás nějak prostě tak vcucne do takovýho trychtýře, že z toho už nemůžete ven. Já jsem šla do důchodu a mohla bych si říct, mám svůj důchod, a co mně je po cizích nemocných lidech. Ale vono mně to, nedalo mně to. Tak jsem na ty čtyři hodiny ještě se nechala prostě...ani ne ukecat. Já bych sem chodila stejně. Protože už jednou u těch postelí se člověk zmagnetizoval tímhle tím směrem a nemůžete z toho ven. To nejde. Nemohla bych doma si jen tak uklidit, načínčat a říct si, tak, a teď se budu tady procházet nebo... nejde to. Šla bych zase, šla bych zas a úplně ideální je ta služba zadarmo. Proto já ve dne sloužím ty čtyři hodiny tady těm, buď ve vrátnici, nebo na tý čajovně, tak nějak co je potřeba, a potom teprve asi ty dvě hodiny chodím po těch nemocných a to je služba zdarma. To je dobrovolnická činnost. A to je služba vlastně jakoby Pánu Ježíši. Toho člověk v tomhle stavu vidí. V tom zbědovaným. A to je potom už takovej koloběh. Je to těžký to říct, ani to neumím říct, je to zvláštní přitažlivost. Sloužit potřebnejm je myslím naše i povinnost. Mám děti velký, dokad byly maličké, sloužila jsem rodině, a když se osamostatnili a už mě nepotřebujou a vnoučátka zatím nemáme, chci sloužit, chci bejt užitečná. To, že jsem tuhle cestu poznala, snad je to i řízení Boží, že mě sem ten Pán Bůh jakoby navigoval. A já jsem pravda, cesta, tak jdu po tý cestě. A tady jsem našla ty lidi, trpící, a mám takovej pocit, že ten můj důchod není nějak proflákanej. Mám motivaci vod rána, doma si to rychle vopohlavkuju, uvařím, umeju nádobí a mám program na celej den až do večera. A tak nějak mě to naplňuje tou užitečností.

Takže z toho zároveň i čerpáte tu sílu.

Já čerpám asi sílu. Voni mně řeknou, co tohle nebo tohle. Já mám dar zdraví, tudíž je to pro mě znamení, abych po tý cestě šla dál. No, tak.

Moc děkuji za rozhovor.

3. května 2008, Červený Kostelec

1.6 Povídky paní Marty

Marie

Bylo jedno ze sychravých podzimních rán, kdy jsem se prvně setkala s Marií. Na chodbách hospice panoval klid, přerušovaný ozvěnou rychlých kroků ošetřovatelek spěchajících ke svým pacientům. I já jsem tehdy běžela pomoci ostatním s ranní hygienou, když v tom jsem v dáli zaslechla hlas ohlašující nový příjem. Ohlédla jsem se a spatřila pobledlou ženu, kterou vezl na vozíku muž středního věku. „Zřejmě její manžel," pomyslela jsem si a vyšla jim vstříc, abych je přivítala a seznámila je s novým prostředím. „Vítám vás, pracuji tu jako ošetřovatelka," představila jsem se. Žena mi podala útlou ruku, jemně ji stiskla a tiše odvětila: „Marie, těší mě." Poté jsem je nasměrovala na konec chodby. „Tohle je váš pokoj," řekla jsem a ukázala útulnou místnost, která se měla stát jejím novým domovem. Přes její tvář přelétl sotva postřehnutelný úsměv a měla jsem pocit, že se jí oči rozzářily zvláštním leskem. „Budu tady jen já? Já sama?" zeptala se nejistě. „Pokud budete chtít, můžete tu samozřejmě zůstat společně s vaším manželem," odvětila jsem. Marie pomalu zavrtěla hlavou: „On nemůže."

Muž odešel zařídit záležitosti ohledně příjmu a my jsme zůstaly s Marií samy. „Pracujete tu dlouho?" otázala se Marie zvědavým hlasem. „Jsem tu téměř od začátku, kdy začal tento hospic přijímat první pacienty." „To jste asi zažila řadu takových případů... jako jsem já," špitla. Kývla jsem hlavou, abych jí dala za pravdu. „Jak dlouho jste nemocná?" zeptala jsem se jí. „O vážnosti své nemoci jsem nevěděla do poslední chvíle," odpověděla mi smutně Marie a neklidně se rozhlédla po pokoji. „Netušila jsem, jak těžce jsem nemocná, teprve když jsem dostala horečky a šla k lékaři... na základě výsledků rentgenu plic diagnostikovali rakovinu. Bojím se... bojím se smrti," zašeptala ustrašeně. Poté vyčerpaná namáhavou cestou usnula. Na chodbě jsem se střetla s jejím manželem. Kývnul mi na pozdrav a řekl, že se zastaví příští týden.

Jednoho večera, když jsem Marii pomáhala uložit ke spánku, zeptala se mě rozpačitě: „Co byste dělala na mém místě?“ „Víra by byla mým jediným spojencem. Odevzdala bych se do rukou Božích, protože vím, že on pro mne chce jen to nejlepší,“ řekla jsem jí bez rozmýšlení. „Nejsem věřící,“ odvětila Marie suše, ale neřekla bych, že zcela bez zájmu.

Po týdnu jsem přišla na noční službu a těšila se, že se s Marií uvidím. V jejím pokoji se svítilo. Marie ležela v posteli a četla knížku. „Co čtete?“ zeptala jsem se jí zvědavě. „Malý kompas víry pro hledající, bloudící a nevěřící... Nenaučila byste mě nějakou modlitbu?“ požádala mě v zápětí opatrně. „Ano, moc ráda.“

Ten večer měla Marie veliké bolesti. Poté, co dostala léky, jsem seděla u ní na posteli, držela ji za ruku a modlila se nahlas. Ráno po službě jsem se šla s Marií rozloučit. Nespala. „Můžu se vás zeptat na pár věcí týkajících se víry a křesťanského života?“ zeptala se, „chtěla bych se nechat pokřtít... a přeji si, abyste byla mojí kmotrou.“ Radostně jsem souhlasila a neváhala ihned poprosit kaplana o pomoc, protože času nebylo nazbyt; Marie slábla den za dnem víc a víc a její čas určený tady na zemi se chýlil ke konci.

V neděli jsme Marii oblékly do svátečních šatů a byla pokřtěna. Na hrudi se jí hrdě dmula stuha s nápisem "Boží dítě". Marie vyzařovala nepopsatelný klid. V tu chvíli mi došlo, že na své pouti už není sama.

Každou volnou chvíli jsem tráвила s Marií. Koncem měsíce jsem se měla vzdálit. Marie o tom věděla a byla smutná. „Já už tu nebudu, až se vrátíte,“ řekla mi několik dní před mým odjezdem.

Když jsem se přišla rozloučit, čekala na mě. „Přišla mě navštívit maminka,“ vyhrkla nedočkavě a ukázala na místo, kde maminka stála. „Stála u mé postele s nataženýma rukama a volala, že už přišel čas, abych odešla za ní,“ pokračovala vzrušeně. Jenže Mariina maminka byla již dvanáct let po smrti. Pohladila jsem něžně Marii po vlasech a pevně ji objala.

Když jsem se vrátila, její pokoj byl prázdný. Marie odešla tak, jak předpověděla. Neodešla sama. Opustila tento svět s Pánem, aby začala žít nový život, život věčný a setkala se se svou maminkou.

Anna a Josef

Po společně prožitých šedesáti letech života začala Anna s Josefem pociťovat tíhu stáří. Přestávali být soběstační, pán pro onkologické onemocnění, paní dle diagnózy pro sešlost stářím. Děti neměli, navštěvovala je neteř s rodinou, která u nich v dětství strávila více času než doma.

Anna stále více slábla, přestala úplně chodit a celoživotně zajatá praxe, kdy se starala o svého muže, se začala obracet. Pan Josef se s naší pomocí dokázal o paní postarat a byl jí nenahraditelnou psychickou oporou. Jeho utěšující slova pomáhala Anně ke smíření se stavem věcí. K naší velké lítosti mezi ně vstoupila tvrdá realita...Pan Josef u nás nemohl zůstat, protože nebyl terminálně nemocný, aby v hospici mohl zůstat jako pacient a k tomu, aby zůstal jako doprovod, zase nebyl dostatečně samostatný. Naše reptání nepomohlo, báli jsme se o oba, věděli jsme totiž, že jejich vzájemné odloučení přispěje ke zhoršení stavu. Pan Josef byl přeložen do domova důchodců, paní Anna viditelně chřadla. Manželova přítomnost byla nenahraditelná.

Situaci vyřešil nešťastný pád pana Josefa, při kterém si zlomil nohu v krčku. Jak jsme mu rádi chystali lůžko u paní Anny, dali jsme jim postele k sobě, jak byli zvyklí celý život. Paní nadále ubývaly síly, ale po boku měla toho, s kým si slíbili, že se nikdy neopustí.

Nastala opačná situace, kdy se pán bál, že zde zůstane sám. Často opakoval, že chce odejít s manželkou. Paní Anna zanedlouho zemřela, pan Josef na pokoji osiřel. Stále hleděl vzhůru, tiše hovořil s někým mimo nás a natahoval ruce vysoko nad sebe, jako by po něčem nebo po někom. Nenechal se z této pozice vyrušovat naší péčí ani otázkami. Druhý den tiše zemřel, aniž by opustil svět, který zcela ovládl jeho mysl, zrak i vnímání. Bylo mu splněno největší přání, i když bylo mimo lékařské očekávání.

2. Obrazová příloha

2.1 Prezentace Hospice Anežky České

Zdroj: <http://www.hospic.cz/fotogalerie.php> [21. června 2008]



Hospic Anežky České

Zveme Vás k prohlídce hospice

- Budova
- Moderní budova hospice je postavena ve tvaru písmene „L“ a je plně bezbariérová.



Hospic Anežky České



V hale hospice si mohou pacienti odpočinout nebo se zde odehrávají různé společenské aktivity.



Hospic Anežky České

- Pokoje pacientů se nachází ve dvou podlažích
- Celkem je zde **20 pokojů s 30 lůžky pro nemocné**
- 14 pokojů je jednolůžkových s přistýlkou pro doprovod
- 4 pokoje jsou dvoulůžkové
- 2 pokoje jsou čtyřlůžkové



Hospic Anežky České

V hospici se nachází také **ekumenická kaple**, sloužící jednak pro konání bohoslužeb (dvakrát v týdnu v odpoledních hodinách), může však být využita i pro chvíle ztišení a načerpání sil.



Hospic Anežky České

V hale je umístěna pamětní „Kniha živých“
a také kronika, kam můžete přispět svými postřehy a prožitky u nás.



Hospic Anežky České

Na každém patře je sesterna, kde se podávají léky pro tělo,
ale i pro duši.



Hospic Anežky České

„Největší radost máme, když jsou naši nemocní spokojeni,“ říká
vrchní sestra Michaela Růžičková.



Hospic Anežky České

K dispozici je pacientům, jejich blízkým i návštěvníkům hospice také čajovna, kavárna a knihovna, nacházející se v přízemí budovy, kde je možné zakoupit doplňující sortiment nápojů a nejrůznějších pochutin.



2.2 Sv. Anežka Česká

Zdroj: <http://www.abcsvatych.com/gallery.php>



