

UNIVERZITA PARDUBICE  
FILOZOFICKÁ FAKULTA

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2025

Bc. Kristýna Huličková

Univerzita Pardubice

Filozofická fakulta

Proměna religiozity u pacientů v terminálním stádiu

Bakalářská práce

2025

Bc. Kristýna Huličková

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2023/2024

# ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

|                   |   |
|-------------------|---|
| Jméno a příjmení: | Bc. Kristýna Huličková                              |
| Osobní číslo:     | H22174  |
| Studijní program: | B0221A100008 Religionistika                         |
| Specializace:     | Religionistika                                      |
| Téma práce:       | Proměna religiozity u pacientů v terminálním stadiu |
| Zadávací katedra: | Katedra filosofie a religionistiky                  |

# Zásady pro vypracování

## Obsah

### Úvod

1. Cíl práce a metody práce
2. Teoretická část
  - 2.1. Moderní pohled na smrt
    - i. Dějiny smrti
    - ii. Moderní pojetí smrti v sekularizované společnosti
  - 2.2. Podoby a vztahy k umírání
    - i. Kulturní pohled na umírání
    - ii. Fáze umírání
    - iii. Paliativní péče
    - iv. Otázka eutanasie
3. Výzkumná část
  - 3.1. Výzkumné otázky
  - 3.2. Metodika výzkumné části
  - 3.3. Analýza dat
  - 3.4. Interpretace výsledků
4. Diskuze
5. Závěr
6. Použitá literatura
7. Přílohy

### Výzkumné otázky:

1. Změnila se osobní víra pacienta v prvních týdnech (cca do 5. týdnu) po oznámení závažné diagnózy lékařem?
2. Změnila se osobní víra pacienta v celém průběhu prožívání nemoci?
3. Co mělo vliv na změnu osobní víry pacienta?
4. Jak ovlivnila víra pacienta prožívání nemoci?
5. K jaké víře se nejvíce pacienti upínali? Převažovala více alternativní spiritualita či víra v oficiální náboženství?
6. Co jiného pomohlo pacientům s vyrovnáním se s nemocí/smrtí?
7. Obrací se na víru i ti pacienti, kteří jsou v aktivní léčbě (podmínka – dg. déle než 5 týdnů)?
8. Jak pomáhá nelékařský zdravotnický personál (NLZP) ve zvládnutí nemoci nemocným z psychologické a duševní stránky?
9. Jak pomáhá lékařům ve zvládnutí nemoci nemocným z psychologické a duševní stránky?
10. Jak si sami NLZP pomáhají ve zvládnutí psychicky náročné práce?
11. Jak si sami lékaři pomáhají ve zvládnutí psychicky náročné práce?
12. Pomáhají faráři i pacientům bez příklonu k nějakému náboženství, případně jak?
13. Jak faráři pohlížejí na smrt skrze své náboženství?

### Metodika

Metodika teoretické části spočívá nejprve v prozkoumání všech vhodných zdrojů, a to nejen knižních ale i článků a dalších internetových zdrojů. Navazuje vybrání těch nejadekvátnějších pramenů a sepsání teoretické části.

Ve výzkumné části se mají nalézt odpovědi na výzkumné otázky. Tomu předchází postup, kde prvním úkolem je získat povolení výzkumu od Etické komise Univerzity Pardubice. Další povolení je nutné obdržet od institucí, kde se výzkum bude provádět – Nemocnice Pardubice, Hospic Chrudim, Hospic Anežky České v Červeném Kostelci.

Mezitím budou formulovány do finální podoby dotazníky a otázky pro polostrukturované rozhovory. Po obdržení povolení se domluví s organizacemi na termínech, kdy bych mohla výzkum provést. První organizací, kterou navštívím bude Nemocnice Pardubice, kde s pacienty buď povedu polostrukturovaný rozhovor nebo v případě, že nebudou chtít či nebudou toho schopni vyplní dotazník.

V případě, že by to lékaře moc neobtěžovalo, ráda bych udělala rozhovor i s několika lékaři, což bude sloužit jako vzorek pro kontrolu. Další institucí bude Hospic Anežky České, kde budu vykonávat 2-3 dny praxi, abych se seznámila s chodem hospice, s pracovníky a s pacienty. Poté s nimi povedu polostrukturovaný rozhovor.

Rozhovor povedu i s místními faráři, což bude sloužit také jako vzorek pro kontrolu. V hospici v Chrudimi povedu rozhovor s vedoucí lékařkou, což poslouží jako materiál k porovnání mezi dvěma hospici. Všechny dotazníky a rozhovory budou dobrovolné a respondenti budou informováni o účelu a anonymitě výzkumu. Po získání dat bude následovat analýza a interpretace dat, popřípadě porovnání s podobnými výzkumy a vyvození závěru.

Rozsah pracovní zprávy:  
Rozsah grafických prací:  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

**Literatura**

Haškovcová, Helena. *Thanatologie, Nauka o umírání a smrti*, Galén 2007  
Küng, Hans. *Dobrá smrt?*, Vyšehrad 2015  
Scherer, Georg. *Smrt jako filosofický problém*, Karmelitánské nakladatelství 2005

Vedoucí bakalářské práce: **ThDr. Jan Rokyta, Ph.D.**  
Katedra filosofie a religionistiky

Datum zadání bakalářské práce: **31. března 2024**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **15. června 2025**

---

**doc. Mgr. Jiří Kubeš, Ph.D.**  
děkan

---

**Mgr. Ondřej Krása, Ph.D.**  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2024

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

Práci s názvem *Proměna religiozity u pacientů v terminálním stadiu* 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., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 1. června 2025

Bc. Kristýna Huličková v. r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Chtěla bych poděkovat ThDr. Janu Rokytovi, Ph.D. za vedení této práce, za cenné rady a také za to, že se mnou neztrácel trpělivost a motivoval mě, abych to nevzdávala. Dále bych chtěla poděkovat svým kamarádkám Lindě a Evě, které mi jsou inspirací pro urovnání si myšlenek týkajících se otázek religiozity a smrti. V poslední řadě bych chtěla vzdát hold svému dědovi, který odešel dříve, než tato práce byla dopsána, ale díky němu jsem si uvědomila, jak hroznou podobu má umírání a smrt v současnosti.

## **ANOTACE**

Teoreticko-výzkumná bakalářská práce je zaměřena na to, jak ovlivňuje nevléčitelné onemocnění religiozitu pacientů. První část se věnuje shrnutí poznatků o religiozitě v ČR, pojetí smrti, umírání a euthanasie. Druhá část je věnovaná výzkumu, který se odehrával v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci. V hospici probíhaly polostrukturované rozhovory s pacienty s cílem zjistit, jak se změnila jejich religiozita v průběhu onemocnění a jaký mají náhled na umírání a smrt. Získaná data byla následně analyzována, interpretována, porovnána s výpověďmi deklarativně věřících a dalšími podobnými výzkumy a vyvozen závěr.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Religiozita, osobní víra, náboženské přesvědčení, smrt, umírání, euthanasie, onkologický pacient, pacient v terminálním stadiu

## **TITLE**

Transformation of religiosity in end-stage patients

## **ANNOTATION**

The topic of the theoretical–research bachelor’s thesis is focused on the influence of the incurable diseases on the religiosity of patients. The first part of the thesis includes knowledge about religiosity in the Czech Republic, about the meaning of death, dying and euthanasia. The second part is focused on research that took part in the Hospice Anežky České in Červený Kostelec. Semi-structured interviews with patients were performed in the hospice and the goal of the interview was to observe how the religiosity of patients changed during the course of their disease and how they perceived dying and death. The data obtained was consequently analysed, interpreted, compared to the statements of declared religious people and other similar research and conclusions were drawn.

## **KEYWORDS**

Religiosity, personal faith, religious beliefs, death, dying, euthanasia, cancer patient, end-stage patient

## OBSAH

|  |    |
|--|----|
| Úvod.....  | 13 |
| 1 Cíle a metody práce.....                                 | 15 |
| 1.1 Cíl práce .....  | 15 |
| 1.2 Metody k dosažení cíle.....                            | 15 |
| 2 Teoretická část .....                                    | 16 |
| 2.1 Aktuální stav religiozity v České republice .....      | 16 |
| 2.2 Moderní pojetí smrti v sekularizované společnosti..... | 17 |
| 2.2.1 Vyrovnání se se smrtí.....                           | 19 |
| 2.3 Fáze umírání.....                                      | 19 |
| 2.4 Paliativní a hospicová péče .....                      | 22 |
| 2.5 Otázka euthanasie.....                                 | 22 |
| 3 Výzkumná část.....                                       | 25 |
| 3.1 Výzkumné otázky.....                                   | 25 |
| 3.2 Metodika a metodologie výzkumné části.....             | 25 |
| 3.3 Shrnutí a interpretace rozhovorů.....                  | 28 |
| 3.3.1 Pacient A .....                                      | 28 |
| 3.3.2 Pacientka B.....                                     | 28 |
| 3.3.3 Pacientka C.....                                     | 29 |
| 3.3.4 Pacient D .....                                      | 30 |
| 3.3.5 Pacient E.....                                       | 31 |
| 3.3.6 Pacientka F .....                                    | 31 |
| 3.3.7 Pacient G .....                                      | 32 |
| 3.3.8 Pacient H.....                                       | 33 |
| 3.3.9 Pacientka CH.....                                    | 34 |
| 3.3.10 Pacient I.....                                      | 36 |
| 3.4 Data shrnutá v tabulkách.....                          | 36 |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 3.4.1 | Tabulka mapující institucionalizovanou religiozitu..... | 36 |
| 3.4.2 | Tabulka mapující náboženský jazyk .....                 | 38 |
| 3.4.3 | Tabulka mapující pojetí smrti .....                     | 40 |
| 3.5   | Hodnocení a diskuze .....                               | 42 |
| 3.5.1 | Porovnání dat s výpověďmi deklarativně věřících.....    | 58 |
| 4     | Závěr .....   | 62 |
| 5     | Použitá literatura .....                                | 65 |
| 5.1   | Primární zdroje.....                                    | 65 |
| 5.2   | Sekundární zdroje.....                                  | 65 |
| 5.3   | Odborné články .....                                    | 66 |
| 5.4   | Internetové zdroje.....                                 | 67 |
| 5.5   | Ostatní .....   | 68 |
| 6     | Přílohy.....  | 70 |

## SEZNAM TABULEK A GRAFŮ

|  |    |
|--|----|
| Tabulka 1 Institucionalizovaná religiozita .....                             | 37 |
| Tabulka 2 Náboženský jazyk .....   | 39 |
| Tabulka 3 Pojetí smrti .....   | 41 |
| <br>   |    |
| Graf 1 Změna religiozity v průběhu nemoci a umírání.....                     | 42 |
| Graf 2 Co mělo vliv na změnu religiozity.....                                | 44 |
| Graf 3 Jak ovlivnila religiozita pacientovo prožívání nemoci a umírání ..... | 45 |
| Graf 4 Převažující vyznání.....  | 47 |
| Graf 5 Přístup k farářům .....   | 50 |
| Graf 6 Korelace mluvy a chování se světonázorem.....                         | 53 |
| Graf 7 Co bude následovat po smrti.....                                      | 56 |
| Graf 8 Pohled na euthanasii .....  | 57 |

## **SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK**

NLZP – Nelékařský zdravotnický personál

ČR – Česká republika

## ÚVOD

Proměna religiozity člověka v souvislosti s těžkým onemocněním je, i když se to nemusí zdát, dosud aktuálně téma. Stále se objevuje rozvoj techniky, medicíny, s tím související nové léky a lidé se dožívají vyššího věku. Nejen, že je tím posunuta hranice smrti, ale objevují se také komplikace a další onemocnění, které se u lidí, jež umírali dříve, nemohly ani projevit.<sup>1</sup> S nemocemi jako je například rakovina, Parkinsonova nebo Alzheimerova choroba často lidé bojují léky, infuzemi, operacemi, ovšem psychické a duševní úrovni se věnuje jen malé množství prostředků. Může se stát, že pomoc lékařů nezabírá, pacient je zařazen do kategorie „terminálního stadia“<sup>2</sup>, což může vést k intenzivním myšlenkám na umírání i smrt, a také k nepříjemným pocitům jako je například strach, stres, deprese či úzkost.

V dnešní době se lékaři snaží dělat vše, aby smrt nezvítězila, ale to zapříčinilo tabuizaci smrti,<sup>3</sup> která se přesouvá do pozadí, což jak udává Beran, může být zapříčiněno urbanizací a sekularizací.<sup>4</sup> To ovšem často vede k nedorozuměním, obavám ze smrti, oddalování rozhovoru na téma smrti, rozpakům z umírání či nenavštívení umírajícího blízkého v nemocnici ze strachu trapného rozhovoru. S vyrovnáním se se smrtí může pomoci mj. církve či náboženská skupina.<sup>5</sup>

Pro tuto práci je nutné vymezit základní pojmy jako religiozita, osobní víra a náboženské přesvědčení, aby nedocházelo k nedorozuměním v průběhu čtení. Termín *religiozita* vyjadřuje určitý náboženský postoj, který je dle O. Štampacha míněn jak kvalitativně, tak kvantitativně.<sup>6</sup> Foret dodává, že *religiozita* je souhrnný název pro náboženské cítění, postoje a chování.<sup>7</sup> Pojem *osobní víra* se používá v monoteistických, především v abrahámovských náboženstvích, a vyjadřuje určitý vztah k Bohu.<sup>8</sup> *Náboženské přesvědčení* je

---

<sup>1</sup> Linkos. *Česká republika a rakovina v číslech*. Online. Národní onkologický program. 2011, aktualizováno 2020. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/narodni-onkologicky-program/co-musite-vedet/ceska-republika-a-rakovina-v-cislech/>. [cit. 2025-03-25]; Mena, Adelaide. *Death in the modern age – and how to prepare as a Catholic*. Online. Catholic News Agency. 2020. Dostupné z: <https://www.catholicnewsagency.com/news/37118/death-in-the-modern-age-and-how-to-prepare-as-a-catholic>. [cit. 2025-03-25].

<sup>2</sup> Pojmem terminální stadium, terminální stav nebo také umírající pacient je rozuměn pacient, u něhož selhávající základní životní funkce vedou nevratně ke smrti. V této fázi je pacient léčen především symptomaticky, aby se minimalizoval diskomfort pacienta a byla zajištěna klidná a důstojná smrt. (Sláma, Ondřej a Vafková, Tereza. *Etické a právní aspekty paliativní péče*. Online. MUNI. 2020. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni\\_pece/web/pages/08\\_05\\_pece\\_lege\\_artis.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pece/web/pages/08_05_pece_lege_artis.html). [cit. 2025-03-25]).

<sup>3</sup> Haškovcová, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000, s. 21. ISBN 80-7262-034-7.

<sup>4</sup> Beran, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi*. Grada, 2009, s. 25. ISBN 978-80-247-6869-4.

<sup>5</sup> Mena, 2020.

<sup>6</sup> Štampach, Ivan. *Přehled religionistiky*. Portál, 2008, s. 45. ISBN 978-80-262-0270-7.

<sup>7</sup> Foret, Miroslav. *Religiozita*. Online. Sociologická encyklopedie. 2017. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/RELIGIOZITA>. [cit. 2025-03-25].

<sup>8</sup> Horyna, Břetislav. *Víra*. Online. Sociologická encyklopedie. 2018. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/V%C3%ADra>. [cit. 2025-03-25].

určitý systém, který dává důraz na náboženskou praxi a rituály. Na základě těchto pojmů bude v této práci nejvíce používán termín *religiozita* z důvodu její komplexnosti a širokého významu. Pojmu *osobní víra* bude využíváno u osob, které se sami označují za křesťany. Pojem *náboženské přesvědčení* bude užíváno u pacientů, kteří se přiklání k alternativní spiritualitě a je pro ně důležitá praxe.

Téma práce bylo vybráno nejen proto, že se o religiozitě, smrti a umírání v České republice moc nemluví a mohlo by to některé lidi přimět začít o tom přemýšlet, ale také proto, že religiozita, smrt a umírání vždy spolu souvisely a souvisí. Religiozita vymezuje člověka a pomáhá mu se vypořádat se smrtí. Jak zmiňuje Máchal, smrt je kulturní fenomén, který koreluje s pojetím člověka. Jako příklad udává vžitou představu duše člověka, která po smrti v podobě ptáka, nejčastěji holubice, či jiného zvířete vychází z těla. Nebo dále uvádí obraz toho, že duše zůstává v těle nebožtíka, dokud se nevynesou truhla přes práh domu.<sup>9</sup> Mimo jiné i proto je toto adekvátní téma k napsání bakalářské práce v oboru religionistiky.

Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak se změnila religiozita u pacientů onkologicky nemocných a u pacientů v terminálním stádiu. Moje hypotéza byla, že u většiny pacientů se vlivem špatného zdravotního stavu religiozita u pacientů objeví nebo se zintenzivní. Sekundárním cílem bylo zjistit, jak tito pacienti nahlíží na umírání a smrt. Předpokládala jsem, že starší pacienti nebo pacienti s velkými bolestmi budou smrt vítat, na rozdíl od mladších pacientů nebo těch, kteří se cítí fyzicky v pořádku.

Tato bakalářská práce je rozdělena na dvě části – teoretickou a výzkumnou. První část se věnuje shrnutí poznatků o religiozitě v ČR, pojetí smrti, umírání a euthanasie. Druhá část je věnovaná výzkumu, který se odehrával v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci a sloužil ke zodpovězení výzkumných otázek a splnění cílů práce.

---

<sup>9</sup> Máchal, Hanuš. *Nákres Slovanského bájesloví*. Praha: F. Šimáček, 1891. s. 18-19.

# 1 CÍLE A METODY PRÁCE

V této kapitole je popsán cíl a metody práce.

## 1.1 Cíl práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jak se změnila religiozita u pacientů onkologicky nemocných a u pacientů v terminálním stádiu. Sekundárním cílem je vyzkoumat, jak tito pacienti nahlíží na umírání a smrt.

## 1.2 Metody k dosažení cíle

Metody k dosažení cíle práce by se daly shrnout následovně. Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Nejprve bylo zapotřebí vypracovat teoretickou část, která předkládá určité povědomí o religiozitě, smrti, umírání a euthanasii. K tomu sloužila primární literatura, sekundární literatura, internetové články a další zdroje.

K výzkumu bylo zapotřebí získat povolení od Etické komise Univerzity Pardubice. Po schválení byly formulovány do finální podoby dotazníky a otázky pro polostrukturované rozhovory, které byly schváleny vedoucím práce. Otázky k rozhovorům byly sestaveny na základě cílů práce. Rozhovory byly vedené s pacienty a faráři hospice a s doktorkou z onkologie, která se proklamativně hlásí ke křesťanství. Následně byly rozhovory analyzovány, hledaly se společné body, poté se získaná data porovnávala s výpověďmi proklamativně věřících a dalšími podobnými výzkumy. Na základě toho byl vyvozen závěr.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

Teoretická část této práce má přiblížit aktuální stav religiozity v České republice, zhodnotit, jak moderní společnost nahlíží na umírání a smrt, dále mapuje možnosti, jak se vyrovnat se smrtí a umíráním, jakými emočními fázemi si umírající může projít, nebo také, jak funguje paliativní a hospicová péče či ukázat kontroverznost euthanasie.

### 2.1 Aktuální stav religiozity v České republice

Religiozita v české kotlině je velmi specifická. Na náboženskou situaci v České republice se musí nahlížet, jak uvádí Vrzal, jako na kontinuální proud dějin. Určitý nesouhlas s římskokatolickou církví reprezentovanou Římem v různých podobách interpretace můžeme na našem území vypočítávat již od období husitství, ale pro současný stav religiozity je klíčová druhá světová válka, období komunismu a také přestup na demokracii a její formování. V období 1948-1989 bylo náboženství ze strany státu silně potlačováno, protože bylo vykládáno jako „nežádoucí relikv minulé“<sup>10</sup>, což mělo za následek, že náboženství se stáhlo z veřejného prostoru a přešlo do privátní sféry. Po roce 1989 došlo k demonopolizaci a deinstitucionalizaci náboženského života a umožnilo to vytvoření „duchovního tržiště“.<sup>11</sup>

Jak zmiňuje Hamplová, Česká republika patří mezi nejsekulárnější evropské země. Tento trend dokládají i výsledky ze sčítání lidu v roce 2021, kdy 1 374 285 lidí uvedlo, že jsou věřící hlásící se k církvi, náboženské společnosti nebo směru, zatímco v roce 1991 to bylo 4 523 734 lidí. Hamplová také udává, že nízká příslušnost k církevní religiozitě neznamena nezájem o nadpřirozeno či spirituální otázky. Z jejího šetření naopak vyplývá, že počet lidí, kteří věří ve hvězdná znamení, amulety, převtělování, horoskopy či předvídaní budoucnosti, roste. To také vidíme z dat ze sčítání lidu, protože v roce 2011 udalo 705 368 lidí, že jsou věřící, ale nehlásí se k žádné církvi, náboženské společnosti nebo směru, přičemž v roce 2021 stoupl počet na 960 201 osob.<sup>12</sup>

Laudátová a Vido uvádí v článku *Současná česká religiozita v generační perspektivě* důležitou roli primární socializace při formování jedince i jeho příklonu k náboženství. Přestože

---

<sup>10</sup> Vrzal, Miroslav. Religiozita religionistů. Online. *Sacra*. 2008, roč. 6, č. 1, s. 59. Dostupné z: <https://hdl.handle.net/11222.digilib/118462>. [cit. 2025-04-27].

<sup>11</sup> Vrzal, 2008, s. 58-59.

<sup>12</sup> Hamplová, Dana. Čemu Češi věří: dimenze soudobé české religiozity. Online. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. 2008, roč. 44, č. 4, s. 703-705. Dostupné z: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-61227>. [cit. 2025-03-28]; ČSÚ. *Náboženská víra*. Online. Sčítání 2021. 2021. Dostupné z: <https://scitani.gov.cz/nabozenska-vira#skupina-758875>. [cit. 2025-03-28].

závisí na mnoha faktorech<sup>13</sup>, jaká bude míra úspěšnosti v předávání náboženské víry z rodičů na děti, výzkumy ukazují, že když jsou oba rodiče věřící, dítě má přibližně 50% pravděpodobnost, že si osvojí jejich víru, zatímco když je věřící pouze jeden z rodičů, klesá pravděpodobnost na 25 %. Přičemž mladší generace necítí povinnost předat svou víru dětem, jak to bylo u starší generace. Tato krize přenosu náboženské víry mezi generacemi může být podle Laudátové a Vido jako jeden z činitelů postupující sekularizace ve společnosti.<sup>14</sup>

Předešlé odstavce částečně shrnuje Zdeněk R. Nešpor, který shledává sestupnou tendenci příklonu veřejnosti k církvím a růst jiných duchovních alternativ v posledních dekáдах. Zmiňuje, že česká společnost není tak ateistická, jak někdy můžeme zaznamenat z veřejného dění, protože z výzkumů vyplývá, že „*občasný zájem o duchovno, služby léčitelů a parapsychologů, magické praktiky či předměty, různé interpretace transcendentních zkušeností a objektů se stala společenskou normou.*“<sup>15</sup> Osmdesát procent populace uvádí, že věří v „něco mezi nebem a zemí“, i když tomu v každodenním životě nejsou ochotni věnovat větší pozornost, čas ani prostředky. Výjimkou jsou momenty, kdy se dostanou do krajní existenciální situace (např. smrt blízkých, nemoc...), a nedokáží ji vyřešit racionálními vědeckými či společenskými prostředky.<sup>16</sup>

## 2.2 Moderní pojetí smrti v sekularizované společnosti

V lidském uvažování vidíme kontinuální přítomnost pojetí reflexe vlastní smrti. V novověku se objevuje u Voltaira, jež uvádí, že lidé jsou jediným druhem, který ví, že musí zemřít a ví to ze zkušenosti. Zvířata sice mají určitou předtuchu smrti, ale ta je vyvolána v souvislosti s bezprostředním ohrožením života, a tak ulehnu a důstojně očekávají smrt. Člověk si je, dle Voltaira, jist, že zemřít musí.<sup>17</sup>

Každý by si přál zemřít „přirozenou smrtí“. Tu Scherer definuje jako smrt věkem, která nastane „*endogenně, ne patogenně*“.<sup>18</sup> Ovšem, jak uvádí lékař Beran, smrt je v současné době spojována pouze s haváriemi, katastrofami a kalamitami, a proto přirozená smrt jako by

---

<sup>13</sup> Například intenzita náboženského přesvědčení u rodičů, zda oba rodiče mají stejnou víru, konzistentnost náboženské chování rodičů, vliv prarodičů na religiozitu vnoučat. (Laudátová, Marie a Vido, Roman. Současná česká religiozita v generační perspektivě. *Sociální studia*. 2010, č. 4, s. 39-40. [cit. 2025-04-27]).

<sup>14</sup> Laudátová, Vido, 2010, s. 39-40.

<sup>15</sup> Nešpor, Zdeněk R. Postsekularismus po česku? Ne/religiozita současné české společnosti mezi Východem a Západem. *Střed*. 2018, roč. 10, č. 1, s. 110. Dostupné z: [http://religion-landscape.cz/download/papers/nespor\\_2018\\_stred.pdf](http://religion-landscape.cz/download/papers/nespor_2018_stred.pdf). [cit. 2025-04-27].

<sup>16</sup> Tamtéž, s. 109-111.

<sup>17</sup> Landsberg, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti*. Praha: Vyšehrad, 1990, s. 120-121. ISBN: 9788070210543.

<sup>18</sup> Scherer, Georg. *Smrt jako filosofický problém*. Orientace. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005, s. 29. ISBN 80-7192-914-X.

neexistovala.<sup>19</sup> V případě, že někdo zemře, je často hledán viník, kterým se stává lékař, protože nedokázal odvrátit smrt.<sup>20</sup>

V dnešní době je téma smrti silně tabuizované. To je dáno především zlepšením vědy a lékařství, kdy smrt je chápána jako prohra. Bryant s Peckem uvádí, že moderní pokrok vědeckého bádání a medicíny zapříčiňuje dramatické zvýšení délky života a jeho kvality. Což vede k debatám, zda proces umírání musí být zbytečně prodlužován a musí dojít k prodloužení utrpení a ztrátě důstojnosti nevléčitelně nemocných.<sup>21</sup> Haškovcová zmiňuje něco podobného, a to, že v současnosti se nejčastěji umírá v nemocnicích, přičemž v mnoha případech se uplatňuje tzv. *dystanázie* neboli *zadržaná smrt*, před paliativním přístupem a klidnou a důstojnou smrtí.<sup>22</sup> Beran jako další důvod tabuizace smrti uvádí sekularizaci, protože v *katolickém náboženství*<sup>23</sup> je smrt připomínána častěji a také přináší naději na posmrtný život.<sup>24</sup>

Obecně je rozšířeno, že umírající vyžaduje klid. V dřívějších dobách to znamenalo semknutí rodiny kolem umírajícího, naplnění jeho nejdůležitějších potřeb a posledních přání. Tabuizace smrti však zapříčinila, že rodina a blízcí nevědí, jak se chovat k umírajícímu, zároveň mají strach, že by mohl jejich blízký zemřít, tak ho raději přesunou do nemocnic a podobných institucí v naději, že buď bude „zachráněn“ a vrátí se zpět v nejlepší kondici domů, nebo že zdravotníci vědí, jak s umírajícím jednat, aby došel klidu a pokoje. Ale umírající v nemocnici nenalezne klid, protože zdravotníci jsou „povinni“ vyšetřovat a léčit, což zahrnuje nejen zavádění nejrůznějších katetrů, ale také neustálé přesouvání z postele na postel, „cestování“ po nemocnici, aby se provedlo ještě takové a takové vyšetření. Když je umírající vyšetřen, je často uložen na pokoj, kde leží další pacienti odděleni pouze bílou plentou. Zdravotníci, kteří by mohli pacienta doprovodit do klidné smrti jsou nejen cizími lidmi, ale také často kvůli pracovní vyčerpání nemají prostor na to, aby to dělali.<sup>25</sup>

---

<sup>19</sup> Beran, 2009, s. 25.

<sup>20</sup> Scherer, 2005, s. 29.

<sup>21</sup> Bryant, Clifron D. a Peck, Dennis L. (ed.). *Encyclopedia of death and the human experience*. Los Angeles. SAGE Publications, 2009, s. 78-78. ISBN 978-1-4129-5178-4.

<sup>22</sup> Haškovcová, 2000, 22-23.

<sup>23</sup> Beran měl nejspíše na mysli křesťanské náboženství, protože i další denominace, nejen římskokatolická církev, věří ve věčný posmrtný život.

<sup>24</sup> Beran, 2009, s. 25.

<sup>25</sup> Haškovcová, 2000, s. 25-26, 29-21; Šourek, David. Doprovázení umírajících v pobytových zařízeních. Online. *Sociální služby*. 2016, s. 20-21. Dostupné z: <https://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/Doprov%C3%A1zen%C3%AD%20um%C3%ADraj%C3%ADch.pdf>. [cit. 2025-05-03].

### 2.2.1 Vyrovnání se se smrtí

Tabuizace smrti zapříčinila, že lidé nevědí, jak jednat s umírajícím, jak se chovat v okamžiku smrti či jak si počínat při pohřbu. To dokládá i kniha *Vážení truchlíci a ostatní hosté*<sup>26</sup> obsahující zdánlivě humornou poezii sesbíranou z proslovů smutečních řečníků.

V dřívějších dobách lidé nejen věděli, jak vypadá umírání a smrt, protože to znali téměř od dětství, ale dokázali se s tím vyrovnat. Například pomocí rčení jako „neštěstí nechodí po horách, ale po lidech“ či „Bůh dal, Bůh vzal“,<sup>27</sup> nebo také pomocí přechodových rituálů.

Těm se jako jeden z prvních věnoval Arnold van Gennep, který ve své knize *Les Rites de passage*<sup>28</sup> rozfázoval přechodové rituály do třech druhů rituálů – preliminální (odloučení), prahové neboli pomezí a postliminální (sloučení a přijetí).<sup>29</sup> Dále se věnuje různým typům přechodových rituálů a o pohřebních obřadech říká, že jsou důležité především rituály pomezí, jež jsou nejpropracovanější, a jimiž se mrtvý přijímá do světa zemřelých. Významnou roli pro pozůstalé hraje smutek, který naplňuje celé období pomezí a následně jsou prováděny rituály postliminální, tedy rituály ukončení smutku, aby se pozůstalí opět začlenili do obecné společnosti. Nejčastěji bývají ve formě vzpomínkových obřadů.<sup>30</sup> Ovšem ani tyto základní van Gennepovy obřady se v dnešní době vyskytují pouze zřídka.

## 2.3 Fáze umírání

Kapitolu s názvem Fáze umírání je nutné sem zařadit z důvodu teoretického základu pro výzkumnou část a naplnění sekundárního cíle práce.

Fáze umírání či truchlení nebo zármutku bylo popsáno několika badateli. Například Linda Machin přišla s modelem *Range of Response to Loss*<sup>31</sup> (RRL), který zdůrazňuje, že reakce na silnou negativní situaci může mít mnoho podob. Od intenzivního emočního prožívání až po kontrolované a kognitivně orientované přístupy. Další model představili Margaret Stroebe a Henk Schut nazvaný *Dual Process Model*<sup>32</sup> (DPM). Ten se zaměřuje na ztrátu a na

---

<sup>26</sup> Muška, Ladislav. *Vážení truchlíci a ostatní hosté...: poezie posbíraná při poslední pouti*. Vydání šesté, v Cestě domů třetí. Praha: Cesta domů, 2017. ISBN 978-80-88126-24-9.

<sup>27</sup> Haškovcová, 2000, s. 24, 28.

<sup>28</sup> Van Gennep, Arnold. *Les rites de passage: étude systématique des rites*. E. Nourry, 1909.

<sup>29</sup> Van Gennep, Arnold. *Přechodové rituály: systematické studium rituálů*. Vydání druhé, v Portále první. Přeložil Helena Beguivinová. Praha: Portál, 2018, s. 18. ISBN 978-80-262-1374-1.

<sup>30</sup> Tamtéž, s. 123-126.

<sup>31</sup> Model Range of Response to Loss byl poprvé publikován v roce 2004. (Machin, Linda a Spall, Bob. Mapping grief: A study in practice using a quantitative and qualitative approach to exploring and addressing the range of responses to loss. Online. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2004, roč. 4, č. 1, s. 9-17. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/14733140412331384018>. [cit. 2025-05-13]).

<sup>32</sup> Tento model byl poprvé představen v článku *The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description*. (Schut, Margaret a Stroebe, Henk. *The Dual Process Model of Coping with Bereavement*:

obnovu, přičemž u truchlícího se střídají období smutku a období hledání způsobů, jak se vyrovnat s novou realitou. Předposlední model, který tu bude zmíněn, je *Wordenův úkolový model truchlení*<sup>33</sup>, který chápe prožívání smutku jako soubor několika úkolů pro truchlícího, od něž se očekává aktivní účast. Úkoly zahrnují přijetí reality, prožití zármutku, přizpůsobení se novému světu a nalezení rovnováhy v emocích a vztazích.<sup>34</sup> Což by mohlo připomínat van Gennepyovy přechodové rituály.

Všechny modely akceptují truchlení jako komplexní a dynamický proces, který zahrnuje nejen bolest, ale také její přijetí, odolnost nebo i růst. Ovšem nejznámější rozlišení fází umírání je popsáno Elisabeth Kübler-Rossovou, které bude popsáno detailněji.

Kübler-Rossová prováděla během několika let rozhovory s 200 terminálně nemocnými, na jejichž základě stanovila fáze umírání sestávající z 5 stadií – popírání a izolace, zlost, smlouvání, deprese a akceptace. První fáze – *popírání a izolace*. Toto stádium následuje po sdělení nepříznivé diagnózy pacientovi, nebo když k takovému závěru došel nemocný sám. Jedna z nejčastějších frází, které se zde mohou objevovat je: „Ne, to se určitě netýká mě, to nemůže být pravda.“ Popírání bývá jen dočasnou obrannou strategií, která je vystřídána částečným přijetím skutečnosti. Občas se u nemocných objevují krátké realistické zhodnocení, kdy nemocný mluví o důležitých věcech spojených s jeho životem nebo se rozhovoří o jeho pohledu smrti a života po smrti, pak ovšem náhle změní téma nebo si začne protiřečit. Délka fáze popírání se u každého liší a závisí na tom, jakým způsobem mu bylo sdělen jeho zdravotní stav, kolik času mu ještě zbývá a jak byl v průběhu života připraven čelit obtížným situacím.<sup>35</sup>

Druhá fáze – *zlost*. V tomto stádiu si nemocný již plně uvědomuje závažnost svého zdravotního stavu, ovšem jeho pocity absurdnosti se mění na zlost, vztek, závist a rozmrzelost. Často můžeme od nemocných slyšet: „Proč zrovna já?“ Tato fáze je obtížná nejen pro nemocného, ale také pro jeho blízké, protože jeho vztek se obrací nejen proti nim, ale také proti všem a všemu. Nemocné provází myšlenky na to, jak zdravotní sestry dělají všechno špatně a lékaři nevědí, jaká další vyšetření či léky předepsat. V této fázi je důležité projevit

---

Rationale and Description. Online. *Death Studies*. 1999, roč. 23, č. 3, s. 197-224. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/074811899201046>. [cit. 2025-05-13].

<sup>33</sup> Tento model vyšel poprvé v knize *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. (Worden, William J. *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company, 1982. ISBN 978-0826141606).

<sup>34</sup> Macháčková, Lenka a Racková, Barbora. *Truchlení není jen o pěti fázích Kübler-Ross*. Online. Poradna Vigvam. 2025. Dostupné z: <https://poradna-vigvam.cz/truchleni-neni-jen-o-peti-fazich-kubler-ross/>. [cit. 2025-04-27].

<sup>35</sup> Kübler-Rossová, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Vydání druhé, přepracované, v Portále první. Praha: Portál, 2015, s. 51, 53-55. ISBN 978-80-262-0911-9.

nemocnému respekt, trochu svého volného času a naslouchat mu, protože tak pozná, že je stále docenovanou lidskou bytostí, že ještě není brán za nebožtíka.<sup>36</sup>

Třetí fáze – *smlouvání*. Nemocný v tomto stádiu pociťuje jistou naději. Často se objevuje: „Udělám cokoliv, abych mohl/a žít déle/jít na svatbu synovi/zase zpívat...“ Smlouvání je pokus o odklad nevyhnutelného a obsahuje odměnu, která by měla přijít za „dobré chování“. Nemocný si odměnu stanovuje sám. Je to vlastně takový jeho slib, že nebude žádat víc, když dojde k jeho uspokojení. Ovšem, jak uvádí Kübler-Rossová, nemocným často nestačí pouze jeden slib. Poté, co dostanou svoji vysněnou odměnu, přicházejí s dalším slibem.<sup>37</sup>

Čtvrtá fáze – *deprese*. Nemocný již není schopen s přibývajícím příznaky nemoci, dalšími operacemi a hospitalizacemi vše zvládat tak lehce, jak to šlo dosud. Brzy se objevují pocity ztráty, která může být spojena například se ztrátou fyzických sil, fyzického vzhledu, majetku, partnera, zaměstnání nebo nemožnost vykonávat určité činnosti, které měl nemocný celý život rád. Kübler-Rossová rozlišuje dva typy deprese. Prvním typem je *reaktivní deprese*, kdy lze poměrně snadno zjistit příčinu negativních pocitů nemocného, které lze zmírnit. Například když se žena s rakovinou prsou po jejich odstranění už nebude cítit jako žena, můžeme jí navrhnout implantáty, aby se jí vrátila její sebedůvěra a sebeúcta. Tento typ deprese je aktivnější a nemocný vyžaduje mnoho verbálních interakcí. Druhým typem je *deprese přípravná*, která je způsobena obavou z nadcházejících ztrát a smrti. Důležité je neodrazovat nemocného, nevnučovat mu radostné představy, ale spíše nechat ho projevit svůj žal, aby snáze dospěl konečnému smíření. Nemocný, který si prochází tímto typem deprese, je často tichý a mlčenlivý. Je pro něj důležitější pohlázení, dotyk nebo jen tiché společné posezení.<sup>38</sup>

Pátá fáze – *akceptace*. Nemocný si prošel předcházejícími fázemi a bylo mu umožněn průchod emocí, které zrovna cítil. Došel pocitu vnitřního pokoje a smíření. Není to šťastné období, ale spíše zbavení se všech pocitů „*jako kdyby bolest odešla, boj skončil a nastal čas na poslední odpočinek před dlouhou cestou.*“<sup>39</sup> V tomto období často blízcí potřebují více pomoci, porozumění a podpory. Nemocný i když vítá krátké návštěvy blízkých, radši je v klidu a tichu. Ubývá verbální komunikace a své místo má spíše ta neverbální.<sup>40</sup>

Těmito fázemi nemusí nutně každý terminálně nemocný projít, ale zároveň někdy se stává, že nemocný projde nějakou fází několikrát.

---

<sup>36</sup> Tamtéž, s. 64-66.

<sup>37</sup> Tamtéž, s. 98-111.

<sup>38</sup> Tamtéž, s. 101-103.

<sup>39</sup> Tamtéž, s. 128.

<sup>40</sup> Tamtéž, s. 127-129.

## 2.4 Paliativní a hospicová péče

Paliativní neboli útěšná péče klade důraz na zlepšení kvality života a snižování utrpení pacientů s nevyлéčitelným onemocněním, jejichž nemoc nereaguje na kurativní léčbu. Soustředí se především na zachování důstojnosti pacienta, úspěšné zvládnání bolesti a dalších přidružených komplikací spojených s onemocněním pacienta, naplňování individuálních přání a potřeb pacienta a také to, aby pacient byl doprovázen ke smrti beze strachu z ní. Paliativní péče je založena na interdisciplinární spolupráci (od lékařské, psychologické, sociální, existenciální až po spirituální aspekty) a holistickém pohledu na pacienta. Soustředí se nejen na pacienta, ale také na jeho rodinu a nejbližší, poskytuje jim oporu především při zvládnání zármutku, a to i po smrti blízkých.<sup>41</sup>

První oddělení, které se v České republice zaměřovalo na paliativní medicínu, bylo oddělení paliativní péče v nemocnici TRN v Babicích nad Svitavou u Brna v roce 1992. Prvním hospicem na území České republiky byl Hospic Anežky České v Červeném Kostelci přijímající klienty od roku 1996.<sup>42</sup>

Hospicová péče má tři základní organizační formy: *lůžková část*, kde jsou pacienti přijati na základě určitých kritérií, přičemž rodina nebo blízcí nejsou schopni se o nemocného dále starat; *stacionární*, kam nemocní dojíždějí přes den a na večer se vrací domů; a *domácí hospic*, kdy zdravotníci jezdí do domácího prostředí nemocného, kde se pomůže klientovi i rodině.<sup>43</sup>

Hospic není dům smrti, ale je to instituce, která dbá na to, aby nemocný netrpěl a odcházel z tohoto světa důstojně. Aby se nemocný cítil co nejlépe, pokoje a zbytek interiéru hospice bývá útulný, což navozuje příjemnou domácí atmosféru. Denní režim se značně odlišuje od nemocničního, protože aktivity si určuje nemocný na základě jeho přání sám a není do ničeho nucen. Často bývají na pokojích přistýlky, které jsou pro rodinu a blízké, aby s nemocným mohli trávit co nejvíce času, přičemž návštěvy jsou povolené 24 hodin a 365 dní v roce.<sup>44</sup>

## 2.5 Otázka euthanasie

Problematiku euthanasie je nutné zařadit do teoretické části nejen vzhledem k výzkumným otázkám, ale také z toho důvodu, že je chápána jako odraz reflexe výpovědí pacientů. Doktor

---

<sup>41</sup> Marková, Alžběta. *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy*. 4. aktualizované vydání. [Praha]: Cesta domů, 2023, s. 8-9. ISBN 978-80-88455-09-7; Haškovcová, 2000, s. 34.

<sup>42</sup> Haškovcová, 2000, s. 40-41.

<sup>43</sup> Tamtéž, s. 42.

<sup>44</sup> Tamtéž, s. 42-43.

Beran definuje euthanasii jako „*aktivní ukončení života těžce nemocné osoby jinou osobou*.“<sup>45</sup> Jako příčiny, které by mohly člověka vést k euthanasii uvádí kruté bolesti, nedostatek lásky od blízkých, přání nebýt na živu nebo zhoršující se kvalita života. Základem toho, jak lidé o euthanasii přemýšlí je, že každý má právo rozhodnout o svém životě sám. Beran uvádí, že před zlegalizováním euthanasie by mělo být striktní definování pojmů, situací a podmínek, aby se nemohla zneužít.<sup>46</sup>

Další pohled na euthanasii nám přináší Bryant a Peck, kteří se shodli, že nejvhodnější je přirozená smrt. Vyjadřují obavu, že euthanasie, která je často spojována s nesnesitelnými bolestmi, by také nemusela být osvobozením od psychických problémů. Dále upozorňují na spornou autonomii pacienta například u dětí či lidí s demencí.<sup>47</sup>

Profesorka Haškovcová hodnotí termín euthanasie z několika úhlů. Ve své knize rozděluje chápání euthanasii na tradiční *dobrou smrt* (smrt přijde po dlouhém spokojeném životě, rychle, bezbolestně, ve spánku), a pro dnešní dobu více užívané – *smrt z milosti* nebo také *smrt z útrpnosti*. Následně se budeme věnovat pouze tomu druhému významu. Ten se dále dělí na *euthanasii aktivní*, kdy samotný akt provede lékař a pacient s tím dle vlastní uvážlivosti a svobodné vůle souhlasí; *euthanasii nevyžádanou*, při které pacient není schopen dát souhlas, ale lze předpokládat, že by s euthanasií souhlasil; dále *nedobrovolnou euthanasií*, která je nejen nevyžádaná, ale také nechtěná; a *pasivní euthanasii*, která je chápána jako odnětí nebo přerušení léčby.<sup>48</sup>

Speciální formou úmrtí je asistovaná sebevražda, kdy lékař pouze poskytne „návod“, jak by měl pacient na svou žádost zemřít. Samotný akt nevykonává lékař (to by byla aktivní euthanasie), ale sám pacient.<sup>49</sup>

V názorech pro legalizaci euthanasie se často zmiňuje ukončení trápení s nezvladatelnými bolestmi, zhoršující se kvalita života a to, že každý má právo si o svém životě rozhodovat sám. Haškovcová odpovídá všem těmto tezím. V dnešní době existuje mnoho druhů analgetik, které úspěšně tlumí takové obtíže a pouze u malé části pacientů přetrvávají nesnesitelné bolesti. Haškovcová dále uvádí, že hodnotit kvalitu života objektivně nelze. Není to záležitost rodiny či lékaře. Poslední její teze se týká práva na život. Každý má právo na život a právo rozhodovat

---

<sup>45</sup> Beran, 2009, s. 26.

<sup>46</sup> Tamtéž, s. 26-27, 29.

<sup>47</sup> Bryant, Peck, 2009, s. 63-64.

<sup>48</sup> Haškovcová, 2000, s. 104.

<sup>49</sup> Haškovcová, 2000, s. 105.

o něm, ovšem, zdůrazňuje, jestliže se někdo rozhodne ho ukončit, lékař není povinen mu jeho přání splnit.<sup>50</sup>

Při debatách o euthanasii nesmí být opominut názor věřících. V roce 2019 vydalo sdružení Společný hlas křesťanů, Židů a muslimů prohlášení reagující na návrh zlegalizování euthanasie v České republice. V jejich sdělení je silné zdůraznění nesouhlasu. V rámci jejich víry je život chápán jako dar od Boha, a ten se nemá zpochybňovat ani v nemoci, ani na sklonku života. Odmítají udržování těžce nemocné osoby za každou cenu, ale souhlasí s možností individuálního rozhodnutí o nezahajování léčby či resuscitace (což je v souladu s českou legislativou). Zároveň vítají rozvoj paliativní medicíny a hospicové péče. Legalizaci euthanasie spojují s fenoménem „kluzké plochy“<sup>51</sup>. Vyjadřují obavu, že by mohla být zneužitelná především u rodičů postižených dětí či u duševně nemocných. Také zdůrazňují Hippokratovu přísahu, kdy lékař nesmí podat smrtící prostředek, a to ani kdyby byl požádán a nikomu nesmí radit, jak zemřít. Toto prohlášení podepsali zástupci z řad křesťanů, Židů a muslimů.<sup>52</sup>

Zajímavý pohled poskytuje katolický teolog Hans Küng, který onemocněl Parkinsonovou nemocí. V knize *Dobrá smrt?* se snaží obhájit myšlenku euthanasie z pohledu křesťana. Jeho východiskem je, že pozemský život by se měl žít a neměl by se uměle prodlužovat. Také se ptá: „*Jak může Bůh, jenž miluje své stvoření, nutit lidi, aby trvale trpěli?*“<sup>53</sup> Rád by zemřel vědomě, což znamená být smířen se smrtí, být se svými blízkými a zemřít důstojně a bezbolestně.<sup>54</sup> Dále zmiňuje, že pokrok moderní medicíny vede k umělému prodlužování života, což by mělo vést i k novému myšlení o smrti.<sup>55</sup> Küng ve své knize uvádí: „*Ani paliativní léčba by neměla umírajícího člověka týdny, měsíce, ba celé roky uměle udržovat při životě.*“<sup>56</sup> Ovšem paliativní péče se nezaměřuje na prodlužování, ale na zkvalitňování života.

---

<sup>50</sup> Tamtéž, s. 106, 108, 110.

<sup>51</sup> V některých publikacích je to také označeno jako „kluzký svah“.

<sup>52</sup> Společný hlas křesťanů, Židů a muslimů. Společný hlas křesťanů, Židů a muslimů k problematice eutanazie a doprovázení umírajících. Online. 2019. Dostupné z: [http://spolecnyhlas.cz/wp-content/uploads/2019/12/ProhlaseniSpolecnehoHlasu\\_k\\_Euthanazii.pdf](http://spolecnyhlas.cz/wp-content/uploads/2019/12/ProhlaseniSpolecnehoHlasu_k_Euthanazii.pdf). [cit. 2025-04-25].

<sup>53</sup> Küng, Hans. *Dobrá smrt?* Teologie. Praha: Vyšehrad, 2015, s. 40. ISBN 978-80-7429-549-2.

<sup>54</sup> Tamtéž, s. 18-19.

<sup>55</sup> Tamtéž, s. 91-92.

<sup>56</sup> Tamtéž, s. 88.

### 3 VÝZKUMNÁ ČÁST

Tato kapitola bakalářské práce zahrnuje výzkumné otázky, metodiku výzkumu, shrnutí a interpretaci rozhovorů a diskuzi nad výsledky.

#### 3.1 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky byly formulovány tak, aby mohly co nejlépe naplnit cíle této práce. Hlavním cílem práce bylo zjistit, jak se změnila religiozita u pacientů onkologicky nemocných a u pacientů v terminálním stádiu. Sekundárním cílem bylo zjistit, jak tito pacienti nahlíží na umírání a smrt.

Tím, že religiozita ovlivňuje podobu smrti, byly otázky definovány takto:

1. Změnila se religiozita pacienta v celém průběhu prožívání nemoci a umírání?
2. Co mělo vliv na změnu religiozity pacienta?
3. Jak ovlivnila religiozita pacienta prožívání nemoci a umírání?
4. K jaké formě náboženství se nejvíce pacienti upínali? Převažovala více alternativní spiritualita či víra v organizovanou religiozitu?
5. Co jiného pomohlo pacientům s vyrovnáním se s nemocí/smrtí?
6. Jaký je vztah k institucionalizované religiozitě?
7. Koreluje chování a mluva pacienta s tím, jak se sami v rámci religiozity označují?
8. Mají pacienti strach ze smrti a co očekávají po smrti?
9. Jaký je pohled pacientů na euthanasii?

#### 3.2 Metodika a metodologie výzkumné části

Cílem výzkumné části je nalézt odpovědi na zformované otázky. Bylo stanoveno, že nejhodnější metodou výzkumu budou polostrukturované rozhovory vedené v hospici s pacienty (popřípadě s jejich rodinami), faráři, lékaři a nelékařským zdravotnickým personálem (NLZP). Nejprve muselo být získáno povolení k výzkumu od Etické komise Univerzity Pardubice. Následně byly formulovány do finální podoby dotazníky<sup>57</sup> a otázky pro polostrukturované rozhovory, které byly schváleny vedoucím práce. Otázky k rozhovorům byly sestaveny na základě cílů práce.

---

<sup>57</sup> V dotazníku bylo 30 otázek otevřených, uzavřených a polootevřených. Měly sloužit pro případ, že by nějaký pacient nechtěl mluvit o religiozitě a smrti, ale byl by ochotný zodpovědět otázky písemně.

Poté byl zkontaktován vybraný Hospic Anežky České v Červeném Kostelci a bylo dohodnuto, že tam strávím 4 dny, přičemž první den sloužil k tomu, abych poznala chod celého oddělení, poznala lékaře, NLZP, faráře, pacienty a vybrala ty, kteří by byli vhodnými kandidáty pro výzkum. Pacienti byli zvoleni pro rozhovory bez ohledu na pohlaví, věk, vztahu k náboženství či jiného rozlišení. V tomto období jsem získala rozhovory s faráři a pouze se 6 pacienty, proto jsem se rozhodla o 3 měsíce později vrátit do hospice a vést rozhovor s dalšími 4 pacienty. Personálu v hospici byl sdělen účel mého tamějšího působení a byl také seznámen s otázkami, které jsem kladla pacientům.

Hospic byl vybrán pro výzkum, protože to je místo, kde je největší kumulace lidí, kteří vědí, že vlivem nemoci v brzké době zemřou, mohou o tom přemýšlet a smířit se smrtí.

Pro časovou vytíženost NLZP a lékařů, jsem usoudila, že není vhodné, abych s nimi vedla rozhovor, protože čas, který by mi věnovali, by mohli strávit s pacienty, kteří je potřebují. Proto jsem nakonec vedla rozhovor pouze se 4 faráři<sup>58</sup> a 9 pacienty<sup>59</sup>. Jeden pacient<sup>60</sup> vyplnil dotazník písemně. Respondenti z řad farářů byli muži ve věku od 42-72 let. Nejmladší pacientce bylo 56 let, ostatní respondenti byli starší. Celkový počet pacientů byl 6 a počet pacientek 4. Šest pacientů bylo s onkologickým onemocněním, další byli v terminálním stádiu jiných onemocnění. Za účelem porovnání<sup>61</sup> odpovědí pacientů na otázky ohledně religiozity a umírání, byl proveden rozhovor s proklamativně věřícím člověkem – paní doktorkou Novákovou<sup>62</sup> z onkologie, která je praktikující katoličkou.

Pilotní rozhovor byl s pacientem A, jelikož jsem neshledala žádné komplikace, byl tento rozhovor zařazen do výzkumu. Všechny dotazníky a rozhovory byly dobrovolné a respondenti byli informováni o účelu a anonymitě výzkumu. Na začátku rozhovoru s respondenty jsem se vždy ujistila, že vědí, k jakému účelu rozhovor slouží, jestli mohou rozhovor nahrávat na diktafon, a zda s tím souhlasí. V případě, že respondenti nesouhlasili s nahráváním, byly odpovědi zapsány neprodleně po skončení rozhovoru.

Samotné rozhovory byly vedeny lehce, s empatií nejen k samotnému pacientovi, ale i jeho blízkým, s respektem k pacientově autonomii, jeho rodině a k tomu, jak sám chápe svůj životní příběh. Aktivně jsem naslouchala. Nevnucovala jsem pacientům určité představy, nešla jsem s nimi do konfliktu a snažila jsem se nevkładat „svoje slova do pacientových úst“. I přesto,

---

<sup>58</sup> Faráři byli přejmenováni na faráře Marka, Matouše, Lukáše a Jana z důvodu zachování anonymity, přepis rozhovorů viz příloha 11-14.

<sup>59</sup> Pacienti byli označeni písmeny A-I za účelem zachování anonymity, přepis rozhovorů viz příloha 1-9.

<sup>60</sup> Vyplněný dotazník viz příloha 10.

<sup>61</sup> Viz kapitola 3.5.1.

<sup>62</sup> Jméno paní doktorky je změněno za účelem zachování anonymity. Přepis rozhovoru viz příloha 15.

že byly pro rozhovory vytvořené otázky, nebyly vždy všechny položeny, a naopak u některých pacientů bylo potřeba se dále doptávat, ale byla respektována plynulost jak samotného rozhovoru, tak pacientových myšlenek.

Aby byla získána adekvátní data, nebyly zohledňovány pouze informace, o které se pacient podělil, ale byly brány v úvahu i prvky neverbální komunikace (mimika, gesta, držení a pohyb těla, paralingvistika). Důležitou roli také hrála výzdoba pokoje, osobní věci a náboženské předměty na pokojích.

Po získání dat následuje shrnutí a jejich interpretace. Pro lepší orientaci a zhodnocení jsou některé informace vloženy do tabulky na konec následující kapitoly. Dále jsou data od pacientů zanalyzována (jak uvádí Hendl *analýzou orientovanou na proměnnou*<sup>63</sup>), porovnána s výroky proklamativně věřících a podobnými výzkumy. Následně je vyvozen závěr.

---

<sup>63</sup> Hendl, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005, s. 145. ISBN 80-7367-040-2.

### 3.3 Shrnutí a interpretace rozhovorů

V této kapitole jsou shrnuty a interpretovány rozhovory s pacienty A-I.

#### 3.3.1 Pacient A

Pacientovi A (78 let) byla diagnostikována rakovina prostaty přibližně rok před rozhovorem. Ovšem jako největší problém svého zdravotního stavu vnímá oteklé nohy, které má ze selhávání srdce. Prognózu přesně neví, ale jeden lékař mu řekl, že by tu mohl být ještě 5 let (ale to mu ještě neotékaly nohy). S ošetřujícím personálem je spokojen, jen by ocenil, kdyby měl víc času na popovídání. Na druhou stranu se bojí toho, co by od nich mohl slyšet. Rodina za ním chodí na návštěvu, ale sám není moc nadšený, spíše mu radí, co má dělat a jak se cítit, ale starat se o něj pořádně nechtějí (viz odpověď na otázku č. 2). Z toho, jak na mě působil, bych ho zařadila do 4. fáze umírání dle Kübler-Rossově – fáze deprese.

Co se týče religiozity, zmínil, že není věřící, respektive byl do 6 let. To bylo spojeno s návštěvou faráře ve škole, „*pak tu byl fotbal a jiný akce*“. To dokládá, že jeho chápání víry je spojeno s postavou faráře, ale také s náboženskou praxí, která se z jeho života vytratila v důsledku jiných aktivit. Sám říká, že ani víra mu nepomůže v překonání nemoci, to by mohly pouze „*léky a dobrá vůle, že to dobře dopadne*“. I přes často explicitně zdůrazněnou nevíru v Boha či cokoli jiného, použije několikrát v průběhu rozhovoru několik frází: „*To mám asi dar od Boha,*“ nebo „*chraň Pánbůh.*“ Otázkou je, zda se jedná pouze o výplňkovou větu, proklamaci nebo si svoji víru nedokáže jasně pojmenovat či připustit.

Oblast související s vírou je téma smrti. Pacient A se smrti nebojí, ale přemýšlí o tom, jak funguje, jaká je příčina. Nikdy ani nepřemýšlel, jak by chtěl umřít. Po smrti očekává posmrtný život, ale neví, zda bude pěkný nebo ne a dodává: „*Tak daleko ta chemie nebo věda nedošla.*“ Z toho by se dalo soudit, že moderní věda je pro něj důležitá, a to i přesto, že ho nedokáže vyléčit a zodpovědět transcendentní otázky.

#### 3.3.2 Pacientka B

Pacientka B (80) není onkologicky nemocná, ale z důvodu nevydařené srdeční operace jí selhává srdce a trpí enormními otoky, které sahají od dolních končetin až k břichu. Z toho důvodu některé dny nemůže ani chodit a normálně se pohybovat. Až na komplikace spojené s otoky se cítí celkem dobře. V hospici si to pochvaluje, říká, že je to přestupní stanice z ráje do nebe. Z toho, jak na mě působila, bych ji zařadila do 5. fáze umírání dle Kübler-Rossově – fáze smíření.

Pacientka B je pokřtěná a chodívávala pravidelně do kostela. Na otázku, zda věří v Boha, odpověděla: „*Věřím, ale abych luxovala kostel, tak to ne.*“ Svoji Bibli nemá. V pokoji byly pověšeny minimálně 3 křesťanské kříže. Při otázce na to, zda jí pomáhá Bůh, odpověděla, že neví, protože se to natahuje, a proto i přestává věřit. Z toho usuzuji, že před zdravotními komplikacemi byla věřící, i když ne striktně dogmaticky, ale teď, když tu ještě musí být a „*trpět*“, přestává věřit.

Je smířená se smrtí, sama se smrti nebojí. Věří, že po smrti bude nebe. O samotné smrti nepřemýšlela, ale nejspíše by chtěla umřít sama, v hospici. K otázce euthanasie se vyjadřuje více méně pozitivně a říká, že by měla být hlavně pro lidi, kteří jsou vážně nemocní, jež jsou na tom špatně a ti, kteří nedokáží, podle ní, vnímat svět jako většina lidí. Jako příklad udávala syna známé, který je postižený a rozpozná pouze stisk ruky.

### 3.3.3 Pacientka C

Pacientka C (82 let) má diagnostikovanou rakovinu prsu s metastázami v kostech. První informace od lékařů k této nemoci obdržela přibližně před 3-4 lety před rozhovorem. Cítí se dobře, nic ji nebolí. Neví, jestli má doktorům věřit, že má metastáze v kostech, když se cítí naprosto v pořádku. V hospici ji navštěvuje syn, jinak ji to tam nudí. Čte si nebo luští křížovky. Personál hodnotí kladně. Má ráda hodně otevřená okna. I přesto, že pacientka ví o nemoci přibližně 3-4 roky, zařadila bych ji do 1. fáze umírání dle Kübler-Rossovové – fáze popírání – protože několikrát během rozhovoru opakovala, že se cítí naprosto v pořádku, že neví, zda má lékařům věřit, „*... čekám, než umřu [...]. Možná to bude za týden, možná že to bude za měsíc, nebo možná za rok. Protože zatím jsem naprosto v pohodě.*“

U otázek týkajících se víry a náboženství se ošívala, škrábala a často měnila polohu<sup>64</sup>. Bylo zjevné, že je jí toto téma nepříjemné, proto jsem položila méně otázek, než jsem původně zamýšlela. Sama říká, že byla věřící napůl. Byla pokřtěná, jako malá chodila do kostela a ve škole se učili náboženství. Na otázku, zda ji náboženství zajímalo nebo na něj chodila jen tak, z nutnosti, odpověděla, že tam chodila, protože tam chodili ostatní a dodala: „*... teď se možná budu rouhat, ale pánbíčkář jsem nebyla...*“ Poté, co se stala učitelkou a změnil se politický režim, od náboženství upustila.

---

<sup>64</sup> Takové chování spolu s houpavými pohyby nebo držení složených rukou před hrudníkem je podle Desmonda Morrisse charakteristické pro pocity strachu nebo zranitelnosti. (Morris, Desmond. *Peoplewatching*. London: Vintage, 2002, s. 44. ISBN 0-09-942978-0).

Nyní se považuje spíše za realistu, který bere vše tak, jak je. Do kostela nechodí, ale když je v nějaké náročnější situaci, tak se pomodlí, a to i přesto, že tomu plně nevěří. Návštěvu faráře na pokoji nevíta, ale ani nevyhledává. Mohl by přijít a něco jí vypravovat.

Pacientka C říká, že není 100% věřící, pokládá se spíše realistu. V obtížnějších situacích se pomodlí a podle svých slov se rouhá. Naskytá se tady otázka, zda je opravdu realistou, jak o sobě několikrát v rozhovoru prohlašuje. Spíše by se dalo vyvodit, že je věřící, ale informace čerpá pouze z hodin náboženství, které měla ve škole a další informace si nevyhledává.

### 3.3.4 Pacient D

Pacient D (78) byl v hospici pro zhoršení stavu. Před 10 lety měl mrtvici, a ještě teď měl problémy s motorikou. Když jsem šla za ním s prosbou o rozhovor k bakalářské práci, byl v lítostivé náladě. Byl nerozhodný, zda mi poskytnout rozhovor nebo ne, protože se bál, že to, co by řekl, by bylo špatně a poškodilo by to moji bakalářskou práci. Nakonec souhlasil s vyplněním dotazníku, který byl původně určen pro onkologické pacienty na onkologii. Z toho, jak na mě působil, bych ho zařadila do 5. fáze umírání dle Kübler-Rossově – fáze smíření.

Ještě před tím, než jsem odešla, aby měl klid na vyplnění dotazníku, mi sdělil, že je pokřtěný římskokatolickou církví, ale věřící není. Je tolerantní k různým náboženstvím a zajímá ho církevní architektura. Nevěří v posmrtný život a sám nemůže říct, zda existuje Bůh, který nám má pomáhat, má nás vést dobrým směrem, máme mít z toho prospěch, ale z toho důvodu nechápe, proč jsou „*války, atentáty, sedm ran Lotových<sup>65</sup>, ohně, povodně...*“

V dotazníku u otázky číslo 10 zaškrtl, že v nic nevěří, ale v následující otázce odpověděl, že není rozzlobený kvůli své diagnóze na svět, Boha, medicínu či něco jiného, protože je to osud. Dále uvedl, že při sžívání se s nemocí se jeho přesvědčení o životě a o světě změnilo „*velice moc*“. U další otázky (č. 17), zda ho ovlivnila víra v samotném prožívání nemoci, uvedl, že „*ano, negativně, především v náhledu na život*“. Z toho by se dalo vyvodit, že jeho pojetí víry je skeptické, agnostické a fatalistické.

U otázek týkajících se smrti uvedl, že se smrti nebojí a zdůraznil to dvěma vykřičníky. Nevěří v reinkarnaci. Pamatuje si na zlomový okamžik smíření se s vlastní smrtelností. V minulosti přemýšlel o tom, jak by chtěl zemřít a podělil se o to se svými blízkými a rodinou. U otázky týkající se euthanasie zaškrtl, že by na ni šel, ale neudal důvod.

---

<sup>65</sup> Označením „*sedmi ran Lotovým*“ a jazykem se budu zabývat v následujících kapitolách.

### 3.3.5 Pacient E

Pacient E (87) byl v hospici pro zhoršení stavu. Jeho největšími zdravotními komplikacemi bylo selhávání srdce, nedokrevnost nohy, která zapříčiňuje horší chůzi, degenerativní onemocnění oka a před 5 lety mu vyoperovali nádor s ledvinou. Cítí se v rámci možností dobře. Chválí si zdravotnický personál, který je podle něho velmi vstřícný. Vždycky si váží rad lékařů více než kohokoli jiného. Z toho, jak na mě působil, bych ho zařadila do 5. fáze umírání dle Kübler-Rossově – fáze smíření.

Sám o sobě říká, že je „*takovej ekumenickej křesťan*“ a zároveň realista. Nezakládá si na dogmatech, ale spíš „*kouká*“ na křesťanství realisticky. Říká, že křesťanství dalo velký základ lidské civilizaci a to, že se i po 2000 letech stále diskutuje o Ježíši Kristu, to pro něj nemohl být nějaký bezvýznamný člověk a „*... musel to být člověk tak Duchem svatým oddaný, ...*“ Byl pokřtěn v československé církvi a chodil do kostela, dokud nepřišel socialistický režim. Při otázce na to, zda jeho víra ovlivnila prožívání nemoci, odpověděl, že spíš ne, a že má pocit, že kvůli nemoci se více rouhá. Při otázce, zda se obrací častěji na Boha kvůli nemoci, byl nerozhodný: „*... nevím si s tím rady. Jsem spíše takový racionalista. Mám k tomu takový nejasný postoj.*“ Na pokoji na stole měl postaveného andělíčka. Pravidelně ho navštěvovali faráři, rád si s nimi povídal.

Pacient E o smrti přemýšlí. Věří, že mozek a duše jsou spjaty. Nezdá se mu, že by mělo být „*něco nad námi*“ a to i z toho důvodu, že by tam mohli být lidé, které neměl rád. Spíš si myslí, že po smrti nic není. O svém okamžiku úmrtí přemýšlí, jak by to bylo ideální. Byl by rád, kdyby si lehl, řekl otčenáš, a aby u něho byli příbuzní. Rozmyslel si, jak by chtěl být pochován a sdělil to své manželce (která je v tu dobu nemocná Alzheimerovou chorobou). Otázce euthanasie je nakloněn a říká, že: „*...právo na důstojný odchod ze života [...] by měl člověk mít.*“

### 3.3.6 Pacientka F

Pacientce F (87) byla diagnostikována rakovina plic přibližně rok a půl před rozhovorem. Probíhala u ní léčba chemoterapiemi, radioterapií, která ji poškodila hlasivky a byla i na operaci. Pamatuje si, jak ji poprvé doktor sdělil nepříjemnou diagnózu, ale to, jak se cítila, si už nevzpomíná. Nyní je v paliativní péči a prognózu neví. Do hospice se dostala kvůli nesnesitelné zácpě. Chodí za ní často návštěva, která ji potěší, ale i unaví. Je ráda, když přijde terapeutický pes. Z toho, jak na mě působila, bych ji zařadila do 5. fáze umírání dle Kübler-Rossově – fáze smíření.

Pacientka F byla pokřtěná, ale ve svých 13 letech jí zemřela maminka a od té doby přestala věřit. Při otázce, zda se změnila víra během nemoci, tak odpověděla, že ne. Svěřila se mi, že by bylo pro ni nejlepší, kdyby zemřela, protože to, co zažívá, nepovažuje za život.

Nebojí se smrti, bere ji jako vysvobození a čeká na ni. Nevěří v reinkarnaci. Přemýšlela o smrti, i jak by chtěla zemřít a podělila se o to se synem a dcerou. Při otázce, co bude po smrti, odpověděla, že neví, ale doufá, že tam budou blízcí. Kdyby byla euthanasie možná v ČR, šla by na ni hned.

### 3.3.7 Pacient G

Pacient G (81 let) byl přijat do hospice z toho důvodu, že manželka, která se o něj starala 24 hodin denně, musela odjet za rodinou na Slovensko. Pacient byl před 4 lety na operaci kyčle, onemocněl infekcí covid-19 a v důsledku toho se stal imobilním. Ošetřující personál hodnotí velmi kladně, stejně tak canisterapii. Z toho, jak na mě působil, bych ho zařadila do 5. fáze umírání dle Kübler-Rossově – fáze smíření.

Pacient G je nevěřící a nikdy nenavštívil kartáře, šamana, léčitele či psychologa. Na otázku, zda si myslí, že lidem pomáhá, když za nimi jdou, odpověděl: „*Já si myslím, že když lidi mají silnou vůli, tak jim to možná pomůže. Ale ne to, co jim dá, ten čaj, nebo co jim dává, je to o vnitřní vůli.*“ Do jedenácti let svého života ministroval a chodil na hodiny náboženství, ale poté musel jeho otec podepsat prohlášení, že on, ani nikdo z rodiny se nebude účastnit náboženských obřadů, a tak to podle pacientových slov „*vyprchalo*“. Na otázku, zda se někdy obrací k Bohu nebo zda se modlí, odpověděl: „*K sobě bych se měl modlit, protože ze všech průšvihů, které jsem měl, jsem se dostal sám.*“ Z toho se dá vyvodit, že pacient G věří a spoléhá sám na sebe. Proto také necítí potřebu chodit do kostela či se modlit. Ale i přesto daroval mnoho peněz na církevní památky a na jejich opravy.

Pacient se nebojí smrti a nevěří v posmrtný život. Říká, že po smrti nebude nic, pouze „*piksla*“. S euthanasií by souhlasil, kdyby byl jeho zdravotní stav horší. Přemýšlel o tom, jak by chtěl být pochován a sdělil to manželce. Chtěl by být pohřben bez církevního obřadu. Má vyhlídnutý náhrobní kámen, který nechal upravit, obnovit a zdůraznil, že do toho investoval mnoho peněz. Z toho vyplývá, že i když není věřící dává finanční prostředky do objektů související s křesťanstvím. Nechce církevní pohřeb, chce být pohřben i přes to, že jeho děti (až na jednu dceru) bydlí daleko a manželka se chce nechat rozpráší.

### 3.3.8 Pacient H

Pacientovi H (79 let) byl diagnostikován karcinom prsu. Tato diagnóza mu byla sdělena přibližně rok před rozhovorem. U pacienta probíhala biologická léčba, dokud se mu nestal úraz (zlomená ruka, zápěstí a vykloubené rameno), který zapříčinil další zdravotní komplikace, které omezují pacientovu mobilitu a způsobují mu bolest. U otázek týkající se onkologického onemocnění začal plakat a ukazoval mi fotku syna, který zemřel před 5 lety na rakovinu. Pacient H má tedy zkušenosti s rakovinou mezi blízkými, ví, jaký to má průběh a je s tím smířený. V hospici se cítí dobře, personál hodnotí velmi kladně. Z toho, jak na mě působil, bych ho zařadila do 5. fáze umírání dle Kübler-Rossové – fáze smíření.

Pacient H se hodnotí jako věřící katolík. Je pokřtěný, svoji Bibli nemá a nečetl ji. Sklon k náboženství měl díky matce, která ho k tomu směřovala. Také ho vedla k tomu, aby každé ráno, když se probudí, se umyl, pomodlil, poděkoval Bohu, že ho nechal dožít rána a poprosil ho, aby se mohl dožít večera. To se snaží dělat i teď. Když navštěvoval první stupeň základní školy, chodil pravidelně do kostela, a to i přesto, že cesta trvala přibližně hodinu. Návštěvu kostela vynechal pouze za špatného počasí. Na vánoční půlnoční chodil pravidelně. Nyní do kostela nechodí. Víra mu pomáhá při pobytu v hospici. Když mu zemřel syn, necítil potřebu začít chodit do kostela, ani se více upínat k víře. Vítá návštěvu faráře. Jednomu se vyzpovídal z hříchů „*který jsem udělal, a který jsem ještě neudělal.*“ S jedním farářem má dobrý vztah a oceňuje na něm lidský přístup a srovnává ho se stereotypy vázané na faráře, které očekával. Přesně o něm říká: „*... já si ho jako faráře představuju jako žádného pámbičkaře, on je schopnej s vámi jít i na pivo a popovídat. Povykládáme si třeba i anekdoty, a to se mi zdá jako opravdu... nejen jako ,otčenáš‘, a co může to ukradne...*“

I přesto, že se hlásí ke katolíkům, u otázek na smrt to nebylo zjevné. Smrti se nebojí, nahlíží na ni jako „*jednou se neprobudím, tak se neprobudím*“. Věří, že po smrti je „*něco nad námi*“. Přemýšlel o tom, jak by chtěl být pochován. V reinkarnaci nevěří, považuje ji spíše jako výmysl, který pochází z internetu. S euthanasií souhlasí, a to i na podkladě zkušenosti umírajícího syna, který se ke konci života, podle pacientových slov, trápil. Téma euthanasie pacient uzavírá slovy: „*Člověk si uleví, rodině ulevíte, sobě ulevíte, všemu ulevíte.*“

Pacient H se prohlašuje za katolíka, ovšem dalo by se říct, že jeho náboženská praxe je vlažná. Snaží se modlit každý den, ale nechodí do kostela, nemá svoji Bibli a v otázkách posmrtného života také není dogmatický. Souhlasí s euthanasií. Na faráře pohlíží stereotypně. Užívá náboženský jazyk, ale nekonzistentně, například „*dejš mu pámbu lehkou zem*“ užil v kontextu zemřelého bratra, ale když hovořil o zemřelé matce, tak tuto frázi nedodal.

### 3.3.9 Pacientka CH

Pacientce CH (56 let) byla před 5 lety diagnostikována rakovina prsu, postupem času se objevily metastázy v játrech a ve skeletu. Ze začátku se léčila – chemoterapie, biologická léčba, operace – ale po dvou letech odmítla chemoterapie, protože jí nedělaly dobře a chtěla, aby její tělo zůstalo co nejdéle funkční. Později měla úraz a naštlapl se jí krček kyčelní kosti, který nechtěli lékaři operovat kvůli metastázám v kostech. Snažila se rehabilitovat i přes bolest, ale začaly se jí podlamovat nohy a stala se imobilní. V době rozhovoru nehýbe tělem od dolních končetin až přibližně po břicho. V této oblasti cítí pouze chlad, teplo, tlak a bolest. Je odkázaná na pomoc ošetřovatelského personálu. Z toho, jak na mě působila, bych ji zařadila do 4. fáze umírání dle Kübler-Rossové – fáze deprese.

Ošetřující personál hodnotí kladně, jen by ocenila, kdyby měl více času na popovídání si a na to, aby jí párkrát za den pocvičil s dolními končetinami, protože jinak v nich cítí velký tlak a ztuhlost v kolenou. O hospici a svých přání se vyjadřuje takto: „*Je to zařízený spíš na takový to zklidnění a dopomoc při odcházení, a ne na aktivizaci. A já bych ještě moc ráda se aktivizovala a nějak se vrátila k rodině aspoň na chvíli.*“ Pobyt v hospici ji příjemnější knížky, kamínky, aroma olejíčky, televize či fotky. Na jedné fotce je vyfocená dřevěná socha, která se prý jmenuje „*Gelandriel*“<sup>66</sup> a dodává, že ji „*...upoutala, takže je asi pro mě nějakým přínosem, tak jsem si ji sem dala, aby mi trošku přidala energii.*“ I přes to, že není křesťankou, na poličce měla sošky andělíčků a obrázek Panny Marie s Ježíškem. Byly to prý dárky od kamarádek a kamaráda, aby se vyléčila. Nebere to jako symboly křesťanství, ale jako něco, co jí dali blízcí k uzdravení.

Pacientka se věnovala 20 let Shiatsu a Tai Chi. Ví, že existují energie, umí s nimi pracovat a říká, že když nemůže cvičit fyzicky, cvičí alespoň mentálně. Věřící, že „*... každý má nachystanou nějakou cestu, respektive určitý cíl, kam má člověk dojít a několik druhů cest, které si může vybrat, kterými k tomu cíli dojde.*“ Na otázku, zda má nějakého učitele či duchovního autoritu, odpověděla, že ne, protože by to znamenalo, že souzní se všemi jeho názory. Ovšem v následující větě uvádí jména učitelů, od kterých si převzala názory o cestě, životě a energiích. Svoji nemoc vnímá jako důsledek psychosomatiky či jako karmickou zátěž. Proto na sobě pracuje i energeticky a s některými lidmi „*čistili*“ určité věci a příčiny.

K institucionalizovanému náboženství se nehlásí. Myslí si, že na začátku každé náboženství bylo „čisté“, ale tím, že se předává od člověka k člověku, tak se modifikuje, aby přitáhlo co nejvíce příznivců, s kterými by představitelé daného náboženství mohli

---

<sup>66</sup> Nejspíše zkomolené jméno postavy Galandriel ze ságy J.R.R.R. Tolkiena Pán Prstenů.

manipulovat. Stejně tak to je i s Biblií, kterou upravovali, a proto vznikly různé sekty, aby mohly ovládat co nejvíce lidí. Ze světových náboženství jí je nejbližší buddhismus a taoismus, protože tam necítí potřebu někoho manipulovat.

V hospici poskytují mimo jiné duchovní útěchu faráři. Ty ovšem pacientka odmítá s obavou, že by jejich společný rozhovor mohl vést k tomu, že by každý obhajoval svoji víru a náboženské přesvědčení a mohlo by to dojít k rozhovoru plného argumentů, na který nemá energii. Ráda si půjde sednout do kaple, kde si sama bude moci zameditovat.

Pacientka se nebojí samotné smrti, ale spíše utrpení, co může být před smrtí. Nejvíce ji děsí, že bude nehybná, ale mozek ji bude fungovat na 100 %. Přemýšlela o tom, jak by chtěla zemřít. Ráda by držela za ruku blízké, ale zatím jim své přání nesdělila. Po smrti by chtěla být rozprášena v moři.

S euthanasií souhlasí, ale uvědomuje si, že je lehce zneužitelná. Ví, že v dnešní době je medicína na takové úrovni, že dokáže udržet pacienta ve stavu, kdy bude pouze ležet na lůžku, necítit bolest, ale mozek mu fungovat nebude. Proto se ptá, k čemu je udržování fyzického těla? A sama si odpovídá, že je to „*jenom pro zadostiučinění pocitu příbuzných, kteří ještě nejsou schopni se rozloučit*“. Myslí si, že když se člověk rozhodne odejít z tohoto světa, tak by se mu nemělo bránit. Proto by uvítala nějaký rituál, který by fungoval podobně jako euthanasie. Rituál, který by dokázal „*vzít energeticky tu duši a propustit ji*“, a pomohl by jí, kdyby to její duši nešlo samo. Věří, že naše tělo má mnoho nehmotných vrstev, např. éterické, karmické, emocionální atd. Rituál by pomohl ke smrti ve všech rovinách, a nejen v rovině fyzického těla, jako je to v dnešní době s euthanasií.

Je přesvědčená, že existují životy po životě, a že mohou existovat další životy. Jako důkaz uvádí, že se setkala s některými lidmi, s kterými měla pocit, že už je poznala, ale doopravdy se viděli poprvé.

Pacientka CH nevěří lékařům od té doby, kdy si zlomila krček kyčelní kosti a lékaři s tím, podle jejích slov, nic nedělali. Zabývá se energiemi a s tím i používá příhodné fráze, jako např. „*ještě bych se ráda aktivizovala*“. Často mluví jako by se projektovala do určitého ideálu (viz, jak mluví o učitelích), který je v rozporu s lidskou rovinou (chtěla by, aby při umírání držela za ruku blízké). Odmítá institucionalizované náboženství, které má spojeno s mocí a manipulací lidí, ovšem symboly jednoho světového náboženství má položené na pokoji (sošky andělíčků a obraz Panny Marie). Podobně chápe Biblii jako zkaženou a zmiňuje klasické teorie falsifikace Bible. Stejně jak odmítá institucionalizovaná náboženství, tak odmítá i jejich představitele – faráře. Vnímá je pod prizmatem stereotypu, aniž by se zajímala o to, jaká je skutečnost. Mluví o různých vrstvách člověka (fyzické tělo, éterické, karmické, ...), a zároveň

věří v psychosomatiku, která je zaměřená na komplexnost těla a duše a odmítá dualismus. To naznačuje, že pacientčino náboženské přesvědčení se pohybuje mezi ezoterikou, buddhismem a taoismem, energiemi a magií (sošky).

### **3.3.10 Pacient I**

Pacient I (75 let) je v hospici pro zhoršení stavu a pády. Rozhovor s ním byl velice krátký, pacient nebyl moc sdílný a špatně slyšel. V hospici je celkem spokojený s ošetrovatelským týmem, chodí za ním na návštěvu rodina. Na otázku, co mu v hospici zpříjemňuje život, odpověděl, že neví, že spíš jen problémy. Canisterapii odmítá.

Co se týče víry, byl pokřtěný v Církvi československé husitské. Chodil do sboru. Na otázku, zda v něco věří, odpověděl: „*věřím, částečně, moc ne*“. Nikdy nevyhledal léčitele či kartářky a na otázku, zda si myslí, že to, co dělají, funguje, odpověděl, že neví. Farář za ním přišel jednou, ale pacient I si přeje faráře pouze ze své církve (ale takový v hospici nepracuje).

Pacient I nepřemýšlel o smrti, ale „*když to přijde, tak to přijde*“. Jako přijatelnou smrt shledává u svého dědy, který se najedl, sedl si do křesla, usnul a zemřel. Nevěří na nebe ani na konečný soud. Přemýšlel o tom, jak by mělo být naloženo s jeho tělem po smrti, ale nikomu to nesdělil. Považuje to za automatické. Na otázku, zda by šel na euthanasii, odpověděl, že neví, protože je to těžká otázka.

Pacient I nebyl vůbec sdílný. Bylo cítit, že se mnou nechce mluvit, nejspíše i proto jsou odpovědi na otázky strohé. Při hodnocení s nimi bude nakládáno, jako kdyby byly upřímné a pravdivé. Pacient sám neví, zda věří nebo zda se za věřícího může považovat. Dříve chodil do kostela. Kdyby si chtěl promluvit s farářem, bylo by to pouze s farářem z jeho vlastní církve, v které byl pokřtěný. Ani u odpovědí na otázky související se smrtí nelze říct, že pacient je věřící, protože nejsou v souladu s křesťanskou naukou.

## **3.4 Data shrnutá v tabulkách**

Pro lepší přehlednost byla získaná data vložena do tabulek následovně:

### **3.4.1 Tabulka mapující institucionalizovanou religiozitu**

Tabulka 1 zahrnuje data o tom, zda je pacient pokřtěný, zda chodil anebo chodí do kostela, jestli se změnila religiozita kvůli nebo během nemoci, zda mají pacienti náboženské předměty na pokoji a jak bych zhodnotila jejich postoj k víře.

Tabulka 1 Institucionalizovaná religiozita

|              | Je pokřtěná/ý | Chodil/a do kostela | Chodí do kostela | Změnila se religiozita kvůli nemoci | Změnila se religiozita během nemoci | Modlí se          | Náboženské předměty na pokoji | Postoj k religiozitě <sup>67</sup>            |
|--------------|---------------|---------------------|------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|-------------------------------|---|
| Pacient A    | –             | ano, do 6 let       | ne               | ne                                  | ne                                  | ne                | ne                            | specifické                                    |
| Pacientka B  | ano           | ano                 | ne               | ano                                 | ano                                 | –                 | ano                           | přestává věřit                                |
| Pacientka C  | ano           | ano                 | ne               | ne                                  | možná, v těžších chvílích se modlí  | občas             | ne                            | nekonzistentní                                |
| Pacient D    | ano           | –                   | ne               | –                                   | –                                   | ne                | ne                            | fatalismus,<br>skepticismus,<br>agnosticismus |
| Pacient E    | ano           | ano                 | ne               | ano                                 | ano                                 | ano               | ano                           | přestává věřit                                |
| Pacientka F  | ano           | –                   | ne               | ne                                  | ne                                  | ne                | ne                            | zavrnutí                                      |
| Pacient G    | ano           | ano                 | ne               | ne                                  | ne                                  | ne                | ne                            | víra v sám sebe                               |
| Pacient H    | ano           | ano                 | ne               | ne                                  | ne                                  | ano               | ne                            | nedogmatický věřící                           |
| Pacientka CH | –             | –                   | –                | ne                                  | ano                                 | meditační cvičení | ano                           | projektování se do ideálu                     |
| Pacient I    | ano           | ano                 | ne               | –                                   | –                                   | –                 | ne                            | nekonzistentní                                |

<sup>67</sup> Tato kategorie je subjektivním hodnocením na základě toho, jak pacienti odpovídali, jak se chovali a dalších projevech neverbální komunikace při rozhovorech.

### **3.4.2 Tabulka mapující náboženský jazyk**

Tabulka 2 zaznamenává, jak se pacienti sami hodnotí v rámci osobní religiozity, zda používají slovní spojení související se svým přesvědčením, a jak se vyjadřují k farářům.

Tabulka 2 Náboženský jazyk

|              | Jak se sami hodnotí jako ne/věřící     | Náboženský jazyk  | Jak se vyjadřují k farářům  |
|--------------|--|---|---|
| Pacient A    | byl věřící do 6 let, poté nevěřící     | „to mám asi dar od Boha“, „chraň Pánbůh“                                    | „jo, duchovní chodí“  |
| Pacientka B  | věřící                                 | „věřím, ale abych luxovala kostel, to ne“                                   | „jo, chodí“   |
| Pacientka C  | „nejsem 100% věřící, jsem realista“    | „ted' se budu rouhat, ale pámbičkář jsem nebyla“                            | mohl by jí něco vypravovat  |
| Pacient D    | „nevěřím vůbec v nic“                  | „sedm ran Lotových“; nevěří v posmrtný život; nemůže říct, zda existuje Bůh | odmítá <sup>68</sup>  |
| Pacient E    | „ekumenickej křesťan“, realista        | Ježíš jako „člověk tak Duchem svatým oddaný“                                | vítá a rád si s nimi pohovoří <sup>69</sup>   |
| Pacientka F  | nevěřící                               | –   | odmítá  |
| Pacient G    | nevěřící                               | „je to o vnitřní vůli, po smrti bude „piksla““                              | odmítá  |
| Pacient H    | věřící katolík                         | „dejš mu Pánbu lehkou zem“  | jednomu se vyzpovídal ze hříchů; „Když za mnou chodí pan farář, tak s nikým jiným si nemůžu pokecat tak dobře, jako s panem farářem. [...] já si ho jako faráře představuju jako žádného pámbičkaře, on je schopnej s vámi jít i na pivo a popovídat. Povykládáme si třeba i anekdoty, a to se mi zdá jako opravdu... nejen jako ‚otčenáš‘ a co může to ukradne...“ |
| Pacientka CH | „nejblíže mi je buddhismus a taoismus“ | „aktivizovat se“  | odmítá, protože by společná diskuze mohla vést k rozhovoru plného argumentů   |
| Pacient I    | „věřím, částečně, moc ne“              | –   | chce faráře pouze ze své církve   |

<sup>68</sup> Vyvozeno z přímého pozorování, z rozhovoru s NLZP a ze zdravotnické dokumentace pacienta.

<sup>69</sup> Vyvozeno z přímého pozorování, z rozhovoru s NLZP, ze zdravotnické dokumentace pacienta a z rozhovoru s farářem Markem.

### **3.4.3 Tabulka mapující pojetí smrti**

V tabulce 3 jsou shrnuty data pojednávající o tom, zda pacienti přemýšleli o smrti, zda se smrti bojí, jak chtějí umřít, jakou mají představu o tom, co bude po smrti, a jak nahlíží na euthanasii.

Tabulka 3 Pojetí smrti

|              | <b>Přemýšlel/a o smrti</b> | <b>Bojí se smrti</b>                                    | <b>Jak chce umřít</b>                                  | <b>Co bude po smrti</b>                        | <b>Pojetí euthanasie</b>   |
|--------------|----------------------------|---|--|--|--|
| Pacient A    | ano                        | <i>„nebojím, radši umřít než se trápit“</i>             | <i>„nepřemýšlel, až to přijde...“</i>                  | <i>„určitý život po smrti, ale nikdo neví“</i> | –  |
| Pacientka B  | ne                         | ne  | así sama, v hospici                                    | nebe   | pozitivní, měla by být pro lidi, kteří jsou vážně nemocní a pro ty, kteří nedokáží na svět nahlížet jako ostatní (vzhledem k mentálnímu postižení) |
| Pacientka C  | –                          | –   | –  | –  | –  |
| Pacient D    | ano                        | <i>„ne!!“</i>   | doma s blízkými  | určitě ne posmrtný život                       | šel by na ni   |
| Pacient E    | ano                        | ne  | být v klidu s příbuznými, lehnout si a říct si otčenáš | nic  | <i>„právo na důstojný odchod ze života [...] by měl člověk mít“</i>  |
| Pacientka F  | ano                        | ne  | jen o tom přemýšlela                                   | neví a doufá, že se setká s blízkými           | šla by na ni hned  |
| Pacient G    | ano                        | ne  | –  | <i>„nic, piksla“</i>                           | šel by, kdyby jeho stav byl horší  |
| Pacient H    | ano                        | ne  | <i>„jednou se neprobudím, tak se neprobudím“</i>       | <i>„něco nad námi“</i>                         | souhlasí, „člověk si uleví, rodině ulevíte, sobě ulevíte, všemu ulevíte“   |
| Pacientka CH | ano                        | ne  | ráda by držela za ruku blízké                          | další životy                                   | souhlasí, ale uvědomuje si zneužitelnost, radši by chtěla euthanasii ve formě rituálu  |
| Pacient I    | ne                         | <i>„když to přijde, tak to přijde, těžká představa“</i> | najíst se, usnout, už se neprobudit                    | ani nebe, ani konečný soud                     | neví   |

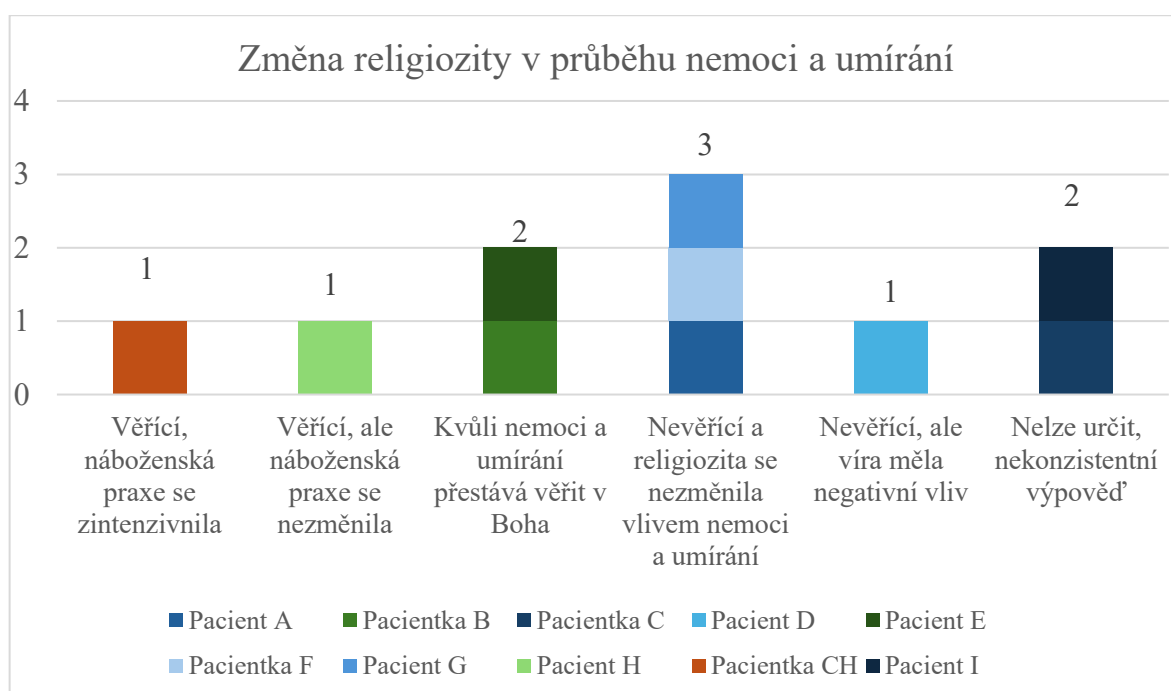
### 3.5 Hodnocení a diskuze

Na základě rozhovorů je patrné, že religiozita lidí není konzistentní, trvalá ani neměnná. Nyní přistupme k zodpovězení výzkumných otázek a k porovnání dat s jinými výzkumy.

*První výzkumná otázka zní, zda se změnila religiozita pacienta v celém průběhu prožívání nemoci a umírání?*

Předpokládala jsem, že u většiny pacientů se vlivem špatného zdravotního stavu religiozita u pacientů objeví nebo se zintenzivní. Ovšem z výzkumu vyplývá, že pouze pacientka CH, tedy 10 % respondentů, zintenzivnila svoji náboženskou praxi. Pacient H (10 % dotazovaných) přiznal, že je věřící, ale vlivem nemoci se jeho náboženská praxe nezměnila. Dva pacienti, což je 20 % respondentů (pacienti B a E), vlivem nemoci a umírání přestávají věřit v Boha. Pacienti A, F, G (30 % dotazovaných) se svěřili, že nevěří a jejich religiozita se nezměnila ani vlivem nemoci a umírání. Jeden pacient (pacient D), tedy 10 % respondentů, řekl, že je nevěřící, ale dále zmínil, že ho víra ovlivnila spíše negativně, a to především v náhledu na život. U zbývajících dvou pacientů (pacienti C a I), což odpovídá 20 % dotazovaných, nelze určit, zda se religiozita změnila v průběhu nemoci a umírání, protože jejich výpovědi byly nekonzistentní. Pro lepší přehlednost jsou data vložena do grafu 1 níže.

**Graf 1** Změna religiozity v průběhu nemoci a umírání



Z toho vyplývá, že moje hypotéza je neplatná, ale tyto data korelují s výsledky, které předvádí Kenneth J. Doka ve své knize *Counseling Individuals With Life-Threatening Illness*.<sup>70</sup> Zmiňuje, že život ohrožující nemoci mohou vyvolat v člověku existenciální či duchovní krizi (to můžeme v této práci vidět konkrétně u pacientů B a E), nebo může dojít k obnovení zájmu o náboženství (což by mohlo odpovídat pacientce C, která pronesla: „... když jsem teď v nějaký úzký situaci, tak si tu modlitbu dám“), či se zintenzivní náboženská praxe (např. jako u pacientky CH).

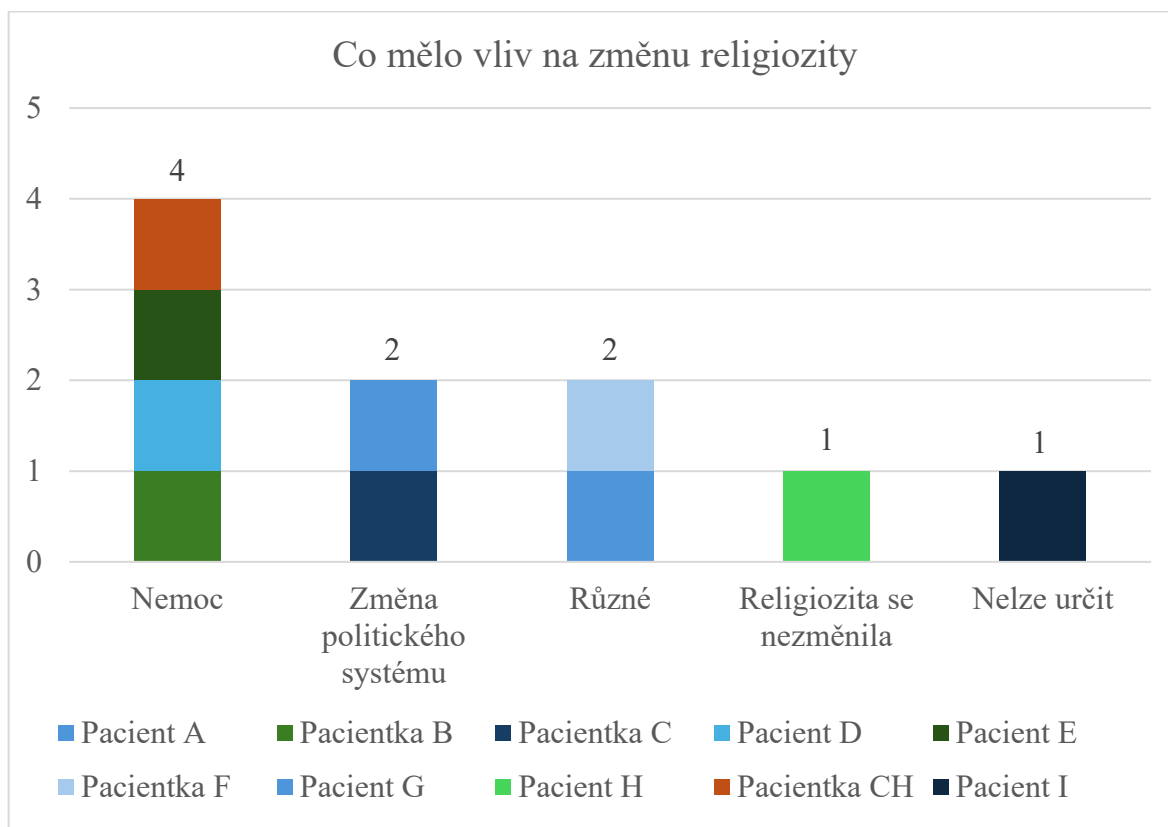
*Další výzkumná otázka se ptá, co mělo vliv na změnu religiozity pacienta?*

Moje hypotéza byla, že se religiozita u většiny pacientů změní vlivem nemoci a blížící se smrti. Z výzkumu vyplývá, že se religiozita respondentů v průběhu života změnila a v některých případech i několikrát. V nejvíce případech při změně religiozity hrála roli nemoc, konkrétně u pacientů B, D, E a CH, což odpovídá 40 % respondentů. Pacientku C nepřičítám do této skupiny, protože i přesto, že se v obtížnějších chvílích pomodlí, není to dostatečné kritérium, aby se dalo s jistotou říci, že se jedná o změnu osobní víry způsobenou zdravotním stavem. Z toho důvodu ji řadím do druhé skupiny, v níž jsou dva pacienti (20 % dotazovaných) – pacienti C a G – kteří uvedli, že vliv na jejich změnu religiozity měla proměna politického režimu. U dalších 2 pacientů (A, F), tedy 20 % respondentů, měly dopad různé vnější vlivy na změnu religiozity. Například smrt matky v dětství nebo jako u pacienta A by mohla být změna zapříčiněna také přeměnou politického systému včetně účasti na různých zájmových akcích. U pacienta H (10 % dotazovaných) se osobní víra nezměnila. U pacienta I nelze určit, zda došlo ke změně osobní víry a popřípadě jaká byla příčina. K názornému zobrazení dat poslouží graf 2 níže.

---

<sup>70</sup> Doka, Kenneth J. *Counseling individuals with life-threatening illness*. 2nd ed. New York, N.Y.: Springer Pub. Co., 2014, s. 100-103. ISBN 978-0-8261-9581-4.

**Graf 2 Co mělo vliv na změnu religiozity**



Z toho se dá soudit, že predikce nemoci jako největšího hybatele změny religiozity člověka byla správná. Není to zcela průkazné, když zohledníme i další vlivy.

Mnoho badatelů se věnovalo změnou osobní víry a náboženského přesvědčení, a to z různých hledisek, například z pohledu psychologie náboženství a vývojové psychologie (E. Harms<sup>71</sup>, E. Ericsson<sup>72</sup>, J. Fowler<sup>73</sup> atd.), nebo ze sociologické perspektivy, jak lze vidět u P. Bergera a T. Luckmanna<sup>74</sup> v jejich procesu socializace a legitimizace či u L. Ramba<sup>75</sup> popisujícího proces konverze, a mnoho dalších. Avšak podle mého názoru je změna religiozity spojena s mnoha faktory. Nelze se dívat na tuto problematiku jednostranně, což také dokládají rozhovory s respondenty.

<sup>71</sup> Harms, Ernest. The Development of Religious Experience in Children. Online. *American Journal of Sociology*. 1944, roč. 50, č. 5. Dostupné z: <https://doi.org/10.1086/219518>. [cit. 2025-03-26].

<sup>72</sup> Erikson, Erik H. *The life cycle completed*. Extended version. New York: W.W. Norton, 1998. ISBN 0-393-03934-X.

<sup>73</sup> Fowler, James W. *Stages of faith: the psychology of human development and the quest for meaning*. New York, NY: HarperOne, a division of HarperCollins Publishers, 1995. ISBN 0-06-062866-9.

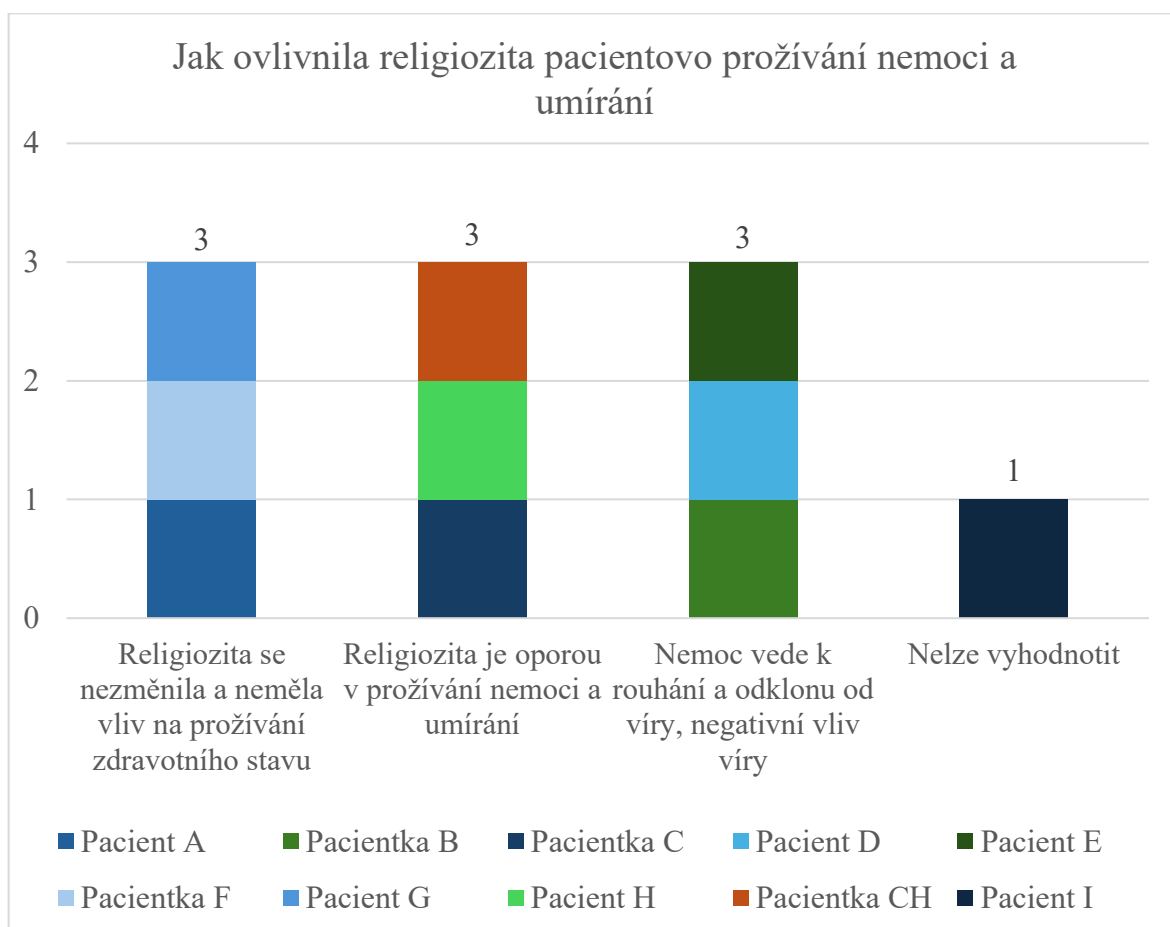
<sup>74</sup> Berger, Peter L. a Luckmann, Thomas. *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Anchor Books, 1966. ISBN 978-0-385-05898-8.

<sup>75</sup> Rambo, Lewis R. *Understanding Religious Conversion*. Yale University Press, 1993. ISBN 0-300-05283-9.

*Třetí výzkumná otázka je dotazem na to, jak ovlivnila religiozita pacientovo prožívání nemoci a umírání?*

Mým předpokladem bylo, že se u pacientů vlivem nemoci a umírání objeví nebo zintenzivní osobní víra nebo náboženské přesvědčení, aby se dokázali smířit a vyrovnat s blížící se smrtí. Z výzkumu vyplývá, že u pacientů A, F a G (30 % respondentů), se religiozita nezměnila a neměla vliv na prožívání jejich zdravotního stavu. U pacientů C, H, CH, tedy 30 % dotazovaných, je zjevné, že jim je osobní víra a náboženské přesvědčení oporou v prožívání nemoci a umírání. Zařadila jsem do této kategorie i pacientku C, i přesto, že se prohlašuje za realistu, zmínila se, že v těžších chvílích se pomodlí. Další skupinou jsou pacienti B, D a E, což odpovídá 30 % respondentů, kteří uvádí, že na základě nemoci se více rouhají a odklánějí se od víry, nebo že je víra ovlivnila negativně především v náhledu na život. U posledních 10 % dotazovaných, tedy u pacienta I, nelze vyhodnotit, zda jeho religiozita ovlivnila prožívání nemoci a umírání. Pro lepší znázornění jsou data vložena do grafu 3 níže.

**Graf 3 Jak ovlivnila religiozita pacientovo prožívání nemoci a umírání**



Z toho vyplývá, že tyto data nekorelují s některými podobnými výzkumy, například s výzkumem v magisterské diplomové práci A. Koláčkové s názvem *Náboženský coping v náročných životních situacích*<sup>76</sup>. Z jejího šetření, kdy vedla rozhovor s osmi Čechy věřícími v křesťanství, kteří procházejí onkologickým onemocněním, je zřejmé, že víra dávala naději, povzbuzení a také to byl prostředek vyrovnání se s eventualitou smrti. Mezi zahraniční výzkumy, které se zaměřovaly na to, jak víra ovlivňuje zdraví a prožívání těžké nemoci, patří například výzkum *Religion, Spirituality, and Physical Health in Cancer Patients: A Meta-Analysis*<sup>77</sup> vydaný v časopise *Cancer* v roce 2015. Výsledky dokládají, že religiozita a spiritualita vede k lepšímu zdraví, kvalitě života a fyzickému zotavení.

Domnívám se, že rozdílnost výsledků je dána odlišnostmi mezi respondenty. U výzkumného vzorku u paní Koláčkové jsou všichni věřící, což u mého není takto striktně definováno jako předchozí kritérium výběru. V mém výzkumu nebyli respondenti vybíráni na základně předem daných kritérií. Při porovnání se zahraničními výzkumy bychom, podle mého názoru, měli postupovat opatrně, protože česká populace má velmi specifické chápání náboženství a spirituality. To se projevuje nejen v běžném životě či ve zprávách, což můžeme vidět i v diplomové práci od J. Novotného na téma *Vývoj religiozity v České republice*<sup>78</sup>, ale také v datech ze sčítání lidu z roku 2021, kdy 3 162 tisíc obyvatel ČR, tedy 30,05 % neuvvedlo vztah k náboženství.<sup>79</sup> Na Slovensku ve stejném roce to bylo téměř 354 tisíc obyvatel, což odpovídá pouhým 6,49 %.<sup>80</sup> V Rakousku se v roce 2021 neobjevoval nikdo, kdo by při sčítání obyvatel odpověděl na otázku příslušnosti k náboženství „nevím“ nebo „bez odpovědi“.<sup>81</sup> Specifické chápání náboženství a spirituality v ČR lze vidět i ve výrocích respondentů, s kterými jsem vedla rozhovor. Jako příklad uvádím pacientku CH, která se vyjadřuje k setkání s farářem takto: „... já bych musela sama sebe obhajovat, tak jak to mám já a on by se mnou mluvil ze svého úhlu pohledu a podle mě by to vyústilo v

---

<sup>76</sup> Koláčková, Alena. *Náboženský coping v náročných životních situacích*. Online, Magisterská diplomová práce, vedoucí PhDr. Olga Pechová, Ph.D. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. Dostupné z: [https://theses.cz/id/2pokdl/Nboensk\\_coping\\_Kolkov\\_DP.pdf](https://theses.cz/id/2pokdl/Nboensk_coping_Kolkov_DP.pdf). [cit. 2025-03-26].

<sup>77</sup> Heather, S. L. J. et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. Online. *Cancer*. 2015, roč. 121, č. 21, s. 1-9. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/cncr.29353>. [cit. 2025-03-26].

<sup>78</sup> Novotný, Jiří. *Vývoj religiozity v České republice*. Online, Diplomová práce, vedoucí RNDr. Josef Kunc, Ph.D. Brno: Masarykova univerzita, 2011. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/kqgho/Diplomova\\_prace-Vyvoj\\_religiozity\\_v\\_CR-Jiri\\_Novotny.pdf](https://is.muni.cz/th/kqgho/Diplomova_prace-Vyvoj_religiozity_v_CR-Jiri_Novotny.pdf). [cit. 2025-03-28].

<sup>79</sup> ČSÚ, 2021.

<sup>80</sup> Štatistický úrad Slovenskej republiky. *Obyvatelia – Základné výsledky*. Online. Sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2021. 2023. Dostupné z: <https://www.scitanie.sk/obyvatelia/zakladne-vysledky/struktura-obyvatelstva-podla-nabozenskeho-vyznania/SR/SK0/SR>. [cit. 2025-04-01].

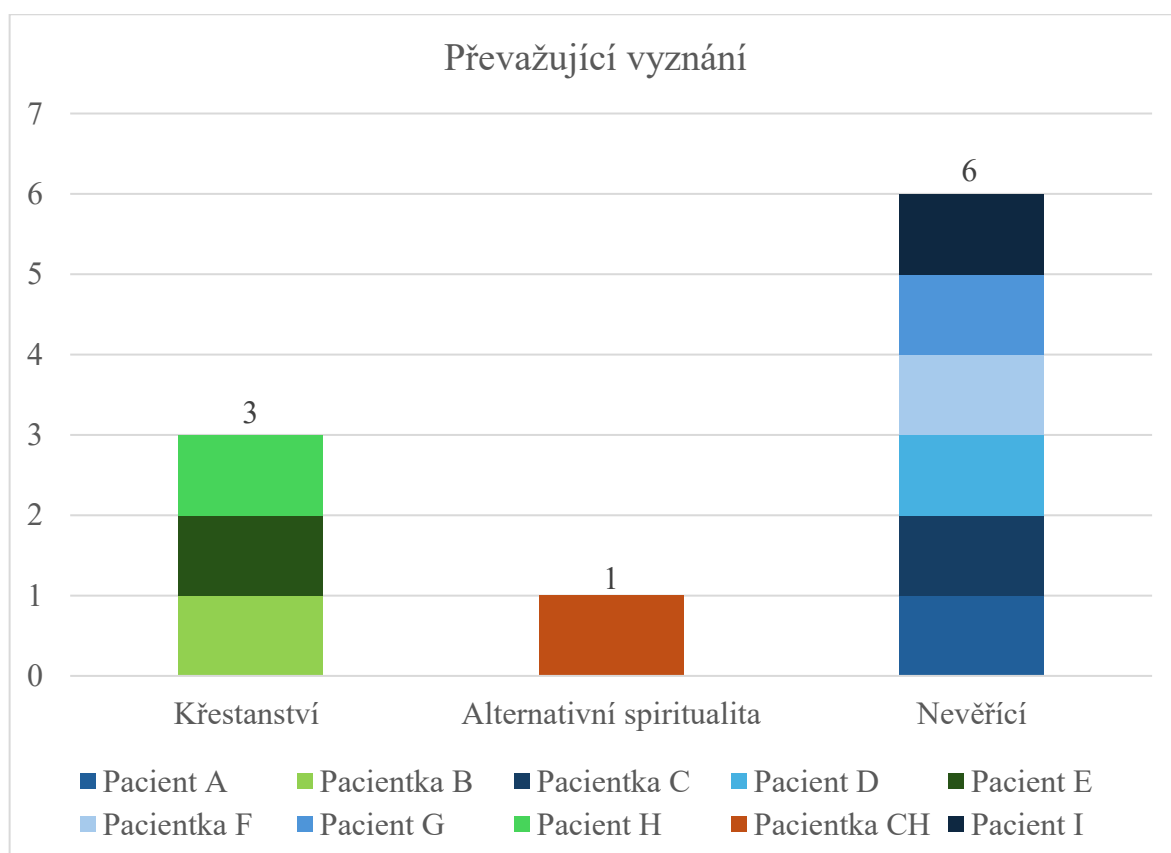
<sup>81</sup> Statistik Austria. *Religionsbekenntnis*. Online. Statistik Austria. 2021, aktualizováno 2024. Dostupné z: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/weiterfuehrende-bevoelkerungsstatistiken/religionsbekenntnis>. [cit. 2025-03-28].

*rozhovor plný argumentů, které by obhajovaly jeho úhel pohledu a můj úhel pohledu, na což já nemám energii.“*

*Čtvrtá otázka zní, k jaké formě náboženství se nejvíce pacienti upínali, a zda převažovala alternativní spiritualita či víra v organizovanou religiozitu?*

Moje hypotéza byla, že pacienti starší 65 let se budou více upínat k organizované religiozitě, konkrétně ke křesťanství, u mladších pacientů jsem předpokládala, že bude převažovat alternativní spiritualita. Z výzkumu je patrné, že 8 pacientů bylo pokřtěných a 7 pacientů chodilo do kostela. Což znamená, že 9 pacientů bylo vedeno ke křesťanské víře. Ovšem v průběhu života se jejich osobní víra změnila. Z aktuálního vzorku respondentů pouze 4 pacienti (40 % respondentů), udali, že jsou věřící. Z toho tři pacienti (pacienti B, E, H), tedy 30 % respondentů se hlásí ke křesťanství. Tito pacienti jsou starší 75 let. Pouze jedna pacientka – CH (56 let), což odpovídá 10 % dotazovaných, se upínala více k buddhismu, taoismu a alternativní spiritualitě. Data byla vložena do grafu 4 následovně:

**Graf 4** Převažující vyznání



Z toho by se dalo vyvodit, že respondenti, kteří se prohlašují za věřící a jsou starší 65 let, se více upínají k tradičnímu náboženství, naopak ti mladší se více hlásí k alternativní

spiritualitě. K podobným výsledkům jako v tomto výzkumu odpovídá i studie Hamplové,<sup>82</sup> jejíž závěry dokládají větší inklinaci starších lidí k tradičnímu náboženství, než u mladších a zdůvodňuje to tím, že starší generace byla zvyklá chodit pravidelně do kostela.<sup>83</sup>

Hamplová také uvádí zajímavou souvislost mezi návštěvností kostelů v dětství a religiózní orientaci v dospělosti. Z dat je patrné, že ti, kteří v dětství chodili na bohoslužby, častěji věřili v existenci nadpřirozených sil (ne nutně v křesťanství). Ti, co navštěvovali v dětství kostely římskokatolické nebo menší protestantské, více přilnuli ke křesťanství i v dospělosti. Zatímco ti, kteří navštěvovali bohoslužby Církve československé husitské, byli otevření i víře v amulety, věštce nebo horoskopy. Hamplová předkládá dvě možné interpretace, které se nemusí nutně vylučovat. 1) občasný kontakt s náboženstvím zvyšuje zájem o nadpřirozeno, ale nemusí to znamenat okamžité a nutné přilnutí k tomuto náboženství; 2) výběr církve i pravidelnost, s níž lidé v dětství chodili do kostela, napovídají, nakolik ortodoxní bylo prostředí jejich orientační rodiny.<sup>84</sup>

Bohužel při mém výzkumu jsem se nezabývala četností návštěvnosti kostelů v dětství, ale nyní to pokládám za velmi zajímavou proměnou, kterou by bylo vhodné zjistit při dalších výzkumech.

*Pátá otázka navazuje na předchozí a zní, co jiného pomohlo pacientům s vyrovnáváním se s nemocí či smrtí?*

Předpokládala jsem, že kromě zvýšeného příklonu k náboženství, se budou pacienti při zpracování nevyléčitelné nemoci a obavy z blížící se smrti obracet především na rodinu a blízké, dále na určitou psychologickou, psychoterapeutickou či psychiatrickou pomoc, kartářky, léčitele, šamany anebo různé podpůrné skupiny. Otázka konkrétně směřující na to, co pacientům pomáhá s vyrovnáním se s nemocí či smrtí nebyla respondentům explicitně položena, kromě pacienta D, který vyplnil v dotazníku, že největší oporou mu je rodina, blízcí, lékaři, zdravotníci a psychologická pomoc. Pacienti B, E, G a I, kteří uvedli, že nevyhledali psychologickou pomoc, ani kartářky, šamany či věštce. Pacientka CH se zmínila, že v průběhu její nemoci „na sobě pracuju i energeticky s určitýma lidma, čistili jsme nějaký věci a nějaký příčiny“. U pacientů A, C, F a H nebyly podobné otázky položeny.

Z těchto neúplných výsledků by se daly vyvodit závěry, například, že psychologickou pomoc nikdo nepotřebuje nebo pacienti starší 75 let nehledají pomoc u lidí,

---

<sup>82</sup> Hamplová, 2008.

<sup>83</sup> Hamplová, 2008, s. 715-720.

<sup>84</sup> Hamplová, 2008, s. 721.

kteří nejsou odbornou veřejností přijímáni (jako věštcí, kartářky, šamani...), ale pro tak malý vzorek a neúplnost bych to hodnotila jako irelevantní.

Další pole bádání může spočívat v položení explicitní otázky ohledně jiných kompenzačních mechanismů vyrovnáváním se s nemocí či smrtí, proto by bylo vhodné v příštích výzkumech se na tento jev zaměřit. Zajímavým pohledem by mohlo být porovnání s demografickými kritérii, a to především s věkem, pohlavím, velikostí bydliště a vzděláním.

### *Další otázka mapuje, jaký je vztah k institucionalizované religiozitě?*

Domnívala jsem se, že respondenti, kteří se hlásí k abrahámovskému náboženství budou mít otevřenější vztah k náboženské instituci, na rozdíl od těch, kteří se hlásí k jiné formě religiozity nebo ti, jež se označují jako nevěřící. Jako kritéria k posouzení vztahu k institucionalizované religiozitě jsem zvolila přítomnost náboženských předmětů na pokoji, zda chodí pacienti do kostela/svatostánku, a jak se vyjadřují o farářích.

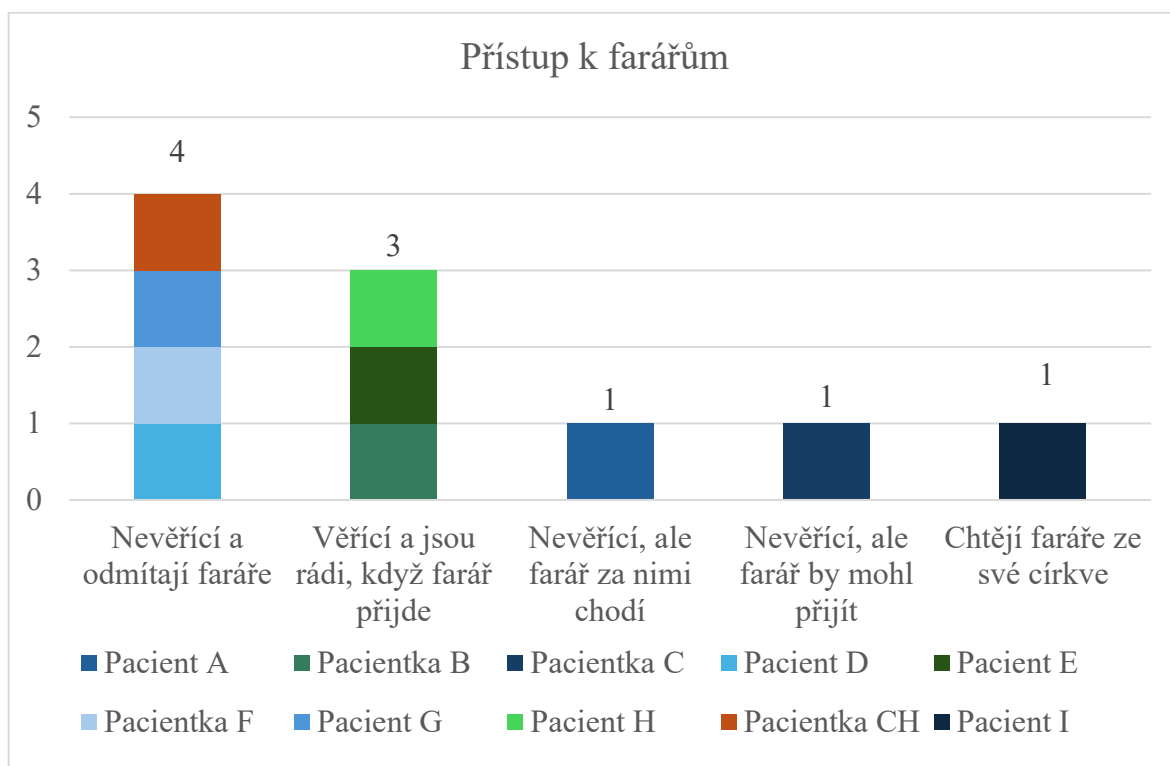
Náboženské předměty měli na pokoji 3 pacienti – pacienti B, E, CH – tedy 30 % respondentů. Pacientka CH vlastnila nejen energické kameny, ale také, i když není křesťankou, předměty s křesťanskou tematikou – andělíčky a obrázek Panny Marie – kterým přikládala nadpřirozenou moc uzdravení.

Žádný z pacientů nechodí do kostela, přestože tři pacienti o sobě prohlašují, že jsou křesťané – pacienti B, E a H. Pacientka CH by do této kategorie mohla být zařazena, přestože není křesťankou, sama říká, že by si šla ráda sednout do kaple a zmeditovat si tam. To znamená, že kaple by pro ni mohlo být místem pro duchovní zklidnění, meditaci, načerpání nových sil, tedy podobně jako pro křesťany.

Poslední kritérium, tedy jak se respondenti vyjadřují o farářích, vyjadřující návaznost a poměr k institucionalizované religiozitě, bylo zhodnoceno následovně. Čtyři respondenti – D, F, G a CH – tedy 40 % dotazovaných odmítají rozhovor s faráři, kteří jsou v hospici. Pacientka CH se vyjadřuje takto: „*Nepotřebuji se bavit s panem farářem, který to má nějak dáno už, protože já bych musela sama sebe obhajovat tak, jak to mám já a on by se mnou mluvil ze svého úhlu pohledu a podle mě by to vyústilo v rozhovor plný argumentů, které by obhajovaly jeho úhel pohledu a můj úhel pohledu, na což já nemám energii. Jako může to být zajímavý, pokud je člověk zdravější a chce filozoficky porovnávat světonázory, ale já potřebuju věnovat energii sobě.*“ Další skupinou jsou pacienti, kteří se prohlašují za věřící a jsou rádi, když za nimi farář přijde. Takto odpovědělo 30 % respondentů, konkrétně pacienti B, E, H. U pacienta H je pozoruhodné, i když vyrůstal v křesťanském prostředí, byl

veden ke křesťanské nauce, a i v dnešních dnech se označuje za věřícího, překvapuje ho, jak se jeden farář chová – naprosto otevřeně a lidsky: „*Já si ho jako faráře představuju jako žádného pámbičkaře, on je schopnej s vámi jít i na pivo a popovídat. Povykládáme si třeba i anekdoty, a to se mi zdá jako opravdu... nejen jako ,otčenáš...‘ a co může to ukradne...*“ Jeden pacient – pacient A – (10 % respondentů), přestože se hodnotí jako nevěřící, uvedl, že duchovní za ním chodí. Za nevěřící pacientkou C (10 % dotazovaných) by mohl farář přijít a něco ji vypravovat. Posledních 10 % respondentů tvoří pacient I, který nedokáže říci, zda je věřící či nikoliv („*věřím, částečně, moc ne*“), by chtěl faráře pouze ze své církve, který se v hospici toho času nenacházel. Pro přehlednost jsou údaje vloženy do grafu 5 níže.

**Graf 5 Přístup k farářům**



Ze mnou hodnocených kritérií vztahu k institucionalizované religiozitě vyvozují, že pacienti hlásící se ke křesťanství mají pozitivní vztah k institucionalizované religiozitě, což dokládají nejen náboženské předměty na pokoji, ale také kladný vztah k farářům.

Pacientka CH hlásící se k jiné formě náboženství rezolutně a explicitně odmítá institucionalizovanou religiozitu. I když vlastní náboženské předměty spojené s křesťanstvím a zašla by si do kostela, přikládá těmto prvkům jiný význam než křesťané, což bylo popsáno výše. Pacienti označující se za nevěřící lze rozdělit do tří skupin. Ti, kteří mají pozitivní vztah k institucionalizované religiozitě (pacient A), ti, co zastávají neutrální postoj

(respondentka C) a ti, jež mají negativní postoj k institucionalizované religiozitě (pacienti D, F, G). U pacienta I nelze s jistotou tvrdit, jaký vztah k institucionalizované religiozitě má.

Podle mého názoru se pacienti a obecně česká populace částečně bojí a zčásti odsuzují faráře a dalších duchovní na základě stereotypů, které jsou mezi námi rozšířené. Může to být dáno i tím, že duchovní jsou chápáni jako ti, kteří „doprovázejí“ umírajícího, jsou tedy jedni z posledních lidí, jež se nebojí za umírajícím přijít nebo je jimi opovrhováno také z toho důvodu, že představují a zastupují institucionalizovanou religiozitu (jak je vidět u pacientky CH). Lidé nedbají na to, že duchovní nejsou jen „chodící předříkači Bible“, ale také lidé, kteří jsou vzdělání, umí naslouchat, popovídat si i o běžných věcech, popřípadě poradit a pomoci.

Porovnání s tím, jak se sami faráři vnímají je popsáno v kapitole 3.5.1 Porovnání dat s výpověďmi deklarativně věřících.

*Sedmá otázka se ptá, zda koreluje chování a mluva pacienta s tím, jak se sami v rámci religiozity označují?*

Očekávala jsem, že ti pacienti, kteří se budou přiklánět k nějaké formě náboženství, budou používat věty a slovní spojení související s jejich religiozitou. U nevěřících jsem očekávala výplňkové věty spojené s křesťanskou tematikou, jako například „Ježíši Kriste“, „Pane Bože“, „chraň Pánbu“.

Podle odpovědí jsou respondenti rozřazeni do 4 skupin. Ve skupině I. se nacházejí ti pacienti, kteří o sobě prohlašují, že zastávají určitý postoj ke světu a jejich mluva se s tímto shoduje. Do této kategorie jsou zařazeny pacientky CH, F a pacient G (30 % dotazovaných). Pacientka CH sympatizuje s taoismem, buddhismem a alternativní spiritualitou a v celém rozhovoru hojně využívala výrazy a věty spojené s tímto náboženským přesvědčením, například „já bych se ještě moc ráda aktivizovala a nějak se vrátila k rodině aspoň na chvíli“ nebo „já si myslím, že každý má nachystanou nějakou cestu, respektive určitý cíl, kam má člověk dojít a několik druhů cest...“ nebo také „vím, že existují energie“ a říká, že každý člověk má „fyzické tělo, pak je éterické, emocionální, karmické atd.“ a dále dodává „myslím [si], že Bible byla na začátku úplně čistá kniha, se spoustu zajímavých informací, než ji začali různí lidé modifikovat a každý si vzal kousek a upravil si to k obrazu svému“.

Pacient G se spoléhá sám na sebe a říká „k sobě bych se měl modlit, protože ze všech průšvihů, které jsem měl, jsem se dostal sám“ na otázku, zda si myslí, že kartárky, léčitelé a šamani lidem pomáhají, odpověděl: „Já myslím, že když lidi mají silnou vůli, tak jim to

*možná pomůže. Ale ne to, co jim dá, ten čaj, nebo co jim dává, je to o vnitřní vůli.*“ Na otázku, co bude po smrti, odpovídá expresivně „*nic, piksla*“.

Pacientka F se označuje jako nevěřící a v průběhu rozhovoru se neodkazovala na nic spojeného s religiozitou.

Ve skupině II. jsou pacienti, kteří se prohlašují za věřící, ale jejich vyjadřování se odlišuje. V této kategorii jsou zařazeni pacientka B, pacienti E a H, což odpovídá 30 % dotazovaných. Pacientka B prohlašuje „*věřím, ale abych luxovala kostel, to ne*“ a na otázku, zda jí pomáhá Bůh, odpovídá: „*Abych vám pravdu řekla, tak nevím, jestli mi pomáhá, když se to tak natahuje. Kdyby mi pomáhal, tak už tady nejsem, ale bohužel. Takže tak trochu přestávám věřit.*“

Pacient E o sobě říká „*jsem spíš takovej ekumenickej křesťan. Nejsem rozhodně na takový ty dogmata*“ o Ježíši se vyjadřuje: „*... to nikdo ani neví že byl, nebo jestli vůbec byl nebo jak byl [...]. To musel být člověk tak Duchem svatým oddaný.*“ Na otázku, zda ho ovlivnila víra v samotném prožívání nemoci, odpověděl: „*Spíš mám pocit, že se asi trochu rouhám při té nemoci.*“

Pacient H několikrát zdůraznil „*jsem věřící, jsem*“ a „*jsem katolík*“, což bylo zjevné u výroků jako „*dejš mu Pánbůh lehkou zem*“ či „*[c]hodí za mnou sem pan farář, vyzpovídal jsem se mu ze hříchů, který jsem udělal, a který jsem ještě neudělal*“. Ovšem pohled na smrt jako „*jednou se neprobudim, tak se neprobudim*“ a co bude po smrti má od katolíků značně odlišný „*jo, něco nad námi existuje, ale abych to...*“

V další skupině, skupině III., jsou pacienti, kteří se označují za nevěřící, ale používají slova a věty, které souvisí s křesťanskou tematikou. V této kategorii jsou zařazeni pacienti A, C a D (30 % dotazovaných). Pacient A si v průběhu rozhovoru kladl filozofické otázky, na které si následně odpověděl: „*Věřit, nevěřit? Pomůže to? Nepomůže. Budu se tady modlit... mně nic nepomůže. Pomůžou mi léky a dobrá vůle, že to dobře dopadne.*“ Ovšem také dodal: „*... to mám asi dar od Boha, který mi to dal.*“ Několikrát v rozhovoru použil výplňkovou větu „*chraň Pánbůh*“.

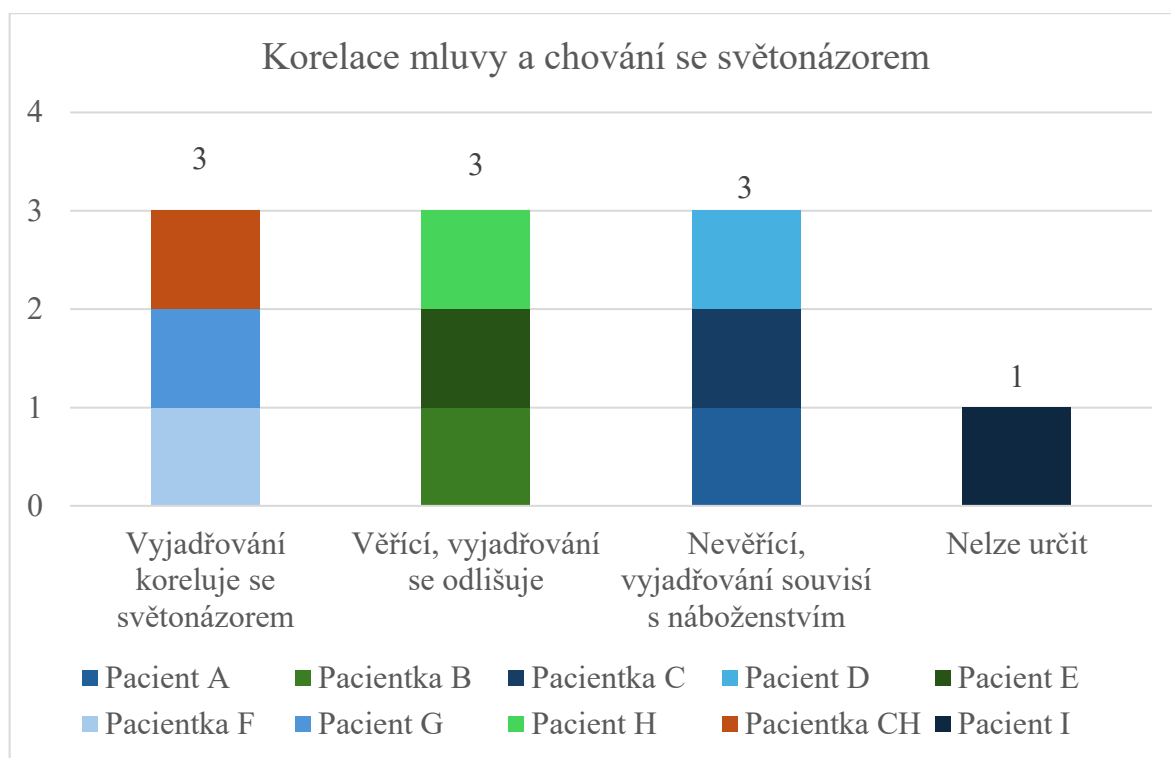
Pacientka C, i když o sobě prohlašuje, že je nevěřící, spíše realista, řekla „*ted' se možná budu rouhat, ale pánbíčkář jsem nebyla*“ anebo také „*ale je faktem, že když jsem ted' v nějaký úzký situaci, tak si tu modlitbu dám. Ne že bych jako plně věřila, ale je tedy faktem, že když je člověk v úzkých, tak se člověk pomodlí, ale je pravdou, že znám jen pár slov.*“

Pacient D, který se nehlásí k žádnému náboženství se zmínil „nemůžu říct, zda existuje Bůh“ ovšem při výčtu katastrof, jež se dějí na Zemi, které by podle něj neměl „správný“ Bůh dopustit také uvedl „sedm ran Lotových“<sup>85</sup>.

Ve skupině IV. je pacient I (10 % respondentů), u kterého nelze tato výzkumná otázka hodnotit z důvodu stručnosti jeho odpovědi a také tím, že je obtížné určit, zda je či není věřící, když prohlásil „věřím, částečně, moc ne“.

Pro přehlednost jsou data vložena do grafu 6 níže.

**Graf 6 Korelace mluvy a chování se světonázorem**



Tyto data nám ukazují, že pouze u třech respondentů souhlasí vyjadřování s tím, jaký zastávají světonázor, na rozdíl od dalších šesti pacientů, u kterých je rozpor mezi vyjadřováním a vlastním označením. Otázka je, proč tomu tak je? Dalo by se říci, že věřící, u kterých nekoreluje vyjadřování s tím, jak se označují, jsou málo věřící? Lze hodnotit

<sup>85</sup> Pacient nejspíše myslel rány seslané na města Sodomu a Gomoru z důvodu hříšnosti jejich obyvatel. Hospodin seslal síru a oheň, jež zničily města, obyvatele a okolí. Jediný, kdo byl zachráněn, byl právě Lot. (Gen,18-19) Ovšem pojetí „sedm ran Lotových“ se v Bibli neobjevuje. Pacient také mohl mít na mysli deset ran egyptských, které se objevují v knize Exodus. (Bible: písmo svaté Starého a Nového zákona: (včetně deuterokanonických knih): český ekumenický překlad. 10. vyd., (2. opr. vyd.). Praha: Česká biblická společnost, 2004. ISBN 80-85810-27-1).

intenzita víry a říkat o někom, kdo se označuje jako věřící, že je málo pravověrný? Proč respondenti označující se jako nevěřící se odkazují na křesťanskou tematiku?

Domnívám se, že u respondentů, kteří se prohlašují za věřící, může být jejich vyjadřování v rozporu, např. z důvodu zhoršeného zdravotního stavu (což také zmínila pacientka B a pacient E). Myslím si, že nesoulad může být dán také tím, nakolik jejich víra proniká každodenním životem. Například u pacientky CH, jejíž nynější život prostupuje její náboženské přesvědčení, se odráží i její vyjadřování.

U respondentů, kteří se označují jako nevěřící, je pochopitelné, že použili některé výrazy a slovní spojení související s křesťanskou naukou. Nejen, že v dětství byli vedeni ke křesťanství, ale z obecného hlediska se křesťanství objevuje na našem území již velmi dlouho a prostupuje nejen naší kulturou, tradicí, uměním, architekturou, ale také každodenním životem v rovině etiky nebo jazyka. Nabízí se pouze otázka, do jaké míry jsou vyřčené výrazy pouze výplňkové věty, a kdy už se začíná objevovat vnitřní vztah k Bohu.

Dle mého názoru je důležitější, jak se každý člověk vnímá sám a jak se označuje především z důvodu, který je zmíněn v minulém odstavci. Nikdo by neměl toho druhého znevažovat jen proto, že si myslí, že je málo nebo naopak příliš oddán nějakému náboženství, nadpřirozené síle nebo myšlence. Ale nesmíme zapomínat, že určité hranice by se měly dodržovat a ty shrnul John Stuart Mill výrokem: „*Svoboda jednoho končí tam, kde začíná svoboda druhého.*“<sup>86</sup>

Na základě vyšší míry rozpornosti mezi tím, jak se člověk sám označuje a tím, jak se vyjadřuje, mě napadá ještě jedna otázka. Do jaké míry jsou relevantní dotazníky typu: „*Uveďte vaši náboženskou víru – věřící, hlásící se k nějaké církvi nebo náboženské společnosti x věřící, nehlásící se k žádné církvi ani náboženské společnosti x bez náboženské víry x bez odpovědi,*“<sup>87</sup> když nezohledňují další kritéria například intenzitu náboženské praxe či čas strávený studiem náboženských textů nebo právě jazyk v každodenním životě?

*Následující otázka se týká smrti. Mají pacienti strach ze smrti a co si myslí, že bude po smrti?*

Soudila jsem, že starší pacienti nebo pacienti s velkými bolestmi budou smrt vítat, na rozdíl od mladších pacientů nebo těch, kteří se cítí fyzicky v pořádku. Také jsem předpokládala,

---

<sup>86</sup> Z anglického originálu: „*The only freedom which deserves the name, is that of pursuing our own good in our own way, so long as we do not attempt to deprive others of theirs, or impede their efforts to obtain it.*“ (Mill, John Stuart. *On Liberty*. Kitchener: Batoche Books, 2001, s. 21. Dostupné z: <https://eet.pixel-online.org/files/etranslation/original/Mill,%20On%20Liberty.pdf>).

<sup>87</sup> Takto byla formulována otázka v dotazníku při sčítání lidu v roce 2021.

že pacienti, kteří se budou upínat ke konkrétní víře, budou smířeni se smrtí a budou mít přesnou představu o tom, co bude následovat. Pacienti<sup>88</sup> se jednomyslně nebojí smrti. Jen pacientka CH se zmínila, že se neobává samotné smrti, avšak pouze utrpení, které by mohlo být spojeno s jejím zhoršujícím se zdravotním stavem.

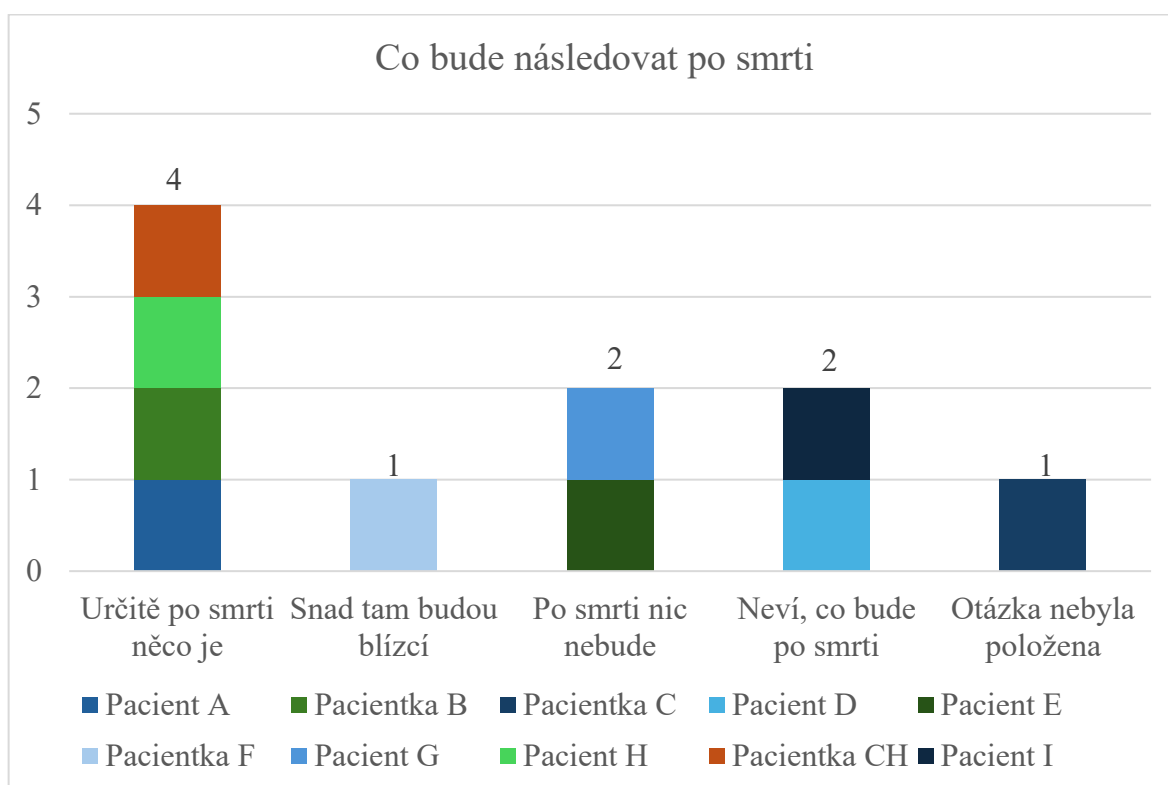
Tyto data jsou zajímavá, protože nekorespondují s fázemi umírání Kübler-Rossové, které jsem přiřadila pacientům na základě výpovědí, prvků neverbální komunikace a subjektivního pocitu při rozhovorech. Z toho by se dalo vyvodit buď, že pacienti nemluvili pravdu, nebo jsem špatně určila, do jaké fáze a jaký pacient patří, anebo, což je nejvíce pravděpodobné, fáze umírání od Kübler-Rossové jsou pouze orientační a nejsou vševypovídající a naprosto platná.

Odpovědi na otázku, co bude následovat po smrti, se dají rozdělit do čtyř kategorií. V první kategorii se nacházejí odpovědi pacientů, kteří věří nebo jsou si jisti tím, co bude následovat. Do této skupiny je zahrnut pacient A (věří, že bude určitý život po smrti, jen neví, jak bude vypadat), pacientka B (věří, že tam bude nebe), pacient H (věří, že „*něco nad námi existuje*“ – to je velice zajímavé, protože se označuje za katolíka), a pacientka CH, která věří v reinkarnaci. Což odpovídá 44 % respondentů. V další skupině je jeden pacient – pacientka F, která si není jistá, co bude po smrti, ale doufá, že tam budou její blízcí. V procentním zastoupení to vyjadřuje 11 %. Ve třetí kategorii jsou zařazeni 2 pacienti – pacienti E a G (tedy 22 % respondentů) – kteří si myslí, že po smrti nic nebude. Pacient E se označoval jako ekumenický křesťan a realista, proto je zajímavé, že po smrti nic neočekává. Poslední skupinou jsou pacienti, kteří nedokáží říct, co bude po smrti, ale věří, co tam nebude. Do této kategorie jsou zahrnuti pacienti D (po smrti nebude posmrtný život), a pacient I (po smrti nebude ani nebe ani konečný soud). Poslední skupina je procentně zastoupena na 22 %. Pro přehlednost jsou data vložena do grafu 7 níže.

---

<sup>88</sup> Na otázky týkající se smrti odpovídalo pouze 9 pacientů (pacientce C nebyly tyto otázky položeny).

**Graf 7 Co bude následovat po smrti**



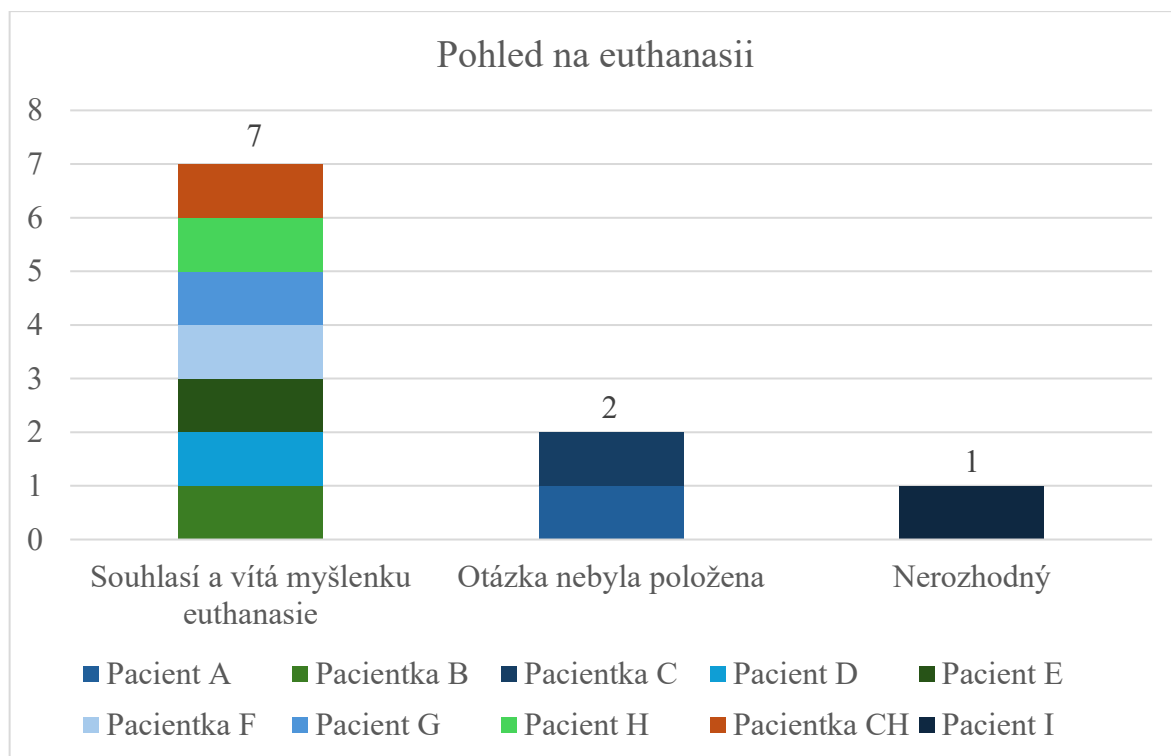
Na základě těchto dat bychom mohli stanovit, že věk, religiozita, ani bolest nebyly rozhodujícími kritérii pro hodnocení strachu ze smrti. Ale nelze to hodnotit jako obecně platné z důvodu malého počtu respondentů. Z odpovědí na otázky, co bude následovat po smrti a jak to koreluje s pacientovou vírou a náboženským přesvědčením, lze vyvodit zajímavé závěry. Z pacientů, kteří se hodnotí jako věřící, pouze pacientka B, jež se hlásí ke křesťanství a pacientka CH sympatizující s východními náboženstvími, očekávají život po smrti v souladu s jejich naukami. Na rozdíl od věřících pacientů E a H, kteří neuvedli nebe, jako něco, co bude následovat po smrti. U respondentů, kteří neví, co bude následovat po smrti mě napadá otázka, zdali jsou opravdu smířeni se smrtí, jak říkají, protože podle mého názoru smířit se se smrtí znamená i přijmout to, co bude následovat po ní.

*Poslední, tedy devátá otázka zní, jaký je pohled pacientů na euthanasii?*

Očekávala jsem, že vlivem nemoci a blížíci se smrti budou pacienti vítat a podporovat myšlenku euthanasie. Což taky 7 pacientů, tedy 70 % – pacientů B, D, E, F, G, H, CH – podporuje. Ale pouze jedna pacientka (pacientka CH) si uvědomuje zneužitelnost legální euthanasie. U dvou pacientů (pacient A a C), tedy 20 % dotazovaných, nebyla otázka na „dobrou smrt“ položena, z důvodu povahy rozhovoru. Pacient I (10 % respondentů) neví,

zda souhlasit či odmítnout otázku euthanasie, protože je to pro něj těžká otázka. Pro lepší názornost jsou data vložena do grafu 8 níže.

**Graf 8 Pohled na euthanasii**



Z toho by se dalo vyvodit, že pacienti, přestože je euthanasie v České republice nelegální, vyjadřují souhlas s tímto druhem usmrcení. Rozumím pohnutkám, proč by tito respondenti euthanasii přivítali a někteří dokonce ihned. Podle mého názoru je to dáno věkem či nemocí. Jediné, nad čím bychom se mohli pozastavit je, že i ti pacienti, kteří se hlásí ke křesťanství, souhlasí s touto myšlenkou i přes Bibli inspirovaný nesouhlas. Pouze pacientka CH, která souzní s východními tradicemi a alternativní spiritualitou, by byla ráda, kdyby se změnila forma usmrcení při euthanasii z „*píchnutí jehlou*“ na „*...rituál, proces, který by fungoval stejně jako euthanasie, který by dovedl vzít energetiky tu duši a propustit ji [...], takže bych byla šťastná, kdyby někdo vynalezl rituál, který by dokázal pomoci, když mi to třeba nepůjde, pomoci tý mé duši odejít.*“ Což koresponduje s jejím náboženským přesvědčením.

Důležité je také zmínit, že pacientka CH si jako jediná uvědomuje zneužitelnost legální euthanasie. Tuto myšlenku podporují a krásně to ilustruje i doktorka Nováková, když o euthanasii říká „*je to nevratný, stejně jako amputace nohy*“. Více o tom bude pojednáno v následující kapitole.

Zajímavostí spojenou s pojetím euthanasie je, že pacienti, kteří mluví o zneužitelnosti euthanasie nezmiňují žádné historické příklady. Paradox se také objevuje u toho, že pacienti rozumí euthanasii pouze jako záležitost medicíny, což je v rozporu s lékařskou profesí. Toto si doktorka Nováková velmi dobře uvědomuje a dokládá to slovy: „... *babičku si můžou zabít doma, jestli chtějí teda...*“

### **3.5.1 Porovnání dat s výpověďmi deklarativně věřících**

Tato kapitola se věnuje především porovnáním výpovědí pacientů, kteří se hlásí ke křesťanství (pacienti B, E a H), s deklarativně věřícími – doktorkou Novákovou a faráři z hospice. Tato kapitola je dále rozdělena podle témat na tři podkapitoly.

#### **3.5.1.1 Smrt**

Výpovědi pacientů ohledně strachu ze smrti a co očekávají, že bude následovat po konci života, je zhodnoceno v minulé kapitole. Pro připomenutí žádný z vybraných pacientů se smrti nebojí. Pacientka B po konci života předpokládá, že se dostane do nebe. Pacientovi E se nepozdává myšlenka, že by po smrti něco mělo být, spíše nic neočekává a věří, že „*ten mozek, a to duševno, že prostě je s tím mozek spjatý*“. Pacient H nahlíží na smrt jako „*jednou se neprobudím, tak se neprobudím*“ a o posmrtném životě prohlašuje „*něco nad námi existuje*“.

Výpovědi deklarativně věřících bychom mohli shrnout následovně. Farář Marek, jež se hlásí k Církvi bratrské, chápe smrt tak, jak je vyložena ve Zjevení Janově. Věří, že po smrti se vše uklidní a dostane rovnováhu, což je také popsáno v Apokalypse. Farář Matouš (taktéž patřící do Církve bratrské) říká, že ke konci života každému dojdou slova a pak „*čekají*“ na smrt, ale u věřících je ten čas vyplněn např. hledáním Boha. Katolický farář Lukáš rozumí smrti stejně, jak je psáno v katechismu, tedy jako oddělení duše od těla a duše putuje k Bohu k soudu. Také zmínil, že láska je víc než smrt. Farář Jan, hlásící se ke katolické církvi chápe smrt jako nekonečno, Boží obejmutí, náruč, a přestože má mírné pochybnosti, zda půjde do nebe, tak se na to těší. Samotné smrti se nebojí, má strach pouze z umírání, ale ne z důvodu fyzických bolestí či samoty, ale spíše čekání, než si ho Bůh vezme k sobě. Paní doktorka Nováková o smrti říká: „*Očekávám ji. Myslím, že je normální, že ji od nějakého věku může člověk očekávat. Taky si myslím, že pokud někdo v 80 jako si myslí, že tu bude navěky, tak to není normální. [...] To patří k životu. Jednou to bude.*“

Zhodnotit výpovědi bychom mohli takto: Pacienti i přesto, že se označují za věřící, pouze pacientka B předpokládá život po smrti, který je v souladu s výkladem Bible. Takový

výsledek by se dal vysvětlit zažitými zkušenostmi či zhoršeným zdravotním stavem. To také dokládá pacient E, který zmiňuje, že se kvůli nemoci začíná rouhat. U výpovědi deklarativně věřících jsem předpokládala, že všichni budou interpretovat smrt a život po ní způsobem, který je vlastní jejich víře. Což u farářů také nastalo. Jen farář Matouš zdůraznil „lepší“ umírání věřících. Zajímavé také je, že farář Jan vyjádřil obavu, že by se nedostal do nebe, což by mohlo být u duchovního překvapující. V názoru paní doktorky je znát její několikaletá praxe lékařky.

### 3.5.1.2 Euthanasie

Výpovědi pacientů týkající se euthanasie, jsou popsány a zhodnoceny v minulé kapitole, ale budou zmíněny i zde. Pacientka B souhlasí s euthanasií v případě vážně nemocných nebo u lidí trpících velkými bolestmi. Pacient E s myšlenkou euthanasie souhlasí a chápe ji jako „právo na důstojný odchod ze života“. Pacient H naprosto souhlasí s euthanasií, protože viděl svého syna, který zemřel na rakovinu, jak se trápí. Dodává „člověk si uleví, rodině ulevíte, sobě ulevíte, všemu ulevíte“.

Deklarativně věřící nahlízejí na euthanasií takto: Farář Marek osobně s myšlenkou euthanasie nesouhlasí, ale dodává, že každý se musí rozhodnout sám. Faráři Matoušovi nebyla položena otázka týkající se euthanasie. Farář Lukáš při otázce jeho pohledu na euthanasií nejprve definoval tři druhy euthanasie – I. odpojení od přístrojů, II. asistovaná sebevražda, III. podáním léků lékařem (vražda) – přičemž jako euthanasií rozumí body II. a III. S euthanasií nesouhlasí, protože to chápe jako umírání nevinných, ale rozumí, že pro ojedinělé případy (které se *normálním lidem*<sup>89</sup> nedějí), by to bylo dobré. Farář Jan na jednu stranu odmítá euthanasií a dodává, že by to dělalo „paseku“, ale na druhou stranu to nebere jako ukončení života, ale jako zkrácení utrpení. Paní doktorka Nováková říká, že „... život jsme si nedali, tak si ho nemáme brát, nevím, proč by to měl dělat doktor, babičku si můžou zabít doma, jestli chtějí teda. Nevím, proč do toho tahají medicínu, ale myslím si, že, a to pacientům říkám vždycky, že pokud nechtějí být léčeni, tak to mohou odmítnout. [...] Myslím si, že se euthanasie může i zneužít... nesouhlasím s tím, ale akceptuju to [...] je to nevratný, stejně jako amputace nohy.“ Z toho vyplývá, že paní doktorka si uvědomuje změnu role lékaře, která by byla s euthanasií spojena.

Dle mého názoru pacienti souhlasí s myšlenkou euthanasie především na základě vlastních zkušeností a toho, jak se aktuálně fyzicky cítí. Jako důvody uvádí vážné

---

<sup>89</sup> Otázka je, jak farář Lukáš rozumí pojmu *normální lidé*?

onemocnění, bolest, trýzeň, důstojnost nebo pocitu být někomu na obtíž. Tyto argumenty jsou naprostou přirozeností člověka, nikdo nechce umírat například v bolestech a nedůstojně. Myslím si, že pacienti, kteří jsou na sklonku života, se soustředí na svůj aktuální fyzický a psychický stav, což je pro ně prioritní, proto není pro ně natolik důležité, nakolik je myšlenka euthanasie v souladu s výkladem Bible nebo kdo by za ni nesl odpovědnost či kdo by ji vykonal a jakým způsobem. Myslím si, že ostatní lidé, kteří nestrádají fyzicky a duševně, mohou se věnovat „prožívání“ svého života, si v horším případě neuvědomují, co nemocní zažívají nebo v lepším případě si to uvědomují, ale nejsou „zaslepeni“ pouze svými potížemi a dokáží o euthanasii přemýšlet v širších okolnostech.

Deklarativně věřící by se měli řídit katechismem, ale když se podíváme na jejich výpovědi nelze si nevšimnout, že faráři i přes svůj nesouhlas s euthanasií rozumí, proč by ji někdo chtěl podstoupit. U farářů lze vidět nejen důsledný dogmatismus, ale také to, že pracují s umírajícími, mají pro ně pochopení a jejich činnosti se mění na doprovázení. U farářů lze vidět změnu v myšlení a nahlížení na lidi.

Názor lékařky Novákové je zjevně ovlivněn nejen její katolickou vírou, ale také její profesí. Každý doktor, který dokončí studium na lékařské fakultě slavnostně přísahá, že bude dodržovat lékařský slib a etický kodex lékařů. Euthanasie, jak je nyní chápána a prováděna, vyžaduje účast lékařů, což je v rozporu s tím, co přísahali.

### **3.5.1.3 Jak sami faráři vnímají svoji úlohu v hospici**

Tato kapitola, i když nebyla ze začátku plánována, byla napsána, protože dobře ilustruje to, jak jsou chápáni faráři v hospici nejen z pohledu pacienta, ale i to, jak se tam sami vnímají.

Farář Marek říká, že jeho náplní práce je popovídání (nejen o víře a umírání, ale také o životě a třeba i mazlíčcích), naslouchání pacientovi, přečíst mu kousek z Bible, pomodlit se s ním nebo za něj, zazpívat mu a zahrát náboženské písně, popřípadě jiné, které pacient chce. Ale jeho práce může být i pohlazení, obejmutí, či jen držení rukou. Říká, že důležité je, jak to pacient chce, a co je mu příjemné, což pozná na očích. Farář Matouš říká, že pacienty vždy vyslechne, povídá si s nimi o čemkoliv, přičemž na náboženství a víru ani nemusí dojít. Farář Lukáš zmiňuje jako hlavní popovídání si s pacienty a bytí pro ně oporou. Pro faráře Jana je důležité potěšit lidi, pomodlit se s nimi, popovídat, popřípadě dát svátosti (přičemž jednou dal svátost nemocného i nepokřtěnému), a dát požehnání. Sám říká, že se neumí s někým jen tak modlit. Je radši, když někdo přijde se svojí oblíbenou modlitbou a řeknou si ji spolu.

Když se zaměříme na to, jak se sami faráři vnímají, je zcela zjevné, že obraz, jaký jsme mohli vidět v nahlížení pacientů na faráře je zcela odlišný. Výpovědi farářů dokládají, že dochází ke změně vnímání toho, co znamená být farář. Uvědomují si, že nezávisí na tom, zda pacient je věřící či nikoliv, což bylo zmíněno výše, a mohlo by to pomoci v „bourání“ stereotypů související s faráři.

Důležité je také zmínit, podobně jako v předchozí podkapitole, že úloha faráře se změnila, protože svoji práci nevnímají jen jako zaopatření svátostmi či navrácení do společenství, nebo pokřtění před smrtí, ale proměnilo se v doprovázení a je zajímavé, že někteří pacienti to tak chápou (jako například v příběhu faráře Jana, když dal svátost nepokřtěnému).

## 4 ZÁVĚR

Téma bakalářské práce bylo vybráno z toho důvodu, že i přestože je religiozita, umírání a smrt něčím, co prostupuje téměř každodenním životem jednotlivce, o těchto tématech se veřejně nemluví. Cílem práce bylo zjistit, jak se změnila religiozita u pacientů v terminálním stádiu a zároveň, jak tito pacienti pohlížejí na umírání a smrt. Ke splnění cíle bakalářské práce byly provedeny rozhovory s pacienty v Hospici Anežky České v Červeném Kostelci.

Práce je rozdělena na teoretickou a výzkumnou část. Teoretická část popisuje, že v České republice, často označované jako jedna z nejsekulárnějších zemí, je religiozita velmi specifická. To by mohly dokazovat i výsledky ze sčítání obyvatel v roce 2021, kdy oproti roku 1991 enormně (téměř o tři miliony) klesl počet lidí hlásících se k církvi, náboženské společnosti nebo směru. Ovšem nelze zapomínat, že lidé, jak uvádí Nešpor, se neodvrátili od religiozity a církve, ale spíše se změnil jejich zájem směřující k jiným duchovním alternativám. Důležité je také zmínit, že právě z tohoto důvodu nelze porovnávat data z výzkumu české religiozity se zahraničními šetřeními, protože aktuální specifický stav naší religiozity je mimo jiné dán naší historií.

Další kapitoly teoretické části se týkaly pojetí smrti, ze kterých je možné vyvodit, že smrt je v dnešní době silně tabuizovaná, což je dáno pokrokem vědy a medicíny. To zapříčinilo, že lidé nevědí, jak se k umírajícím chovat, jak s nimi mluvit, a i ve zdravotnických zařízeních se často bojuje do posledního okamžiku, a proto je důstojná smrt něco velmi vzácného. Zlom v moderním chápání smrti a umírání přichází s prvními paliativními týmy a hospici, jejichž úkolem je zajistit důstojný odchod člověka z tohoto světa, zajistit, aby byl pacient bez bolesti a bez dalších komplikací spojených s onemocněním, aby byl pacient beze strachu ze smrti, a aby byly naplněny individuální potřeby pacienta. Teoretická část je uzavřena kapitolou o euthanasii. Zde je nutné zdůraznit velké množství etických aspektů, které jedněm slouží pro volání o její přijetí a druhým pro její zavrnutí. Ano, euthanasie by mohla pomoci v boji proti nesnesitelným bolestem či se zhoršující se kvalitou života především u neurodegenerativních poruch, ale jak bojovat proti jejímu zneužití a co kdyby byl objeven lék proti veškeré bolesti nebo dalším nemocem, byla by euthanasie stále potřeba? Další množství protichůdných argumentů poskytují také věřící a zastánci jiných duchovních alternativ.

V rámci výzkumné části byly prováděny rozhovory s pacienty v terminálním stádiu, aby se u nich zjistilo, jak se změnila jejich religiozita. Abychom toto mohli lépe vyhodnotit, byly stanoveny výzkumné otázky 1-7. Z výzkumu vyplývá především to, že religiozita lidí

je velmi specifická a je tak variabilní, že snaha výpovědi kategorizovat a vyhodnocovat je statisticky, je velmi obtížná, a zároveň se částečně ztrácí výpovědní hodnota individuálního chápání člověka. To také dokládá odpověď na sedmou výzkumnou otázku týkající se korelace chování a mluvy pacienta s tím, jak se v rámci religiozity označují.

Každopádně na základě výzkumu, jehož respondenti byli tři křesťané, jedna respondentka se hlásila k alternativní spiritualitě a dalších šest se uvádělo jako nevěřící, můžeme říci, že religiozita se v průběhu života může měnit, a to dokonce několikrát. Největším hybatelem změny religiozity byla nemoc, ovšem výsledky ukázaly další vlivy jako např. změna politického systému, smrt matky atd. Výzkumem se zjistilo, že prožívání nemoci mělo pozitivní vliv na religiozitu (zintenzivnění náboženského přesvědčení), tak negativní (odvrhnutí od Boha), ale i neutrální, což mělo největší početní zastoupení. Opačný vztah, zda ovlivnila religiozita prožívání nemoci a umírání, se dá odpovědět ano (je mi oporou), ano (vede mě to k odklonu od víry), ne (nemělo to vliv), přičemž všechny odpovědi byly početně zastoupeny stejně.

Částečně vedlejším produktem rozhovorů s pacienty bylo i zhodnocení, jak nahlíží na institucionalizovanou religiozitu, což přineslo zajímavé závěry. Ti pacienti, kteří se označují za věřící, mají podle předpokladu pozitivní vztah k institucionalizované religiozitě. Pacientka, která se hlásí k alternativní spiritualitě rezolutně a explicitně odmítá institucionalizovanou religiozitu, ale dle mého názoru je to dáno pouze stereotypy a nezjišťováním si dalších informací. U nevěřících pacientů převažuje spíše negativní postoj k institucionalizované religiozitě.

Sekundárním cílem této práce bylo zhodnotit, jak pacienti v terminálním stadiu nahlíží na smrt, umírání a posmrtný život. K naplnění cíle respondenti odpovídali na výzkumné otázky 8 a 9. Z výzkumu je patrné, že pacienti v terminálním stadiu nemají strach z umírání a smrti. Na základě rozhovorů lze vyvodit, že jen málo pacientů (2), očekávají život po smrti na základě jejich víry a náboženského přesvědčení, což může vést k otázkám, jak je možné, že ostatní věřící nepředpokládají život po smrti podle křesťanského učení, anebo, jak je možné, že někteří z těch, kteří se označují za nevěřící předpokládají určitý život po smrti?

Se smrtí úzce souvisí otázka euthanasie. Většina respondentů uvedla, že by byla ochotna podstoupit euthanasii, a to i navzdory jejich víře či náboženskému přesvědčení. Ovšem pouze jedna pacientka si uvědomuje její zneužitelnost.

Data z výzkumu v hospici mě dovedla k sepsání jedné kapitoly, která přináší velmi zajímavé závěry, a proto je nutné ji tady zmínit, přestože nedává odpovědi na cíle práce.

Porovnání výpovědí pacientů s deklarativně věřícími (faráři a doktorkou s katolickým vyznáním), zahrnuje otázky smrti a euthanasie a to, jak je chápána úloha faráře v hospici. Chápání smrti a života po smrti je u farářů v souladu s jejich vírou a nepřináší neočekávané názory. Paní doktorka je v otázkách na smrt ovlivněna několikaletou praxí na onkologii. U otázek euthanasie bychom si mohli všimnout důležité proměny. Faráři, přestože jejich víra naprosto odmítá euthanasii, tak ji sice nepřijímají, ale u každého se objevil náznak, že rozumí pohnutkám některých lidí, proč by ji podstoupili, že to není násilné ukončení života, ale zkrácení utrpení. Toto dokládá i skutečnost, že faráři pracující s umírajícími mají pro ně pochopení a jejich činnost se mění na doprovázení. Názor lékařky je ovlivněn nejen její vírou, ale vidí také nesmyslnost zatahování lékařů do něčeho, co je euthanasie. Posledním tématem je, jak se odlišuje pohled farářů sám na sebe a jak ho vidí pacient. Zde se objevuje největší rozpornost, protože pacienti jsou často ovlivňováni stereotypy týkající se farářů, které jsou rozšířeny mezi lidmi. Samotní faráři, jsou ovšem empatictí a nezáleží jim na tom, jestli je pacient věřící či nikoliv. Jejich práce a vnímání se změnila z dogmatismu na doprovázení.

Závěrem je nutné zdůraznit, že pro malý počet respondentů ve výzkumu nelze tyto výsledky zobecňovat, jsou statisticky nevýznamné, a proto předkládám doporučení pro další podobná šetření, na které by se mělo zaměřit, aby byl výzkum více komplexnější a měl větší vypovídající hodnotu: 1. Provádět rozhovory s větším počtem respondentů z řad pacientů; 2. provést více rozhovorů s jedním pacientem v určitém časovém rozestupu (například ze začátku oznámení nepříznivé diagnózy, v průběhu léčby a po skončení léčby); 3. vybírat pacienty s větší variabilitou demografických dat jako je například věk, pohlaví, velikost bydliště či vzdělání; 4. ptát se, jak často chodili v dětství do kostela; 5. položit explicitní otázky na to, co pacientům pomohlo s vyrovnáním se nemocí; 6. ptát se, jak odpovídali při vyplňování formuláře sčítání lidu na otázky religiozity a porovnat to s realitou; 7. nepoužívat formu dotazníků, protože se ztrácí možnost interpretace otázky v případě, že jí dotazovaný nerozumí, a také se vytrácí možnost doptávat se a rozvíjet odpovědi; 8. ptát se, jak chápou euthanasii, a jestli by byli ochotni ji podstoupit.

## 5 POUŽITÁ LITERATURA

### 5.1 Primární zdroje

*Bible: písmo svaté Starého a Nového zákona: (včetně deuterokanonických knih): český ekumenický překlad.* 10. vyd., (2. opr. vyd.). Praha: Česká biblická společnost, 2004. ISBN 80-85810-27-1.

KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících.* Vydání druhé, přepracované, v Portále první. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.

### 5.2 Sekundární zdroje

BERAN, Jiří. *Lékařská psychologie v praxi.* Grada, 2009. ISBN 978-80-247-6869-4.

BRYANT, Clifton D. a PECK, Dennis L. (ed.). *Encyclopedia of death and the human experience.* Los Angeles. SAGE Publications, 2009. ISBN 978-1-4129-5178-4.

DOKA, Kenneth J. *Counseling individuals with life-threatening illness.* 2nd ed. New York, N.Y.: Springer Pub. Co., 2014. ISBN 978-0-8261-9581-4

HALÍK, Tomáš et al. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti.* V Praze: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6.

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

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-040-2.

KÜNG, Hans. *Dobrá smrt? Teologie.* Praha: Vyšehrad, 2015. ISBN 978-80-7429-549-2.

LANDSBERG, Paul Ludwig. *Zkušenost smrti.* Praha: Vyšehrad, 1990. ISBN: 9788070210543.

MÁCHAL, Hanuš. *Nákres Slovanského bájesloví.* Praha: F. Šimáček, 1891.

MARKOVÁ, Alžběta. *Hospic do kapsy: příručka pro domácí paliativní týmy*. 4. aktualizované vydání. [Praha]: Cesta domů, 2023. ISBN 978-80-88455-09-7.

MILL, John Stuart. *On Liberty*. Kitchener: Batoche Books, 2001. Dostupné z: <https://eet.pixel-online.org/files/etranslation/original/Mill,%20On%20Liberty.pdf>.

MORRIS, Desmond. *Peopewatching*. London: Vintage, 2002. ISBN 0-09-942978-0.

SCHERER, Georg. *Smrt jako filosofický problém*. Orientace. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2005. ISBN 80-7192-914-X.

ŠTAMPACH, Ivan. *Přehled religionistiky*. Portál, 2008. ISBN 978-80-262-0270-7.

VAN GENNEP, Arnold. *Přechodové rituály: systematické studium rituálů*. Vydání druhé, v Portále první. Přeložil Helena BEGUIVINOVÁ. Praha: Portál, 2018. ISBN 978-80-262-1374-1.

### 5.3 Odborné články

HAMPLOVÁ, Dana. Čemu Češi věří: dimenze soudobé české religiozity. Online. *Sociologický časopis / Czech Sociological Review*. 2008, roč. 44, č. 4, s. 703-723. Dostupné z: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-61227>. [cit. 2025-03-28].

HEATHER, S. L. J. et al. Religion, spirituality, and physical health in cancer patients: A meta-analysis. Online. *Cancer*. 2015, roč. 121, č. 21, s. 1-9. Dostupné z: <https://doi.org/10.1002/cncr.29353>. [cit. 2025-03-26].

NEŠPOR, Zdeněk R. Postsekularismus po česku? Ne/religiozita současné české společnosti mezi Východem a Západem. Online. *Střed*. 2018, roč. 10, č. 1, s. 101-118. Dostupné z: [http://religion-landscape.cz/download/papers/nespor\\_2018\\_stred.pdf](http://religion-landscape.cz/download/papers/nespor_2018_stred.pdf). [cit. 2025-04-27].

LAUDÁTOVÁ, Marie a VIDO, Roman. Současná česká religiozita v generační perspektivě. Online. *Sociální studia*. 2010, č. 4, s. 37–61. [cit. 2025-04-27].

ŠOUREK, David. Doprovázení umírajících v pobytových zařízeních. Online. *Sociální služby*. 2016, s. 20-21. Dostupné z:

<https://www.socialnisluzby.eu/ckfinder/userfiles/files/Doprov%C3%A1zen%C3%AD%20um%C3%ADraj%C3%ADc%C3%ADch.pdf>. [cit. 2025-05-03].

VRZAL, Miroslav. Religiozita religionistů. Online. *Sacra*. 2008, roč. 6, č. 1, s. 58-70. Dostupné z: <https://hdl.handle.net/11222.digilib/118462>. [cit. 2025-04-27].

## 5.4 Internetové zdroje

ČSÚ. *Náboženská víra*. Online. Sčítání 2021. 2021. Dostupné z: <https://scitani.gov.cz/nabozenska-vira#skupina-758875>. [cit. 2025-03-28].

FORET, Miroslav. *Religiozita*. Online. Sociologická encyklopedie. 2017. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/RELIGIOZITA>. [cit. 2025-03-25].

HORYNA, Břetislav. *Víra*. Online. Sociologická encyklopedie. 2018. Dostupné z: <https://encyklopedie.soc.cas.cz/w/V%C3%ADra>. [cit. 2025-03-25].

KOLÁČKOVÁ, Alena. *Náboženský coping v náročných životních situacích*. Online, Magisterská diplomová práce, vedoucí PhDr. Olga Pechová, Ph.D. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018. Dostupné z: [https://theses.cz/id/2pokdl/Nboensk\\_coping\\_Kolkov\\_DP.pdf](https://theses.cz/id/2pokdl/Nboensk_coping_Kolkov_DP.pdf). [cit. 2025-03-26].

LINKOS. *Česká republika a rakovina v číslech*. Online. Národní onkologický program. 2011, aktualizováno 2020. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/narodni-onkologicky-program/co-musite-vedet/ceska-republika-a-rakovina-v-cislech/>. [cit. 2025-03-25].

MACHÁČKOVÁ, Lenka a RACKOVÁ, Barbora. *Truchlení není jen o pěti fázích Kübler-Ross*. Online. Poradna Vigvam. 2025. Dostupné z: <https://poradna-vigvam.cz/truchleni-neni-jen-o-peti-fazich-kubler-ross/>. [cit. 2025-04-27].

MENA, Adelaide. *Death in the modern age – and how to prepare as a Catholic*. Online. Catholic News Agency. 2020. Dostupné z: <https://www.catholicnewsagency.com/news/37118/death-in-the-modern-age-and-how-to-prepare-as-a-catholic>. [cit. 2025-03-25].

NOVOTNÝ, Jiří. *Vývoj religiozity v České republice*. Online, Diplomová práce, vedoucí RNDr. Josef KUNC, Ph.D. Brno: Masarykova univerzita, 2011. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/kqgho/Diplomova\\_prace-Vyvoj\\_religiozity\\_v\\_CR-Jiri\\_Novotny.pdf](https://is.muni.cz/th/kqgho/Diplomova_prace-Vyvoj_religiozity_v_CR-Jiri_Novotny.pdf). [cit. 2025-03-28].

SLÁMA, Ondřej a VAFKOVÁ, Tereza. *Etické a právní aspekty paliativní péče*. Online. MUNI. 2020. Dostupné z: [https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni\\_pece/web/pages/08\\_05\\_pece\\_lege\\_artis.html](https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pece/web/pages/08_05_pece_lege_artis.html). [cit. 2025-03-25].

SPOLEČNÝ HLAS KŘESŤANŮ, ŽIDŮ A MUSLIMŮ. *Společný hlas křesťanů, Židů a muslimů k problematice eutanazie a doprovázení umírajících*. Online. 2019. Dostupné z: [http://spolecnyhlas.cz/wp-content/uploads/2019/12/ProhlaseniSpolecnehoHlasu\\_k\\_Euthanazii.pdf](http://spolecnyhlas.cz/wp-content/uploads/2019/12/ProhlaseniSpolecnehoHlasu_k_Euthanazii.pdf). [cit. 2025-04-25].

STATISTIK AUSTRIA. *Religionsbekenntnis*. Online. Statistik Austria. 2021, aktualizováno 2024. Dostupné z: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/weiterfuehrende-bevoelkerungsstatistiken/religionsbekenntnis>. [cit. 2025-03-28].

ŠSTATISTICKÝ ÚRAD SLOVENSKEJ REPUBLIKY. *Obyvatelia – Základné výsledky*. Online. Sčítanie obyvateľov, domov a bytov 2021. 2023. Dostupné z: <https://www.scitanie.sk/obyvatelia/zakladne-vysledky/struktura-obyvatelstva-podla-nabozenskeho-vyznania/SR/SK0/SR>. [cit. 2025-04-01].

## 5.5 Ostatní

BERGER, Peter L. a LUCKMANN, Thomas. *The Social Construction of Reality: A Treatise in the Sociology of Knowledge*. Anchor Books, 1966. ISBN 978-0-385-05898-8.

ERIKSON, Erik H. *The life cycle completed*. Extended version. New York: W.W. Norton, 1998. ISBN 0-393-03934-X.

FOWLER, James W. *Stages of faith: the psychology of human development and the quest for meaning*. New York, NY: HarperOne, a division of HarperCollins Publishers, 1995. ISBN 0-06-062866-9.

HARMS, Ernest. The Development of Religious Experience in Children. Online. *American Journal of Sociology*. 1944, roč. 50, č. 5. Dostupné z: <https://doi.org/10.1086/219518>. [cit. 2025-03-26].

MACHIN, Linda a SPALL, Bob. Mapping grief: A study in practice using a quantitative and qualitative approach to exploring and addressing the range of responses to loss. Online. *Counselling and Psychotherapy Research*. 2004, roč. 4, č. 1, s. 9-17. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/14733140412331384018>. [cit. 2025-05-13].

MUŠKA, Ladislav. *Vážení truchlíci a ostatní hosté...: poezie posbíraná při poslední pouti*. Vydání šesté, v Cestě domů třetí. Praha: Cesta domů, 2017. ISBN 978-80-88126-24-9.

RAMBO, Lewis R. *Understanding Religious Conversion*. Yale University Press, 1993. ISBN 0-300-05283-9.

SCHUT, Margaret a STROEBE, Henk. The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. Online. *Death Studies*. 1999, roč. 23, č. 3, s. 197-224. Dostupné z: <https://doi.org/10.1080/074811899201046>. [cit. 2025-05-13].

VAN GENNEP, Arnold. *Les rites de passage: étude systématique des rites*. E. Nourry, 1909.

WORDEN, William J. *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company, 1982. ISBN 978-0826141606.

## 6 PŘÍLOHY

|   |    |
|---|----|
| Příloha č. 1 – Rozhovor s pacientem A.....                      | 71 |
| Příloha č. 2 – Rozhovor s pacientkou B.....                     | 72 |
| Příloha č. 3 – Rozhovor s pacientkou C.....                     | 74 |
| Příloha č. 4 – Rozhovor s pacientem E.....                      | 76 |
| Příloha č. 5 – Rozhovor s pacientkou F.....                     | 78 |
| Příloha č. 6 – Rozhovor s pacientem G.....                      | 80 |
| Příloha č. 7 – Rozhovor s pacientem H.....                      | 81 |
| Příloha č. 8 – Rozhovor s pacientkou CH.....                    | 83 |
| Příloha č. 9 – Rozhovor s pacientem I.....                      | 87 |
| Příloha č. 10 – Vyplněný dotazník a rozhovor s pacientem D..... | 88 |
| Příloha č. 11 – Rozhovor s farářem Markem.....                  | 90 |
| Příloha č. 12 – Rozhovor s farářem Matoušem.....                | 91 |
| Příloha č. 13 – Rozhovor s farářem Lukášem.....                 | 92 |
| Příloha č. 14 – Rozhovor s farářem Janem.....                   | 93 |
| Příloha č. 15 – Rozhovor s paní doktorkou.....                  | 94 |

## Příloha č. 1 – Rozhovor s pacientem A

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor byl nahráván.

**1. Jak dlouho jste v hospici?**

4 týdny.

**2. Měl jste někdy propustku z hospice?**

Ano, dva víkendy jsem byl doma, ale musel jsem se zase vrátit. Bylo to dobrý i špatný. Měl jsem zase zácpu, dcera musela jet koupit čípky a nikdo to nechtěl dělat, tak jsem si to musel dělat sám.

**3. Jak se máte?**

Je to nuda.

**4. Proč jste v hospici?**

No, mám oteklý nohy, to je asi od srdce... Mám budíček... A mám rakovinu prostaty, a že to prý napadlo i játra, je na nich nějaká skvrna. Mám to i v kostech.

**5. Jakou máte prognózu?**

Nikdo neříkal. Jeden doktor říkal, že tu můžu být i 5 roků, tak nevím. To ještě nevěděli, že mi začnou opuchat ty nohy.

**6. Chodí za vámi blízcí na návštěvu? Vyčerpávají vás návštěvy nebo jsou pro vás spíše povzbuzením?**

Jo, chodí. Včera za mnou byla manželka (pozn. byly za ním i dcery, pacient nevypadal, že by byl nadšený. Spíše mu pořád radily a nutily do něčeho).

**7. Jak vnímáte nabídnutý program (canisterapie, pastorační asistent, ...)?**

Potěší mě, když přijde pejsek. Mám pro něj i žrádlo... Jo, duchovní chodí.

**8. Je vám personál pracující tady oporou?**

Jsem spokojen se sestřičkami, jsou hodný, udělaj, co řekneme. Jen by si mohli s náma víc povídat, ale třeba jim to nepřísluší, no nevím... Nebo třeba neřeknou, co by měly říct, abych z toho neměl nějaký strach.

**9. Věříte v nějaké náboženství, v nějakou Vyšší moc, v nějaké nadpřirozeno nebo v Osud?**

Nejsem věřící. Do šesti jsem byl. Měli jsme faráře, chodil do školy vždycky. Jednou nebo dvakrát jsem nosil to biřmování, tu plachtu. Pak byl fotbal nebo jiný akce...

**10. Změnila se vaše religiozita za celou dobu, co žijete s touto nemocí?**

Ne. Žena se za mě modlí. To jo, ale já ne. Věřit nevěřit? Pomůže to? Nepomůže. Budu se tady modlit... Mě nic nepomůže. Pomůžou mi léky a dobrá vůle, že to dobře dopadne... Všechno, na co jsem šáhl, to se mi dařilo. To mám asi dar od Boha, který mi to dal.

**11. Bojíte se smrti?**

Nebojím, nebojím se. Než se trápit, radši umřít. To by se člověku muselo udělat zle... Já nevím, nevím, jak ta smrt chodí, jestli to bolí nebo srdce bouchne. Jaká je příčina smrti? To neví nikdo z nás.

**12. Přemýšlel jste někdy o tom, jak byste chtěl umřít?**

Nepřemýšlel, nevím. Až to přijde... Nevíme dne ani hodiny.

**13. Věříte, že něco po smrti existuje?**

Říkají to. Nebo se říká, že vás volají svrchu... Jestli ten život po smrti je pěkný nebo ne, to nikdo neví... To ještě není ničím ověřený. Tak daleko ta chemie nebo věda nedošla.

**Poznámka:** Říká, že je nevěřící, ale často se odkazuje na Boha: „Mám asi dar od Boha“, „Ne že bych kecal, chraň Pánbůh.“

## Příloha č. 2 – Rozhovor s pacientkou B

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor byl nahráván.

- 1. Jak se máte?**  
Dneska je to lepší, včera to bylo horší. Mám oteklý nohy (pozn. až k pupku). Když dám ruce nahoru, tak to pne. Odpoledne to je horší.
- 2. Jak dlouho jste v hospici?**  
Od 28. července (pozn. datum rozhovoru 11.9.), předtím jsem byla 14 dní na interně, pak 4 dny doma, pak zas na interně a teď tady.
- 3. Jste v hospici spokojená?**  
Jo, tady to je přestupní stanice do nebe. Z ráje do nebe.
- 4. Proč jste v hospici?**  
Kvůli oteklým nohám. Vloni v únoru jsem byla na operaci se srdcem, to se povedlo, ale později primář řekl, že by to chtělo opravit takový ten čepeček navrchu (pozn. aortální chlopeň), to jsem odsouvala, až nakonec jsem svolila. Ale ta operace se nepovedla a od té doby mi vytáhli litr a půl vody od plic a dělají se mi ty otoky. Pan doktor říkal, že by se to dalo napravit další operací, ale to je riskantní.
- 5. Jak jste se potom cítila, když vám to říkali?**  
No, tak normálně. Brala jsem to tak jak to je. Stejně s tím nic nenadělám.
- 6. Chodí za vámi blízcí na návštěvu?**  
Každý den chodí. Jen vnučka odjela do Chorvatska, tak ta teď nechodí. Ale někdy jich je tady tolik, že říkám, že už...  
(pozn. rodina bydlí v blízkosti hospice, jen manžel je na tom zdravotně špatně, tak za ní nemůže)
- 7. Jak vnímáte canisterapii?**  
Jo, dneska tady byl pejsek.
- 8. Chodí za vámi farář?**  
Jo, chodí.
- 9. Vy jste pokřtěná?**  
Ano.
- 10. Věříte v Boha?**  
Věřím, ale abych luxovala kostel, tak to ne.
- 11. Máte svoji Bibli?**  
Nemám.
- 12. Chodila jste pravidelně do kostela?**  
Ano, chodívala.
- 13. Vyhledávala jste pomoc u kartářky, léčitele, šamana?**  
Ne, ne.
- 14. Pomáhá vám Bůh?**  
Abych vám pravdu řekla, tak nevím, jestli mi pomáhá, když se to tak natahuje. Kdyby mi pomáhal, tak už tady nejsem, ale bohužel. Takže tak trochu přestávám věřit.
- 15. Proběhlo u Vás smíření s vlastní smrtelností?**  
Ano.
- 16. Bojíte se smrti?**  
Ne. Říkala jsem i vnoučatům – žádný smutnění, žádný naříkání, prostě je mi 80, takhle to je, tak to berte v potaz, a že bych se bála, tak nevím čeho.
- 17. Co si myslíte, že bude po smrti?**  
To ještě nevím, to jsem neslyšela. Věřím, že tam bude nebe. ale jestli se narodím někde jinde... Jako říká se, že já nevím... Já mám v pohodě život, 62 let manželství a nemůžu říct, že bych měla problémy, to ne... Vychovali jsme vnoučata i pravnoučata, ale že bych to nějak natahovala, tak to ne.
- 18. Přemýšlela jste někdy o tom, jak byste chtěla umřít?**  
Ne. Ale asi sama, tady.

**19. Rozmyslila jste si, jak chcete být pochována? Mluvila jste o tom s někým? Ví o tom vaše rodina, blízcí?**

Nechám to na nich.

**20. Kdyby byla u nás v ČR legální euthanasie, podstoupila byste ji?**

Pokud jsou lidé vážně, vážně nemocní, mají velké bolesti, tak si myslím, že je až zbytečný, že lidi, kteří jsou na tom hodně špatně a chtějí to, tak si to zaslouží. (Pozn. poté vyprávěla jako příklad příběh známé, která má postiženého syna, který rozpozná maximálně stisknutí ruky a říká, že pro takové lidi to je).

## Příloha č. 3 – Rozhovor s pacientkou C

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor byl nahráván.

### 1. Jak se máte?

Mám se tady dobře, nepotřebuju žádnou pomoc, všechno je naprosto v pořádku, jídlo je perfektní. Jinak jako mám hodně otevřený okno, že jsem tady... když je hezky, tak se jdu i projít. Nejsem tady takovým způsobem, jakože bych strádala, nestrádám vůbec nic. Jen chci jít domů.

### 2. Jak dlouho jste v hospici?

Přes týden.

### 3. Je vám personál pracující v hospici oporou?

Jo, sestřičky jsou tady v pohodě. Jen bych tady víc dělala, je tu dost velká nuda, proto tu luštím nějakou tu křížovku, nebo čtu noviny.

### 4. Proč jste v hospici?

Kvůli diagnóze a kvůli synovi. Já žiju sama a syn bydlí daleko, tak se o mě takhle postaral. Ale nevyčítám mu to.

### 5. Jakou máte nemoc?

Já mám tedy jako nemoc takovou, že tedy dostávám jako, teď vlastně nevím, jestli dostávám nebo nedostávám... Jsou to tedy jako, dostala se mi do kostí taková... Já to nemůžu specifikovat, protože mě nic není, nebo mám takový pocit, že mi nic není, ale jedná se nejspíš o rakovinu, ale nevím, jestli těmi léky, oni tu léčbu už ukončili s tím, že byla neúspěšná, že to nechávají na mě. Takže tady čekám, než umřu. Ale uvidíme. Možná to bude za týden, možná, že to bude za měsíc, nebo možná až za rok. Protože zatím jsem naprosto v pohodě.

### 6. Jak se na to přišlo?

Mě nejdřív specifikovali rakovinu prsu a potom, teď snad se to dostalo i do kostí. Možná je to pravda, možná je to jen blud. To nemůžu posoudit z důvodu, že se cítím dobře.

### 7. Jak je to dlouho, co vám diagnostikovali rakovinu prsu?

To už jsou tak tři čtyři roky. Ale je tedy faktem, že já jsem tomu nevěnovala velkou pozornost, mě nic nebylo, tak jsem to nechala, tak jak to je. Takže jsem používala ten lék, kterej mi to, ale jinak...

### 8. Nařizovali vám nějakou léčbu?

Chemoterapii jsem podstoupila, chodila jsem, tedy spíš jsem brala prášky. Teď čekám na verdikt do středy, než přijede můj syn, že tedy to nějak vyřešíme, pak uvidím. Když bude chtít, abych tu nebyla, tak bych byla moc ráda. Ale když se tady budeme dohadovat, tak samozřejmě zvítězí on.

### 9. Chodí za vámi blízcí na návštěvu?

Syn chodí. Dneska jsme si esemeskovali a dneska nepřijede, ale chodí často.

### 10. Jak vnímáte nabídnutý program (canisterapie, arteterapie, pastorační asistent, ...)?

Byl tady jednou ten pejsek, ale víte co, já ne že bych byla proti zvířatům, to v žádném případě, někteří lidé čekají na to, aby si pohladili toho pejska, ale to já nemusím. Zvířata ne že bych nesnášela, ale když nepřijdou, tak mi to je jedno. Když přijdou, tak si tady lehnout.

### 11. Chodí za vámi farář?

Dřív jsem byla věřící, ale během toho času... Já bych ani... Já nevím no... Mohl by tady sedět a něco mi vypravovat, ale když tady není, tak mi to vůbec nevádí. Ale abych řekla, že jsem 100% věřící, tak to ne. Já jsem takovej realista, takže spíš jako tedy jako žiju reálně, tak, jak to jde. Proto mám hodně otevřené dveře, někdo je ani neotevřívá, ale já mám ráda hodně čerstvého vzduchu. Dřív jsem hodně sportovala, takže jsem jezdila hodně na kole. Pak si myslím, že bych se sem nedostala, kdyby, a to byla moje chyba, jsem si potřebovala něco zařídit, a to kolo jsem nezamkla, tak toho někdo využil, a tak mi ho vzal...

### 12. Říkala jste, že jste byla věřící, v co jste věřila?

No, věřící jsem byla, ale víte, tak napůl. Když jsme byli malí ještě, tak jsme hodně chodili do kostela, ale potom jsem učila, tak potom byla taková doba, kdy se to ani nedalo, že jo, ale nevím no, teď tomu nechávám volnej průběh.

**13. Byla jste pokřtěná?**

Ano, to jsem byla. Byla jsem pokřtěná rodiči. Pak se chodilo na náboženství, že jo. To jsem chodila taky. Když jsem chodila do základní školy, tak jsem chodila na náboženství. Pak, když jsem volila, tak, jak jsem volila, tak to ani nešlo, to bylo jasné, že jo. To ani nechtěli, prostě tak.

**14. Zajímalo vás náboženství nebo jste tam chodila jen tak?**

Že tam chodili ostatní, že bych byla nějaká velice... nevím no, teď se možná budu rouhat, ale pánbíčkář jsem nebyla, nic takového, ale když jsme byli malí, tak jsme na to náboženství chodili, ale myslím, že dřív to byla i taková povinnost.

**15. Nemáte tendenci se k tomu vracet?**

Ne, jsem spíš realista, беру to tak, jak to vlastně je, abych se vracela k nějakému tomu věřícímu, abych chodila třeba jako každý den do kostela, tak to v žádném případě, ale je faktem, že když jsem teď v nějaký úzký situaci, tak si tu modlitbu dám... Ne, že bych jako plně věřila, ale je tedy faktem, že když je člověk v úzkých, tak se člověk pomodlí, ale je pravdou, že znám jen pár slov.

**Poznámka:** Seděla v posteli s jednou nohou nahoře, často se škrábala, měnila polohu. U otázek na víru se víc ošívala, sama naznačila konec rozhovoru, proto jsme se k dalším otázkám nedostaly.

## Příloha č. 4 – Rozhovor s pacientem E

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor byl nahráván.

### 1. Jak se máte?

Je to relativní. Jak to máme myslet. Pokud ležím ve špitále, tak na to, že tu ležím, no v hospici, ale protože tu ležím, tak si musím pochválit, že se mám dobře, protože mám o všechno postaráno a o všechno si můžu říct. Pokud to hodnotím, jak v životě, tak to samozřejmě dobrý není. Protože v normálním životě mít se dobře, znamená moct jít na špacír a tak.

### 2. Jak dlouho jste v hospici?

Měsíc a něco, předtím jsem byl tejdén na interně, ale tam ke stavu mé tělesné zchátralosti, nemůžou nic dělat.

### 3. Jste v hospici spokojený?

Ano. Má to tu po právu dobrou pověst. Je to takový vstřícný, nehoněj člověka.

### 4. Proč jste tady?

To bych sám rád věděl. Mám hodně oslabený srdce, stimulátor. To způsobuje i nedokrevnost nohou, hlavně téhle (pozn. ukazuje na pravou), druhá zatím jakž takž funguje. No, trávení je taky další taková věc. Už je to pět let, co mi vyndávali nádor s ledvinou a od té doby jsem ještě žil jakž takž. Ale teď to nějak zlobí, jestli to zase někde roste nebo nevím. Další co, tak jsou špatné oči, mám nějaké degenerativní onemocnění oka a pravým okem téměř nevidím... Ještě jsem měl dvě operace výdutě na aortě... Jako diagnózu takovou nevím no. Je to opotřebením organismu a v určitém věku už to tělo neregeneruje.

### 5. Chodí za vámi blízcí na návštěvu? Vyčerpávají vás návštěvy nebo jsou pro vás spíše povzbuzením?

Ano, chodí. Ale teď je to zkomplikovaný, protože dcera, která se stará o manželku s Alzheimerem je na dovolený v Chorvatsku a manželka v Náchodě v nějakém zařízení. A já jsem teď tady a jak to pak budeme zvládat... No a syn se před 2 lety znovu ženil a před 14 dny se jim narodil kluk, tak nemají čas na nic jiného. Ale byl za mnou včera vnuk... Dělal mi radost.

### 6. Jak vnímáte nabídnutý program (canisterapie, pastorační asistent, ...)?

Ano, chodí za mnou pejsek, čoklík. (pozn. usmívá se)

### 7. Je vám personál pracující tady oporou?

Tady jsou úžasné sestry, jsou hodně vstřícné a projevují vstřícnost.

### 8. Vyhledával jste pomoc u kartářky, léčitele, šamana, psychologa / psychiatra / psychoterapeuta nebo u nějaké církve? Cenil jste si jejich rad více než to, co říkali nebo říkají doktoři?

Ne, nenavštívil. Vždycky si cením rad lékařů.

### 9. Věříte v nějaké náboženství, v nějakou Vyšší moc, v nějaké nadpřirozeno nebo v Osud?

Jo, to, kdybych věděl. Spíš jsem takovej ekumenickej křesťan. Nejsem rozhodně na takový ty dogmata. Koukám na to realisticky. Ale že křesťanství dalo obrovské základ lidské civilizace, tak to je prostě fakt. A ten Ježíš, to nikdo ani neví, že byl, nebo jestli vůbec byl, nebo jak byl. Že by o někom, kdo nebyl a nic neznamenal a diskutovalo se o něm ještě dalších 2000 letech, to mi nikdo nenamluví. To musel být člověk tak Duchem svatým oddaný, že... Ten pojem Ježíš Kristus je tak živý...

### 10. Chodil jste do kostela?

Já jsem byl pokřtěný v československý církvi a chodil vlastně. Pak přišla doba, kdy se to vzhledem k tomu, obzvlášť u studentů... oni si všímali všeho.

### 11. Myslíte si, že vás ovlivnila vaše víra v samotném prožívání nemoci?

Así ne, spíš mám pocit, že se asi trochu rouhám při té nemoci.

- 12. Obracíte se na Boha častěji, od té doby, co jste měl nemocnou ledvinu?**  
To se nedá říct. No obracel, určitě, nějak. Ale jak říkám, je to takový, no nevím, nevím si s tím rady. Jsem spíš takový racionalista. Mám k tomu takový nejasný postoj.
- 13. Jak nahlížíte na smrt?**  
Tak uvažuji o tom. Tam nahoře se setkáme s a tak dále, to se mi moc nezdá. A myslím, že ten mozek a to duševno, že prostě je s tím mozek spjatý. A pak kdo bude vybírat, s kým se tam nahoře potkáme. Co když se tam potkám s jedním, koho jsem měl rád a s deseti, které jsem neměl rád?
- 14. Co si myslíte, že je po smrti?**  
Nic. A v nic se obrátíme.
- 15. Přemýšlel jste někdy o tom, jak byste chtěl umřít?**  
Jo, jo. Přemýšlím, jak by to bylo ideální. Že si lehnu, řeknu si třeba otčenáš. To by byl ideál.
- 16. Chtěl byste, aby u toho byli příbuzní?**  
Asi jo. Je to hezký.
- 17. Rozmyslil jste si, jak chcete být pochován? Mluvil jste o tom s někým? Ví o tom vaše rodina, blízcí?**  
Ano, s manželkou.
- 18. Kdyby byla u nás v ČR legální euthanasie, šel byste na ni?**  
Ano, ano. Právo na důstojný odchod ze života, si myslím, že by člověk měl mít.

## Příloha č. 5 – Rozhovor s pacientkou F

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor nebyl nahráván.

1. **Jak se máte?**  
Celkem dobře.
2. **Jste v hospici spokojená?**  
Ano, moc, jsou tu skvělé sestry.
3. **Proč jste v hospici?**  
Měla zácpu a velké bolesti konečniku. Po příjezdu do hospice ji vybavovali stolicí, cca 600 g. Před rokem a půl jí diagnostikoval rakovinu plic.
4. **Chodí za vámi blízcí na návštěvu? Vyčerpávají vás návštěvy nebo jsou pro vás spíše povzbuzením?**  
Ano, chodí, má super syna, který je v důchodu, a super dcera, která má dva roky do důchodu. Návštěvy ji potěší, ale také unaví.
5. **Vzpomínáte si na ten okamžik, kdy vám lékař sdělil nepříjemnou diagnózu? Kdy to bylo? Jak jste se cítila?**  
Ano, vzpomíná si, lékař to řekl, jak to je, na přímo. Už ani neví, jak se přesně cítila.
6. **Byla jste po zjištění nepříznivé diagnózy rozzlobená na svět, Boha, medicínu či něco jiného?**  
Ne.
7. **Probíhala nebo probíhá nějaká léčba?**  
Ano, měla chemoterapie do břicha, radioléčbu (ta ji poškodila hlasivky) a operaci plíce.
8. **Jakou máte prognózu?**  
To neví.
9. **Jak vnímáte nabídnutý program (canisterapie, pastorační asistent, ...)?**  
Má ráda psy, je vždy ráda, když přijde (pozn. chodí 3x týdně), duchovní odmítá, jiný program zatím nezažila.
10. **Je vám personál pracující tady oporou?**  
Ano.
11. **Věříte v nějaké náboženství, v nějakou Vyšší moc, v nějaké nadpřirozeno nebo v Osud?**  
Ne, byla pokřtěna, ale ve 13 letech, kdy ji zemřela maminka, přestala věřit.
12. **Změnila se vaše víra za celou dobu, co žijete s touto nemocí**  
Ne, pro ni by bylo nejlepší, kdyby umřela, to, co je teď, není život.
13. **Myslíte si, že vás ovlivnila vaše víra v samotném prožívání nemoci?**  
Ne.
14. **Jak nahlížíte na smrt?**  
Bere to jako vysvobození.
15. **Proběhlo u vás smíření s vlastní smrtelností?**  
Ano.
16. **Věříte v reinkarnaci?**  
Ne.
17. **Bojíte se smrti?**  
Ne, už na ni čeká.
18. **Přemýšlela jste někdy o tom, jak byste chtěla umřít?**  
Ano.
19. **Rozmyslila jste si, jak chcete být pochována? Mluvila jste o tom s někým? Ví o tom vaše rodina, blízcí?**  
Ano, ví o tom syn i dcera.
20. **Co si myslíte, že je po smrti?**  
Neví, doufá, že se setká s blízkými.

**21. Kdyby byla u nás v ČR legální euthanasie, šla byste na ni?**  
Určitě ano, šla by hned.

## Příloha č. 6 – Rozhovor s pacientem G

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor byl nahráván.

1. **Jak dlouho jste v hospici?**  
19 dní.
2. **Proč jste tady?**  
Moje žena nebyla 3 roky na Slovensku u rodiny, tak mě pan primář vzal sem, aby tam mohla jet. Já potřebuju péče 24 hodin denně... Před 4 rokama jsem byl na operaci kyčle a po kyčli jsem dostal covid a znehybněl jsem.
3. **Chodí za vámi blízcí na návštěvu?**  
Nejstarší dcera bydlí u Jičina, tak byla za mnou jednou nebo dvakrát, pak mám ještě 4 děti, ale bydlí daleko. Nejmladší syn chodí v létě.
4. **Jakou máte prognózu?**  
Nikdo neví. Až to přijde, tak to přijde.
5. **Jak vnímáte nabídnutý program (canisterapie, arteterapie, pastorační asistent, ...)?**  
Byla tady Lilinka (pozn. terapeutický pes) s rehabilitační. Měl jsem ji i v posteli.
6. **Je vám personál pracující tady oporou?**  
V posledních 4 letech jsem prolezl hodně zařízení, ale nikde nebyly, tak hodný sestry jako tady.
7. **Vyhledával jste pomoc u kartářky, léčitele, šamana, psychologa / psychiatra / psychoterapeuta nebo u nějaké církve?**  
Ne.
8. **Myslíte si, že to lidem pomáhá, když za nimi jdou?**  
Já si myslím, že když lidi mají silnou vůli, tak jim to možná pomůže. Ale ne to, co jim dá, ten čaj, nebo co jim dává, je to o vnitřní vůli.
9. **Věříte v nějaké náboženství, v nějakou Vyšší moc, v nějaké nadpřirozeno nebo v Osud?**  
Do 11 let jsem ministroval a chodil na náboženství. Táta byl varhaník v kostele a měl soukromou hudební školu... Když jsme odešli ze Žaclěře do Broumova, dostal místo v hudební škole jako hudební učitel a musel podepsat prohlášení, že on ani nikdo z rodinných příslušníků se nebude zúčastňovat náboženských obřadů. Tak to ze mě vyšumělo a do kostela už nechodím.
10. **Obracíte se někdy na Boha nebo modlíte se?**  
K sobě bych se měl modlit, protože ze všech průšvihů, které jsem měl, jsem se dostal sám.
11. **Nemrzí vás, že jste přestal chodit do kostela?**  
Už necítím potřebu.
12. **Bojíte se smrti?**  
Proč bych se měl bát?
13. **Co si myslíte, že bude po smrti?**  
Nic, piksla.
14. **Rozmyslil jste si, jak chcete být pochován? Mluvil jste o tom s někým? Ví o tom vaše rodina, blízcí?**  
Ano, mluvil jsem o tom se ženou. Už mám vyhlídnutý náhrobek. Žena nechce ke mně, chce rozptýlit, že by tam nikdo po čase nechodil... Náhrobek jsem si upravil, investoval jsem do toho prachy, obnovil a postříbřil písmo... Hlavně ne církevní obřad. Kněz v Broumově je hrozný.
15. **Kdyby byla u nás v ČR legální euthanasie, šel byste na ni?**  
Když na tom budu podstatně hůř, než jsem teď, tak bych to bral. On vás uspí, pak vám ještě píchne něco navíc, co vás zabije. Ale zatím necítím potřebu.

**Poznámka:** Několikrát zmínil, že dal hodně peněz na církevní památky a nechal je opravit.

## Příloha č. 7 – Rozhovor s pacientem H

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor byl nahráván.

1. **Jak se máte?**  
Jo, dobrý, dobrý.
2. **Jste v hospici spokojený?**  
Je to tu vynikající.
3. **Jak jste v hospici dlouho?**  
Už 70 dnů, od začátku prázdnin.
4. **Proč jste v hospici?**  
Měl jsem těžkej úraz. Jednak jsem onkologické pacient a za druhý, měl jsem těžkej úraz, mám zlomenou ruku, zápěstí a vyhozený rameno s tím, že se nedá nic dělat, tak jsem závislejší na 24hodinové péči.
5. **Jaký druh rakoviny vám diagnostikovali?**  
Rakovina prsu.
6. **Jak dlouho to je od diagnostikování?**  
Od loňského listopadu, skoro rok. (pozn. datum rozhovoru 10.9.2024)
7. **Léčilo se to nějak?**  
Měl jsem biologickou léčbu v nemocnici XX (pozn. nemám souhlas dané nemocnice s jejím zmíněním v této práci, proto její jméno neuvádím). A jako léčba spočívala žádný ozařování, bral jsem dva léky denně a dva vitamíny, a to byla moje celková léčba. Po půlroce nebo ani ne zjistili, že u mě biologická léčba zabrala, nádor se zlepšil, skoro o polovinu menší, ale teď se mi stal ten úraz, tak nemůžu, a tak nemocnice zastavila léčbu. Bylo to nadějný no. (pozn. začíná plakat a ukazuje mi fotku syna, který zemřel před 5 lety na rakovinu)
8. **Chodí za vámi blízcí na návštěvu?**  
Jo, tak někdy jo. Oni jsou meziměstý. Většinou o víkend. Když má syn noční, tak se u mě staví... Noční má tak jednou za tři neděle, někdy o víkend i snacha s vnukem... Teď o prázdninách to bylo takový to... Protože snacha je závislá na vnukovi, který je přes týden na internátě, tak přes týden nemůže, tak jen o víkend se za mnou přijedou podívat.
9. **Je vám personál pracující tady oporou?**  
Jsou výborný.
10. **Věříte v nějaké náboženství, v nějakou Vyšší moc, v nějaké nadpřirozeno nebo v Osud?**  
Jsem věřící, jsem. Chodí za mnou sem pan farář, vyzpovídal jsem se mu ze hříchů, který jsem udělal, a který jsem ještě neudělal. Já, když jsem to říkal svojí sestře, tak se mě ptala, jestli jsme to zvládli za jedno odpoledne. (pozn. směje se)
11. **V co věříte?**  
Jsem katolík. Vedli mě k tomu rodiče nebo víceméně maminka, pokřtěnej jsem.
12. **Chodil jste pravidelně do kostela?**  
Když jsem chodil na první stupeň, tak jsme chodili do kostela, sice jsme to měli dál, skoro hodinu, tak když bylo špatné počasí, tak se nešlo, ale jinak večer na Vánoce, tak to jsme chodili i o půlnoci na půlnoční.
13. **Pomáhá vám víra, když jste v hospici?**  
To víte, že jo. Protože když za mnou chodí pan farář, tak s nikým jiným si nemůžu pokecat tak dobře, jako s panem farářem. Chodí za mnou jeden, ale ten tu dlouho nebyl a ten je ten český bratr nebo co, a pak ten druhý, ten chodí každý čtvrtek, to je katolík... Já si ho jako faráře představuju jako žádného pánbičkaře, on je schopnej s vámi jít i na pivo a popovídat. Povykládáme si třeba i anekdoty, a to se mi zdá jako opravdu... Nejen jako „otčenáš...“ a co může to ukradně...
14. **Máte svoji bibli, četl jste ji někdy?**  
Nemám a nečetl. Asi kdybych chtěl, tak stejně bych asi hned spal. Jako rozumějte mi, kniha byla vždycky můj uspávací prostředek.
15. **Pomáhala vám víra u toho, když syn zemřel, měl jste tendenci se víc upínat k víře?**  
Ale to víte, že jsme si pobřečeli, ale že jo. Život jde dál, co vám mám k tomu víc povídat.

**16. Začal jste kvůli tomu víc chodit do kostela?**

Ne, nechodím.

**17. Jak nahlížíte na smrt?**

Jednou se neprobudím, tak se neprobudím.

**18. Věříte, že je něco po smrti?**

Jo, něco nad námi existuje, ale abych to...

**19. Věříte v reinkarnaci?**

No, já moc nevěřím, já vím, že ten internet je dobrá věc. Dneska máme 21. století, ale čeho je moc, toho je příliš. Já to vidím takhle, já to vidím u své dcery, která třeba 10-12 hodin je na internetu a pak mi radí, jak mám léčit rakovinu. A já jí říkám: „Podívej se, jsem ještě svéprávný člověk, nejsem nesvéprávný, tak už nechci nikdy od tebe slyšet, co píšou na internetu.“ Strašně nenávidím, nemám rád, když mi někdo vnucuje svoji myšlenku, to fakt nenávidím. Ohledně té smrti jasný, já vím, je to jasný, jednou odejdem, samozřejmě všichni odejdem, no tak se jednou ráno neproberu a nebudu tady. A oni mi říkají, že jsem flegmatik, ale tak má to nějakou myšlenku, má to nějaký význam, nebo tohle no... Co když mám rakovinu, no tak ji mám, umřu stejně. A není lepší než nad tím tohle přemýšlet, dát si dvojku červenýho?

**20. Rozmyslil jste si, jak chcete být pochován?**

Chtěl bych být spálen.

**21. Kdyby byla u nás v ČR legální euthanasie, šel byste na ni?**

Takhle, něco vám řeknu. Když by to bylo v takovém stádiu, jako byl syn, tak určitě souhlasil okamžitě. Víc trapěj lidí... Já vím, je to nějaký význam, udržovat nějaký ten život, když víte, že člověk zkouší ho oživit, okamžitě, v každém případě bych s euthanasií souhlasil. Člověk si uleví, rodině ulevíte, sobě ulevíte, všemu ulevíte.

**Poznámka:** Když mluvil o zemřelém bratru, tak dodal: „Dejš mu Pánbůh lehkou zem.“ Když mluvil o matce, tak to neřekl. Máma mu říkala, že když se ráno probudí, měl by se umýt, pomodlit, poděkovat pánubohu, že ho nechal dožít rána a poprosit, aby se mohl dožít večera. To se snaží dělat i teď.

## Příloha č. 8 – Rozhovor s pacientkou CH

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor byl nahráván.

- 1. Jak se máte?**  
Bolavě, dneska je asi změna tlaku, někdy se to tak stává, někdy jsou lepší dny, někdy horší... Asi i z toho ležení, protože nechodím, můžu jen natáčet pozice.
- 2. Jak dlouho jste v hospici?**  
Měsíc asi.
- 3. Jak to zvládáte?**  
Hm. Ještě... (pozn. pláče)
- 4. Jaká je vaše primární onkologická diagnóza?**  
Já mám rakovinu prsu s metastázami v játrech a ve skeletu.
- 5. Jak je to dlouho od diagnostiky?**  
Už je to 5 let. Tři roky je to, co se neléčím chemicky. Prošla jsem bioléčbou, chemoterapiemi a operacemi. Sebrali mi vaječníky, dělohu jsem si uchránila, protože jsem se rozhodla, že si nenechám brát žádnou část mého těla preventivně. Prošla jsem hormonální léčbou, nějakýma injekcema.
- 6. Udělala byste teď něco jinak?**  
Hm. Nevím. Přiznám se, že nevím. Přemýšlela jsem o tom, ale nevím. U mého stavu, to, co mi nabízel, by znamenalo, být na chemoterapii do té doby, dokud mi zabírala, což by mohlo znamenat i několik let. A po těch chemoterapiích já jsem opravdu necítila chodidla, loupaly se mi kůže a měla jsem poruchu citlivosti rukou, nezvracela jsem, to ne, ale byla jsem slabá, pospávala jsem. No, nevím no. Je to těžká otázka a já na ni neznám odpověď.
- 7. Chodí za vámi blízcí na návštěvu?**  
Chodí v rámci možností. Dcera má dvě děti, jedna i druhá bydlí v Praze, takže jak jim to vyjde časově... Chodí za mnou i moji nádherní vnoučci (3 a 5 let) ... Chodí za mnou i kamarádka a bývalé kolegyně.
- 8. Jak vnímáte nabídnutý program (canisterapie, arteterapie, pastorační asistent, ...)?**  
Dneska tedy byla Lilinka (pozn. terapeutický pes), a to mě potěšilo. Každé zvíře je... Já mám doma 3 kočky a dcera jednu přivezla sem za mnou, ale mýho nejoblíbenějšího kocourka ne, ten by to nedal. Ten mi strašně chybí.
- 9. Je vnímáte sestřičky?**  
Jsou super, jsou milé, opravdu si člověk nemůže sebevíc ztěžovat. Je vidět, že to dělají, protože to chtějí dělat... Sestřičky a ošetřovatelky jsou tady opravdu super.
- 10. Mají čas si s vámi popovídat?**  
Myslím si, že moc ne. To určitě ne. Myslím si, že je tu dost lidí na tu základní péči, ale na to popovídání už ne.
- 11. Chybí vám tu někdo z ošetřovatelského personálu?**  
No, já to mám trochu jinak. Já nechodím asi měsíc, tak jsme domluvené s úžasnou paní fyzioterapeutkou, která chodí 3x týdně, že budeme trénovat, abych třeba se mohla posazovat do vozíčku a jezdit ve vozíčku. Ale ocenila bych, kdyby tu byl někdo, kdo by třeba třikrát denně přišel a trochu mi pocvičil s nohama a ohnout v těch kolenách, protože když to není protažený, tak pak ten pohyb v kolenou bolí. Ale to zařízení tady na to není. Je to zařízení spíš na takový to zklidnění a dopomoc při odcházení, a ne na aktivizaci. A já bych ještě moc ráda se aktivizovala a nějak se vrátila k rodině aspoň na chvíli.
- 12. Co vám tady příjemňuje chvílky?**  
Mám tady knížky, svoje kamínky, aroma olejíčky, televize, fotky aspoň takhle.
- 13. Naproti postele máte mimo jiné fotku dřevěné sochy, kdo to je?**  
To je taková bytost, existuje jeden pán, který vyřezává bytosti ze dřeva a vyřezal tuhle bytost, která se jmenuje Gelandriel a mě upoutala, takže je asi pro mě nějakým přínosem, tak jsem si ji sem dala, aby mi trochu přidala energii.
- 14. Kdy vás oslovila tahle bytost?**  
To už je dlouho. Já jsem před tím dělala 20 let Shiatsu a učila jsem se Tai Chi, takže s těma energiema jsem pracovala, takže když nemůžu cvičit fyzicky, tak cvičím alespoň mentálně,

jak to jde... Jen mám teď takové plačtivé období... tady v tom domě taky cítíte, že ti lidé odchází, že jsou tu lidi, kteří jsou zatížení, takže když je člověk trochu víc citlivější, tak je to znát.

**15. Co vás vedlo k tomu se zabývat energiemi?**

Přišlo to. Můj táta je senzibil, ale nikdy jsme se o tom nebavili. Jednou mi vyléčil bolavý zub rukama, takže jsem se až v dospělosti dozvěděla, že má nějaké schopnosti. No, a pak to přicházelo průběžně, vždycky jsem chtěla dělat Tai Chi, takže pak mi přišel do cesty někdo, kdo to Tai Chi dělá. Oni ty návaznosti prostě fungují. Já si myslím, že každý má nachystanou nějakou cestu, respektive určitý cíl, kam má člověk dojít a několik druhů cest, které si může vybrat, kterými k tomu cíli dojde. Tak třeba když slyším některé věci třikrát, tak jim začínám věnovat pozornost. Například nějakému bylinnému preparátu nebo potravinovým doplňkům nebo člověku. Tak to mám takhle.

**16. Máte nějakého učitele, nějakou autoritu?**

Nemám učitele. To by znamenalo, že beru všechny jeho názory za své, takhle to ne. Hodně názorů o cestě a o životě a energií, jsem převzala od učitelů, kteří mě učili Tai Chi, takže například od Honzy Pletánka z Pardubic, od Ivana Nývltu z Náchodu, a pak od lidí a ze zdrojů, které jsou mi blízcí. A to poznám. Protože když slyším něco, co se mnou rezonuje, tak se ta energie objeví v oblasti srdce, v momentě, kdy je něco, co se mnou nerezonuje nebo co jde proti mně, tak se mi stáhne břicho. Tak je dobré, aby si člověk sám navnímal, kde a jak to vnímá on a podle toho filtroval informace, které jdou k němu.

**17. Chodí za vámi faráři?**

Ne. Já se přiznám, že bych ani nechtěla. Protože já jsem zaslechla, dřív jsem byla na pokoji s jednou paní a za ní docházel jeden. A tak jednou se tak bavili o normálních věcech, a když odešel, tak paní řekla: „No tak jsem ho tady nějak poslouchala.“ Jo, já jsem skrytý introvert, já se nepotřebuji bavit s panem farářem, který to má nějak dáno už, protože já bych musela sama sebe obhajovat tak, jak to mám já a on by se mnou mluvil ze svého úhlu pohledu a podle mě by to vyústilo v rozhovor plný argumentů, které by obhajovaly jeho úhel pohledu a můj úhel pohledu, na což já nemám energii. Jako může to být zajímavý, pokud je člověk zdravý a chce filozoficky porovnávat světónázory, ale já potřebuju věnovat energii sobě a tohle není přínosem, ale ráda si půjdu sednout do té kaple a sama si tam v klidu zameditovat. Možná se pletu, možná bych si měla s ním co říct, ale v tuhle chvíli ne. Jeden z těch dvou, viděla jsem dva, tak jeden, s tím by to asi i šlo.

**18. Jak nahlížíte na smrt?**

To je složitý. Smrt, jakože člověk zmizí z téhle reality, to je pro mě v pořádku, já si myslím, že lidi se nebojí smrti, že se spíš bojí utrpení před smrtí. To si myslím, že ani já nemám srovnání. Neumím si představit, že budu ležet třeba nehybná, a že mozek mi bude fungovat na 100 %. Neumím si to představit a nechci si to představovat. Já věřím, že k tomu nedojde. Prostě tohle nechci zažívat a takovou objednávku si nedávám (pozn. vzhledně nahoru a směje se). To si myslím, že je strašně těžký. Těžko říct, jestli je těžší, když ztrácíte sebe v rámci mysli, například u Alzheimerova nebo když ztrácíte tělo. Nedá se to vůbec srovnat, co je těžší. Pro mě je aktuálně těžší tohle to, protože to prožívám.

**19. Věříte v reinkarnaci?**

Myslím si, že existují životy po životě, a že můžou existovat další životy. Protože párkrát jsem se setkala s lidma, s kterými jsem se v životě neviděla a hned jsme věděli, že se odněkud známe. I s jedním z mých učitelů, jsme hned věděli, že jsme se potkali v určité době v Japonsku. To jsou takové záblesky, které odněkud přišly. Je ale těžké říct odkud. No a tak.

**20. Bojíte se smrti?**

Samotné smrti ne. Jen toho utrpení před tím. Já si myslím, že samotná smrt pak je... Spíš ještě nevím asi jo, že bych chtěla držet za ruku svoje blízké, ale nevím, jestli to mají i oni, jestli to pro ně nebude moc těžké, takže to ještě nevím. To jsme ještě neprobírali. Víím, že když umřu, tak chci, aby popel rozsypali v moři.

**21. Říkala jste jim to?**

Zatím ještě ne. Zatím ještě nepřišla ta chvíle, abychom mluvili o takových věcech, zatím jsme se bavili o praktických věcech. V mé rodině se to nikdy neumělo, mluvit o pocitech. Je to takový složitý. Oni jsou takový praktický, že řešej a zařizujou, ale neumějí mluvit

o pocitech a o tom, co cítí. Schovávají to uvnitř sebe. Takže tuhle šlupku jsme ještě neodloupli. Ale nevím, kdy na to přijde čas, doufám, že včas.

**22. Kdyby byla u nás v ČR legální euthanasie, šla byste na ni?**

Já s euthanasií souhlasím, ale vím, že je to velmi lehce zneužitelná věc. A vzhledem k tomu, jací lidé jsou, tak si myslím, že je velice těžké to uhlídat. Ono to je strašně těžký, protože když někdo požádá o euthanasií, tak je to, jak kdyby spáchal sebevraždu, což znamená, že by to mělo být tabu pro například křesťanské lidi. Ti podle mě nemají sebevraždu povolenou, že to tam se sebevraždou moc neladí... Taky to je zajímavá otázka, protože když budu v takovém stavu, že budou trpět... No, ale v dnešní době se to dá ošetřit, že můžete ležet na tom lůžku jak placka a necítíte bolest, ale furt vás budou držet při vědomí, tak k čemu to je. K čemu to je, udržovat fyzický tělo, uť, je mi z toho těžko, ale ta medicína je v takovém stavu, že se to tělo dá udržovat velmi dlouho a myslím si, že zbytečně, protože mozek nefunguje, kdyby to aspoň bylo, že se to udržuje pro orgány, ale jenom pro zadostiučinění pocitu příbuzných, kteří ještě nejsou schopni se rozloučit, s tím nesouhlasím. Myslím si, že když se člověk rozhodne, že chce odejít, tak by se mu nemělo bránit a myslím si, že by bylo fajn, kdyby se našlo něco jiného než píchnutí jehly. Třeba nějaký rituál, proces, který by fungoval stejně jako euthanasie, který by dovedl vzít energeticky tu duši a propustit ji, a kdyby to nebylo ovlivněný téma medicínskejma procesama, téma kolosama, tím papírováním a téma ostatníma lidma, kteří vůbec nemají, co s tím rozhodovat a nemají u toho co bejt. Takže bych byla šťastná, kdyby někdo vynalezl rituál, který by dokázal pomoci, když mi to třeba nepůjde, pomoc tý mý duši odejít. To bych si moc přála. To by bylo pro mě fajn.

**23. Jako hlavní rozdíl tedy vnímáte ten rozdíl toho provedení? Jak byste to chtěla a jak se to dělá v dnešních době?**

Já si myslím, že je něco jiného, když se ta duše propustí energeticky, anebo když se něco píchne do fyzického těla. To je ten rozdíl. Protože když se něco uvolní v horní vrstvě nehmotného těla, tak to projde, a to tělo odejde, ale jak to propadáva do toho těla, tak se otevírají postupně ty brány jednotlivých vrstev. Když to píchnu do toho fyzického těla, tak to nad tím je vše uzavřené. Proto preferuji cestu svrchu oproti cestě zespod.

**Poznámka 1:** Přiznala, že je kozoroh, že má takové a takové vlastnosti.

**Poznámka 2:** Nějaká metastáza jí nejspíše tlačí na míchu a z toho důvodu necítí téměř nic od prsou dolu. Nezvládne se ani sama otočit na bok, proto je odkázána na pomoc zdravotnického personálu.

**Poznámka 3:** I přes to, že není křesťankou, měla v pokoji sošky andělíčků a obrázek Panny Marie s Ježíškem. Byly to prý dárky od kamarádek a kamaráda, aby se vyléčila. Nebere to jako symboly křesťanství, ale jako něco, co jí dali její blízcí k uzdravení.

**Poznámka 4:** Říká: „Za tu dobu, co jsem, co jsem, co si procházím touhle zkušeností, tak na sobě pracuju i energeticky s určitýma lidma, čistili jsme nějaký věci a nějaký příčiny, takže tímhle směrem jsme šli. Já si musela probrat nějaký věci, protože ta nemoc nepřichází jen tak, vždycky je tam nějaká příčina. Někdo tomu říká psychosomatika nebo karmická zátěž, je spousta názvů pro podobný věci, takže každý, jak si to pojmenuje je na něm.“

**Poznámka 5:** Říká: „Nejsem křesťanka, ale myslím si, ať si každý věří, v co chce. Já si myslím, že navrchu to je stejně jedno. Úplně navrchu. Každý, jak si kdo pojmenuje ten zdroj životní síly. Někdo tomu říká vesmír, někdo Bůh, někdo, já nevím zdroj, ale stejně si myslím, že ve výsledku to je jedna a ta samá věc. Akorát mě nikdy nepřitahovalo vstoupit do nějakého náb. směru, protože i když se začíná jedním čistým zdrojem, tak jakmile o něm začínají vykládat lidé a začínají vytvářet kolem něj tu agendu, ten text, tak používají slova a většinou používají taková slova, tak aby se jim to hodilo, aby to přitáhlo co nejvíce lidí té víry, toho naladění, aby se jim pak dařilo, prostě, aby ti lidi šli za nima tam, kam oni chtějí. Takže si myslím, že bible byla na začátku úplně čistá kniha, se spoustu zajímavých informací, než ji začali různí lidé modifikovat a každý si vzal kousek a upravil si to k obrazu svému, a tak vznikaly různé sekty a různé odrůdy křesťanství a vždycky si to upravili tak,

aby přitáhli ty lidi a stali se co nejvíce manipulovatelní, aby prostě je měli pro to, pro co je potřebují mít. Takže jakmile se jedná o nějakou skupinu, tak od toho dávám ruce pryč. Je to pro mě omezující. Pro mě je... Nejbližší mi je taoismus a buddhismu, protože tam nejvíce vidím ty otevřená vrátka. Je to nejpřístupnější pro mě. Je to takový jako od srdce, mám pocit, že tam není moc potřeby někoho manipulovat, každý ať si dělá, co chce a jak chce. Ale vím, že existují energie, vnímám energie, cítím energie, takže vím, že existuje něco mezi hmotou a nehmotnými věcmi, a že jich je spousta. Víam, že naše tělo má mnoho nehmotných vrstev. Fyzické tělo, pak je éterické, emocionální, karmické atd. atd. stejně tak energetická centra. Indická náboženství tvrdí, že jich máme 7, buddhistická, že jich máme až 13, těch center, podle toho, kam až vibračně zasáhnout. Ale když vznikne nějaký problém, tak vznikne nahoře. Někde v našem, v nějaké naší vrstvě, a když se to v tu chvíli nezačne řešit, tak to propadá, až to propadne do té hmoty. A když to propadne do té hmoty, tak je to pak už složitě řešitelné. Věřím, že se to řešit dá, protože mám třeba ráda Vladimíra Kafku, určitě jste o něm slyšela, to je, byl český malíř a hlavně to byl člověk, který léčil lidi s rakovinou, vydal spoustu knih a má spoustu videí na youtube, stojí za to si ho poslechnout, protože v nich mluví o rakovině jako o ženě, o krásce, která rozhodně nepřichází někoho zabít, ale přichází lidem říct, že to, co dělají, nebo tam, kde jsou, že to není ta správná cesta, a že je nejlepší něco změnit, nejlépe o 180 ° a změnit to nejen v životě, ale i v myšlenkách. Třeba to myšlenkově přehodnotit... V partnerských vztazích a vztazích k dětem... Je to o komunikaci mezi lidmi a o tom, zda jsme si vědomi vlastní hodnoty své vlastní síly, protože jestli si nejsem vědoma vlastní síly a hodnoty, tak mi všechno kolem ubírá energii, energie mi utíká při konfliktech s lidmi, utíká mi energie, protože nedělám věci, které bych měla místo toho, abych se dala na první místo a poslouchala tělo, že chce odpočívat, že je unavené a místo toho budu znova pracovat, protože mám pocit, že mi to uteče, že to musí být uklizené teď hned. Ve výsledku jsou to blbosti, ale my to nevidíme dřív, než je pozdě. Někteří našťástí jo, ale někteří to třeba prohlídnout, když je trošku pozdě, no ale trošku pozdě, což znamená, že není nikdy pozdě.“

## Příloha č. 9 – Rozhovor s pacientem I

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor byl nahráván.

1. **Jak se máte?**  
Celkem to jde.
2. **Jste tady spokojený?**  
Celkem jo.
3. **Proč jste v hospici?**  
Doma už to nešlo, kvůli nějakým pádům a dcera se bojí.
4. **Chodí za vámi blízcí na návštěvu?**  
Ano, dnes by měl přijet vnuk.
5. **Co Vám tady zpříjemňuje život?**  
No, nevím, spíš jen problémy.
6. **Jak vnímáte nabídnutý program (canisterapie, pastorační asistent, ...)?**  
Nestojím o to.
7. **Je vám personál pracující tady oporou?**  
Ale jo.
8. **Vyhledával jste pomoc u kartářky, léčitele, šamana?**  
Nebyl jsem.
9. **Myslíte, že to funguje? Léčitelé, kartářky ...?**  
Nevím.
10. **Věříte v nějaké náboženství, v nějakou Vyšší moc, v nějaké nadpřirozeno nebo v Osud?**  
Věřím, částečně, moc ne.
11. **Byl jste pokřtěný?**  
Ano.
12. **Chodí za Vámi kněz?**  
Byl tu, ale já jsem československej... Takový kněz by tu měl být, ale nesetkal jsem se s ním... Jiného nechci.
13. **Chodil jste do kostela?**  
Chodil jsem do sboru.
14. **Jak si představujete svoji vlastní smrt?**  
Když to přijde, tak to přijde, těžká představa. Krásnou smrt měl můj dědeček. Najedl se, sedl si do křesla, usnul a už se neprobudil. Ideální.
15. **Věříte na nebe nebo konečný soud?**  
Ne.
16. **Přemýšlel/a jste někdy o tom, jak byste chtěl umřít?**  
Ne.
17. **Rozmyslil jste si, jak chcete být pochován? Mluvil jste o tom s někým? Ví o tom vaše rodina, blízcí?**  
Přemýšlel jsem, ale nemluvil jsem o tom s nikým.
18. **Není to škoda, že jste o tom s nikým nemluvil? Aby věděli, jak to chcete.**  
V podstatě se to rozumí automaticky.
19. **Kdyby byla u nás v ČR legální euthanasie, šel byste na ni?**  
Nevím, je to těžká otázka.

**Poznámka:** Zvláštní rozhovor, pán byl špatně slyšící, musela jsem křičet, když jsem se ptala na otázky, rychlý rozhovor, moc se nechtěl bavit.

## Příloha č. 10 – Vyplněný dotazník a rozhovor s pacientem D

Dotazník pro pacienty

1. **Pohlaví**
  - a. Muž
  - b. Žena
  - c. Jiné
2. **Do jaké věkové kategorie se řadíte**
  - a. Do 30 let
  - b. 31-40 let
  - c. 41-50 let
  - d. 51-60 let
  - e. 61-70 let
  - f. 71-80 let
  - g. Nad 80 let
3. **Jak dlouho ležíte na tomto oddělení (onkologii)?**
  - a. Do 7 dnů
  - b. Do 14 dnů
  - c. Do měsíce
  - d. Více než měsíc
4. **Pokolikáté zde ležíte?**
  - a. Poprvé
  - b. Podruhé
  - c. Potřetí
  - d. Vícekrát
5. **Jak vnímáte sestřičky, lékaře a další personál? Jaký mají na vás vliv?**

Jsem přesvědčen, že podávají výkon na hranicích možností a obětavosti, jejich povolání je posláním, každý to nemůže na této pozici dělat.
6. **V případě, že se momentálně aktivně léčíte, jaký z toho máte pocit, jak léčbu vnímáte? Přináší vám to naději, myslíte si, že je to k něčemu ...?**

Léčba mi dává naději.
7. **Jak se teď cítíte?**

V rámci možností dobře +
8. **Co vám momentálně nejvíce pomáhá v psychice? Obodujte 0-5 (0 – nevyžívám, 1 – nejméně mi pomáhá, 5 – nejvíce mi pomáhá))**
  - a. Rodina, blízcí 5
  - b. Lékaři, zdravotníci 5
  - c. Psycholog, psychoterapeut, psychiatr 5
  - d. Kartárky, věštkyně, bylinkářky 0
  - e. Náboženský představitel, církevní autorita 0
9. **Co si myslíte, že bude za měsíc? (váš psychický stav, zdravotní stav, soběstačnost, ...)**

Konec nebo přežívání.
10. **Jste věřící? V co věříte?**
  - a. Ano, věřím v ..... (církve, náboženské hnutí, Osud, Vyšší moc, ...)
  - b. Nevěřím vůbec v nic
11. **Byl jste po dg. rozzlobený na svět, Boha, medicínu či něco jiného?**

Ne! Je to osud.
12. **Kdybyste uměl/a vrátit čas, co si myslíte, že by vám pomohlo ve střežování nemoci? Co mohlo být jinak? Chtěl/a byste, aby ta změna byla?**

Ano.

13. Vyhledával/a jste pomoc u: (popřípadě zaškrtněte více možností)
- Kartárky
  - Léčitele
  - Šamana
  - Psychologa/psychiatra/psychoterapeuta**
  - Církeve
  - Nikoho z výše uvedených
14. V případě, že jste u předchozí otázky zaškrtnl/a odpověď a.–e., cenil/a jste si jejich rad více než to co, říkali nebo říkají doktoři?
- Ano, ve všem
  - Ne, vzal/a jsem si od každého jen něco
  - Ne, doktoři mají pro mne největší váhu + věřím většině doktorů**
15. Změnilo se něco ve vašem přesvědčení o životě, o světě v průběhu sžívání se s nemocí? Velice moc.
16. Změnila se vaše víra v prvních týdnech (cca do 5. týdnu) po oznámení závažné diagnózy lékařem?
- Nevím, zatím neznám diagnózu tak dlouho
  - Ne, moje přesvědčení a víra se nezměnila**
  - Ano, pociťuji změnu v .....
17. Myslíte si, že vás ovlivnila vaše víra v samotném prožívání nemoci?
- Nevím
  - Ano, negativně, především v náhledu na život
  - Ano, pozitivně, především v ne
18. Jak nahlížíte na smrt? Bojíte se smrti?  
Ne!!
19. Věříte v reinkarnaci, ve znovuzrovnání?
- Ano
  - Ne**
20. Proběhlo u Vás smíření s vlastní smrtelností? Kdy byl ten zlomový okamžik, pamatujete si to?  
Ano, velice.
21. Přemýšlel/a jste někdy o tom, jak byste chtěl/a umřít?
- Nikdy jsem o tom nepřemýšlel/a
  - Nepřemýšlel/a jsem o tom, je mi to jedno
  - Ano, chtěl/a bych zemřít doma se svými blízkými**
  - Ano, chtěl/a bych zemřít hlavně bez bolesti
  - Ano, ..... (jiné než výše uvedené)
22. Rozmyslil/a jste si, jak chcete být pochován/a? Mluvil/a jste o tom s někým? Ví o tom vaše rodina, blízcí?
- Ne, je mi to jedno
  - Ano, ale nikdo o tom neví
  - Ano, ví o tom moje rodina, nejbližší**
23. Kdyby byla u nás v ČR možná euthanasie, šel/šla byste na ni, a proč? (euthanasie je usmrcení pomocí léků na vlastní žádost za dozoru lékaře)
- Ano, .....**
  - Ne, .....
  - Zatím nevím, slyším o tom poprvé

**Poznámky z rozhovoru:**

- V hospici byl pro zhoršení stavu. Před 10 lety měl mrtvici, ale dostal se z toho dobře.
- Není věřící, byl křtěný jako římskokatolický. Je tolerantní vůči různým vírám. Spíš ho zajímá církevní architektura.
- Hlavně nevěří v posmrtný život.
- Říká: „Nemůžeme říct, zda existuje Bůh, jestli nám pomáhá, jestli nás vede dobrým směrem, jestli máme z toho prospěch (války, atentáty, sedm ran Lotových, ohně, příroda, ...)“

## Příloha č. 11 – Rozhovor s farářem Markem

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor nebyl nahráván.

**1. Jak se máte?**

Skvěle.

**2. Jste spokojen v této práci?**

Naprostu, bere to zatím jako vrchol kariéry, pracuje jako kaplan v nemocnici, v hospici je 1x týdně v pondělí; Bůh mu ukáže další cestu.

**3. Jak berete svoji činnost – jako práci, zaměstnání, poslání ...?**

Je to úkol, práce, poznání.

**4. Co je náplní vaší práce?**

Popovídat si (nejen o víře a umírání, ale také o životě či mazlíčcích), naslouchat pacientovi, přečíst mu kousek z bible, pomodlit se s ním, za něj, zazpívat mu a zahrát náboženské písně, popřípadě jiné, které pacient chce. Také to může být pohlázení, obejmutí, či jen držení rukou. Důležité je, jak to chce pacient, a co je mu příjemné, to vidí hlavně v očích. Po kontaktu s pacientem si udělá poznámky buď pro sebe nebo pro další kaplany, kteří jsou v hospici, protože téměř každý den se střídají.

**5. Zažil jste už, že by na vás byl pacient/klient naštvaný až agresivní? Kvůli čemu?**

Ano, jako příklad mi uváděl paní na cévní chirurgii, které amputovaly dolní končetinu. A při kontaktu s kaplanem byla agresivní, ale ne přímo na něj (byla to agresivní fáze prožívání nemoci), po nějakém čase, kdy jí kaplan naslouchal se paní uklidnila a smířila se s tím.

Doptávala jsem se, zda **byl někdy pacient, s kterým musel okamžitě ukončit rozhovor a už tam nikdy nešel?** To mi dal příklad pacienta, který věřil v nějaké východní náboženství. Ten pacient byl však agresivní přes svou víru („vidím zlé duchy u vaší hlavy, u vás, ...“), které se stupňovaly, a tak kaplan odešel. Prý to byl problémový pacient, s kterým měl problém i zdravotnický personál.

Dále jsem se ptala, zda **byl nějaký pacient, u kterého nechtěl být?** Na mysl mu hned vytanul jeden pedofil, který už byl na sklonku života, a i když nebyl vyloženě hrubý, násilný nebo tak, přesto z něj měl kaplan divný pocit, ale stejně ho vyslechl. Další, u kterých se necítil nejlíp byli někteří vězni.

**6. Nejspíše ne všichni pacienti/klienti jsou věřící. Vnímáte rozdíl mezi nimi a v jejich chování k vám a vy k nim?**

Nedělá rozdíly. Kdo s ním chce mluvit, rád si s ním popovídá, bude mu naslouchat, zazpívá mu. Byl i u muslimů či Židů. Jeden Afgánec mu sice nerozuměl, ale jakmile začal zpívat a hrát na kytaru jednu z církevních písní, moc se mu ulevilo a usmál se. O pár hodin zemřel. Pro něj je důležité to, co mají lidé v sobě. Zdůrazňoval, že podle něj má Bůh rád všechny stejně.

**7. Pomáháte i pacientům/klientům bez vyznání?**

Ano.

**8. Jak chápe vaše náboženství smrt?**

Přečetl mi úryvek ze Zjevení Janova, o smrti, konci, vše se uklidní a dostane rovnováhu.

**9. Jak chápete smrt vy? jak jste mi četl?**

Dříve ne, ale po dlouhodobých zdravotních obtížích ano.

**10. Jak pohlížíte na euthanasii?**

Osobně nesouhlasí, každý se ale musí rozhodnout sám.

**11. Jak nahlížíte na léčitelsví, podporujete ho či nikoliv?**

Sám by to nevyhledal, kdyby nějaký pacient chtěl, tak by nejspíš rodina musela požádat.

## Příloha č. 12 – Rozhovor s farářem Matoušem

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor nebyl nahráván.

### 1. Jak se máte?

Dobře, spokojen, s životem taky spokojen, i s těmi horšími věcmi, protože právě ty ho formovaly či ho navedly na cestu, kde je teď, neměnil by.

### 2. Jste spokojen v této práci?

Momentálně jezdí do hospice jen párkrát, dříve to bylo pravidelně v úterý, nyní jen občas či na zavolání. Je spokojen (mírně ho mrzí, že mu zdraví a jiné povinnosti nedovolí víc – to neřekl, ale bylo to z něho cítit)

### 3. Co je náplní vaší práce?

Tato otázka nebyla položena. Ale pacienty vždy vyslechne. Povídá si s nimi o čemkoli, na náboženství/víru ani nemusí dojít.

### 4. Zažil jste už, že by na vás byl pacient/klient naštvaný až agresivní? Kvůli čemu?

Nestalo, někdy se někteří jen nechtěli bavit, ale agrese ne.

### 5. Nejspíše ne všichni pacienti/klienti jsou věřící. Vnímáte rozdíl mezi nimi a v jejich chování k vám a vy k nim?

Říká, že ne. Říká, že ke konci života každému dojdou slova a pak „čekají“ na smrt, ale u věřících je ten čas vyplněn např. hledáním Boha.

### 6. Pomáháte i pacientům/klientům bez vyznání?

Jestli chtějí tak ano, sestry mu řeknou, za kým by měl jít.

### 7. Jak nahlížíte na léčitelsví, podporujete ho či nikoliv?

S přírodou je v souhře. Vždycky byly kořenářky, které pomáhaly nebo vzpomínal pána s virguli. Dříve nebylo moc možností a lidem takoví lidé opravdu pomáhali. Patřilo to k životu. Ne, že by to rozhlašoval, ale nehaní to, na stupnici je více pro pozitivní náhled.

**Poznámka 1:** Pracoval jako kaplan i v LDNkách, dlouho ve věznicích – Valdice, Rynoltice, často mluvil s několikanásobnými vrahy (bylo to hodně multikulturní, multináboženské), několik z nich obrátil na víru, na křesťanství. Říká, že by měli jít často do vězení spíše jejich rodiče, protože tito lidé můžou často za to, proč se z nich stali vrazi. S několika z nich udržuje kontakt i když už mají po výkonu trestu a jezdí k němu na oběd.

**Poznámka 2:** Říká, že není už moc fyzická bolest, s tou se dá celkem „snadno“ bojovat. Horší je ta psychická bolest – nevyřešené vztahy a tak. Často říká příbuzným, ať si dojdou potřást rukou s pacientem, protože ten tu nemusí být dlouho a je to pak může trápit, že to neudělali.

**Poznámka 3:** Říká, že existuje jeden společný abrahámovský Bůh.

## Příloha č. 13 – Rozhovor s farářem Lukášem

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor nebyl nahráván.

1. **Jak se máte?**  
Neptala jsem se přímo, vypadal vyčerpaně, unaveně, zmoženě, unaven životem.
2. **Jste spokojen v této práci?**  
Celkem ano.
3. **Co je náplní vaší práce?**  
Povídat si s pacienty/klienty, být pro ně oporou.
4. **Zažil jste už, že by na vás byl pacient/klient naštvaný až agresivní? Kvůli čemu?**  
Bere to tak, že ti lidé jsou nešťastní, a proto se tak chovají.
5. **Nejspíše ne všichni pacienti/klienti jsou věřící. Vnímáte rozdíl mezi nimi a v jejich chování k vám a vy k nim?**  
Nevídá v nich rozdíl, všem chce ukázat Boží lásku a cestu k němu. A to i nenásilně, i nevěřícím. Ti nevěřící, kteří se budou doptávat milerád něco řekne víc.
6. **Pomáháte i pacientům/klientům bez vyznání?**  
Ano.
7. **Jak chápe vaše náboženství smrt?**  
Oddělení duše od těla, duše putuje k Bohu na soud.
8. **Jak chápete smrt vy? máte nějakou svoji interpretaci?**  
Opakoval to, co je v bibli.
9. **Jak pohlížíte na euthanasii?**  
Nejprve mi říkal, že se učili o třech druzích euthanasie – I. odpojení od přístrojů, II. asistovaná sebevražda, III. podáním léků lékařem (vražda), farář Lukáš rozumí euthanasii jako II. a III. bod. Odmítá to, ale chápe, že pro ojedinělé případy (které se normálním lidem nedějí), by to bylo dobré. Zároveň to bere jako umírání nevinných.
10. **Jak nahlížíte na léčitelství, podporujete ho či nikoliv?**  
Nechce házet léčitelství, šamanství, ezoteriku do jednoho pytle. Samotné bylinkářky, ty ještě bere, ale vyvolávání různých sil, které nevíme odkud se vzaly, s tím by si nezahrával.

**Poznámka:** Hodně se odkazoval na to, co se učili, co kde četl a zmiňoval, že láska je víc než smrt.

## Příloha č. 14 – Rozhovor s farářem Janem

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor nebyl nahráván.

**1. Jak se máte?**

Neptala jsem se, vypadá dobře, vesele, je vidět nadšení do „Boha“ a víry, zdá se, že je empatický, někdy se zdá, že se rouhá nebo že není „pevný ve víře“, ví o tom, že se to o něm říká, ale nemyslí si to.

**2. Jste spokojen v této práci?**

Ano, velmi.

**3. Jak berete svoji činnost – jako práci, zaměstnání, poslání...?**

Teď je to složitější. On je z daleka, tak měl podepsanou dohodu, aby se mu pokryly náklady na cestu. Ale od nového roku má podepsanou smlouvu na 0,2 úvazek a je z toho v rozkolu, aby to nebral jako práci, což nechce. Snaží se s tím vyrovnat, že se vlastně nic nezměnilo, pouze „papír“. (Bude si pronajímat byt v Kostelci, tak to by mohlo pomoci, že bude mít čas přijít do hospice večer a dát dobrou noc pacientům. Nebo v to takto doufá.)

**4. Co je náplní vaší práce?**

Potěšit lidi, pomodlit se s nimi, popovídat, dát svátosti (jednou dal svátost nemocného i nepokřtěnému), dát požehnání.

**5. Zažil jste už, že by na vás byl pacient/klient naštvaný až agresivní? Kvůli čemu?**

Nezažil, pamatuje si ty veselé/příjemné zkušenosti.

**6. Nejspíše ne všichni pacienti/klienti jsou věřící. Vnímáte rozdíl mezi nimi a v jejich chování k vám a vy k nim?**

Setkává se více s věřícími pacienty (nevěřící odmítají duchovní služby), popovídá si s každým, kdo chce/potřebuje. Sám říká, že se neumí s někým jen tak modlit. Je radši, když někdo přijde se svojí oblíbenou modlitbou a řeknou si ji spolu.

**7. Pomáháte i pacientům/klientům bez vyznání?**

Ano.

**8. Jak chápete smrt?**

Jako nekonečno, Boží obejmutí, náruč, těší se na to, jen má mírné pochybnosti, zda půjde do nebe.

**9. Bojíte se smrti?**

Nebojí. Bojí se umírání, ale ne fyzických bolestí či samoty, ale spíš čekání, než si ho Bůh vezme k sobě.

**10. Jak pohlížíte na euthanasii?**

Odmítá to, kdyby to bylo legální, dělalo by to paseku. Ale na druhou stranu to nebere jako ukončení života, ale jako zkrácení utrpení.

**11. Jak nahlížíte na léčitelství, podporujete ho či nikoliv?**

50 na 50. Zná hodně lidí, kteří byli u léčitele a pomohl jim, ale zná i hodně lidí, kteří byli u léčitele a ten spolupracoval s ďáblem. Bylinkářky podporuje, lidi s virguli – jak koho, ale východní náboženství, esoteriku a to, co bylo v 90. letech jako boom tak to odmítá (i nějakou hudbu vidí jako satanistickou např. ACDC, Metalica, Queen...). Homeopatika odmítá, na akupunkturu by možná šel. Říká, že hodně léčitelů „dělá psychologii“, aby vymámil z lidí peníze.

**Poznámka 1:** Říká, že by mělo jít víc lidí na kněze, aby mohli požehnat celé budovy a oddělení v nemocnici.

**Poznámka 2:** Prý o něm říkají, že je charismatik a několikrát byl pozván, aby odněkud odstranil ďábla.

## Příloha č. 15 – Rozhovor s paní doktorkou

Rozhovor je formálně upraven a zkrácen pro účely této práce. Rozhovor byl nahráván.

1. **Jak se máte?**  
Dobře, dneska je sluníčko, tak dobře.
2. **Jak dlouho pracujete na onkologii?**  
Od roku 1986.
3. **Jste tady spokojená?**  
Snáším to dobře.
4. **Řekla byste, že pacient na onkologii se nějak liší od např. chirurgického pacienta?**  
My jsme dneska byli se synem na neurologii a myslím si, že to děláme stejně. Jen na chirurgii je asi větší cvrkot.
5. **Vnímáte rozdíl ve zvládnání nemoci v rámci různých věkových skupin? Jak?**  
Asi jo. Mladí mají děti, třeba jedna paní říká, že to musí vydržet, že ještě má malé děti. Někdo má v 80 třeba zahrady a zvířata.
6. **Stává se často, že se pacienti vyléčí?**  
Podle toho, v jakém jsou stadiu, a jak jsou taky staří, taky můžou umřít na něco jiného. Jsou samozřejmě vyléčení pacienti. Ale taky, co je vyléčení? Smrt je, nebo život jsou oči smrti.
7. **Objevují se u pacientů nějaké talismany nebo náboženské symboly?**  
Asi ne moc, nevím. Jako někdo občas něco má, nějaké řemínky...
8. **Nebo, že by nějaký pacient na první schůzce žádný talisman neměl a v průběhu několika sezení, by se objevily?**  
My každý děláme něco trochu jiného, takže ten pacient postupně pozná celý lékařský tým, ale nemyslím si, že je to často. Jedině jsou hodně tetovaní, to jo.
9. **Umírají tady pacienti?**  
Ano, na lůžkové části ano, to i 50 za rok, to je hodně. To by mohli umírat i jinde, protože když někdo přijde v sobotu odpoledne a v neděli umře a třeba jsme ho nikdy neviděli. To je takové nepříjemné. Samozřejmě, když máme pacienta, staráme se o něj, tak k němu máme vztah, ale když někdo přijde umřít sem jenom, tak to ten personál nedělá rád, od toho jsou hospice nebo něco.
10. **Jak nahlížíte na kartárky, léčitele, šamany? Jak reagujete, když pacient řekne, že se obrací víc na ně než na doktory?**  
Moc nemáme čas, aby nám toto pacienti sdělovali. Já na to nenahlížím nějak, ne že bych to provozovala to ne. Černou magii určitě snad nikdy (pozn. směje se). Jako akceptuju to, ale nesouhlasím s tím.
11. **Ptají se pacienti, jak si psychicky pomoci? Jak si ulevit? Kde najít pomoc?**  
Občas někdo, většinou mají rodinu nebo někoho, kdo se vyzná. Máme tady klub onkologicky nemocných, ale tam jsou starší ženy, to dřív provozovali jedny, ale teď na to asi není moc čas, mají dětičky a ty staří no nevím. Dřív provozovaly i jógu pro pacienty. Takže tak.
12. **Neříkáte jim, že by si měli zajít do kostela nebo něco takového?**  
Ne, to nedělám. Spíš, když se ptají na to, jak tu dlouho budou, tak odpovídám, že se mají zeptat Pána Boha, já to nevím. Takže toho Pána Boha použiju, ale že bych jim ho vnucovala, nevyžádanou informaci jim nedávám.
13. **Neptají se pacienti na samotnou smrt?**  
Jo, to občas někdo řekne, že by chtěl umřít. Takže tak asi. Ptají se, jak dlouho tu budou, někdo třeba jestli si má prodloužit rybářský lístek. Můžeme asi říct, za jak dlouho to bude, ale přesný den určitě ne.
14. **Jste věřící? V co věříte?**  
Ano, jsem katolička. Chodím pravidelně do kostela, mám několik biblí – různé překlady.
15. **Pomáhá vám v něčem vaše víra v práci?**  
Ano, asi jo. Pár nás mezi lékaři je věřících.

**16. Jak nahlížíte na smrt?**

Tak přijde, že jo. Očekávám ji. Myslím, že je normální, že ji od nějakého věku může člověk očekávat. Taky si myslím, že pokud někdo v 80 jako si myslí, že tu bude navěky, tak to není normální. Tak potom vždycky říkám, že když se pacient rozbřečí, tak je přeci lepší, aby marodili staří, než mladí. Chtěl byste, pane Novák, aby marodila vaše dcera nebo vnučka? No nechtěl. To patří k životu. Jednou to bude.

**17. Věříte v reinkarnaci?**

To si myslím, já nevím. Nezabývala jsem se s tím. Považuji to, jako nějak, no nevím... Asi nevěřím, jestli je to možný, možný je asi všechno, kdo by věřil, že by mohl být život po životě, je to těžké si to představit.

**18. Co říkáte na euthanasii?**

Na to říkám já to, že život jsme si nedali, tak si ho nemáme brát, nevím, proč by to měl dělat doktor, babičku si můžou zabít doma, jestli chtějí teda. Nevím, proč do toho tahají medicínu, ale myslím si, že, a to pacientům říkám vždycky, že pokud nechtějí být léčeni, tak to mohou odmítnout. A to si myslím, že je dobře. A jak říkala moje sestra: „Člověk se nemůže ani narodit, protože je spousta interrupcí a pilulek, ale nemůže ani zemřít, protože se to zbytečně natahuje.“ My bychom v podstatě neměli naše onkologické pacienty, kteří leží víc než půlden v posteli přes den. A někdy je to těžký, protože rodina tlačí a takový pacient by neměl být léčen. Takže taky jsme zažili pacienty, třeba jsem byla v hospicu a tam paní měla vředovatý karcinom prsu, a ta fakt nemohla umřít a bolelo to, smrdělo to. A převazovalo a všichni si to přáli, ale nikdo ji nezabil. Léčili jsme bolest. Léčí se symptomy. Myslím si, že se euthanasie může i zneužít... Nesouhlasím s tím, ale akceptuju to, zase stejná odpověď. Jako třeba ta paní s tím prsem, to bylo k nesnesení. Ale ono může být i duševní onemocnění k nesnesení, ale je to nevratný, stejně jako amputace nohy.