

# Umírání doma jako rituál

Radka Kuncová

---

Bakalářská práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

  
INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Institut mezioborových studií Brno  
akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Radka KUNCOVÁ**  
Osobní číslo: **H108153**  
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Umírání doma jako rituál**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS. Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím bakalářské práce.

S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím bude práce zaměřena na problematiku umírání v domácím prostředí. V teoretické části se zaměřím na prožívání přechodových rituálů v některých zahraničních společnostech. V praktické části se zaměřím na výzkum umírání v domácím prostředí, zejména na to, jaký smysl připisují a jak si ho jako událost konstruují zúčastnění aktéři. Použity budou kvalitativní techniky: rozhovor, pozorování a analýza dokumentů.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**Genep,A. Přejchodové rituály. Praha: NLN, 1997**

**Murphy,R. Úvod do kulturní a sociální antropologie. Praha: SLON, 2006**

**Sociální studia 2/2011 (ročník 8)**

**Strauss,A., Corbin, J. Základy kvalitativního výzkumu. Brno: Podané ruce, 1999**

**Turner,V. Průběh rituálu. Praha: Komputer Press, 2004**

**Další literatura bude obsažena v Projektu bakalářské práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Michal Vavřík**

Katedra společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

**16. března 2012**


Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. dubna 2013**

V Brně dne 16. března 2012

  
prof. PhDr. Pavel Múhlpachr, Ph.D.  
vedoucí ústavu



  
doc. PhDr. Eduard Radvan, CSc.  
vedoucí katedry

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k prezenčnímu nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval.  
V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

*RADKA KUNCOVÁ*

Jméno, příjmení studenta

V Brně ..... 14. 2013

*Radka Kuncova*

Podpis

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu, k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vyrobené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jim dosažených v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlíží k výši výdělků dosažených školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se věnuje vysvětlení pojmů rituál a dobrá smrt. Objasňuje význam rituálů pro společnost. Zabývá se přechodovými rituály smrti z pohledu historického i náboženského. Cílem praktické části je popsat, jak vnímají umírání v domácím prostředí pečující osoby.

Klíčová slova:

Umírání, pohřební rituály, dobrá smrt, vztahy s blízkými, domácí hospicová péče

## **ABSTRACT**

This thesis deals with the explanation of terms ritual and a good death. It explains the importance of rituals for the company. It deals with the transition rituals of death from the perspective of historical and religious-tion. The practical part is to describe how they perceive death at home caregivers.

Keywords:

Death, burial rituals, good death, relationships with loved ones, hospic home care

## **Poděkování**

Zde bych chtěla poděkovat vedoucímu práce Mgr. Michalu Vavříkovi, Ph.D. za jeho cenné rady a pomoc. Dále bych chtěla poděkovat manželovi a dětem za trpělivost a psychickou podporu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

ÚVOD.....	8
I. TEORETICKÁ ČÁST.....	9
1 POJMY DOBRÁ SMRT, RITUÁL .....	10
1.1 RITUÁL.....	10
1.2 SPOLEČENSKÉ DŮSLEDKY RITUÁLŮ .....	11
1.3 DOBRÁ SMRT.....	12
2 UMÍRÁNÍ A SMRT Z POHLEDU HISTORIE .....	14
2.1 OBDOBÍ DO 17. STOLETÍ.....	14
2.2 OBDOBÍ 19. STOLETÍ .....	15
2.3 OBDOBÍ 20. STOLETÍ .....	16
2.4 SOUČASNOST.....	17
2.5 SMRT V SOUVISLOSTI SE VZTAHEM.....	18
2.6 NEMOCNICE A INSTITUCE .....	20
2.6.1 Lůžkové hospice.....	20
2.6.2 Domácí hospicová péče.....	21
3 UMÍRÁNÍ A SMRT Z POHLEDU NÁBOŽENSTVÍ.....	23
3.1 HINDUISTICKÝ SMĚR .....	23
3.2 UMÍRÁNÍ A PŘEDSTAVY O SMRTI V ISLÁMU .....	25
3.3 UMÍRÁNÍ A SMRT V KŘESŤANSKÉ TRADICI.....	26
3.4 SMRT A UMÍRÁNÍ V BUDDHISMU .....	27
4 VÝZNAM SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY.....	28
II. PRAKTICKÁ ČÁST.....	30
5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ.....	31
5.1 VÝZKUMNÝ CÍL .....	31
5.2 VÝZKUMNÁ METODA .....	31
5.3 SCHÉMA ROZHOVORU.....	32
5.4 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ .....	33
5.5 PREZENTACE VÝSLEDKŮ .....	33
ZÁVĚR.....	46
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	49

## ÚVOD

Nikdo z nás neví, kdy a jak zemře. Většinou o smrti raději nepřemýšlíme, nebo si představujeme ideální stav = zemřít ve spánku. Téma umírání a smrti našich blízkých osob, či nás samotných, se snažíme odsunout v mysli někam do hodně hluboké uzavřené skříňky. Je to mimo jiné i z toho důvodu, že pocítujeme nepříjemné pocity úzkosti, smutku, strachu a jiných negativních emocí. Tyto emoce vycházejí především z odloučení a ztráty vztahu, který je pro nás zdrojem radosti, lásky, štěstí.

Závěrečná etapa života je o to složitější, že neznáme, jaké vlastně umírání a smrt je. Nikdo zatím nebyl schopen nám akt smrti popsat. Tato nevědomost vyvolává přirozeně obavy a zmatek. Lidská psychika tíhne k řádu, k nějakému systému, protože v zavedených pravidlech vnímáme určité bezpečí, jistotu. K tomuto pocitu bezpečí přispívají mimo jiné i rituály. Naučené a zavedené způsoby chování v určité situaci. O to větší význam tyto rituály mají v situacích, jako je umírání a smrt, kde neznámých a tajemných otázek je převaha.

Rituály přechodu chybí ve společnosti obecně i v jiných situacích, například u chlapců v přechodu z adolescence do dospělosti. V minulosti tímto rituálem byla pro mnohé vojenská přísaha, absence přechodového rituálu může mít za následek stupňující rizikové chování a vznik sociálních patologií. I absence rituálu rozloučení se může projevit později, nezpracovaný negativní zážitek a jiné okolnosti napomáhají k vyhledávání náhradního řešení, které může být pro jedince a potažmo i společnost nevyhovující. (Grof, 2009)

Cílem bakalářské práce je v teoretické části vysvětlit některé pojmy, které se vztahují k významu slova rituál a významu slov dobrá smrt. Podívat se na způsoby vyrovnávání se s těžkou životní etapou z historického pohledu, jaké zvyky jsou tradiční v některých náboženstvích a jaký význam může mít sociální pedagogika v procesu vyrovnávání se se ztrátou blízkého. V praktické části je mým cílem zjistit, jak popisují závěr života prožitý v domácím prostředí zúčastněné osoby a zda se dá spatřit v jejich chování určité znaky rituálu.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 POJMY DOBRÁ SMRT, RITUÁL

## 1.1 Rituál

Pojem rituál je určitý způsob chování založený na tradičních pravidlech. Rituály mohou mít pro člověka významnou funkci, například posílení sdílených hodnot, upevnění norem, posun jedince v životě od jedné změny k druhé. Rituály se mohou dále rozdělit na přechodové, oslavné, rituály úcty, trestání, nebezpečí.

Arnold van Gennep studoval průběh rituálů ve všech možných kulturách a povšiml si, že obřady dodržovaly ustálené schéma se třemi vymezenými fázemi. V první fázi – odloučení, jsou osoby vyčleněny ze společnosti, buď jsou zcela osamoceni, nebo s druhy, kteří podstupují tentýž rituál. Obvyklou reakcí byl žal či obavy, což velice připomíná psychospirituální krizi. V druhé fázi – přechod, šlo o hluboké zážitky v pozměněném stavu vědomí, které se navozovalo různými technikami. Bubnováním, hudbou, zpěvem, tancem, ale i nejposvátnější technikou užívání psychedelických rostlin. Tyto hluboké zážitky vedly k duchovnímu otevření, k hluboké proměně osobnosti, kdy umírala stará role a zrodila se role nová. Poslední fázi je fáze začlenění, kdy je člověk znovu začleněn do původní společnosti, ale už v jiné roli. Tím, že prodělal hlubokou duchovní proměnu, má mnohem širší pohled na svět, větší sebedůvěru a jinou hierarchii hodnot. Také se zbavili strachu ze smrti a získali nový postoj k životu (Grof, 2009).

Přechodu od jednoho stavu do druhého napomáhaly od nepaměti přechodové rituály, dnes vnímáme přechodů v životě jedince více a o to méně se jim věnujeme, jsou to očekávané životní změny a z nich pramenící krize (Vodáčková a kol.2002).

Victor Turner ve své knize Průběh rituálu (2004, str. 23) píše: „*Spolu s tím, jak jsme se stávali součástí vesnice, jsme přišli na to, že rozhodnutí vykonat rituál, souvisejí s nějakou krizí ve společenském životě vesničanů.*“

Rituál při umírání můžeme spatřovat například v činnostech, které zajišťují dobrou smrt. Ve chvíli, kdy je blízkost smrti neodvratitelná, je pro přijetí nově vznikající situace důležité, jak pro umírajícího, tak pro blízké osoby ujištění nebo přímo vykonání takových opatření, které dobré smrti napomáhají.

I samotný proces truchlení je rituál napomáhající odloučit se od ztraceného člověka. Truchlení má několik fází:

1. Fáze: popření – ztráta schopnosti vnímat a prožívat
2. Fáze: propukání chaotických emocí – bolest, vztek, úzkost, strach, hněv, pocity viny, snaha najít viníka, neklid, poruchy spánku, je důležité nechat emoce plynout a brát na zřetel, že emoční zmatky se objevují v celém procesu truchlení, nejen na začátku
3. Fáze: hledání, odpoutávání – člověk myslí jen na zemřelého, vzpomínky, fotografie, sny, fantazie, pozůstalý postupně nachází, co předal zemřelému
4. Fáze: vytvoření nového vztahu k sobě i ke světu – je možné vzdát se bolesti, ztráta je akceptována

Kdo projde dobře procesem truchlení, lépe porozumí svým emocím a s vědomím zvládnuté krize přijde i nová síla (Vodáčková a kol., 2002).

## 1.2 Společenské důsledky rituálů

Přechodové rituály jsou kulturní a duchovní události, při nichž zasvěcování mohou prožít silné emoce, které jsou zakotveny v hlubinách nevědomí naší psychiky. Absence smysluplných rituálů může vést k různým formám psychopatologií. Někteří autoři jsou toho názoru, že účinný přechodový rituál mezi obdobím adolescence a dospělostí, by mohl odvrátit narůstající procento konzumace alkoholu, drog a zločinnosti u této věkové kategorie (Grof, 2009).

*„Období smutku a truchlení je zásadním způsobem ovlivněno intenzitou a povahou konfliktů, které se ve vztahu pozůstalých s umírajícím vyskytly. Smíření se se smrtí člena rodiny je obvykle mnohem obtížnější, pokud si příbuzní nejsou jisti, jak se k umírajícímu chovat nebo zda se k celé situaci přistupuje správně. Pokud nedokážou nebo nemají příležitost vyjádřit umírajícímu svou účast, vyslovit vděk za minulost nebo najít způsob, jak se s ním rozloučit, zanechává to v pozůstalých nespokojenost, hořkost a často i pocit hluboké viny. Účast na procesu umírání blízkého člověka může ovlivnit pojetí smrti u pozůstalých dětí a dospělých a v budoucnu jim pomoci přijmout vlastní odchod ze světa.“* (Grof, 2009, str. 323).

Účast na pohřbu byla významný rituální akt, který se projevoval ve dvou rovinách, náboženské a společenské vzájemně se prolínající. Jde o modlitbu za spásu duše a rozloučení se s člověkem shrnutím a zhodnocením prožitého života (Navrátilová, 2004).

### 1.3 Dobrá smrt

Tento pojem znamená pro každého člověka trochu jiný význam, ale za nejzákladnější kameny patří tři okruhy, které popisuje Marie Svatošová v knize Hospice a umění doprovázet, z roku 1995. Mezi nejzákladnější indikátory dobré smrti patří:

1. Neumírat v nesnesitelných bolestech
2. Projev úcty a důstojnosti neopakovatelné bytosti
3. Dobré mezilidské vztahy, neumírat osamocen

#### **Bolest**

Bolest je subjektivní pocit, který může pramenit z fyzického, psychického nebo duchovního poranění. Na odstranění fyzické bolesti se specializuje medicína, formou odstranění bolesti není pouze terapie analgetiky, ale patří sem i operativní zákroky, ozařování, léčba hormonální, chemoterapie. A zdaleka to není úplný výčet možností. (Svatošová 1995).

Léčba bolesti není ale zdaleka jednoduchá právě proto, že se prolínají všechny okruhy. Většinou na sklonku života lidé netrpí fyzickou bolestí, ale do popředí se dostávají i ostatní dimenze – duchovní a emocionální (Munzarová, 2008).

Psychická bolest je pocitový komplex zahrnující hněv, úzkost, deprese, smutek a jiné. Psychickou bolest popisuje Kubler-Rossová (1992) v několika fázích, kterými prochází člověk nejen ve finální fázi, ale vždy když je mu sdělena nepříznivá diagnóza.

- Negace, šok, popírání
- Agrese, hněv vzpoura
- Smlouvání, vyjednávání
- Deprese, smutek

Bolest emocionální i duchovní spolu úzce souvisí a není důležité věnovat se přesnému rozdělení do určitých kategorií, předmětem zájmu by mělo být jakým způsobem umírajícímu pomoci, kterými technikami, jakou terapií.

## **Důstojnost**

Důstojnost znamená hodnotu, která vychází už z toho, že je člověk člověkem, důstojnost je život sám. Nedůstojné je to, co okolí svým jednáním, chováním a přístupem k životu druhého činí (Munzarová, 2008).

Důstojnost v umírání může být chápána jako právo umírajícího rozhodovat o své osobě až do úplného konce, člověk může rozhodovat o místě, způsobu a může přenést rozhodování o své osobě na člověka, kterého určí pro případ, že už nebude moci o sobě rozhodnout. V České republice umožňuje zákon uplatnit právo pacienta na dříve vyslovené přání od roku 2012 (Zákon č. 372/2011 Sb.).

Důstojnost v umírání znamená i propojit soucitnou péči, kde má své místo vlídné slovo, laskavé povzbuzení, projev osobní účasti, s vítěznou a uzdravující moderní medicínou (Haškovcová, 2000).

Důstojnost lze chápat také jako posilování naděje a víry, nejde o falešnou naději, o milosrdné lži, doufat lze i na malých nadějích, každodenních činnostech. Naděje se nesmí umírajícímu nikdy vzít (Svatošová 1995).

## **Dobré mezilidské vztahy**

O mezilidských vztazích se nejčastěji hovoří v souvislosti s rodinou. Především rodinou nukleární, což jsou rodiče, děti. V podstatě lze říci, že celý život člověka je o nějakém vztahu, k lidem, věcem, činnostem, víře a spoustě jiných. Blízkost smrti je spojena s nepříjemným pocitem ztráty vztahu a nekonečným bojem s časem.

Potřeby lidí se v bezprostřední blízkosti smrti mění, daleko silnější potřebou než zajištění tekutin a stravy je potřeba citové jistoty a bezpečí. Člověk, jemuž ubývá energie, potřebuje oporu, někoho, kdo mu bude naslouchat, člověk touží po tělesné blízkosti. Někdy je pro umírajícího důležité bavit se o tom, co se bude dít po jeho smrti, zda blízcí členové rodiny zvládnou budoucnost bez jeho existence (Vágnerová, 2007).

Vztahy mezi rodiči a dětmi se mění vzhledem k proměnám docházejícím vlivem osamostatnění a vlastního bydlení. Daleko větší roli než vzdálenost geografická však hraje blízkost nebo vzdálenost citová (Alan, 1989).

## 2 UMÍRÁNÍ A SMRT Z POHLEDU HISTORIE

Po celá staletí se lidstvo zaobírá myšlenkou konečnosti, tematika smrti se objevuje od ne-paměti v podobě maleb, literatury nebo umění. Představy o tom, jaká smrt je a co to slovo vlastně znamená se u obyčejných lidí mění v závislosti na historickém vývoji společnosti. Vždy, ať už jde o středověk, novověk, období komunismu či přelom století, jde převážně o to, jak konstruují konec života mocenské autority, jak je lidstvu tento obraz předkládán v knihách, obrazech, hudbě či masmédiích.

Strach z neznámého však přetrvává a nemění se tisíce let. Především proto, že nám nikdo ještě nebyl schopen potvrdit pravdivost oněch představ, ať už kladných či záporných, jde o záležitost ryze individuální a nevyhnutelnou (Davies, 2007).

### 2.1 Období do 17. Století

Od období renesance přibližně do 17. století pozorují někteří autoři změnu postoje vnímání vztahu ke smrti. Tato změna je patrná především v pozvolném nenápadném zneuznávání dosavadního postoje. Představa smrti vzbuzovala strach, ale souběžně vyvolávala i otázky. Skulinky v důvěrném vztahu člověka ke smrti se chopili duchovní, kteří zodpovídáním otázek využívali k získávání vlivu a k obracení se na víru. Tento posun odstartoval postupné slábnutí výstrahy smrti. Smrt přestala být chápána jako něco katastrofického, šíleného či hroživého.

*„Zemřít je přirozené, proč se tedy snažíme uniknout přírodě a žít mimo ni?“*

(Ariés, 2000 s.15.)

Smrt byla popisována jako rozdělení a z toho vyplývající smutek. Smutek nad rozděleným manželstvím, nad rozdělenými přáteli.

Pozornost začala být věnována umění žít. I na duchovní půdě dostalo přednost učení lidí přemýšlet o smrti před přípravou na smrt. Smrt je jen prostředek k zamýšlení se nad křehkostí života, nad iluzemi, kterými je naše vnímání opředeno, nad pomíjivostí pozemských statků. Většina náboženských autorit přijala názor, že duši člověka nespasí pokání na smrtelném loži, které je vyvoláno strachem. Jedním ze symbolů, které dokazuje dobrý život a

potażmo i dobrou smrt člověka se stal škapulíř a růženec. Kdo nosil škapulíř, měl dle náboženského učení zajištěnou dobrou smrt. Jak rostl zájem o náboženské rituály, rostla i moc církve. Lidé, kteří praktikovali víru podle pravidel, měli mít v posmrtném životě výhodu, důraz byl kladem na život celý, odklonění se od víry znamenalo vyhoštění ze společnosti, někdy dokonce klatbu. Zde je patrná změna postoje – člověk musí myslet na smrt celý život, ne až na smrtelném loži. Jakoby neustále připomínaná smrt zevšedněla, byla odsunuta do daleké budoucnosti, přestože byla každodenně připomínána. Tento odstup od smrti měl další vývoj, lidé tíhli k jednoduchosti posledního obřadu, i přes křesťanské učení posmrtného života lidé brali smrt jako konec všeho, křehkost života byla v popředí. Pohřební obřady svěřovali do rukou vykonavatelů pohřbů. Pohřební rituály upřednostňovali skromné, jako měl být skromný i život. Stejně skromně začal být vnímán i projev smutku nad zemřelým. Jakmile pominula krátká doba truchlení, očekávalo se opětovně začlenění do společenského dění. Společnost netolerovala dlouhodobé projevy žalu a přirozeně tak přestala plnit funkci psychického uvolnění. Jedinec na svůj smutek z rozdělení zůstal sám, vzniklo jakési prázdné místo mezi člověkem a smrtí, které vyplývalo z nedostatku projeveného citu. Změna nastala i ve zřizování hřbitovů, do 17. století byly zemřelí pohřbíváni nedaleko kostelů, blízko návsi, lidé zde měli volný přístup, zemřelí byli součástí každodenního života. Od 17. stol. bylo nařízeno proměnit hřbitov v uzavřený prostor, oddělit od náměstí a centra městského dění.

## 2.2 Období 19. Století

Počátkem 19. století došlo k další změně postoje ke smrti. Smrt začala být vnímána jako něco dobrého, lidé usilovali o dobrou smrt. Představa dobré smrti byla spojována s odchodem na krásné místo, kde je klid, pokoj, žádná bolest. Změna je patrná i ve vnímání posmrtného života, objevují se díla, ve kterých je popisováno setkání s duší, které je příjemné. Jde o zcela jiný popis, duše už není přízrak, kterého se lidé musí bát. Převládá naděje v opětovném shledání a dokončení toho, co bylo v pozemském životě započato, duše v podobě snů promlouvají k živým, vedou je dobrým směrem či radí.

Změna je patrná i ve vztahu ke hřbitovům, na své mrtvé vzpomínají pozůstalí raději ve svých domovech, tam kde mají společné vzpomínky, předměty. Také v psaných závětech je

patrný vývoj, od zbožných úvodů, kde zesnulý odevzdává svou duši Bohu, postupně pouští od náboženských výrazů a vzdává se jakéhokoliv ukládání povinností dědicům. Převládá důvěra zůstavitele v dědice a rodinné příslušníky (Ariés, 2000).

### 2.3 Období 20. Století

Jak popisuje Davies ve své knize *Stručné dějiny smrti* (2007), umírání doma bylo až do poloviny 20. století součástí běžného života lidí. Nebylo neobvyklé, že se se zemřelým loučili rodinní příslušníci a sousedé i několik dní, než byl vykonán pohřeb. I na přípravě pohřbu se podíleli především rodinní příslušníci, sousedé, známí zemřelého.

Vlivem sociálního státu a zvyšující se úrovně bydlení docházelo postupně k vytěsňování umírajících a zemřelých za jakousi pomyslnou oponu. K vytvoření této bariéry přispěl i technický pokrok v lékařských vědách, medicína dokázala uzdravit i takové nemoci, které dříve byly smrtelné. Lidé přirozeně využívali nemocniční prostředí, i když bylo zřejmé, že smrt nelze zastavit ani s pomocí nejmodernější technologie.

Toto století je charakteristické tabuizováním smrti. Zejména ve městech není patrné, že by někdo umíral, vše se děje skrytě, jako by smrt ani nebyla přítomna.

Mění se vztah umírajícího se svým okolím. S umírajícím se nikdo o smrti otevřeně nebaví, z obavy že mu lítost ještě více ublíží. Okolí se staví do role ochránce, kde úkolem je za každou cenu tajit příchod smrti, snad aby pravda o zdravotním stavu příchod nevyhnutelného konce neuspíšila.

Také sám umírající přistupuje na „hru na ticho“, přestože konec vnímá všemi smysly, snad z pocitu viny, že by otevřené přiznání blízkého konce mohla naznačit nechuť dále pobývat s blízkými. Tohle mlčení vyhání smrt do ilegality, s představou že se nic neděje, nic nekončí, nic se nemění.

Smrt byla chápána jen jako nemoc, blížící se konec života byl jen diagnózou, zhoršující se nemocí.

Léčení nemocných bylo ve 30. – 40. letech záležitostí nemocnic, proto i umírající byl přirozeně odvážen k uzdravení do nemocnice.

Také rostoucí pohodlí a zvyšující se požadavky na soukromí, nutnost chodit do zaměstnání, zapříčinili nárůst procenta umírajících v institucích.



Smrt a umírání jako takové bylo čím dál více soukromé, cizí, odehrávající se mimo společnost i mimo rodinu. Zejména děti jsou odtrženi od reality umírání a smrti. S dětmi se nikdo o smrti nebaví, nebo je jim sděleno, že zemřelí odešel k Bohu, že odjel daleko a už se nevrátí. V dětech nezůstává zakořeněná zkušenost se smrtí blízkého, jako tomu bylo dříve. Děti neznají způsoby, jak se rodiče vyrovnávali se smutkem ze ztráty svých rodičů.

(Ariés, 2000)

Tlak společnosti je zaměřen na nepřípustnosti projevovat smutek ze ztráty veřejně. Společnost se bojí truchlících lidí, neví jak pomoci. Ze strachu z bezmoci se pozůstalým společnost vyhýbá a namlouvá si, že všechno zahojí čas. Tabuizování a skrývání emocí postupuje z umírajícího i na pozůstalé. Pozůstalý nemluví o svých pocitech a společnost uzavřenost vítá. Už nezná předem daná pravidla, jak se k truchlícím chovat. (Ariés, 2000)

## 2.4 Současnost

D.J. Davies (2007) charakterizuje rané 21. století jako období, které prošlo dramatickými změnami ve vztahu jednotlivce a oficiálního náboženství. Církev totiž hraje zásadní roli v pohřebních rituálech a to ve všech společnostech, které ovlivnilo křesťanství. Lidé už nevěří tradičním představám o vzkříšení a životu v nebi, církev už nemá takový vliv na dění ve společnosti. Lze očekávat, že tak jak přistupuje společnost k životu, konzumním způsobem, bude přistupovat i ke smrti. Individuální styl života se projeví i v umírání a smrti. Lidé se ke svým zemřelým daleko více vztahují prostřednictvím vzpomínek z fotografií, hudby, oblíbeným místem, než prostřednictvím náhrobních kamenů.

Mění se tradiční podoba obřadního rozloučení se zemřelým zejména ve městě a v určitých společenských vrstvách. Obřad je více soukromá záležitost nejužší rodiny, vyjádření soustrasti je diskrétní, taktní (Navrátilová, 2004).

Dle Říčana (2004) prochází společnost v současné době historickou krizí vztahu k mrtvému tělu. Tuto krizi spatřuje v jednoduchosti náhrobnků, kde nefiguruje celé jméno zemřelého, datum narození a úmrtí, pouze jméno rodiny, které hrob patří. Spousty rodin se uchyluje k nejlevnější variantě pohřbu, převládá pohřeb žehem, bez obřadu. Přitom jak dále Říčan uvádí:

*„K úměrnému a kulturnímu truchlení má pomoci právě pohřební rituál, ten však, jak jsme viděli, dnes často plní svou funkci velmi nedokonale.“ (Říčan, 2004, str. 374)*

## **2.5 Smrt v souvislosti se vztahem**

Postoj lidí ke smrti je spatřován ve folklórních projevech, jako jsou písně, pohádky, pověsti, pořekadla a jiné. V naší zemi převládala v minulosti představa smrti buďto jako ženská bytost, nebo jako kostlivec. V lidových obyčejích existovalo spousta znamení, které věštili příchod smrti. Umírání bylo veřejnou záležitostí a rituály s ním spojené měli napomoci vyrovnat se s tímto faktem. V obřadech se projevoval respekt k duchovnímu posvátnu, které přecházelo až do lidového práva. Typickým rituálem bývalo poslední pomazání, či dávání požehnání. Požehnání znamenalo mimo jiné udělení rad, posledního přání, což v době umírání propůjčovalo tomu aktu významnou až posvátnou moc. (Navrátilová, 2004).

### **Vztah ke smrti z pohledu spiritualistického**

Velký význam měli umírající ve zprostředkovatelské úloze, sousedé navštěvovali umírajícího a prosili, ať se dotčný přimluví u Boha za trpícího, ať pozdravuje předešlé zemřelé. Umírající se tak stal důležitým komunikátorem mezi světem fyzickým a posmrtným. (Navrátilová, 2004)

### **Vztah ke smrti z pohledu materiálního**

V lidovém podvědomí bývalo také silné podvědomí předat a rozdělit všechn majetek, důvodem bylo jednak vyrovnání závazků a vzájemné prominutí vědomých či nevědomých ublížení, křivd. Věřilo se, že kdo tak neučinil, byl vystaven při umírání utrpení a ani v hrobě neměl pokoj. Z právního hlediska nebylo až do 18. století možné podle své vůle nakládat s majetkem. (Navrátilová, 2004)

### **Vztah s blízkými osobami v souvislosti s umíráním a smrtí**

Tradičně se zvali zneprátení sousedé, aby se na smrtelné posteli mohli s umírajícím rozloučit a vzájemně si odpustit. Za všeobecnou povinnost patřilo ohlásit zprávu o smrti všem ve společenství, dělo se tak prostřednictvím kostelních zvonů. Tištěná podoba smutečního oznámení se dostávala mezi veřejnost od 19. století. V dnešní době lze spatřovat takovéto počínání na některých vesnicích zprávou v místním pouličním rozhlase. Lidé se báli návratu zemřelé duše, proto úkony, které se mezi lidmi šířily a ritualizovaly, se pojily s činností, která by návratu zabránila. V prvé řadě to bývalo otevírání oken, aby zemřelá duše mohla odejít. Také se věřilo, že duše zůstává v blízkosti těla do pohřbu, proto se s tělem zacházelo po celou dobu uctivě. Tradicí bývalo i nošení smutku, které trvalo zpravidla půl roku až rok. Znamenalo určitou izolaci od společenského dění v obci, neúčasti na zábavách, kde se zpívalo. Za nevhodné se považovalo projevovat se hlasitým smíchem a příliš mluvit. Pohřeb býval společenskou příležitostí demonstrovat vztahy mezi lidmi. (Navrátilová, 2004).

### **Vztah k umírání z pohledu psychologického**

Autor Pavel Říčan (2004) ve své knize Cesta životem se věnuje právě závěrečné etapě života. Autor zde popisuje, jak chápou pojem smrti různá vývojová stadia jedince, jaké emocionální prožitky jsou spojené s konfrontací se smrtí i jakým způsobem se dá úspěšně komunikovat s truchlící osobou, aby zvládla citový zmatek objevující se po úmrtí blízké osoby a jak jsou zavedené rituály prospěšné pro celistvost lidské duše:

*„Rituál je v úpadku, bezpečí starých forem zmizelo, životní řád a životní sloh je oslaben. Lidé si musí v mnohém hledat cestu sami, jednat podle svého úsudku – nebo podle povrchní konvence, jež neodpovídá jejich hlubším psychickým potřebám a sklonům. V této historické situaci má psychologie velkou konjunkturu: Je totiž schopna pomoci lidem pochopit – od případu k případu – jejich citové potřeby a individuálně je vést v těžkých životních situacích, kdy společnost jednoznačné formy nenabízí, tím méně předepisuje.“ (Říčan, str. 375, 2004)*

## 2.6 Nemocnice a instituce

Mezi institucionální neboli ústavní péči patří jak sociální tak zdravotnické zařízení, poskytující pobytovou formu pomoci pro osoby se zdravotním či mentálním postižením. Nejčastěji lidé umírají v nemocnicích, domovech pro seniory, různých sanatoriích a jiných pobytových zařízeních. Na některých pracovištích lze spatřovat snahu o zavádění hospicových prvků do běžné nemocniční praxe. Děje se tak vyčleněním jednoho či více pokojů, jejichž účel je sloužit klidnému odchodu umírajícího člověka z tohoto světa. Personál v těchto případech umožní rodinným příslušníkům možnost neomezeně umírajícího navštívit. Bohužel se stává, že o tomto způsobu veřejnost nemá dostatek informací a v záplavě povinností personál včas neupozorní na využití pokoje.

Nejen z pocitu nezvládnutelnosti situace, či obavy ze selhání, jak uvádí Blanka Misconiová ve své knize Péče o umírající, ale často i z ekonomicko-sociálních důvodů jsou umírající umisťováni do léčeben a nemocnic. Pro pečujícího není jednoduché rozhodnutí vzdát se zaměstnání, koníčků, přátel a mnohdy i rodiny na úkor umírajícího.

O jiném důvodu píše Haškovcová ve své Thanatologii. Podle ní odsouvá veřejnost těžce nemocné do nemocnice z důvodu zabránění smrti, vyspělá medicína se snaží zabránit smrti i za cenu dystanázie.

Dystanázie je zadržaná smrt, neboli oddálení smrti za použití všech dostupných metod a technik, které přinášejí spíše utrpení a bolest než prospěch (Haškovcová, 2000).

### 2.6.1 Lůžkové hospice

Přijetí do lůžkového hospice bývá podmíněno informovaným souhlasem nevléčitelně nemocného, jehož prognóza života je řádově několik měsíců. Režim hospice se soustřeďuje na uspokojování všech potřeb. Péče je prováděna týmem odborných pracovníků z řad zdravotníků, pracovníků v sociálních službách, duchovními a psychology. Rozdíl mezi nemocnicí a hospicem spatřuji v přístupu k terapii. Zatímco v nemocnici je v centru dění pacientovo uzdravení, v hospici jde spíše o zmírnění nežádoucích projevů nemoci. V hospici nejde o vyléčení, ale o zkvalitnění zbývajících života. Proto je například upuštěno od omezení ve stavování z důvodu diety, klientovi je dovoleno jíst na co má chuť, pít alkohol, kouřit.

Lůžkové hospice jsou hojně využívány veřejností i z důvodu možnosti přestěhování se za umírajícím. Jsou tak splněny potřeby emocionální – rodinní příslušníci nejsou odděleni,

potřeby fyziologické – zejména u zdravotně komplikovaných klientů, kdy je vyžadována 24 hodinová péče zdravotníků, jsou zajištěny potřeby i psychologické a spirituální – ve všech hospicích je možnost využít psychologa, či kněze, či domluvit specifické spirituální potřeby.

Součástí některých hospiců (Červený Kostelec, Rajhrad u Brna) bývá i vzdělávací centrum pro budoucí profesionální poskytovatele, laickou veřejnost, i dobrovolníky.

### 2.6.2 Domácí hospicová péče

Jde o službu, která je poskytována umírajícím a jejich rodinám, kteří chtějí zůstat v domácím prostředí. Péče je poskytována multidisciplinárním týmem, který dojíždí do domácností v případě nutnosti i několikrát denně a snaží se zachovat co největší pohodlí ve všech oblastech potřeb. Tým je k dispozici 24 hodin denně 7 dní v týdnu tak, aby mohl pružně reagovat na náhle vznikající změny.

Specializované domácí hospice působí především ve velkých městech jako je Praha, Ostrava, Brno. Kromě specializované mobilní jednotky existují na území České republiky i agentury domácí péče, součástí kterých je i péče o umírající. V obou případech umírajícího i rodinné příslušníky doprovází zkušená zdravotní sestra, která monitoruje a prostřednictvím svých kolegů lékařů, psychologů, pastoračních asistentů i saturuje potřeby.

V domácí hospicové péči jde především o to, aby žádná rodina, která doprovází umírajícího, nebyla osamocena. Aby rodina nezůstala v nejistotě, které počínání je pro umírajícího správné a které nikoliv (Haškovcová, 2000).

Blanka Misconiová rozděluje hospicovou péči na laickou a odbornou. Ve své knize Péče o umírající - hospicová péče popisuje, že laická péče je prováděna členem rodiny, pečovatelem, dobrovolníkem či sousedskou výpomocí. Je to přirozená forma péče o umírajícího člověka na celém světě. Důvody, proč zůstává tento typ pomoci nejoblíbenější mezi veřejností, jak dále jmenuje, je několik:

- Úcta k tradici, k rodinným příslušníkům
- Posun v hodnotové orientaci směrem k morálce a etice
- Spirituální hodnoty
- Urbanistické podmínky, soužití více generací pohromadě
- Vzdělání a zaměstnanost žen

- Sociální systém státu

Avšak profesionální a laické doprovázení umírajícího se liší. Zatím co profesionální doprovázení provádí odborník z oblasti pomáhajících profesí, který se zaměřuje na dosažení vytyčeného cíle, laické doprovázení je spontánní, nevědomé (Vávrová, 2012).

Laické doprovázení je poskytováno sousedy, kamarády, rodinnými příslušníky jako reakce na vzniklou krizi v rodině a je přirozenou nenásilnou a mnohdy neuvědomovanou pomocí. Mezi laické doprovázení může patřit například praktická výpomoc v domácnosti, společné trávení volného času u šálku kávy, povídání, projevování zájmu o danou situaci.

### 3 UMÍRÁNÍ A SMRT Z POHLEDU NÁBOŽENSTVÍ

#### 3.1 Hinduistický směr

Hinduismus je třetí největší náboženství na světě, přesto je označován za zvláštní typ. Někteří badatelé jej dokonce nepovažují za náboženství, protože zde chybí jednotící prvek. Jednotícím prvkem je například postava - Ježíš, Buddha, Muhammad, nebo text – Bible, Tóra, Korán. V hinduismu nic takového není. Přesto můžeme jednotu v hinduistických tradicích vnímat v oblasti rituálů. I nejstarší indické zmínky o vzniku vesmíru se pojí s představou, že vesmír vznikl a děje se díky rituálním činnostem.

Americký antropolog Agéhnanda Bháratí spatřuje v hinduistické společnosti tři hlavní vrstvy:

**Městský hinduismus** – je tvořen vzdělanými, vlivnými Indý, kteří se díky anglické komunikaci často stýkají s kulturou ze Západu. To jak tito Indové interpretují hinduismus, je pro západní kulturu zásadní v představě o tomto náboženství. Toto pojetí je však zkreslené.

**Bráhmanský hinduismus** – jde o žité náboženství, kde nositeli jsou příslušníci vyšších společenských vrstev. Tento hinduistický směr se soustřeďuje kolem chrámů a rituály jsou totožné po celé Indii, o učení se můžeme podrobně dozvědět z různých učebnic a literatury.

**Lidový – vesnický hinduismus** – je nejpočetnější v Indické populaci, odhaduje se, že 90% obyvatel žije lidovým hinduismem. Jeho učení se však nedá popsat, jelikož je rozdílné územní lokalitou a nepředává se psanými texty nýbrž ústní slovesností.

Rituály v hinduistickém náboženství, které se pojí k tématu umírání, jsou nejpočetněji zastoupeny v literatuře popisující právě Bráhmanský hinduismus, proto se budu i nadále v bakalářské práci věnovat této společenské vrstvě.

Dobrá smrt je z hlediska hinduistického náboženství hodnocena v oblasti času, místa a způsobu.

## Čas

Nejstarší Indické texty popisují, že každému člověku byl dán určitý počet dechů v životě a proto by s nimi měl také tak nakládat. Například spát co nejméně, věnovat se jógové technice a ovlivňovat tak počet vdechů. Velice významným prvkem dobré smrti je také pořadí, ve kterém umřou manželé. Společnost hodnotí ženu vdovu jako nehodnou, protože ji opustil manžel. Dobrá smrt pro ženu znamená tedy zemřít dříve než manžel.

Z hlediska astronomického je považováno za dobrou smrt zemřít během dne, ne v noci, začátkem týdne, dokonce na dobrou smrt má vliv i postavení měsíce a tak dále. Protože ale nelze smrti poručit, mají hinduisté spoustu rituálů, které časové omezení ruší. Například blíží-li se smrt v noci, provedou ranní rituál a v předstihu zahájí nový den.

## Místo

Nejposvátnějším místem, kde by chtěl zemřít každý hinduista je město Váránasí na břehu řeky Gangy. Toto místo je posvátné, protože se zde odehrála většina významných událostí. Toto místo očišťuje a osvobozuje od jakéhokoliv provinění. Zemřít právě na tomto místě se děje několika způsoby. Jednak se sem stěhují vdovy, bráhmani a zbytek života tráví intenzivní náboženskou činností. Nebo do města dopraví umírajícího rodinní příslušníci. K tomuto účelu zde vznikly speciální budovy, takové krátkodobé hospice. I když se nepodaří zemřít ve Váránasí, je možné zde spálit tělo zemřelého, což má stejný blahodárný účinek. Ostatně ke spálení mrtvých těl je toto místo využíváno pro většinu obyvatel celé severní Indie. Dalším místem, které je hinduisty označeno za zabezpečení dobré smrti je řeka Ganga. Hinduisté chtějí zemřít na břehu, či být po smrti s řekou spojeni. Často je za Gangu považována každá řeka v Indii.

## Způsob

Nejlépeším způsobem je přirozený a vědomí odchod, na nějž se člověk delší dobu připravuje. Dobrovolná smrt, jejíž blížící se přítomnost člověk rozpoznal, je s ní srozuměn a má čas se na ni pomalu a postupně připravit. Tato příprava může trvat i několik měsíců. Jednou ze základních povinností každého umírajícího je obdarovávat bráhmany. Nejvýznamnějším darem je dar krávy, která je dle tamní mytologie posvátná a provází zemřelé duše. Jde o významný rituál, který se snaží dodržet i ty nejchudší rodiny.



Hinduisté věří tomu, že záleží, na co se soustředí mysl v okamžiku smrti, proto celý proces umírání je opředen zpěvem, recitací a předčítáním zbožných textů. Také je považováno za dobré zemřít v kruhu rodiny, tato skutečnost není složitá, protože tamní nemocnice jsou pro běžné obyvatele finančně nedostupné.

### **Pohřební rituály**

Dobrá smrt z pohledu hinduisty je venku na zemi, pod keřem bazalky. Ve městě k tomuto účelu slouží ploché střechy domů. Zem je pokropena vodou z Gangy, vystlána posvátnou trávou. Nohy umírajícího mají směřovat k jihu, u hlavy je zapálena lampička, která svítí až do okamžiku, kdy tělo opustí dům. Pohřeb by měl dle tradice proběhnout co nejdříve po úmrtí, není výjimkou, že se koná už za pár hodin od posledního vydechnutí. Celý průběh pohřbu závisí na hlavní truchlící osobě, což je nejstarší syn. Samotný pohřební rituál je charakteristický určitými prvky. Tělo zemřelého je oholeno, omyto a zahaleno do rubáše. Vysokokastovní brahmáni dodržují tradici uzavírání sedmero otvorů. Čelo je potřeno či ozdobeno popelem, kurkumou či jinou barvou. Nejbližší příbuzní se se zemřelým rozloučí tím, že položí k nohám nebožtíka kokosové ořechy a několikrát obejdou tělo. Přísluší se pouze ženám intenzivně a emotivně truchlit, bědovat a naříkat. Muži nesmí jakkoliv projevit svůj smutek. V průvodu na žároviště jsou naopak pouze muži, ti co nesou máry, bývají bosí. Tělo zemřelého je zasypáváno obětními dary – květiny, rýže, drobné mince, sezamová semínka. Žároviště bývá u řeky, je rozděleno podle kast, ke které daný zemřelý patřil. V podstatě se dá říci, že kremace je nejrozšířenější způsob nakládání s mrtvým tělem vysokokastovní společnosti, zatímco pohřbívání do země přísluší chudším obyvatelům (Ondračka, 2010).

## **3.2 Umírání a představy o smrti v islámu**

Islámským dominantním textem je Korán, ve kterém se objevuje řada biblických postav, vědomě tak navazuje na linii Božího zjevení, zasílaného lidem prostřednictvím proroků. Rozhodně ale nepřijal způsob pohřbívání způsobem kremace, balzamování či odevzdávání vodě. Přípustným způsobem je pouze pohřeb do země.

Prvořadým morálním úkolem každého člověka je postarat se o rodinné příslušníky až do posledních chvil. Ještě do nedávné doby bylo nemyslitelné umístit nejstaršího člena rodiny do domova důchodců či podobné instituce. Smrt je chápána jako oddělení duše od těla. Posmrtný rituál pak spočívá v několikanásobném omytí těla – zprava doleva, navonění těla vonnou silicí. Zesnulému se zavřou oči a zakryje hlava. Pohřeb bývá ještě týž den jako úmrtí. Nebožtík je pohřbíván v bílém rubáši. Smuteční oděv bývá zpravidla bílý, rozloučení probíhá za účasti modliteb z Koránu. Zvykem je pokládat nebožtíka bez rakve jen v rubáši na pravý bok. Pohřbu se neúčastní ženy, protože by svou plačtivostí znehodnotili vážnost. Zvláštním způsobem se zachází s těmi, co zahynuli v boji za víru, či obranu vlasti. Takový zesnulý jde dle muslimského učení rovnou do ráje. Všichni příbuzní se nemusí pohřbu účastnit, je však jejich přítomnost významná při zádušní mši, která se koná 40 dní po úmrtí. Sebevražda v islámu není povolena, jde o závažné provinění (Kropáček, 2010).

### 3.3 Umírání a smrt v křesťanské tradici

Stejně jako v jiných náboženstvích i v křesťanství jsou přechodové rituály umírání a smrti ovlivněny historickými souvislostmi. V minulosti bylo v katolickém křesťanství nepřipustné zesnulé pohřbívát žehem, nyní tento způsob církev toleruje. Za základní text je v křesťanství pokládána Bible, kde ale nijak konkrétně není zmíněna představa o posmrtném osudu člověka. Za důležité jsou pokládány dva koncepty. Přemožení smrti zmrtvýchvstáním a vzkříšením. Také je zde kladen důraz na očekávání konce světa, jehož podoby se chopila křesťanská představivost.

Rituál spojený s umíráním je v křesťanství od nepaměti spojen s udělováním svátostí nemocným a umírajícím. Tuto svátost uděluje pouze kněz a spočívá v pomazání čela a rukou olejem, posvěceným biskupem. Dokonce je možné nepokřtěného člověka pokřtít, k tomuto činu není nutný kněz, může jej učinit kterýkoliv laik, pokud dodrží přesně daný obřad (Halík, 2010).

Po smrti je dle místních zvyklostí tělo převezeno a dále nakládáno profesionální pohřební službou. Převážně na vesnicích, při úmrtí v domácím prostředí je zvykem tělo umýt, obléci do smutečního černého oblečení, složit ruce na prsa, jako při modlitbě. U hlavy je zapálena svíce a otevírá se okno, aby mohla duše vyjít svobodně z těla a z domu.

### 3.4 Smrt a umírání v buddhismu

Buddha označuje významem probuzený, titul označuje zakladatele buddhismu. Jádro učení je shrnuto do čtyř pravd. Pravda o utrpení, pravda o příčinně tohoto utrpení, pravda o zániku utrpení a pravda o nirvāṇě. Buddha společně se svými žáky cestoval po Indii a šířil své učení. Nezanedbal po sobě žádného následovníka, neboť učení samo je vodítko. Z buddhismu se vyčlenilo několik různých větví, které se nepatrně odlišují. Základní myšlenkou však je znovuzrození, které nedojde-li k probuzení a nirvāṇě je nekonečné. Buddhismus klade důraz na moment smrti. Rozhodující je stav mysli, příjemným naladěním v okamžiku smrti, může člověk do jisté míry rozhodnout o dalším zrození. Proto texty zdůrazňují, aby umírající i pečující byli udržováni v klidu, pokud možno pozitivně naladěni, beze strachu, bez zlosti. Víze, které umírajícího provázejí při umírání, jsou považovány za souvislost s předchozím životem, ale i místem, kam se člověk přerodí. Lidé by se měli zdržet hlasitých projevů žalu.

Samotný pohřeb by měl být jen pomocí truchlícím, aby zvládli období žalu. Jako způsob pohřbívání je využívána kremace, může však být i pohřeb do země. Jako dobrá smrt je v buddhismu považována taková, která člověka odešle k dobrému zrození. O takovou smrt se starala jednak rodina a jednak buddhističtí mniši (Zemánek 2010).

## 4 VÝZNAM SOCIÁLNÍ PEDAGOGIKY

Téma umírání a smrti má většina lidí spojené se stářím a nemocí. Ale umírání je proces, který se vyskytuje v průběhu celé životní dráhy. Pouze díky vyspělé technice v medicíně došlo ke snížení počtu zemřelých novorozenců a tím jakoby umírání zůstalo výsadou starých lidí. K životu a zdraví se stavíme ne jako k daru, ale jako k samozřejmosti a odsouáváme ve vědomí možnost vlastní smrtelnosti. Zvykli jsme si na pomoc institucí, jak v oblasti vzdělávání, tak v oblasti zdravotní a sociální.

Tento trend je patrný i při vyrovnávání se se ztrátou blízkého člověka, stále více pozůstalých vyhledává poradnu, či linku důvěry. Pro pozůstalé je přijatelnější bavit se s cizím člověkem o bolestivých záležitostech a i v České republice se pomalu rozvíjí poradenství pro pozůstalé. Nedostatečná zkušenost s tím, jak pracovat s pozůstalými se stává problémem, který zasahuje i profesionální psychoterapeuty (Špatenková, 2013).

Na zkvalitnění péče umírajících se zpočátku nejvíce podíleli zapálení zdravotničtí pracovníci, kteří poskytovali službu bez účasti školeného sociálního pracovníka. Sociální práci i nyní někdy suplují zdravotní sestry. Nejde jen o práci administrativní, jde o nenahraditelnou funkci doprovázející osoby, která je součástí multidisciplinárního týmu.

Role sociálního pracovníka při doprovázení vážně nemocného spočívá v citlivé emoční podpoře jak pečujícím, tak umírajícím. Měl by dokázat podpořit a nasměrovat pečující osoby na ostatní instituce, které mohou umírajícímu pomoci řešit danou situaci. Sociální pracovník v paliativní péči by měl mít povědomí o právním rámci České republiky, popřípadě zprostředkovat rodině právní služby.

V hospicové péči nekončí služba úmrtím klienta, cílem by mělo být vedení a emocionální pomoc pozůstalým či praktické rady (Matoušek a kolektiv, 2005).

I přesto, že je ve světě budováno více a více kamenných hospiců, kde se o umírající starají profesionální pracovníci, význam rodiny je na procesu umírání člověka nezastupitelný. Prostřednictvím vztahů s blízkými osobami dochází k uspokojení nejzákladnějších potřeb.

Nejen z tohoto důvodu by měla být podporována vůle lidí starat se o svého blízkého člena rodiny v domácím prostředí, například prostřednictvím sociálního pracovníka – pedagoga, který podpoří pečující osoby zvládnout náročnou etapu života.

*„Přes všechny problémy a peripetie, kterými rodina prochází ve svém historickém vývoji, zůstává i na počátku nového století nepostradatelnou a těžko nahraditelnou institucí pro dospělého člověka, natož pro dítě. Je nejdůležitějším převodním mechanismem v předávání hodnot z generace na generaci, nejvýznamnějším socializačním činitelem.“* (Kraus, Sýkora, 2009, str. 33)

Roli sociálního pedagoga vnímám mimo jiné i ve funkci profesionálního pracovníka, jehož cílem je doprovázet umírajícího a jeho rodinu náročnou životní etapou. Sociální pedagog má znalosti psychologické, pedagogické a právní, které dobře zúročí v pomoci a poradenství jak pečujícím osobám, tak samotnému člověku opouštějící tento svět.

Pohledem do anglosaských zemí se může sociální pedagog inspirovat. Zde existují školící centra, specializované kurzy, programy péče o pozůstalé, které jsou koncipovány tak, aby vyhovovali různým rolím – sociálním pracovníkům, lékařům, učitelům i laikům. V Německu i Rakousku jsou také rozšířené kurzy zaměřující se na vzdělání v doprovázení truchlících. (Špatenková, 2013)

Při jednání s rodinou, která prochází životní krizí, je nejdůležitější umění komunikace, naslouchání, ponechání prostoru na vyjádření emocí. V neposlední řadě také kvalitu poskytované péče odráží i umění komunikovat a spolupracovat s ostatními kolegy a navazujícími institucemi.

Sociální pedagog, který umí citlivě vnímat potřeby zúčastněných osob, vyhodnocovat a nabízet pomoc, je pro společnost, které chybí jistota v zavedených rituálech vyrovnávání se se smrtelností prozatím hudbou budoucnosti. Mým přáním by bylo toto prázdné místo alespoň částečně vyplnit ve svém regionu, formou osvěty, přednášek, praktických rad a vyměňováním zkušeností.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## 5 VÝZKUMNÉ ŠETŘENÍ

### 5.1 Výzkumný cíl

Cílem mého výzkumu bylo popsat, jak respondenti vnímají závěr života, jaký smysl připisují umírání v domácím prostředí. Mou snahou bylo zjistit, co pro pečující osoby bylo v období umírání blízkého člověka nejtěžší, které události vedli respondenty k tomu, že se rozhodli právě pro trávení poslední chvíle ve známém domácím prostředí. Vycházela jsem přitom ze statistiky služby, která ročně doprovází kolem 25 klientů. Výzkumem bych chtěla přispět ke zkvalitnění poskytovaných služeb. Podrobněji rozebrat, které oblasti jsou pro pečující označeny jako těžké zvládnout a do budoucna se na tyto oblasti více soustředit.

### 5.2 Výzkumná metoda

Metodou mého výzkumu byl zvolen kvalitativní výzkum. Kvalitativní výzkum neshromažďuje statistická data, není zaměřen na kvantifikaci. Jde o výzkum, který používá především metodu rozhovoru a pozorování a zaměřuje se na popis dějů, chování lidí, prozkoumává souvislosti vztahů a jiné (Strauss, Corbinová, 1999).

*„Úkolem badatele je tedy vypátrat, jak sami aktéři rozumějí sociálním situacím a které důvody je vedou k určitému jednání. Nestačí se jednajícím člověka pouze zeptat, protože aktéři sami nejednou jednají neuvědoměle nebo své pohnutky nedovedou ozřejmit“ (Švaříček, Šedřová, 2007, str. 19,20).*

Ke sběru dat jsem využila polostrukturovaný rozhovor s otevřenými otázkami, kde jsem se snažila pobízet k rozprávění se o finální fázi, o tom, jaký smysl celé události respondenti připisují.

Rozhovor je metoda, kterou vedeme za určitým účelem. Prostředky, které v rozhovoru používáme, jsou voleny podle toho, k jakému cíli směřujeme, mezi hlavní patří především otázky, prosté opakování, přímá vyjádření souhlasu, parafrázování a jiné.

Aby bylo možné získat co nejvíce údajů o dotazovaném, je nutné nejprve navázat pocit důvěry a je-li to možné využít prostor, který je pro dotazovaného známý. Důležité je respondenta seznámit s cílem hovoru, délkou, průběhem i zachováním anonymity. Dobré je odstranit rušivé elementy, které by bránily otevřít i citlivá témata. Příprava vstupu do terénu je velice důležitá.

S vědomím těchto zásad jsem nejprve telefonicky kontaktovala vybraný vzorek respondentů a domluvila se na konkrétním termínu rozhovoru. Jelikož se všichni se mnou již v minulosti setkali buďto při příjmu do služby, nebo opakovaně při vykonávání zdravotních služeb, nebyl nikdo s oslovených proti. Se všemi jsem se též domluvila na způsobu zaznamenání hovoru, byly pořízeny zápisky na papír.

### 5.3 Schéma rozhovoru

Při přípravě otázek do rozhovoru jsem si stanovila tři hlavní okruhy:

1. Důvody, které vedou k rozhodnutí postarat se o blízkého v domácím prostředí
2. Popis samotného umírání, znaky rituálu
3. Způsoby ventilace emocí

Do první oblasti jsem zařadila otázky typu:

„Co vás vedlo k rozhodnutí postarat se o příbuzného?“

„Měli jste nějaké možnosti volby, jak zajistit péči o blízkého?“

Ve druhé části otázek jsem chtěla zachytit popis umírání, tak jak jej pojali samotní zúčastnění, proto jsem otázkami vybízela k popisu samotného aktu smrti, co bylo nejtěžší, zda byli přítomni a podobně.

Třetí část byla zaměřena na způsoby ventilace emocí. Vycházela jsem z teoretické části bakalářské práce, kde popisují znaky rituálního chování a nutnost sdílení s komunitou. Chtěla jsem zachytit některé indicie, které by mě vedly k poznání rituálu v umírání. Tato část otázek směřovala proto na podpůrnou síť okolí – rodinné vztahy, pracovní prostředí, známí, zdravotnický personál.



## 5.4 Charakteristika respondentů

Výzkumné šetření jsem prováděla u klientů Domácí hospicové péče na okrese Blansko. Respondenty mého výzkumu jsem volila z řad pečujících rodinných příslušníků, jimž v minulosti zemřela blízká osoba. Všichni dotazovaní spolupracovali s Domácí hospicovou péčí v Blansku. Na všech z dotazovaných spočíval největší díl péče o umírajícího, věkové rozpětí respondentů je 29 až 54 let. Skupinu umírajících zde charakterizují především osoby onkologicky nemocní, rodinné vazby jsem vybírala tak, aby byli různorodé. Z důvodu zachování anonymity jsem pozměnila jména, věk respondentů zůstal totožný a je uveden v závorce.

Respondenty výzkumu se stali:

Jana (29), Zdeňka (33), Magda (54), Radim (42)

## 5.5 Prezentace výsledků

Rozhovor č. 1

Paní Jana, věk 29 let, svobodná, dosažené vzdělání vysokoškolské.

Paní Jana doprovázela svého tatínka, který onemocněl karcinomem žaludku ve svých 58 letech. Žil společně s manželkou v rodinném domě, v době onemocnění byl stále aktivní pracující, profesí byl provozní technik v místní nemocnici. Měl spoustu známých z řad nemocenského personálu, od lékařů po provozní pracovníky. S onkologickým onemocněním bojoval 2 roky, poslední 3 měsíce docházelo k výraznému zhoršování.

Při náhlém zhoršení zdravotního stavu a neutichajícím zvracení byl hospitalizován v nemocnici.

*„Napřed tatky nechtěli přijmout, přivezli jsme ho na ambulanci, že je mu hrozně špatně a oni nám řekli, že mají všude na oddělení plno. Nakonec ho přijali, druhý den nám lékař řekl, že to vidí tak na 14 dní.“*

Při jedné z návštěv našla dcera tatínka utlumeného, spavého a špinavého od zvratků. Uvědomila si, že nemůže dopustit, aby tatínek odcházel ze života tímto způsobem a rozhodla se, že se o něj postará doma.

*„Říkala jsem si, že sice nerozumím odborné zdravotní péči, ale rozhodně nedovolím, aby tatka odcházel ze života pozvracený!“*

Pomocí internetu hledala nejbližší hospic, při té příležitosti našla i odkaz na domácí hospicovou péči v Blansku a kontaktovala vedoucí služby. Domlouvali se, zda by bylo reálné dochovat tatínka doma. Lékař v nemocnici nebyl proti a tatínka hned druhý den propustili.

*„Divila jsem se, jak to šlo najednou rychle a tatka jel domů. Ještě ten den byl na zákroku, zavedli mu hadičku do žaludku a hadičku z břicha na vypouštění vody. Nafasovali jsme výživu a těšili se, že budeme zase spolu.“*

Během péče v domácím prostředí narážela paní Jana na zdravotní problémy, které se musela okamžitě řešit. Jako nejtěžší popisuje p. Jana dobu noci, kdy tatínek měl dýchací potíže.

*„Já jsem se starala o tatky během dne a mamka v noci. Tatka byl hrozně neklidný, nemohl dýchat, pořád chtěl utíkat z postele, pořád něco potřeboval. Když na mě mamka v noci volala, vždycky jsem se ze spaní tak strašně lekla, později jsem jí to musela zakázat a volala mě telefonem, to mamčino děsivé volání, které mě budilo ze spaní už nechci nikdy zažít.“*

Paní Jana měla možnost kdykoliv telefonem kontaktovat sestru z domácí hospicové péče, měli vytvořený manuál, co dělat v případě nutné aplikace léčivé látky, pomáhalo jí i vědomí, že má tatínek známého doktora v nemocnici, který jim nabídl pomoc.

*„Tu poslední noc jsme byly s mamkou tak vyčerpané, že jsme si sedly vedle tatky na gauč a obě jako na povel usnuly. Taťka na chvíli usnul také, ale pak to začalo na novo, ten jeho neklid, strach v očích, pocit že musí ještě něco dělat, už nešlo se na to dívat. Ublížil by si a léky které jsme mu aplikovaly přímo do žíly vůbec neúčinkovaly. Musely jsme volat lékaře z pohotovosti a využít nabídky odvozu do nemocnice. Tam taťky uvedli do umělého spánku, tak jak to chtěl. Hrozně se bál smrti, nechtěl ještě zemřít, bojoval a rval se o život.“*

Během návštěv u nemocného jsme otevřeli otázku víry a náboženství. Tatínek paní Jany nebyl praktikující křesťan, přesto nosil na krku řetízek se zlatým křížkem. Přál si návštěvu kněze, který byl zároveň jeho kamarádem. Tento kněz však působil pro jiné město, než kde se nacházel tatínek p. Jany, proto rodině vzkázal, ať kontaktují místem příslušného kněze. Rodinu trápilo, že přání tatínka se nepodařilo zrealizovat.

Celkem strávil tatínek paní Jany 11 dnů v domácím prostředí. Tyto dny popisuje při vzpomínání paní Jana jako nesmírně náročné, ale krásné. Nelituje toho, že si tátu vzala na závěr života domů. Vzpomíná na to, jakým způsobem se v tomto náročném období stravovali.

*„Táta měl rakovinu žaludku, nesměl už nic jíst, výživu dostával ve velkých vacích přímo do žíly. My jsme s mamkou nechtěli vařit, abychom mu nedělali chutě, těm vakům jsme říkali každý den jinak, jednou měl sekanou s kaší, po druhé svičkovou a tak. My jsme s mamkou neměli doma ani pečivo, vůbec nevím, co jsme jedli, možná proto jsme byly tak vyčerpané. Každý den jsme mrazili barevné kostky, to bylo super, taťkovi se to hrozně líbilo. Nakoupila jsem všechny možné barvy džusů, a když jsem od každé barvy dala na misku, vypadalo to dobře. Byl to takovej náš každodenní rituál, mrazit barvičky...“*

Slovo rituál zde pro respondentku znamená děj, který se v průběhu dotazovaného období opakoval. Určitý rituál dozníval po úmrtí tatínka zhruba týden po pohřbu.

*„V době kdy jsme měli taťky doma, jsem já už byla odstěhovaná u přítele, ale kvůli taťkovi jsem zůstávala doma. Celou tu dobu mně ani nedošlo, že bych měla jet za přítelem. Chtěla jsem být u taťky, co nejdéle to šlo. To, že už pojedou do mého nového domova mě napadlo*

*až týden po pohřbu, ještě zhruba týden od úmrtí jsem spala s mamkou na manželské posteli.“*

Zde nejsilněji pozoruji rituál. Respondentka procházela nejprve 1. fází – odloučení: pobyt s maminkou v rodném domě, přestože v té době byla odstěhovaná u přítele, odloučení od všech činností, které byli jinak součástí Janina života. 2. fáze – rituální akt: starost o tatínka, příprava na úmrtí, pohřeb. 3. fáze – začlenění: stěhování zpět k příteli, návrat k původním činnostem.

Nejsilnější zážitek z celého procesu umírání doma má paní Jana z pohřbu. To byla událost, která jí v pozdějším období ujišťovala, že stejně jako je důstojný život, může být důstojná i smrt.

*„Pohřeb byl něco tak nádherného, měla jsem takovou radost, kolik přišlo lidí, neskutečně moc lidí. A tolik kytek. Táta byl sportovec, jezdil rád na kole a hrál basketbal, jeho kamarádi mu dali na rakev basketbalový míč a opřeli to jeho kolo. Rozloučili se s ním tak důstojně... (pauza pro pláč) ... Byla jsem tak pyšná, že náš pohřeb trval jednou tak dlouho než všechny ostatní pohřby. Byl to skvělý člověk, důležitý pro tolik lidí a já mohla být s ním a něco pro něho ještě udělat. Za to všechno jak se o nás staral, jak si přál, abychom i po jeho odchodu zůstali zabezpečení, cítila jsem konečně, že jsem mu to tím krásným pohřbem mohla vrátit.“*

S odstupem času vnímá paní Jana změnu v kvalitě vztahu ke své matce, jejich společný zážitek a zkušenost prohloubil jejich vztah.

*„Nedovolím si ani pomyslet, že by mamka mohla trpět, strašně moc mi na ní záleží, to je ta nejhorší možná představa, že mamka trpí. Přijde mi, že jsme spolu daleko víc, jezdím často za ní, a když tam spím, jsem u ní v posteli a třeba do rána si povídáme a smějeme se. Je to moc fajn.“*

Paní Jana také přiznává, že díky tomu, že se tatínek pohyboval na půdě zdravotnických zařízení a měl spoustu známých, mohly dopřát tatínkovi nestandardní způsob odchodu, formou uvedení do umělého spánku.

*„Když jsme vyčerpané zavolaly rychlou, aby tátu odvezli do nemocnice a ve dveřích se objevil pan doktor Hlavinka, jako by jsme na něj nalili všechnu naši zodpovědnost. Hodně se mi ulevilo, když nám nabídl, že tátovi pomůže a klid mu dopřeje umělým spánkem. Vzpomněla jsem si, že to bylo tátovo přání, až mu bude hodně zle.“*

#### SHRNUTÍ:

Paní Jana vnímala období umírání tatínka v domácím prostředí jako náročné, přesto důležité. Smysl celého aktu spatřuje v umožnění vrátit tatínkovi jeho starost o ni, dopřát mu i na sklonku života důstojnost. Touhu po důstojnosti spatřuji jako nejsilnější element, který vedl paní Janu k jednání a rozhodnutí. Nejprve při zhoršení zdravotního stavu, kdy se obrátili na zdravotnické zařízení. Po té, co péče ve zdravotnickém zařízení nebyla z pohledu respondentky uspokojivá a neposlední řadě i doma, kdy už nebylo možné pomoci dostupnými metodami. Také jako významné uvedla, že je výhodou mít známé ze zdravotnictví, díky tomu mohla důstojný odchod svého tatínka realizovat.

Z tohoto rozhovoru jsou nejvíce patrné znaky rituálu. Respondentka procházela nejprve **1. fází** – odloučení: pobyt s maminkou v rodném domě, přestože v té době byla odstěhovaná u přítele, odloučení od všech činností, které byli jinak součástí Janina života. **2. fáze** – rituální akt: starost o tatínka, příprava na úmrtí, pohřeb. **3. fáze** – začlenění: stěhování zpět k příteli, návrat k původním činnostem, prohloubení vztahu k matce.

#### Rozhovor č. 2

Paní Zdeňka, věk 33 let, dosažené vzdělání středoškolské, vdaná, 2 děti

Paní Zdeňka se starala o svého dědečka, který odcházel přirozeným stářím. Službu domácí hospicové péče kontaktovala po té, co zůstal dědeček imobilní a odkázán na pohyb na vozíku. Paní Zdeňka je povoláním zdravotní sestra, bydlí společně s manželem a dětmi v rodinném domku. Dědeček trpěl epilepsií, časté pády způsobovali různé pohmožděniny a fraktury.

*„Ten poslední dědův pád byl dost blbý, zlomil si krček. Šel na operaci, kterou sice zvládl, ale už nemohl chodit. Jak zůstal ležet, nabalovali se další a další problémy. Dohromady pobýval po nemocnicích od operace 3 měsíce. Taky to nebylo ono, sice jsme neměli doma starosti, ale jezdit do nemocnice na návštěvy mě nevyhovovalo kvůli času. Přišlo mi, že nejsem pořádně ani s dědem, ani s rodinou.“*

Paní Zdeňka zvažovala možnost umístit dědy do pobytového zařízení, přesto k tomuto nedošlo, v zaměstnání umožnily paní Zdeňce práci na zkrácený úvazek a také věděla o možnostech domácí péče.

*„Já ty holky z charity znám, chodili mi sem dávat dědovi obědy, spoustu si toho zase zvládnou udělat doma sama, protože jsem sestra, ale měla jsem obavy, jak zvládnou děti, co na to manžel. Překvapil mě, když nekompromisně rozhodl za mě a řekl, že děda zůstane doma, s tím se k nám přece stěhoval.“*

Paní Zdeňka rozšířila pečovatelskou službu, aby na dobu, kdy bude v práci, měla zajištěnou péči o dědečka. Nejtěžší na celé situaci popisuje paní Zdeňka absenci rodinných příslušníků, se kterými by sdílela starosti.

*„Ještě dnes to nedokážu překonat, vím, že jsem se rozhodla postarat o dědu já, ale byl to táta a děda i někoho jiného a nikdo z rodiny mi nepomohl. Mysleli si, že když jsem zdravotní sestra, že funguji jako stroj. Chybělo mi, aby mi třeba někdo jen zavolal, vytáhl mě na procházku. Celý den se točil kolem dědy, ráno nakrmit, umýt, namazat, uvařit, převlíct, vyprát. Bylo to hrozně hektické, manžel pomáhal, jak mohl, hlavně fyzicky a s péčí o děti. Ale nemohla jsem se s ním o ničem poradit, nevěděl, co mi má říct. Cítila jsem se strašně sama.“* **(1. fáze rituálu – odloučení)**

Dědeček paní Zdeňky nekomunikoval, špatně slyšel a v posledních dnech nebyl schopen žádného samostatného pohybu. Situace byla náročná i proto, že se blížili vánoce a s tím spojená nedostupnost lékařské péče.

*„Děda dostal vysokou teplotu, kašlal, myslela jsem si, že má zápal plic. Potřebovala jsem pro něj zajistit antibiotika. Nevěděla jsem, co mám dělat. Jestli nechat dědy odvést do nemocnice, nebo ho nechat bez antibiotik doma. Na pohotovosti mi řekli, že není v ohrožení života, že mi pošlou sanitáka a ten dědy odveze na pohotovost, tam ho doktor poslechne, napíše recept a zase mi ho doveze. No v mrazu a s vysokou teplotou, vláčet 90tiletého člověka kvůli receptu? Nikdy!“*

Paní Zdeňka měla možnost kontaktovat obvodní lékařku i přesto, že byli svátky, ta zajistila léčbu, přesto dědeček paní Zdeňky zanedlouho zemřel.

*„Hrozně si vážím paní doktorky, která večer přijela i přesto, že byli svátky. Byla tak ochotná, neví, jestli je tak ke všem, nebo ke mně, protože se známe, ale mně to pomohlo. Nenechala jsem dědy napospas. A nemusela ho vést v mrazu a teplotě na pohotovost.“*

Nejsilnější zážitek bylo samotné poslední dědovo vydechnutí, které popisuje jako dotek nadpřirozených sil.

*„Bylo to, jako když uspávám děti, poznala jsem, že děda umírá, sedla jsem si na postel, otírala čelo, hrozně se potil tou teplotou a potichu a pomalu mluvila: Měj se, dědo, hezky, už můžeš odejít, podívej, babička tě čeká, dlouho jste se neviděli, mi to tady zvládnem, všechno co jsi měl udělat jsi udělal, je čas. A děda vydechl naposled. V tu chvíli mě projelo něco nadpřirozeného tělem, krásné a přesto bolestné, začala jsem brečet schoulila se do manželové náruče, který pravděpodobně prožíval to stejné co já. A stáli jsme a brečeli, dívali se do očí, všemu jsme rozuměli.“ (2. fáze – akt úmrtí)*

Paní Zdeňka díky tomuto zážitku začala zjišťovat principy náboženství, kontaktovala místního kněze, se kterým domluvila pohřeb a jak naznačuje, hledá odpovědi v náboženské literatuře.

*„Já jsem sice do kostela chodila jako malá, ale pak už ne. Neumím se modlit, nevím co to při mši všechno znamená a proč to je, ale být takhle u úmrtí mělo rozhodně vliv na vnímání světa kolem mě. Užívám si krásy přírody, opravdu, zažívám radost při pohledu na květiny a stromy. Nevím, co to se mnou je, jsem tak nějak víc citlivá k všednímu životu. Hledám, jestli naleznu odpovědi v náboženské literatuře, zatím zjišťuji, že se ztotožňuji spíše s hinduistickými směry.“*

Paní Zdeňka spatřuje smysl umírání v domácím prostředí především v projevení úcty, citu, ale také jako předání tradice mladší generaci.

*„Děti byli doma, když děda zemřel, zavolala jsem je a řekla jim, že děda umírá, mladší syn naprosto přirozeně začal dědy utěšovat, hladit. Dojalo mě to. Věděl, co má dělat, nikdy předtím to nezažil a ve svých 5 letech reagoval naprosto dokonale. Chtěla bych také takhle zemřít, jsem ráda, že u toho byli.“*

Paní Zdeňka se s umíráním setkává ve své profesi poměrně často, v zařízení, kde pracuje, kromě předepsaných úkonů péče o zemřelé tělo, provádějí i jiné činnosti, které použila i při úmrtí svého dědečka doma, nazývá je rituálem.

*„Když jsme se s manželem vyplakali, složili jsme dědovi ruce, zapálili v pokoji svíci a otevřeli okno. Je to takový rituál, který děláme i v nemocnici, když někdo zemře. Já jsem hned vytáhla dědovu fotku a zapálila ještě jednu svíčku u fotky a postavila na poličku v obýváku. Byli vánoce a já chtěla, abychom byli všichni spolu, i děda. Měli jsme ho na očích, jak se na fotce usmívá, kdykoliv jsme šli okolo. Bylo mi dobře, věděla jsem, že je s námi, ale už jinak.“* **(3.fáze – přijetí nové skutečnosti)**

#### SHRNUTÍ:

Paní Zdeňka spatřuje smysl umírání v domácím prostředí především v předání tradice. Přestože je zdravotní sestra a bývá přítomna umírání v nemocnici, dává přednost umírání doma. Jako svoji výhodu uvádí znalost zdravotních úkonů, které byla schopna praktikovat



doma, dále ochotu obvodní lékařky navštívit umírajícího doma i mimo ordinační hodiny, i to, že znala možnosti služby domácí péče.

### Rozhovor č. 3

Paní Magda, věk 54, nezaměstnaná, starala se o manžela. Manžel zemřel ve věku 59 let, trpěl onemocněním jícnu. Paní Magda má dospělé děti z prvního manželství, obě jsou odstěhované.

*„Víte, manžel dost pil a také kouřil, dcery se nikdy nesmířili s tím, že jsem si ho vzala. Brali jsme se teprve před 7 lety. Když onemocněl, dávali mu to za vinu, že si za to může sám a tak. Někdy jsem měla pocit, že se k němu takto chovali i v nemocnici. Prostě to už vycítíte.“*

Paní Magda se o manžela starala ve finální době sama, dcery ji v této aktivitě nepodporovali, mít manžela doma se rozhodla především z finančních důvodů.

*„V nemocnici se platilo 100,-Kč denně, dyť von nic nejedl, nemohl, měl hadičku zavedenou do břicha a tu tracheostomii na dýchání. Nic s ním nedělali, jenom seděl na posteli, celý den! Řekla sem doktorovi, ať mi ho dá domů. V té době si ještě došel na záchod s pomocí sestry.“*

Nejhorší pro paní Magdu byl strach z konce, měla málo informací.

*„Při propuštění mně řekl doktor, že se manžel rychle horší, že má metastázy všude, hlavně v játrech, že mi umře, jsem už věděla, ale bála jsem se zeptat, jaké to bude. Strašně jsem se bála, že se bude doma dusit.“*

Paní Magda přesto, že neměla zdravotní vzdělání, prováděla sama v domácím prostředí všechny zdravotní úkony. Obvodní lékařka na návštěvu do domácnosti nejezdila. Přesto paní Magda pocituje, že měla výhodu.

*„Neměla jsem nikoho, nevěděla jsem, že může jezdit sestra domů, myslela jsem, že když si vezmu manžela domů, musím to zvládnout sama. On měl jen mě, prostě jsem to musela zvládnout sama. Jednou mi zavolala Majka, ona dělá na sociálce, hrozně mně pomohla, vyřídila mně příspěvek, to byla moje záchrana, už nám docházeli všechny peníze. Ona mě taky poslala na Charitu.“*

Manžel paní Magdy zemřel ve spánku, v domácím prostředí strávil přesně 62 dnů. Pro paní Magdu byla nejtěžší událost, kdy byl manžel dezorientovaný a v noci byl hlučný.

*„To bylo hrozný, nevěděla jsem, co mám dělat, manžel v noci začal kolem sebe bouchat rukama, vstávat z postele, pak spadl na zem. Já sem ho nemohla zvednout. Strašně jsem se bála, že si ublíží. Byla noc, já sama, co jsem měla dělat? Nakonec se to nějak podařilo, všemi silami jsem ho dostala do postele. Nespali jsme celou noc, usnul až ráno. Jenže já nemohla spát přes den, byla jsem tak zničená. A víte, co bylo nejhorší? Ráno na mě zazvonili sousedi a nadali mě za hluk. Zabouchla jsem dveře, neměla jsem sílu jim říct, že mi Standa umírá.“* **(1. Fáze – odloučení)**

Paní Magda popisuje umírání v domácím prostředí jako přirozenost člověka.

*„Tak nějak mi přijde, že manžela nikdo nechtěl, pil a kouřil, možná si za to mohl sám, ale pořád to byl člověk. Bylo mi ho líto, chtěl jít domů, tak jsem ho vzala domů, nic jsem neřešila, kdo by se měl postarat, než já, manželka? Jsem věřící a vím, že Pán Bůh to zařídí vždycky tak, jak to má být. Umřít musíme všichni, nenaděláme nic, můžeme to jen přijmout.“*

## SHRNUTÍ

Paní Magda vnímá umírání jako přirozenost, postarat se o manžela v posledních chvílích života vedla paní Magdu na jedné straně lítost, také povinnost i polepšení si ve finanční situaci. Paní Magda pečovala o manžela sama, nejtěžší bylo nepochopení těžké situace sousedy, nesdílení a nedostatek informací o tom, jaký konec života bude.

V rozhovoru nejsou obsaženy všechny části rituálu, protože jde o proces, který se odehrává v různé časové přímce. Je možné, že jsem nezvolila správné otázky, které by vedly k rozpoznání, anebo další fáze ještě nenastala. Hluboký zármutek může průběh komplikovat.

## Rozhovor č. 4

Radim, věk 42 let, pracující, staral se o svoji přítelkyni. Po dovolené u moře si přítelkyně stěžovala na bolesti břicha, vyšetření odhalilo pokročilé stadium karcinomu slinivky břišní, radikální léčba nebyla možná, chemoterapie nebyla účinná, proto se pan Radim rozhodl ukončit hospitalizaci a postarat se o svoji přítelkyni sám.

*„Když jsem ji tam viděl v nemocnici, jak byla zubožená, vyhublá a slabá, brečel jsem. Odnesl jsem si ji v náruči domů, doslova. Chtěl jsem ji mít v náručí, pusinkovat a tak. Copak to šlo? Všude hadičky, pořád měření teploty a podobný krávkoviny, na co?“*

Pan Radim odmítal jakoukoliv pomoc, později vysvětlil svůj postoj.

*„Nechtěl jsem nikoho vidět, nechtěl jsem nikomu říkat, to hrozné co se stalo. Se zdravotníky jsem měl špatnou zkušenost, a copak by udělali? Uzdravit ji nedokázali, tak teď jsem byl na řadě já, kdo veme osud Evky do ruky.“ (1. fáze)*

Pan Radim jako jediný respondent nevyužil službu domácí hospicové péče, v kontaktu jsem však byla v jeho těžkém období pomocí telefonu a po úmrtí přítelkyně jsme si často povídali. Nejtěžší období pro pana Radima bylo až po úmrtí přítelkyně.

*„Dokud Evka žila, žil jsem i já. I když nemohla mluvit, nemohla nic, komunikovali jsme očima. Když zemřela, popadla mě panika. Najednou jsem byl úplně mimo. Jediné, co mi pomohlo to přežít, byl chlast. Opíjel jsem se několik dní, pořád a pořád dokola. Nešlo to.“*

Pan Radim nemá děti, pracuje jako projektant a denní pracovní náplň spočívá v soustředění a práci na počítači. Protože v zaměstnání věděli o tom, co pan Radim prožíval, umožnil mu zaměstnavatel neplacené volno.

*„Být v práci bylo to nejlepší, co jsem mohl udělat. Na chvíli jsem zapomněl, že Evka už není. A konečně jsem vystřízlivěl. Vydělal jsem nějaký prachy a odjel. Rádi jsme se potápěli, jezdil jsem třeba na měsíc na místa, kde jsem s Evou byl. Jen tak seděl a vzpomínal, všude jsem ji viděl a to mně dělalo moc dobře.“ (2. fáze)*

V době, kdy se pan Radim staral o přítelkyni, bydleli společně v bytě přítelkyně. Po úmrtí se musel vystěhovat.

*„Jak hyeny, který čekají na kořist. Fuj, hrůza to byla. Jak se pak povedená dceruška hrála v Eviných věcech. Musel jsem jít pryč, nevidět to, jak hází její věci na zem. Nežila, ale cítil jsem jakýsi vztah, ke všemu na co šáhala, co bylo s ní kdysi v kontaktu.“*

Pan Radim vzpomíná na poslední dny Evina života a připisuje smysl umírání v domácím prostředí jako možnost, kdy využil zbývající čas k tomu, aby byli co nejdéle spolu.

*„Já nevím, nic nebylo pozitivní, spíše naopak. Nechtěl jsem se od ní hnout ani na záchod, vyčítal jsem si každou minutu, kterou jsem strávil jinak než s ní. Obtěžovalo mě nakupování*

*jídla, obtěžovalo mě umývání nádobí. Nejlíp mně bylo, když jsem si prohlížel fotky z dovolené a lehl za Evkou. Nic nebylo důležitější.“*

#### SHRNUTÍ:

Pro pana Radima bylo nejtěžší období až po úmrtí přítelkyně, kdy probíhalo dědické řízení, v důsledku čehož přišel o většinu společných věcí. Smysl umírání připisuje k možnosti využít zbývající čas a prožít naplno přítomnost.

Pan Radim v 1. fázi rituálu se odloučil od celého dění, nechtěl komunikovat s přáteli, zdravotníky, rodinou, chtěl zvládnout umírání přítelkyně sám. 2. fáze – rituální akt zde chápu v prohlížení fotografií, ožívování vzpomínek, vztah ke všemu, čeho se přítelkyně dotýkala. 3. fáze – přijetí nové role bývá nejobtížnější a pravděpodobně bude souviset s tím, jak se dotazovaný vyrovná se ztrátou a zda bude schopen novou roli přijmout.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, v teoretické části se věnuji vysvětlení některých pojmů, nahlížím do historie a tradic umírání ve světě i u nás a pro lepší pochopení problematiky objasňuji různé zvyky v nejrozšířenějších náboženských kulturách. Vysvětluji, jaký význam mají rituály pro společnost. Věnuji se také propojení tématu umírání a sociální pedagogiky.

V praktické části jsem chtěla přiblížit, jak popisují umírání v domácím prostředí pečující osoby, v čem dotazovaní spatřují smysl, zda se dá spatřit rituální chování a jakým způsobem mohou rituály usnadnit náročné období. Propojením poznatků z teoretické části a závěrů ve výzkumu bych chtěla lépe pochopit problematiku umírání a některé poznatky dále rozvíjet a uplatnit v praxi.

Respondenti v mém výzkumu popisují závěr života v domácím prostředí jako náročnou, přesto obohacující až nadpřirozenou etapu života, která je každému člověku vlastní. Náročnou proto, že je doprovázena fyzickým a psychickým zatížením, také negativními pocity strachu a smutku. Obohacující proto, že díky prožití tohoto období může dojít ke změně vnímání okolního světa a prohloubení vztahu k blízkým. Jeden z dotazovaných byl zasažen smutkem ze ztráty blízkého natolik, že se uchýlil k náhradnímu řešení v podobě alkoholu.

Z výzkumného šetření mi vyplývá, že pro dobré zvládnutí umírání v domácím prostředí je pro pečující osoby důležité sdílení s ostatními. Často se v rozhovorech objevovalo vysvětlení, že umírání v domácím prostředí bylo snazší díky výhodě, kterou měli. Tato výhoda byla spatřována vždy ve spojitosti s nějakou osobou – známý lékař z pohotovosti, holky z charity, Majka ze sociálky.

Důvody, proč se dotazovaní rozhodli postarat o svého blízkého ve známém prostředí, spatřují především v možnosti, dopřát umírajícímu důstojný odchod ze života. Jako nedůstojné popisovali dotazovaní nedostatečnou hygienu, obtěžování zdravotními úkony, které nevedou ke vrácení zdraví, nebo naopak nečinnost zdravotníků a zbytečné trávení času v nemocnici.

Smysl umírání v domácím prostředí popisují respondenti jako předání tradice dětem, vrácení umírajícímu investovanou lásku a péči i jako využití posledního času k prožití vztahu.

Nezastupitelnou roli sehrály i rituály, které si tvořili sami dotazovaní v průběhu péče. Šlo o drobnosti, které pomáhali náročné období překonat – mražení kostek ledu, prohlížení fotek, zapalování svíce a také pohřeb.

Výzkumem jsem zjistila, že rituální chování lze spatřit u pečujících, kteří projdou náročnou etapou umírání blízkého a jsou přímo zapojeni do péče. Domnívám se, že jde o přirozenou reakci lidského organismu, jak tuto situaci zvládnout. Každý jedinec se vyrovnává se ztrátou blízkého různou dobu a přijetí nové role, projití 3. fázi rituálu, může trvat i několik let. Nezastupitelnou funkci má okolí, společnost kolem pozůstalého, která trpělivým nasloucháním a prostou přítomností může proces truchlení ovlivnit.

Rituály nejdou ze společnosti vyčlenit, jsou přítomny napříč historií i náboženskou kulturou. Emil Durkheim poukazuje na důležitost rituálů, díky nim dochází k soudržnosti sociální skupiny. Prováděním obřadů či rituálů při zásadních životních změnách, jako je narození, sňatek nebo smrt, vyjadřuje společnost skupinovou solidaritu. Například kolektivním sdílením smutku umožňuje společnost možnost vyrovnat se ze ztrátou, ale i ukládá povinnost, jak se v této náročné situaci chovat. (Giddens, 1999)

Tím jak se dnešní společnost individualizuje, dochází k absenci sdílení. Pozůstalí zůstávají se svým smutkem a strachem osamoceni, rituální chování je minimalizováno na prostor mezi umírajícím a pečujícím. Přesto je patrné z výzkumu, že pečující vítají snahu okolí a pokud najdou osobu, která je ochotna otevřeně se o umírání blízkého bavit, zpravidla spatřují tento jev, jako výhodu.

Potvrzuje se mi tvrzení z teoretické části bakalářské práce, kde 20. Století a potažmo i rané 21. Století je dle Áriese charakterizováno jako období, ve kterém společnost neví, jak se k truchlícím chovat, bojí se, neví, jak pomoci.

Prostudováním souvislostí rituálů spojených s umíráním z historického i náboženského pohledu jsem došla k poznání, jak důležitou roli v procesu truchlení hraje společnost. Výzkum mi moje poznání potvrdil. Absence sdílení životní změny s okolím je patrná u všech respondentů. Bylo by zajímavé prozkoumat, zda je moje domněnka pravdivá ve větším

měřítku dotazovaných a výzkum směřovat i na způsoby a praktiky, které pozůstalí využili v procesu vyrovnávání se se ztrátou blízkého.



**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

ALAN, Josef. *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama, 1989. ISBN 80-7038-044-6.

ARIÉS, Philippe. *Dějiny smrti II*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-293-3.

DAVIES, Douglas J. *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator, 2007. ISBN 978-80-7207-628-4.

GIDDENS, Anthony. *Sociologie*. Praha: Argo, 1999. ISBN 80-7203-124-4.

GROF, Stanislav. *Lidské vědomí a tajemství smrti*. Praha: Argo, 2009. ISBN 978-80-257-0177-5.

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

KRAUS, B., P. SÝKORA. *Sociální pedagogika I*. Brno: Institut mezioborových studií, 2009.

KUBLER-ROSS, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. Hradec Králové: Signum Unitas, 1992. ISBN 80-85439-04-2.

MATOUŠEK, O., P. KODYMOVÁ a J. KOLÁČKOVÁ. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-X

MUNZAROVÁ, Marta a kol. *Proč NE eutanazii aneb Být či nebýt?* Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství, 2008. ISBN 978-80-7195-304-3.

MISCONIOVÁ Blanka. *Péče o umírající hospicová péče*. Vydalo národní centrum domácí péče České republiky ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví České republiky, Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky, Všeobecnou zdravotní pojišťovnou České republiky a Magistrátem Hlavního města Prahy

NAVRÁTILOVÁ, Alexandra. *Narození a smrt v české lidové kultuře*. Praha: Vyšehrad, 2004. ISBN 80-70213973.

ONDRAČKA, Lubomír a Luboš KROPÁČEK a Tomáš HALÍK a Milan LYČKA a Marek ZEMÁNEK. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem, Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7367-124-7

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 808583460X

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce Homo, 1995. ISBN 80-902049-0-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-3736-2.

ŠVARŤÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

TURNER, Victor. *Průběh rituálu*. Brno: Computer Press, 2004. ISBN 80-722-6900-3.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0087-1

VODÁČKOVÁ, Daniela a kol. *Krizová intervence*. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-696-9.

Jiné zdroje:

Zákon 372/2011 Sb.