

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA

DIPLOMOVÁ PRÁCE

2013

Bc. Daniela Lyivaková

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra psychologie a patopsychologie

Diplomová práce

Bc. Daniela Lyivaková

Vnímání smrti

občany liberálně ateistické a striktně katolické země

Olomouc 2013

vedoucí práce: Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje, které jsou uvedeny v seznamu použitých zdrojů.

Olomouc 11. března 2013

podpis

Děkuji Mgr. Michaele Pugnerové, Ph.D. za všechny cenné rady, připomínky, vstřícný přístup při zpracovávání zvoleného tématu a za odborné vedení této diplomové práce. Mé poděkování patří také českým a italským respondentům, bez jejichž spolupráce by nemohlo být realizováno nezbytné výzkumné šetření. Poděkovat chci i mé sestře **Simonce**, která mě inspirovala.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Daniela Lyivaková
Katedra:	Psychologie a patopsychologie
Vedoucí práce:	Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2013

Název práce:	Vnímání smrti občany liberálně ateistické a striktně katolické země.
Název v angličtině:	Viewing of death by citizens in liberally atheistic and strictly catholic countries.
Anotace práce:	Téma diplomové práce je zaměřeno na komparaci pohledu občanů Italské (striktně katolické) a České (liberálně ateistické) republiky na téma smrt a na okruh témat se smrtí přímo souvisejících. Pozornost je věnována procesu umírání, objasnění pojmu smrt, přibližuje možnosti komunikace s umírajícími i pozůstalými. Zabývá se také problematikou dobrovolného ukončení života, smutečními rituály v kulturách obou národů, procesu truchlení po zemřelém. Všímá si možnosti existence posmrtného života, posmrtného darování orgánů zemřelých či využití jejich těl pro vědecké účely. Praktická část práce srovnává pohledy občanů obou národů na témata obsažená v teoretické části.
Klíčová slova:	Smrt, umírání, tělo, duše, kultura, národ, víra, komunikace, pozůstalí, dospělí, děti, Itálie, Česká republika, katolíci, ateisti.
Anotace v angličtině: Annotation	The topic of this Diploma thesis focuses on comparison of view of death by Italian (strictly catholic) and Czech (liberally atheistic) republic citizens and range of subjects directly and closely related to the death. The thesis focuses on dying process, gives an explanation of concept of the death, describes communication possibilities with the dying persons and a residuaries. Follows up an self-destruction issue, a mourning rituals of a both nations culture, a grieving process over the dead persons. Deals with the life after the death possibility, after death organ donations or after death utilizations of the dead bodies for the sake of applied science. The practical section compares both nations citizens viewing of death and the topics contained in the theoretical section of this diploma thesis.
Klíčová slova v angličtině:	Death, dying, body, soul, culture, nation, faith, communication, residuaries, adults, children, Italy, Czech republic, Catholics, atheists.
Přílohy vázané v práci:	Přílohy č. 1 - 37: cizojazyčné překlady textu AJ a ITJ, výpočet, dotazník, 10 hypotéz, fotografie.
Rozsah práce:	118 stran + 26 stran příloh
Jazyk práce:	Čeština

OBSAH

ÚVOD	8
1 Život a smrt	12
1.1 Smysl života a smrti	12
2 Smrt a umírání	15
2.1 Překonání strachu z umírání	15
2.2 Potřeby umírajících	16
2.3 Klidné umírání	18
3 Smrt	21
3.1 Biologická část smrti	21
3.2 Spirituální část smrti	22
3.2.1 Úvahy o existenci andělů	24
4 Komunikace v umírání	26
4.1 Jak dětem vysvětlit smrt	26
4.2 Jak přijímají smrt dospělí	29
4.2.1 Komunikace zdravotního personálu během umírání	30
4.2.2 Komunikace s pozůstalými	31
4.2.3 Komunikace a pomoc pozůstalým po náhlé smrti	33
4.3 Umírání a smrt dítěte	34
5 Smrt z vlastní vůle	37
5.1 Sebevražda	37
5.1.1 Sebevražda dítěte	40
5.2 Euthanasie	41
5.2.1 Euthanasie v Itálii	42
5.2.2 Euthanasie v České republice	43
5.2.3 Argumenty pro euthanasii	44
5.2.4 Argumenty proti euthanasii	44
6 Rituály	46
6.1 Poslední rozloučení se zemřelým	46
6.2 Pohřbívání jako společenský rituál	47
7 Truchlení	51
7.1 Jak se vyrovnat se ztrátou	51
8 Druhá šance?	53
8.1 Reinkarnace	53

8.2 Posmrtný život	54
8.3 Prožitky blízkosti smrti	55
9 Praktický i po smrti	58
9.1 Poslední vůli – srovnání účtů	58
9.2 Darování lidských orgánů	59
9.3 Využití lidských ostatků pro vědu	62
10 Cíle, úkoly a hypotézy výzkumného šetření	64
10.1 Cíle a úkoly výzkumného šetření	65
10.2 Hypotézy výzkumného šetření	66
11 Použité výzkumné metody a techniky	68
11.1 Charakteristika a počty respondentů	69
12 Výsledky výzkumného šetření	71
12.1 Analýza výsledků	71
12.2 Testování hypotéz	87
12.3 Vyjádření k hypotézám	103
13 Diskuze	106
ZÁVĚR	113
SEZNAM POŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	115
PŘÍLOHY	118

ÚVOD

Smrt. Slovo strohé, tvrdé, označující jev, jehož význam bývá českým národem těžko uchopitelný, samotný akt nepřijímaný, jeho neodvratitelnost často vědomě popíraná. Ještě donedávna jsem měla stejný pocit ze smrti také já. **La morte.** Díky použitým samohláskám je slovem jemnějším, při jehož vyslovení si představím akt, který u mne nevzbuzuje nepřiměřené obavy. Vnímám tento postřeh pouze já nebo jej takto přijímají i další občané české a italské populace? Znamená to, že kdybych patřila k italské populaci, že bych se smrti bála méně? Vnímají jistotu smrti oba národy stejně nebo je ovlivňuje jejich kultura či víra? A co pro ně smrt znamená?

„The problem of death is a universal human question. But the answer to that question differs among cultures. In addition to different ways of dealing with those members of the culture who are dying, different human societies have also offered a variety of explanations for the phenomenon of death and its meaning for human existence¹.“ (Kübler-Rossová, 1975, s. 27). My Češi smrt řadíme k tématům, jimiž se nechceme zabývat. Stále ještě myšlenky na smrt odsouváme na dobu, kdy již nebude možné se jim vyhnout. Až nás nebo naše blízké smrt dostihne. Proč se snažíme smrt stále tabuizovat? A to i v dnešní době, kdy nás smrt v různých podobách obklopuje téměř denně? Ze strachu? Z pověrčivosti? V posledních desetiletích došlo v České republice pouze k mírnému posunu v nahlížení na tento přirozený, i když obávaný stav. Již nemusíme umírat pouze v nemocničních zařízeních, zcela izolovaně od našich blízkých. S rozvojem hospicových zařízení a terénní hospicové péče v České republice se nabízí chronicky či terminálně nemocným pacientům alternativní řešení. Většina z nás si přeje zemřít doma, mezi svými blízkými, ve známém prostředí. Pro Italy by mělo být zmiňované téma smrti méně tabuizovaným, a to zejména díky jejich víře, protože zásadní ideou křesťanského evangelia je tvrzení, že: „Ježíš vykoupil hříchy lidí a Bůh jim je odpustil, že Bůh prostřednictvím svatého Ducha vytvořil celosvětové společenství a, co je asi nejlepší, že Bůh Kristovým vzkříšením porazil smrt. Vzkříšení Ježíše Krista pak během posledních dnů zažije ve svém vlastním vzkříšení každý věřící.“ (Davies, 2007, s. 13). Proto stejně tak, jako přijímají narození člověka, by měli umět přijímat katolíci, jimiž Italové jsou, i jeho smrt. Ale je tomu skutečně tak? Rozdílnost kultur obou zemí, v nichž vyrůstáme a žijeme, není nijak významná. Obě země mají bohatou kulturní a historickou tradici, dostatečně vyspělou ekonomiku a oblast medicíny, stabilní právní řád. Co je však významné, vzhledem k tématu,

¹ Překlad viz příloha č. 1

je právě fakt, že zatímco my Češi jsme, podle každoročního sčítání lidu, národem ateistů či agnostiků, katolická víra, k níž se hlásí až devadesát procent Italů, by měla mít významný vliv na myšlení a konání všech věřících během každého stadia jejich života. A to i v těch situacích, v nichž nevěřící mohou ztrácet naději a víru ani nemají. Třeba právě v okamžiku setkání se smrtí.

Téma diplomové práce jsem si vybrala proto, že chci znát odpověď na otázku, do jaké míry může víra pomoci při překonávání strachu ze smrti, jak zásadní přináší úlevu nejen umírajícím, ale i pozůstalým. Prošla jsem v životě obdobím, které mi jasně ukázalo, že nejsem připravená na setkání se smrtí u mých nejbližších. Nikdy jsem, ani v rodině, ani s kamarády, o umírání a smrti nehovořila, i když některá témata, jako například způsob pohřbívání, názory na sebevraždy či euthanasii mám jasné. Stejně tak je pro mne účast dítěte na smutečním rozloučení důležitým prvkem v procesu truchlení. Ale jak se s dítětem bavit o smrti? Jak a kdy mu říci, že všichni, včetně něj, zemřeme? Využít můžeme situaci, o které píše Oppenheim (2005, s. 7): „la perdita di un animale domestico spesso rappresenta, per il bambino e i suoi genitori, la prima occasione per affrontare il difficile discorso sulla vita e sulla morte².“ Máme tak možnost zamyslet se nad životem a smrtí, a stejně tak, jako chápeme význam života, by měl každý pochopit také význam smrti. Nyní hledáme také odpověď na otázku, zda je v současné době schopnost a umění doprovázet bližší Italům, národu převážně katolíků nebo by lépe obstáli Češi, většinou ateisti. Na tuto otázku se pokusím odpovědět v praktické části diplomové práce. Doprovodem v umírání pomáháme člověku dojít až ke smrti. Katolíci, čili většina Italů, mohou o smrti uvažovat ve dvou rovinách. Smrt těla a smrt či jiný odchod duše z tohoto světa. Jak píše Halík in Ondračka et al. (2010, s. 73): „v době, kdy se vytrácejí apokalyptické představy o brzkém konci tohoto věku (seculum), o novém nebi a nové zemi, se dostává do centra individuální eschatologie, v níž jde hlavně o to, aby se „duše po smrti dostala do nebe“. Z věčného života se stává „posmrtný život“. Tradiční křesťanská kosmologie, jak se s ní setkáváme např. v Dantově Božské komedii a na mnoha obrazech, má tři vrstvy: nebe – tam se dostává člověk, který zemřel ve stavu posvěcující milosti, peklo – tam přijde ten, kdo zemřel v těžkém hříchu, a očištec – možnost očištění pro ty, kdo zemřeli v lehkém hříchu.“ Budeme takto o smrti přemýšlet i my Češi, i když se řadíme k převážně ateisticky smýšlejícím národům? Je možné, aby setkání se smrtí, která většině z nás nahání strach, hovory o ní, dotazy, týkající se převážně smrti a umírání, změnily nám, Čechům pohled na oddělený život těla a duše a daly nám tak

² Překlad viz příloha č. 2

možnost únikové reakce před doposud racionálně zdůvodňovanou konečností člověka? A budeme my Češi věřit v anděly, podobně jako Italové, kteří mají své anděle strážné, o nichž učí a katolíkům je slibuje skrze víru jejich církev? V čem však mají vyspělé západní společnosti dluh vůči smrti a umírání, je jejich objasňování, učení o nich. Bohužel, vyspělé civilizace vytěsnily cokoliv, co souvisí se smrtí, z témat důležitých ke komunikaci. Tím otevřely cestu k nárůstu strachu z neznámého. V dnešní době perfekcionismu na všech úrovních života smrt nezapadá do ideálu. Smrt nám totiž nenabízí alternativy. Jak řekl filozof Heidegger (2002, s. 287): „smrt je možnost naprosté nemožnosti pobytu. Smrt se tak odhaluje jako nejvlastnější, bezvztažná, nepředstižná možnost. Jako taková je tím, co nás čeká, ve význačném smyslu.“

Komunikaci o umírání a smrti se někteří lidé vyhnout mohou, jiní nikoliv. Pracovníci v zařízeních, kteří se na umírání a smrt specializují, jsou s realitou smrtelnosti člověka konfrontováni denně. Komunikace je pro ně přirozená součást práce, a tím také neoddelitelně i jejich životů. Tato skupina lidí zvládá umění doprovázet každého člověka v umírání, ve smrti a je připravena poskytnout pomoc také pozůstalým po zemřelých. Umějí dodat útěchu v případech, kdy lidé zemřeli očekávaně po dlouhodobých zdravotních komplikacích nebo zemřeli tragicky, neočekávaně, náhle.

Asi nejtěžším obdobím v životě blízkých je umírání a smrt dítěte. Směs psychické bolesti, strachu, sebeobviňování a vzteku je většinou natolik intenzivní, že není v našich silách, abychom ji zvládli sami. Vyhýbáme se lidem a naše trápení se nesnižuje. Komunikace, či spíše „nekomunikace“ je důvodem mnoha lidských trápení či dokonce tragedií. Ti z nás, kteří mají pocit, že nejsou svým okolím přijímáni, že se o nás nikdo nezajímá, že je všem lhostejné naše trápení nebo smutný osud, že jsme pro ostatní přítěží, anebo ti z nás, kteří nemají nikoho, komu by se mohli se svými problémy svěřit, mohou svou situaci subjektivně vyhodnotit jako bezvýchodnou a buď plánovaně anebo zkratkovitě se rozhodnout pro dobrovolné ukončení života. V současné době je problém sebevražd stále aktuálnější. Snažíme se uspokojit základní životní potřeby, což v dnešní, ekonomicky náročné době, není snadné. Někteří z nás se už také stali otroky konzumního způsobu života. Díky tomuto trendu se vytrácí zájem o citové potřeby člověka, mizí úcta člověka k člověku, jež je nahrazována láskou k materiálnímu věcem. Současně nárůstá přesvědčení o vlivu peněz, a tím také moci nad námi ostatními, kteří jsme často označováni nálepkou „obyčejní lidé“. Co je však také alarmující, je nárůst sebevražd v dětské populaci. Nezajímá nás rodičů o citové potřeby dětí, ať jsou důvody jakékoliv, zejména zanedbávání potřeby bezvýhradného přijetí a lásky, pocitu bezpečí, je u našich potomků příčinou pocitu osamělosti, nedůvěry, absence pocitu, že jsou milováni.

Časem, který jim věnujeme, můžeme předejít tragédii, poté pochybnosti, výčitkám a pocitu selhání v rodičovské roli, jež jsou přitěžující zejména v období truchlení po zemřelém dítěti. Když nám zemře blízký, prožíváme období smutku, zármutku, truchlení. Každý z nás jinak dlouho, rozdílným způsobem, s jinou intenzitou. Co nám může pomoci, jsou smuteční rituály. Na základě dlouhodobé tradice v rámci našich společností pomáhají většině z nás, pozůstalých. Také tradiční svátky k uctívání zemřelých světi oba národy. Uctívat mrtvé patří k základům kultury národa, ale vážíme si sebe sami stejně i během života? Jsme schopni dokázat naši úctu k člověku a respekt k jeho svobodnému rozhodnutí o ukončení života? Přiznáváme právo na důstojnou smrt v okamžiku, kdy již není naděje na vyléčení? Vážíme si sami sebe natolik, že bychom přijali rozhodnutí jiného člověka o způsobu a čase ukončení života, který se stává nebo brzy stane utrpením? Nevyléčitelně nemocný či trpící postupně ztrácí svoji lidskou důstojnost. Jakou roli hraje v tomto ohledu rozdílnost náboženského vyznání obou národů? Člověk, který zemře, je podle ateistů mrtev. Nic dál už není. Konec lidské existence. Katolíci mají na věc jiný názor. Tělo už zemřelý nepotřebuje, ale duše je věčná. Vejde v posmrtný život a tam žije dál. V tomto máme oba národy každý ze svého úhlu pohledu jasno. Ale skutečně máme? Existují odborné studie vědců a lékařů, bez rozdílu vyznání, o tzv. zážitku blízkosti smrti. Pacienti, kteří přežili svou vlastní smrt, mohou mít pocit, že dostali druhou či vícenásobnou šanci k životu. V tomto aspektu je význam smrti a její blízkosti nezpochybnitelný. Pokud bychom i my dostali další šanci, měla by mít na nás pozitivní vliv. Život bychom měli vidět z jiné perspektivy a žít jej plněji, čistěji a zejména projevovat se lidštěji. Máme tedy otevřený problém, kterým je nutno se dále a hlouběji zabývat, pokud chceme být pravdě blíž. Na co však máme podobný názor, a to jak Češi, tak Italové, je tvrzení, že tělo se po smrti jeví jako už nepotřebná, zbytečná „věc“. Přemýšlíme však o možnosti darovat po smrti naše funkční orgány? Katolíci a ekologové by měli mít stejný zájem, pokud jde o nakládání s tělesnými ostatky. Tělo ze země vzešlo a do země by se mělo vrátit. Každý k tomuto přesvědčení má ale jiný důvod. Katolíci víru, ekologové ochranu a rekultivaci životního prostředí. V tomto bodu spatřuji pro nás všechny hlubokou naději. Můžeme být užiteční i po smrti. Minimálně v tomto, i když velmi racionálním a od filozofie vzdáleném bodě, je jednoznačný význam smrti každého z nás.

Úvahou na téma smrt se otevírá mnoho otázek na téma život. Nečekejme na odpovědi do zítřka, do příštího měsíce, nebo snad roku. Bavme se o životě a smrti dnes. Najdeme možná nové otázky, ale budeme mít určitě možnost na ně ještě dnes hledat, a snad i nalézt odpovědi. Některé nabízím v této práci prostřednictvím postřehů mých a zprostředkovaně v názorech odborníků z vědních oborů filozofie, medicíny, teologie, psychologie, sociologie a práva.

1 ŽIVOT A SMRT

Úvodní kapitola je věnována otázce propojenosti našeho života a smrti. Je zaměřena na provázanost typu společnosti a její kultury s přístupem k tématům, jež souvisejí se smrtí a s vnímáním konečnosti lidského bytí.

1.1 Smysl života a smrti

O tom, jak vzniká život, bylo napsáno mnoho. Nikdo z nás dnes nepochybuje o tom, že spojením muže a ženy, tedy oplodněním vajíčka v ženském těle, nebo i mimo něj spermií z mužského těla, dojde, v případě souhry náhod a pozitivních okolností, ke vzniku nového života. Již v tomto okamžiku je nově vzniklý život předurčen ke svému zániku. Každý živý organismus je předurčen k zániku. Uvádají květiny, umírají zvířata, smrtelní jsme i my, lidé. Smrt je, na rozdíl od života, jistota konce lidské bytosti. Počátky života bývají radostné, konce smutné. My lidé ve vypjatých chvílích života, i před jeho bezprostředním koncem pocítujeme směs zármutku, vzteku, chaosu, máme pocit prohry či ztráty. A to bez ohledu na fakt, zda jsme budoucími pozůstalými nebo my sami právě umíráme. Přemýšlíme o svém životě, o dobrých a horších skutečích, které jsme za svůj život vykonali. Mnoho z nás věří, že jak žijeme, tak také budeme umírat. Ne každý je schopen v této chvíli si připustit, jak uvádí Colorosová (2008, s. 12), že tak, jako náš život není spravedlivý a je plný bolesti, tak je také dobrý. Tyto úhly pohledu na život, jakkoliv se zdá, že jsou svými protipóly, skutečně propojují celý náš život. Vytvářejí jednotu, která je obrazem života každého z nás a v rámci našich kultur umožňuje vidět projev zřetelného, spojujícího lidství. Akceptováním tohoto odrazu se nevzdáváme naděje, víry či životního optimismu. Ani nepotlačujeme, nepopíráme prožitek smutku nad ztrátou či utrpením. O co se však snažíme, je snaha zabránit zbytečnému utrpení, souvisejícím s bojem proti faktům, že všechny prvky, jako je právě nespravedlnost a bolest k životu patří, ale i přesto život může být dobrý, naplněný a oslavovaný. Tak, jak ovlivňuje náš život kultura, v níž vyrůstáme a žijeme, tak ovlivňuje naše podmínky, okolnosti a zvyklosti během umírání, ve smrti i po ní. Ovlivňuje způsob myšlení, prožívání, mezilidské vztahy, společenské zvyklosti, určuje hranice tolerance a mez, kterou se nesluší nebo nesmí

překračovat. Kultura určuje témata, která jsou tabu, a ta evropská má stále snahu smrti vzdorovat, ať prostřednictvím popírání, odsouvání, vytváření kultu věčného zdraví a mládí, prostřednictvím lékařské či estetické péče, anebo skrze náboženství. Jak píše Metcalf a Huntington (1991, s. 29) o Dukheimově práci v rámci sociologie náboženství: „there is a dynamic tension between the autonomy of the individual and the individual's identification with society; between the physical separateness of human organisms and the necessity to transcend it through the use of language and symbols³.“ Jak ale uvádí Kerrigan (2008, s. 18): „smrt může být univerzální, což ale neznamená, že je vždy a všude stejná. Naopak, bere na sebe všechny aspekty neobyčejné různorodosti lidské existence. Každá kultura umírala trochu odlišně, právě tak, jakými různorodými způsoby žila. Existují však některé konstanty. Většina civilizací se smrti bojí, navzdory různým druhům spásy, kterou nabízejí jejich duchovní. A stejně, navzdory tvrzení náboženství, že vysvětlí její smysl, většina lidí považuje smrt za příliš složitou, aby jí rozuměli.“ Žádná kultura nemůže zastřít fakt, že je smrt nutným vykoupením ze života. Smrt je nevyhnutelná a čeká každého z nás. Není tedy vhodnější ji přijmout, pochopit její význam a přestat se jí bát? Neučí nás naše kultura skrze popírání smrtelnosti, vyhýbání se tématu utrpení, umírání a smrti, také vyhýbání se přijetí zodpovědnosti za náš život, naši morálku, naši úctu k jiným lidem a náš soucit s osamocenými, trpícími v jakémkoliv slova smyslu?

Západní civilizace se snaží ukázat smrt pouze jako nezbytnou součást života a ponechává další představy o ní na každém z nás. Kdo se chce dozvědět víc, musí se o ni aktivně zajímat, shánět literaturu, stát se dobrovolníkem v hospici. Tak si můžeme dotvořit své představy či náhled na smrt. Pokud se však aktivně nezajímáme, pak známe odpověď a reakce na dané téma pouze jako učení naší kultury, tedy pokud již nemáme se smrtí, nebo její blízkostí, přímou zkušenost. „Your own views of death that are a reflection of your own cultural learning, the way that a society or subculture explains death will have a significant impact on the way its members view and experience life. In looking for our own personal answers to the question of death, it is helpful to search beyond the constraints of our own culture to see what other cultures might have to offer that could be useful⁴.“ (Kübler-Rossová, 1975, s. 27). Proto hledejme sami a nečekejme, že nás naše společnost na smrt dokáže připravit a objasní nám odpovědi na všechny pochybnosti, dotazy a nejasné pocity se smrtí spojené. Nečekejme snadná, jednoznačná a jednostranná vysvětlení. Jak uvádějí Holý a Mikulecký (2007, s. 7), při srovnávání pohledů na smrt skrze díla Michela Vovella jde z jednoho pohledu o smrt

³ Překlad viz příloha č. 3

⁴ Překlad viz příloha č. 4

fyzickou neboli „mort subie“, jež je zrcadlem mortality z historického pohledu od doby, kdy začala být úmrtnost sledována a statisticky vyhodnocována. Z jiného pohledu je zkušenost se smrtí neboli „mort vécue“ charakterizována souborem gest a také typických rituálů, jež jsou příznačné pro vývoj od posledního stadia onemocnění do okamžiku úmrtí, uložení do hrobu, k záhrobní. Tyto znaky, jež přicházejí zvnějška, vyjadřují emocionální zainteresování na smrti, jež se s vývojem doby proměňují. V dějinách byla období, kdy se lidé smrti obávali ve větší míře, než v dobách předchozích. Z tohoto pohledu jsou zkušenosti se smrtí z doby minulé monitorováním dobových trendů a je spojováno s tzv. „kolektivním diskurzem o smrti“ neboli (discours ur la mort), jenž reprezentuje smrt z pohledu náboženství, literatury anebo filozofie.

V náhledech na téma smrti tedy hrají roli jak období, v nichž je téma sledováno, stejně tak vyspělost či orientace společnosti a její kultury. Kultury obou našich národů se řadí k nejvyspělejším v současném světě. Nejsme odsouzeni k potupnému umírání odklizeni za branami města, nemusíme umírat v krutých bolestech, neumíráme na banální onemocnění. Avšak současná společnost má snahu popřít, že smrt existuje. Kdo ji však nepopírá a ani nemůže, jsou lékaři, zejména ti, kteří smysl své profesní dráhy našli v péči o umírající. Jak píše lékařka Kübler-Rossová (2003, s. 140), významným obdobím jejího života byly roky, ve kterých pečovala o nevléčitelně nemocné pacienty. Tato zkušenost v ní zanechala hluboký otisk lidského poznání a přesvědčení o tom, že tak, jako je možné prožít obyčejný a bezproblémový život, je možné prožít i klidnou a prostou smrt. Ovšem jen v případě, že my sami si ze smrti nestvoříme naši noční můru. Svázání života a smrti jakožto jednoho celku definuje i Heidegger (2002, s. 282) ve svých dílech, kde uvádí, že „smrt v nejširším slova smyslu je fenomén života. Život musí být chápán jako způsob bytí, k němuž patří „bytí ve světě“. Tento způsob bytí lze ontologicky zachytit pouze privativním postupem vycházejícím z pobytu. I na pobyt se můžeme dívat jako na pouhý život.“

2 SMRT A UMÍRÁNÍ

Ve druhé kapitole se zaměřím na stěžejní jevy, které charakterizují okolnosti lidského umírání, přechod ze stadia umírání do smrti člověka. Blíže budou vysvětleny konkrétní prožitky člověka během tohoto procesu, zachyceny potřeby umírajícího, nastíněny možnosti přípravy na klidné umírání a dobrou smrt.

2.1 Překonání strachu z umírání

Každá kultura a doba má jiný náhled a postoj k propojení života se smrtí, jak nám ukázala předchozí kapitola. V západních kulturách se smrt stala v posledních desetiletích jevem záměrně odsouvaným z běžného života. Nikoho z nás, kdo prožíváme své běžné každodenní starosti ani nenapadne, aby se zastavil a přemýšlel o svém budoucím umírání či myslel na svou smrt. Oba tyto stavy přijdou, ale proč na ně myslet právě teď? Vždyť nás se tohle netýká, říkáme si. Ale jen do okamžiku, kdy nám někdo z našich blízkých, kamarádů či lidí, na kterých nám záleží, vážně onemocní. Teprve v ten okamžik si uvědomíme i svoji vlastní konečnost, smrtelnost. Zjišťujeme, že nejsme připraveni nejen na umírání vlastního těla a mysli, ale zejména, že nyní nejsme připraveni poskytnout psychickou pomoc, být umírajícímu oporou a že neumíme našeho blízkého doprovázet během jeho dní či hodin posledních. Jak s nadsázkou píše Roachová (2009, s. 13), během umírání může být smrt pouze smutná a vážná. Nepovažuje umírání a smrt za nic zábavného, protože nám někdo milovaný odchází, nebo, a tím hůř pro nás, to budeme my sami, kdo bude milovanými postrádán. Možná, že tímto způsobem můžeme obávaná témata pojmut, najít způsob, jak překonat obavy z neznámého. K tomu, abychom to dokázali, potřebujeme změnit úhel pohledu. Pojďme se i v těchto vážných situacích, které nás všechny určitě v životě potkají, podívat na téma smrti s nadhledem. Důvodem může být i tvrzení Kübler-Rossově (1992, s. 4), že prožitek umírání je téměř shodný s prožitkem, který jsme zažili během svého narození. Podle jejího názoru bude smrt naším narozením, ale už do jiné existence. Poukazuje na fakt, že odedávna nás některé kultury vedly k tomu, abychom uvěřili v něco, co by mělo přesahovat až za hranice našeho pozemského bytí. Pro ni samotnou to není otázkou víry,

ale vnímá svůj postoj jako něco, o čem se během svého života sama přesvědčila. Bez ohledu na to, zda jsme připraveni její názor přijmout či nikoliv, snažme se již nyní připravit na okamžik, kdy nás naši blízcí budou na smrtelném lůžku potřebovat anebo třeba na moment, kdy naopak my, v roli umírajících, budeme potřebovat je. Prvním krokem na cestě dosažení schopností a dovedností potřebných k provázení člověka je překonání našeho strachu ze smrti a umírání. „Úzkost ze smrti je úzkost „z“ nejvlastnějšího, bezevztažného a nepředstižného „moci být“. To, z čeho máme úzkost, je samo „bytí ve světě“. To, oč v této úzkosti jde, je „moci být“ pobytu vůbec.“ (Heidegger, 2002, s. 287). Teprve po zvládnutí strachu a úzkosti budeme schopni přijmout jako téma diskusí i tento nepopulární rozměr lidského bytí - nebytí a nebudeme žít jen v hrubých představách, čerpat z pověr a nebudeme se snažit odmítat to, co je nevyhnutelné. Podle mého názoru se právě po překonání strachu z konce naší existence začneme více zajímat o to, co od života dostáváme, co v něm prožíváme. Náš život tak získá nový rozměr. Na této, v naší společnosti téměř neprokleté cestě, nám může být užitečná informace o tom, co umírající od svého okolí nejvíce potřebují, a jak samotné umírání probíhá.

2.2 Potřeby umírajících

Všichni, kdo můžeme číst tuto práci, jsme lidské bytosti, kterým byla dána schopnost myslet, cítit, prožívat. Máme základní potřeby, jež v závislosti na tom, o kterou z nich se jedná, je nutno dostatečně často nebo v dostatečné míře uspokojovat. Umírání je velmi specifický stav, kdy zejména pro nepřipravené pacienty a jejich blízké, může být uspokojování těchto potřeb přinejmenším problematické. Umírajícímu se přesouvají priority potřeb. „Při blížícím se konci života citelně ožívají spíše potřeby blízkosti, bezpečí, jistoty. Přes tíži situace si nemocní přejí zůstat důstojnými bytostmi, chtějí prožívat své dny podle svých přání. Chtějí mít informace o světě mimo nemocnici, alespoň duchem být s blízkými. Mají na to právo.“ (Venglářová, Mahrová, 2006, s. 113). Je ale přirozené, že pokud to je možné, pak umírající uvítá, abychom byli až do jeho „odchodu“ s ním. Pokud je informován o svém zdravotním stavu, pak ví, že těchto chvil již nebude mnoho. Podpořme jej v jeho snaze důstojně odejít z tohoto světa slovem, gestem, dotykem, pohlazením a svou přítomností v jedinečném okamžiku zbytku jeho života. Jsme to my, kdo jej znali nejlépe, komu věří a komu svěřili dar společného posledního prožitku. Pokud je místem, v němž se náš blízký

loučí se životem, nemocniční či hospicové zařízení, pak se může stát, že se podle Venglářové, Mahrové (2006, s. 113) ocitáme v prostředí, v němž se běžně vyskytuje umírání. Může se nám tedy stát, že se u nás objeví obava z naší vlastní smrti nebo smrti někoho z nám blízkých. Mohou se objevit vzpomínky na člověka, jež nám již dříve zemřel. Ale i v tento okamžik se snažme soustředit na osobu, která nás potřebuje nyní. Colorosová uvádí (2008, s. 13), že skrze usmíření a vnitřní pocit míru můžeme na ostatní nahlížet se soucitem, být empatičtí, cítit úctu k lidství a společným svazkům. Tato sounáležitost nám dodává pocit lidské důstojnosti a uvědomění si vlastní ceny v okamžiku, kdy čelíme bolestivé ztrátě. Díky projevenému soucitu prokazujeme schopnost zodpovědnosti, oddanosti a úcty k ostatním lidem. Projevujeme takto i naše přání týkající se ulehčení umírajícímu od bolesti a nezměrného utrpení. Empatie v tento okamžik je velmi důležitá, díky ní jsme schopni na svět nahlížet z pohledu trpícího umírajícího a napadne nás: Na co teď myslíš? Co teď prožíváš? V čem ti mohu pomoci? Co právě teď potřebuješ? Během těchto úvah podržme jeho ruku, darujme mu úsměv a sdílejme jeho pohled až do posledního vydechnutí. Úkol, který před ním právě stojí, je jedním z nejtěžších v životě. Stejně tak je těžký v daném okamžiku i úkol náš. Mysleme však na to, že až přijde náš čas, pak my sami budeme vděční za tento dar od našich nejbližších. Nenechávejme naše blízké dožít s pocitem osamění, opuštění, ve strachu. Mluvme s nimi o tom, co je čeká, mluvme o konci a nelžeme jim o tom, že je šance na uzdravení, pokud tato není. Umírající podvědomě cítí, že se jejich konec blíží. Jak píše Kübler-Rossová (2003, s. 138), sama poznala na počátku své profesní kariéry lékařky umírající děti, které disponovaly vnitřní intuicí o blížícím se konci jejich života, kterou si mnoha způsoby ověřila. Léčila děti s nádorovými onemocněními, leukémií, se srdečními problémy a jinými závažnými zdravotními problémy. A všechny tyto děti podaly svědectví ve formě předsmrtných otázek, příběhů, výtvarných či literárních děl, která byla vyřčena či vytvořena ve dnech těsně před jejich očekávaným, ale i tragickým a nečekaným úmrtím. Proto, pokud nás děti i dospělí potřebují, chtějí se nám svěřit či něco důležitého nám sdělit, vyslechněme je, prohlédněme si společně obrázky, přečtěme si nebo je nechme vyprávět jejich příběhy. Mohou být vzkazem, poselstvím, kterému porozumíme později. Minimálně si navzájem zpříjemníme společné chvíle, které jsou v dnešní době neosobních počítačů, mobilních telefonů, dalších technických „vymožeností“ a nedostatku času tolik vzácné. Osobní kontakt, projevení pochopení a zpětná vazba je v dnešní době také vzácná. O to vzácnější je v těžkých okamžicích umírání člověka.

2.3 Klidné umírání

Každý z nás zemře. Nejen naši blízcí pro nás, ale i my sami můžeme pro vlastní klidné, pokojné umírání a důstojnou smrt udělat mnohé. Pro každého člověka bez rozdílu vyznání či přesvědčení může být návodem na dobrou smrt dobrý lidský život. Už za našeho života jsme si vědomi našich dobrých i horších skutků, dobrých či horších mezilidských vztahů jak s nejbližšími, tak i se širším okolím. Snažme se o to, abychom dosáhli, když ne přímo více lepších skutků a vztahů, tak alespoň jejich rovnováhu. Pokud se miska vah nachýlí na stranu špatného či přímo zla, pak, pokud si toto neuvědomíme během života, zcela jistě nás naše nedostatky, či pro věřící jejich hříchy, dostihnou v okamžiku smrti. Kübler-Rossová však uvádí (1975, s. 156): „each religious faith attempts to supply a formula for the commitment which will enable us to creatively grow and transform our lives, but I have found that the actual content of a person's faith is irrelevant to whether or not they move creatively. How we interact with the another and how we experience ourselves are more important for dying persons than the content of their religious myths or their articulated philosophy of life⁵.“ Žádný člověk by neměl být jinými souzen, zavrhován, neměl by v okamžiku smrti trpět více, než je nutné. Jak píše Kaisen (2005, s. 27), důvodem lidského utrpení a neklidu během umírání může být naše minulost, naše paměť a lidské vzpomínky. Máme tendenci na svůj prožitý život neustále myslet. K tomu ještě nevíme, co nás v nejbližších okamžicích čeká a proto pocítujeme strach. Máme prožít něco neznámého, o čem nevíme, zda bude nepříjemné, či naopak. Naším jediným přáním v tento okamžik je nalezení klidu. Lze však v tento okamžik klid nalézt? Lze se nějak připravit na okamžik, kdy budeme muset my sami zvládnout konec vlastní existence? Nebo možná začátek něčeho jiného, nového, nepoznaného, a třeba i nepříjemného? I na to nám může dát odpověď Kaisen (2005, s. 28 - 35) když tvrdí, že pokud chceme klidně a bez neúměrného utrpení odejít, pak máme během umírání zvolit způsob, kdy si opakujeme: „nesmím proto myslet na minulost ani se promítat do budoucnosti. Co je vlastně skutečné, tady a teď? Můj duch? Ten, který mě nutí myslet na minulost a bojí se budoucnosti? Ne, nemohu uznat reálnost ani mu důvěřovat. A toto tělo? Toto tělo si nic nepředstavuje! Nelže! Nezná minulost ani budoucnost. Jestliže se soustředím v tomto těle, potom se možná dostaví klid. Ale jak se mám soustředit? Jestliže vědomě sleduji pohyb svého dechu. Myslím už pouze na něj, minulost, stejně jako budoucnost úplně zmizí.

⁵ Překlad viz příloha č. 5

Mohu tak proniknout tam, kde už neexistuje čas ani prostor.“ Tento návod může být využit univerzálně pro každého člověka. Pomůže utlumit mysl, uvědomit si vlastní dech. A když jsme tento úkol zvládli, pak v případě, že jsme věřící, můžeme znát odpověď i na otázky, jimiž jsme se při přípravě na dobrou smrt zabývali. Těmito otázkami mohou být i ty, jež si položil Kaisen (2005, s. 36-40), který popsal své myšlenky a na něž nabízí také odpovědi: „co je to za místo, kde už není čas ani prostor, minulost ani budoucnost, iluze ani pravda, dobro ani zlo? Co je to za místo, kde končí utrpení? Je to pravá podstata Božského Ducha, Jediná Podstata: je to Podstata Boha“ a dále pokračuje ve svých myšlenkách, které s ním mohou sdílet lidé bez rozdílu vyznání: „Já musí zmizet, aby uvolnilo místo Božskému. Musí zmizet mé neskutečné myšlenky, aby zavládl Velký Mír. A dále, jestliže v zapomnění sebe sama dokážu objevit místo Jediného Ducha, okamžitě pochopím, že život a smrt jsou Jediným Duchem a že smrt není ničím, protože nic neumírá!“ Pokud jsme schopni a ovládáme své končetiny, pak můžeme před touto spirituální činností připojit i uvolnění těla, jež má přinést během pokojného umírání úlevu. Pokud ležíme, spojíme obě ruce a položíme si je na břicho, tak, že levá leží na pravé dlaněmi brácené k obličeji. Oči necháme přivřené a náš pohled míří k nohám. Současně se nadechujeme nosem tak, abychom si nádech uvědomili. Pak zhluboka, ale pomalu vydechneme a směr výdechu sledujeme. Opět mírný nádech s krátkou pauzou na konci po dobu dvou vteřin a znovu výdech. Krátká přestávka a znovu nádech. (Kaisen, 2005, s. 41-43). Pokud budeme udržovat hladinu dechu na stejné, zklidňující se úrovni, pak bychom měli mít otevřenu cestu k dobré a klidné smrti. Je však ještě nezbytné nezapomenout tato dechová „cvičení“ opakovat několik dní, pokud tuto možnost ještě máme. Během nácviku si postupně uvědomíme, že se v našem vnímání udála změna. Kaisen (2005, s. 44-53) píše, že během nácviku se nám podaří vytěsnit svá trápení, obavy a myšlenky. Tělo i mysl se s každým nácvikem budou uvolňovat a zklidňovat. Může se nám také stát, že občas začneme znovu přemýšlet. Radí nám, abychom se tím neznepokojovali a i nadále se soustředili na dýchání. Doporučuje opakování dýchacích cvičení v rozmezí 15 až 20 minut, nejlépe vícekrát během dne. Pokud to možné není, pak alespoň jednou denně zkusme hluboké soustředění, abychom se během nácviku dýchání dostali do stavu, kdy na sebe zcela zapomeneme. Důraz klade na udržení klidového stavu, zachování si pokoje, oproštění se od myšlenek. Podle něj si naše štěstí vytváříme nejen způsobem našeho života, ale také způsobem našeho umírání. V případě, že se nám nedaří zajistit soustředění skrze našeho ducha či tělo, nabádá k opakovanému myšlení na tato slova: „život je pouhý sen a velická skutečnost je blízko.“ (Kaisen, 2005, s. 53). To, o co při tomto nácviku také jde je uvědomění si, že „nejdůležitější je, se na něco soustředit. Je třeba udržet bdělé vědomí. Vědomí přetrvává

i poté, co nastal stav zvaný smrt, je to tedy cesta poněkud delší, než se předpokládá. Přestože utrpení těla ustalo, stále si střežím bdělé vědomí. Život je projevem Podstaty – Světla. Smrt je však projevem té samé Podstaty. Život a smrt se střídají jako den a noc.“ (Kaisen, 2005, s. 54-57). V tomto okamžiku se mohou smazat rozdíly mezi věřícími a ateisty, které byly uplatňovány během jejich životů. Každý si uvědomuje, že „tento můj život je takový, jak jsem ho prožil a jak jsem v něm myslel. Ničeho nelituji a není čeho litovat. Pouze já sám jsem vytvořil sebe samého takového, jaký jsem. Pouze já sám mohu toto vše rozpustit soustředěním na přítomný okamžik a klidem. Když se podívám na svůj uplynulý život, vidím, že nebyl ničím jiným než snem! Smrt je také jen pouhým snem. Vše je pouze snem, nyní je čas se ze snu probudit!“ (Kaisen, 2005, s. 60-63).

Umírání zřejmě nebude snadné. Záležet může na jeho okolnostech, místě, věku, v němž budeme umírat a také na druhu smrti. Svou roli bude sehrávat i naše kultura či víra. Jak uvádí Davies (2007, s. 42), pokud je naší představou smrt jakožto přechod do ráje, pak bylo naše náboženství úspěšné. Pomohlo nám vypořádat se s myšlenkou obav ze smrti a dokonce nám umožnilo ji otevřeně přijmout. Není ale pochyb o tom, že pro většinu lidí je jejich existence, smrt a něco, co po ní může následovat, propojeno se životním optimismem, postojem, nadějí, vírou. I víra však může být ovlivněna pochybnostmi, nejistotou, nemožností si pasivně přijímané informace ověřit, agnosticizmem. Poslední známky lidské existence a její blížící se konec popisuje Kaisen (2005, s. 82-90) takto: nastane okamžik, kdy přijde chvíle, kdy naše tělo uvolníme stejně, jako tomu činíme během usínání. Budeme mít důvod se usmívat díky smíření, k němuž dojdeme. Tělo budeme vnímat jako těžší, ucítíme sucho v ústech i na rtech podobně, jako když cítíme žízeň. Tělo přestane vydávat živočišné teplo, prostoupí nás chlad. Nastane stav, kdy se mysl zatemní a budeme umdlévat. Stále si budeme probíhající proces uvědomovat, ale jen jako vnější subjekt, který neprojevuje emoce. Uvidíme světlo, nejprve bělavé, následovat bude rudé. Přijde mdloba, tělo bez vnějšího dechu, zůstane jen dech vnitřní. Jako poslední nastane okamžik, kdy uvidíme už jen zářivé světlo. Tato cesta se může zdát trnitá, dlouhá, pro někoho i trýznivá. Ale Kübler-Rossová píše (1975, s. 149): „but the dying stage of our life can be experienced as the most profound growth event of our total life's experience. The shock, the pain and the anxiety are great, but if we are fortunate enough to have time to live and experience our own process, our arrival at a plateau of creative acceptance will be worth it“⁶.

⁶ Překlad vz příloha č. 6

3 SMRT

V této kapitole se zabývám otázkou smrti po biologické stránce, otevřeme problematiku, týkající se propojení smrti těla a duše. Definuji pojem smrt těla, nabízím možnost náhledu na problematiku existence duše člověka a andělů.

3.1 Biologická část smrti

Naposledy jsme vydechli, došli jsme do cíle. Dokázali jsme splnit náročný úkol. Poznali jsme smrt. Co to ale je? Jak píše Lamb (1988, s. 9): „...the concept of death cannot be exclusively determined by medical criteria. This is because it is related to more general philosophical beliefs concerning the meaning of life and death. Yet the fact that clinical considerations regarding the concept and criteria of death, and related tests, should be and are primarily influenced by philosophical considerations is scarcely recognised in medical literature⁷.“ Pokud má však přímo smrt definovat, pak Lamb (1988, s. 10) říká, že smrt byla právně definována jako absence života, ale pojetí života je zřídka, pokud vůbec někdy, definované. Smithová (1994, s. 19) píše: klinická, jinak řečeno „vratná smrt“ je u člověka diagnostikována v případě, že se srdce zastavilo a již není slyšet jeho tlukot, tudíž srdce nebije. Tělo a jeho tkáně jsou schopny ještě pár minut přežít, ale absencí tlukotu a stahů srdce předurčuje možnost přežití člověka maximálně čtyři nebo pět minut. Poté tkáně odumírají a přichází již nevratná smrt. Pro znovuoživení je nutné okamžité zahájení resuscitace. Pak je možné přežít i klinickou smrt. Doplnění poskytuje Roarchová (2009, s. 158), která uvádí, že po dlouhá léta nebylo jasné, jak nejlépe definovat smrt a čas, kdy nastala. Za okamžik smrti byl označen okamžik, kdy u člověka došlo k zástavě srdce. V dnešní době medicína definuje smrt jako smrt mozku, protože mozek může žít i dalších deset minut, i když jej již nežijící srdce nezásobuje krví. Veith in Lamb (1988, s. 57) píše: „in practice death is only pronounced when the functions of circulation and respiration have ceased long enough to cause destruction of the brain and produce other signs of lifelessness⁸.“ K tématu se vyjádřil také

⁷ Překlad viz příloha č. 7

⁸ Překlad viz příloha č. 8

Kerrigan (2008, s. 12), který píše, že bychom měli být vděční novodobé medicíně, která nám umožnila udělat si vlastní obraz o dvojsmyslnosti smrti. Podle něj je název „mozková smrt“ používám až v poslední době. Doslova uvádí: „pacienti nyní mohou být udržováni naživu uměle i dlouho poté, co jejich „život“ (ve smyslu, v jakém bychom toto slovo běžně chápali) skončil. Morální a psychologické důsledky takového rozvoje mají širší dopad – nikdy předtím jsme neměli ani představu o tom, že bychom byli schopni kontrolovat přechod živé osoby do říše smrti.“ (Kerrigan, 2008, s. 12). Známe definici smrti, pokud zemřel náš mozek, zemřelo srdce, jsme mrtví. Opustili jsme tělo, které již nebudeme potřebovat. Ale co se nyní děje s naší duší? A máme ji vůbec?

3.2 Spirituální část smrti

Po smrti těla by měla následovat smrt či přerod lidské duše. Každá smrt se podle Kübler-Rossově (1992, s. 4-7) skládá ze tří stádií. Jako příklad uvádí motýla a jeho původní kuklu. Pokud se kukla, znázorňující lidské tělo poškodí natolik, že už není možné její stav napravit, pak motýl v ní přebývajícím, vyletí ven. Tím motýlem má na mysli naši duši. Během prvního stadia, podle jejího tvrzení, využíváme fyzickou energii těla, ve druhém nás, během stěhování, bude podporovat energie psychická. Druhé stadium je charakteristické tím, že už nemáme své vědomí, kukla nám neumožňuje dýchání, nikdo nám nenahmatá puls a činnost mozku je nerozpoznatelná. Nastane okamžik, kdy náš motýl vyletí ven z kukly. V tento okamžik ale nemusíme být ještě mrtví. Během druhého stadia se stává, že zažijeme opuštění vlastního těla. Můžeme pozorovat místo, na němž se zdravotníci snaží přivést nás zpět k životu, vidět místo své nehody, pozorovat zvnějšku operaci vlastního těla. Dochází k situaci, kdy už jako zemřelí, vidíme své tělo znovu zdravé a bez handicapů. Stává se, že člověk, který přijde o končetiny, má tyto zase zpět, jinému znovu fungují smysly, lidé jsou opět zdraví. Druhé stadium odpovídá na otázku, zda je člověk ve smrti sám. Jak pokračuje Kübler-Rossová (1992, s. 8): v tomto stadiu můžeme coby zemřelí navštívit kohokoliv a jakkoliv daleko. Také se můžeme setkat s lidmi, jež jsme milovali a jimiž jsme byli milováni. S nimi se setkáváme jako s prvními. Během druhého stadia si také uvědomíme, co je smrt. Smrt je považována za přechod do alternativní formy života. K tomuto přechodu můžeme dojít různými cestami. Někdo propluje tunelem, jiný může přejít přes most, další

projde skrze bránu. Přejdeme na druhou stranu, na níž nás přivítá jasné světlo. A čím blíže světlu se dostaneme, tím intenzivněji nás prostoupí láska. V tento okamžik pochopíme, že pozemský život nám posloužil jako příprava ke složení zkoušek a osvojení si toho, co jsme si osvojit měli. Až složíme zkoušky, postoupíme do vyšší úrovně. Osvícení jasným světlem budeme rekapitulovat celý svůj život a během toho přejdeme do třetího stadia. Přišli jsme o své původní vědomí, i o nové uvědomění. Tyto jsou nahrazeny věděním. V tomto stadiu poznáme každou svoji myšlenku, každé naše vyřčené slovo, všechny skutky, jichž jsme se během pozemského života dopustili. Kerrigan (2008, s. 8) se zabývá zkoumáním různých náboženství, jejich zvyky či myšlenkami a proto tvrdí že: „událost, kterou západní svět nazývá smrt, je podle Bardo Thodol neboli Tibetské knihy mrtvých pouze začátek přeměny – první fáze neboli chikhai bardo. Tělo může být nehybné, ale člověk se nachází pouze ve stadiu transu a může být stále dostižen modlitbami živých. Než člověk pokročí do druhé fáze neboli chonyid bardo, ve které je zemřelý konfrontován s oslnivým světlem, uplynou čtyři dny. Čistí budou spěchat, aby ho pozdravili, špatní před ním budou muset utéct. A právě v tu chvíli si mrtví uvědomí, že je dotihla smrt a jsou jim přehrány události z jejich nedávného života na zemi v sériích vizí. Mrtvý člověk nyní postoupí do třetí fáze sidpa bardo, v jejímž průběhu smrt nepozorovaně splyne se zrozením a tělo se přibližuje ke své inkarnaci do jiného těla a jiného života.“

V minulosti se více myslitelů zabývalo otázkou, kde v těle sídlí duše. O její existenci nepochybovali. Jak píše Roarchová (2009, s. 163), zkoumání a diskuse o tom, kde je umístěno sídlo duše zabírá až čtyři tisíce let. První názory na sídlo duše se různily, umísťována byla do srdce nebo do jater. O duši situované v játrech uvažovali Babyloňané, kteří věřili, že v nich se nachází zdroj lidského ducha a emocí. Zatímco Mezopotámci zastávali názor, že duše jsou dvě. První, zodpovědná za emoce, podle nich sídlila v játrech, druhá, odpovídající za intelekt, se nacházela v srdci. Až později za sídlo duše bylo považováno srdce anebo mozek. Například Aristoteles umístil jednu duši do srdce, tuto spojoval se životem a označil ji za zdroj síly. Zastával však názor, že existuje ještě druhá duše, o níž se domníval, že její sídlo je v mozku. O této duši hovořil jako o duši rozumové. Jak existenci duše a její přerod po smrti zdůvodňují náboženství? Davies (2007, s. 23-24) píše, že různá náboženství učí o možném vyrovnaní se se strachem ze smrti skrze jejich teologické úvahy a přístupy ke smrti samotné. Všechna náboženství světa mají své náhledy na vztah mezi člověkem a Bohem. Křesťanství je známo způsobem boje se smrtí prostřednictvím představy o zmrtvýchvstání. Jiná náboženství, např. buddhismus či hinduismus, dávají přednost myšlence o stěhování duší či reinkarnaci ve spojení s očekáváním definitivního osvobození životní síly. Mnohem dříve však

zoroastrismus a starověká náboženství v Egyptě i Babylonu přednesly vlastní myšlenky o osudu duše po smrti. (Davies, 2007, s. 23-24). A Kerrigan (2008, s. 8) teorii doplňuje, když říká, že podle Zoroastrijské tradice duše tělo neopustí a nepřejde v okamžiku smrti ihned do nebe. Pravděpodobné je, že se tři dny vznáší blízko těla a až poté zahájí posmrtný život. Opět s velkou dávkou humoru se k danému problému, týkajícího se sídla duše, vyjádřila Roarchová (2009, s. 185) když vyzývá: „pokud byste chtěli opravdu s jistotou vědět, jestli lidská duše sídlí v mozku, mohli byste člověku useknout hlavu a zeptat se. Museli byste se ptát rychle, protože lidský mozek odříznutý od přísunu krve upadne po deseti či dvanácti vteřinách do bezvědomí. Navíc byste museli člověka poučit, aby odpovídal mrkáním, protože oddělený od plic nemůže vytáhnout hrtanem vzduch, a tak už nemůže mluvit. Ale šlo by to provést. A pokud by ta hlava připomínala více či méně totožného jedince, kterým byl, než jste ho sťali, snad o maličko klidnější, pak byste věděli, že to vlastní já se opravdu nachází v mozku.“ Každý z nás může mít na existenci duše a její přerod vlastní názor, který ovlivňují kultura, v níž jsme vyrostli, naše vlastní zkušenost anebo víra, kterou vyznáváme. Jak uvádí Halík in Ondračka et al. (2010, s. 72), Nový zákon používá dva pojmy, které popisují Ježíšovo vítězství nad smrtí. První teologický koncept je označen jako „zmrtvýchvstání“, jež charakterizuje Ježíšovu moc k překonání smrti. Druhým konceptem je „vzkříšení“, který označuje Boha za toho, který vzkřísil Ježíše, svého syna. V Evropě je nejrozšířenějším náboženstvím křesťanství, které mimo existenci a věčný život duše v Království nebeském podporuje také přesvědčení o existenci průvodců nás živých až do okamžiku smrti.

3.2.1 Úvahy o existenci andělů

V okamžiku umírání a smrti si přejeme být s lidmi, kteří jsou nám jakýmkoliv způsobem blízcí. Nejčastěji si přejeme být s dětmi, rodiči, sourozenci, kamarády. Může se však stát, že nikdo takový není. Buď proto, že nikoho nemáme, nebo proto, že s námi v tuto chvíli z různých důvodů být nemohou. Pak si přejeme, ať je s námi kdokoliv. Přijímáme jakoukoliv lidskou bytost bez ohledu na to, zda s ní máme bližší vztah, či nikoliv. Pokud umíráme v nemocničním prostředí, jsme vděční za společnost zdravotního personálu či jiného pacienta. Pokud jsme věřící, a umíráme v hospici či nemocnici, může tímto člověkem být kaplan. Pokud ani tuto možnost nemáme, pak zřejmě umíráme někde osamoceně, bez možnosti, aby nám kdokoliv poskytl službu v životě poslední. Ale ani v tomto případě

není nutné mít strach. Většina z nás má nějakou představu o andělech, bez ohledu na to, zda jsme věřící či nikoliv. Bez ohledu na to, zda věříme v duši a její další či posmrtný život, nebo v její stěhování do jiného těla, do zvířete či rostliny. Ať kdokoliv z nás na existenci andělů věří, či nikoliv, tak Kübler-Rossová (1992, s. 8) nám předkládá své přesvědčení o tom, že když církev dětem přednáší o andělech strážných, je toto učení založeno na reálném základě, protože má důkazy o tom, že všichni jsme od narození až do smrti doprovázeni nějakou duchovní bytostí. Tuto bytost má každý z nás bez ohledu na to, zda jsme katolíci, židi nebo vyznáváme jinou církev. Duchovní bytost je náš rádce a průvodce. Projevuje nám lásku bez podmínek a tento dar v podobě duchovního strážce dostáváme všichni. To je dobrá zpráva pro nás, kdo se zemřít v budoucnosti teprve chystají. Někteří z nás v případě, kdy si nemůžeme rozumově ověřit, zda andělé skutečně existují, začnou pochybovat. Co nám však zůstává, je naděje a víra. V tomto okamžiku se skutečnost, zda jsme věřící či nikoliv, zdá nedůležitá, i když církev pro tyto „bytosti“ zavedla souhrnný pojem strážní andělé. Přejme si, ať jsou andělé tady pro nás pro všechny, bez rozdílu věku, pohlaví, rasy, vyznání či společenského postavení. Věřme v ně, pokud nám to pomůže překonat strach a pocit osamění.

4 KOMUNIKACE V UMÍRÁNÍ

Tato kapitola zdůrazňuje důležitost mezilidské komunikace jak během celého života, tak zejména v období umírání a smrti. V komunikaci týkající se smrti a umírání bereme zřetel na věk příjemce informací a také na obtížnost situace a pozici, v níž se nachází. Věnuji se i komunikaci profesionálních pracovníků, jež se setkávají s umíráním nejčastěji.

4.1 Jak dětem vysvětlit smrt

O existenci andělů v nebi můžeme pochybovat. Ale jistotu máme v podobě existence andělů na zemi. Jsou jimi naše děti. Přejeme si pro ně do života jen to dobré, zejména zdraví a spokojenost. Nastávají ale situace, kdy je musíme přestat chránit před strachem a bolestí. Ale jen proto, že jim tak pomůžeme zvládat náročné životní situace, na něž je předem připravíme. My dospělí se smrti bojíme. I když chápeme, že život je časově omezený a že každý z nás vlastní smrt zažije. Jsme totiž zvyklí, že dokážeme ovládat téměř vše v průběhu našeho života. I proto je pro nás tak obtížné se vyrovnat se skutečností, že smrt ovládnout nelze. Medicína dnes dokáže většinu vážných nemocí vyléčit, díky výraznému pokroku může smrt oddálit. Ale zrušit ji, zastavit, vymazat, odstranit, nedokáže nikdo. Jsme součástí přírody, v níž má vše svůj počátek a proto i svůj konec. Přesně to vystihl Sigmund Freud (<http://www.umirani.cz>), když řekl, že každý člověk dluží přírodě svou vlastní smrt. My dospělí si to uvědomujeme, i když se snažíme vše popírat. Ale co děti? Jak jim vysvětlíme, že jejich milovaní jednoho dne zemřou, že dokonce i ony samy nakonec zemřou také? Jak píše Colorosová (2008, s 23), schopnosti dětí vyjádřit slovy co cítí je obtížnější, než je jejich schopnost pocity chápat. Děti, kterým někdo blízký zemřel, cítí smutek, bezmoc a cítí se ve světě ztraceně. Musíme proto najít způsob, jak je na tuto neodvratitelnou skutečnost připravit tak, abychom jim nezpůsobili větší bolest, než jsou schopny unést. Nemysleme si, že děti o věcech, o kterých s nimi nemluvíme, nepřemýšlejí. Pokud jim neposkytneme odpovědi na jejich otázky, pak je ponecháváme osamocené a v obavách z neznámého. Yalom (2008, s. 56) uvádí, že úzkostné pocity ze smrti a umírání se během života mění, v jednom období se úzkosti zvyšují, v jiném jsou utlumeny. V raném dětství jsme si všímali náznaků

konečnosti v přírodě a smrtelnosti každého člověka. Viděli jsme na podzim opadávat listí ze stromů, umírající zvířátka, uvědomovali jsme si dlouhodobou nedostupnost babičky či dědečka, vnímali jsme zármutek našich rodičů. Přemýšleli jsme během návštěv hřbitova, že tam je místo odpočinku většiny lidí. Děti o všech těchto indicích přemýšlejí i v této době, vnímají je, ale podle naučeného vzorce o všech poznatcích mlčí.

Dobrá možnost, již lze ke komunikaci o smrti využít, je postupné vysvětlování významu smrti skrze živou přírodu. Rozkvetlá a uvadající květina, domácí zvířátko, které se narodí a jednoho dne zemře. I v tomto případě však dítě cítí lítost, smutek a bolest. „Spesso è difficile portare avanti un dialogo con bambini e adolescenti: c'è il rischio di bloccarli precocemente provocando rancori, sofferenza, chiusura, perdita di fiducia che, a volte, possono permanere a lungo⁹.“ (Oppenheim, 2005, s. 8). Vzhledem k citlivosti tématu bychom se měli snažit předcházet trvalé škodě v podobě strachu či obav, které by v dětech mohly zmínky o smrti vyvolat. Chceme-li děti co nejcitlivěji na setkání se smrtí připravit, pak můžeme zkusit i formu pohádky. Ferrero a Peiretti (2011, s. 3) ve své publikaci určené dětem nabízejí možnosti krátkého vyprávění pohádky, v níž smrt má svou roli. Na jejím základě poskytují následné srovnání smýšlení o smrti dospělými a dětmi. Jak píší: „Pensano i grandi – tutto hanno appuntamento con la morte, perché tutto ciò che è in vita, primo o poi muore. Si potrebbe dire che la morte è l'evento più umano che esiste. Perché allora fa tanta paura?“ a autoři dále pokračují tím, co ve stejné situaci napadne dítě: „Penso io – la morte, in fondo, fa parte della vita! Incredibile¹⁰!“ Z tohoto návodu je patrné, že dítě ještě nemá zcela jasnou představu o tom, co je smrt. Prozatím ji vidí jako pohádkovou postavu, ale i to je dobrý začátek v přípravě na další krok na cestě poznání fenoménu smrti.

Druhým krokem směřujícím k poznání konečnosti může být již zmiňovaná příroda. A proč ji nezkusit využít zase trochu jinak? Každý známe ve svém okolí říčku, která se vlévá do řeky, poté se řeky spojí a společně doputují do moře a moře do oceánu. Na tomto modelu je možné dětem vysvětlit životní pout, která jednoho dne skončí a my všichni se sejdeme na jednom místě.

To, co je však důležité, je nutnost být k dětem upřímní, využít možnosti přímého, i když citlivého dialogu. Děti jsou vnímavé, citlivé a zvědavé. Proto poznají, pokud jim budeme něco skrývat nebo se nějakému tématu budeme vyhýbat. Jak píše Oppenheim (2005, s. 9): „i bambini non vivono in un mondo protetto: essi ricevono le stesse informazioni degli adulti e ne sono verosimilmente sconvolti. La morte tocca anche le loro famiglie, il loro ambiente. Loro

⁹ Překlad viz příloha č. 9

¹⁰ Překlad viz příloha č. 10

stessi possono morire – per una malattia, un incidente o un suicidio – soprattutto in età adolescenziale. Ignorare tutto questo, rimanere muti di fronte alle loro domande, in qualsiasi forma essi le esprimano, con la scusa di proteggerli, non è buona strategia: non facciamo che lasciarli soli e disarmati ad affrontarle¹¹.“ Kübler-Rossová (2003, s. 93-95) tvrdí, že děti tříleté až čtyřleté, které onemocní se obávají jednak odloučení od rodičů, a také případné invalidity. V tomto období si začínají uvědomovat smrt. Vidí dopravní nehodu, zmrzačené tělo. Jsou svědky fungování potravního řetězce zvířat. Děti tříleté si začínají uvědomovat své tělo i skrze návštěvy u lékaře a různé lékařské zákroky. I zde je důležité být k dětem upřímný, nejlépe jim podrobně popsat, co se s jejich tělem bude dít a jaký to má význam. Poté budou lépe spolupracovat, a také si budou naši upřímnosti vážit. I když při zákroku samotném může přijít pláč. Ve věku okolo pěti let si děti začínají smrt spojovat s přechodným, stále ještě zvrtným stavem. Smrt jim nenahání strach, není přece skutečná. Zvířátko jim sice zemřelo, ale po nějaké době znovu obživne. Vnímám tento „přechod“ ve formě představy dočasné smrti jako dobrou obranu dětského organismu, související s jejich dosavadními zkušenostmi a s dětskou fantazií. S přibývajícím věkem děti začnou smrt chápat jako trvalý stav. Jejich fantazie jim umožní si ji představit například ve formě smrtky s kosou, která je v našich kulturách častá. Devítileté děti již věří ve smrt jakožto nevratný stav. Na smrt už mají stejný náhled jako dospělí. Důležitý moment může nastat v okamžiku, kdy někdo z rodiny dítěte onemocní. Proto je dobré hned od začátku dítěti umožnit, aby s tímto nemocným bylo co nejdéle, pokud si to samo bude přát. Bude mít příležitost poznat pocity nemocného člověka. Dovolme mu být se svým milovaným, zvláště pokud se jedná o člověka starého či nevléčitelně nemocného. Děti jsou zvědavé a zvědavé, proto dříve nebo později přijde otázka, zda se nemocný bojí smrti. Velmi bude záležet na odpovědi umírajícího. Jeho slova, nejen ta o smrti, si dítě zapamatuje po celý život. V jeho myšlenkách zůstanou krásné chvíle strávené s milovaným ještě ve zdraví, budou tam i chvíle a slova poslední. Až přijde čas pro truchlení, může být pro dítě snazší, pokud jej na ztrátu předem připravíme a budeme na jeho otázky, týkající se umírání, smrti, bolesti, smutku a pocitů upřímně a otevřeně odpovídat, i když víme, že bude cítit smutek. Oppenheim (2005, s. 10) píše: „parlare della morte significa anzitutto parlare dei lutti: quelli avvenuti in un passato più o meno lontano, di persone più o meno vicine ma che hanno avuto un ruolo importante e significativo negli avvenimenti e nelle logiche della nostra vita, a volte anche a nostra insaputa¹².“ Svůj názor vyjádřila i Kübler-Rossová (1975, s. 5): „we routinely shelter children from death and dying,

¹¹ Překlad viz příloha č. 11

¹² Překlad viz příloha č. 12

thinking we are protecting them from harm. But it is clear that we do them a disservice by depriving them of the experience. By making death and dying a taboo subject and keeping children away from people who are dying or who have died, we create fear and need not be there. When a person dies, we „help“ their loved ones by doing things for them, being cheerful, and fixing up the body so it looks „natural“. Again, our „help“ it isn't helpful; it is destructive. When someone dies it is important that those close to him participate in this process; it will help them face their own death more easily¹³.“

Nesnažme se děti chránit před všemi bolestnými okamžiky života, i ty jsou jeho součástí. A až se dítě se smrtí setká, pak bude, díky nám, připravené.

4.2 Jak přijímají smrt dospělí

I když se na smrt připravujeme, máme o ní zjištěno dost informací, máme vyrovnané účty a s nikým nemáme neshody, přece nás, v okamžiku kdy smrt přijde, napadají různé nejasné a neuspořádané myšlenky. Můžeme začít propadat panice, můžeme litovat toho, co jsme neudělali nebo toho, co už nestihneme udělat či prožít. Záleží i na tom, zda jsme se se smrtí jiného člověka v našem životě již setkali, za jakých okolností a jak dobře jsme se s tímto zážitkem vyrovnali. Problémem ale zůstává, že umřít můžeme možná jen jednou, a tak nemáme možnost si naše představy o smrti vyzkoušet „nanečisto“. Prostě naše umírání bude premiéra. Protože jsme obdařeni emocemi, pak je i pro období umírání typické, že se tyto, kvůli obavám z neznámého, bolestivého, nedůstojného, projeví. A ze strachu z neznámého bývají projevovány intenzivně. Podrobně se problémem umírajících lidí zabývala několik let Kübler-Rossová (1975, s. 97-100), která popsala 5 stádií s reakcemi jak lidí umírajících, tak i jejich blízkých. Tato stadia se mohou různě prolínat a nemusí jít přesně v následujícím sledu.

„The first stage – shock, denial, isolation“ – člověk se seznamuje s diagnózou. Přichází přirozená psychická reakce. Diagnóze nevěří. Lékaři se spletli. Kübler-Rossová doslova uvádí, že charakteristická věta tohoto stadia je v šoku: „why did it happen to me?“, v popírání: „this can't be true, I will get better.“ a v izolaci: „stop phoning me all the time or I'll change my phone number.“ V tomto stadiu, které se může v rámci všech fází znovu objevit, může dojít k situaci, kdy nemocný odmítne léčbu, nepřijímá pomoc a přestává

¹³ Překlad viz příloha č. 13

komunikovat.

„The second stage – anger“ - člověk se zlobí, že umírá. Vztek se projevuje jako podráždění, které ventiluje skrze své okolí. Pro tuto fázi jsou dle autorky typické věty typu: „I don't want this...“ nebo: „why am I doing this... I can't use it in heaven.“ Nemocný je stále nespokojený, vyvolává hádky a konflikty, což přináší napětí do jeho okolí.

„The third stage – bargaining“ - člověk se pokouší smlouvat a hledá možnost v oddálení okamžiku či zvrácení nevyhnutelnosti smrti. Typické jsou dle autorky přání a věty typu: „I prayed for a miracle...“ Člověk v tomto období začíná rekapitulovat a snaží se ještě napravit, co se napravit dá. Zejména v oblasti mezilidských vztahů má snahu o nápravu či urovnání, zejména pokud má pocit provinění. Smlouvá, chtěl by stihnout to, co doposud nestihl.

„The fourth stage – depression“ - přichází období strachu, smutku a lítosti. Nemocný si uvědomuje, že umírá. Dostavuje se deprese, pochybnosti o léčbě, smutek ze ztráty okamžiků, které už zřejmě nezažije. Myšlenky typu: „I can't take this pain; the weakness; and I'm tired of fighting.“ či: „I can't take these treatments anymore... the treatments don't help.“ Nutností je během tohoto stadia, které se také může znovu objevovat a odcházet, poskytovat psychickou podporu, být umírajícímu oporou.

„The fifth stage – acceptance“ - poslední stadium umírajícího. Člověk už pochopil, že není cesta zpět, není způsob, jak jej vyléčit. Přijímá svůj osud a vyrovnává se s realitou. Jak píše autorka, myšlenky jsou upřeny na to, že: „I won't be having much pain anymore.“ V tomto stadiu můžeme pomoci zejména svou trpělivostí, s praktickými věcmi, jako je např. sepsáním poslední vůle. Umírající se loučí s blízkými, sděluje svá poslední přání, užívá si chvíle s kamarády. (Kübler-Rossová, 1975, s. 97-100).

4.2.1 Komunikace zdravotnického personálu během umírání

Náročná je komunikace s umírajícím nejen pro rodinné příslušníky, ale také pro zdravotnický personál, který vždy musí své chování udržovat v mezích profesionálního jednání. Jejich úkol je náročný z důvodu téměř nepřetržité přítomnosti v prostředí, kde se s umírajícími setkávají a komunikují, což na jejich osobnostní předpoklady psychickou odolnost klade vysoké nároky. Jak píše Venglářová a Mahrová (2006, s. 114), k dobrému zvládnutí komunikace s lidmi, kteří umírají, je nutné, mít jasný vlastní postoj k umírání

a ke smrti. Zdravotníci, kteří pečují o umírající bývají častěji mladší lidé, kteří mohou zažívat pocity úzkosti ze smrtelnosti. Jejich obavy, neřešení problému a nedostatečná duševní hygiena může vyústit až ve frustraci, může se dostavit pocit bezmoci či obavy ze selhání. Vhodné komunikační prostředky volí na základě znalosti jednotlivých stadií, kterými umírající prochází. V případě výše popsaného prvního stadia je vhodné dopřát pacientovi tolik času, kolik on sám potřebuje. Během tohoto období se pracovníci v pomáhajících profesích snaží navázat dobrý kontakt, aby pro budoucí spolupráci získali pacientovu důvěru. Ve druhém stadiu je nutné dát si pozor na to, aby pacienta nenapomínali, nehodnotili záporně jeho chování, poskytl mu možnost se odreagovat a nemyslet stále na svůj zdravotní stav. Třetí stadium od nich vyžaduje zejména trpělivost, vytrvalost a stále nacházení možností, jak motivovat pacienta k pokračování v léčbě. Čtvrté, ke konci se blížící stadium, vyžaduje velkou psychickou odolnost, přesvědčení o smyslu jejich práce a umění naslouchat. Podporu od nich očekává nejen pacient, ale i jeho blízcí. Důležitý úkol zdravotníků spočívá v umění vést a udržovat komunikaci s oběma stranami, ale i s každou z nich zvlášť. Asi nejtěžším úkolem je ten, který zdravotníky a ostatní pomáhající profesionály čeká v pátém stadiu. Až toto stadium nastane, a nemusí se tak stát vždy, pak jsou vhodné neverbální projevy podpory, možnost dopřát umírajícímu pocit blízkosti, neizolovanosti od okolního světa a umožnit mu cítit náš upřímný zájem o něj až do poslední chvíle. V tomto období je neméně nutné být oporou rodině umírajícího. Je dobré pro obě strany, jak zdravotníky i pozůstalé, si uvědomit, že po neočekávaném úmrtí pacienta přijde okamžik krize, kdy: „it tended to serve as a conflict-creating event among the people involved in the care of this patient. Communications diminished and it was obvious that following the death of that patient nobody trusted anyone else. The ability to communicate was lost when this crisis occurred¹⁴.“ (Kübler-Rossová, 1975, s. 14). Ale i v tomto okamžiku nám bez výčitek či odsouzení profesionálové pomáhají bolest ze ztráty zvládnout, protože chápou pocit prázdnoty, který je v nás od okamžiku, kdy jsme se stali z příbuzných pozůstalými.

4.2.2 Komunikace s pozůstalými

Náš milovaný člověk zemřel. Pokud jsme mohli být v době jeho umírání s ním, pak nám byl dán velký dar, který oceníme až v období, kdy naše bolest, smutek, vztek, lítost a všechny naše smíšené pocity odezní. Pokud jsme tento dar nedostali, pak se musíme

¹⁴ Překlad viz příloha č. 14

smutnou zprávu dozvědět od člověka, který s naším blízkým v této chvíli byl nebo se s ním setkal až po jeho smrti. K tomu uvádí Venglářová a Mahrová (2006, s. 120), pokud náš blízký zemřel ve zdravotnickém zařízení, pak se o jeho úmrtí dozvíme nejčastěji telegramem. V případě, že jeho odchod byl očekávaný, jako pozůstalí přijímáme zprávu lépe. V případě, že zemřelo dítě, mladý člověk či došlo k nečekanému nebo tragickému úmrtí, zdravotníci se setkávají s emocionálními reakcemi, jež bývají mnohem intenzivnější. Podobné projevy emocí mohou nastat i v případě, že se my blízcí o smrti milovaného člověka dozvíme během jeho plánové návštěvy v zařízení. Reakce na smutnou zprávu mohou vyvolat závažnou duševní krizi.

Nejen pro pozůstalé, ale i pro zdravotníky je komunikace a jednání s pozůstalými velmi náročné a může u nich vyvolávat stresové reakce. Zdravotníci musí dbát při péči o tělo zemřelého na jeho důstojnost. Často tak činí za přítomnosti jiných nemocných. Zvládnout tuto situaci a oprostit se od projevu svých emocí před ostatními pacienty je pro ně náročné. Proto byly vytvořeny zásady komunikace s pozůstalými, jež by jim mohly usnadnit tuto situaci. Zdravotní personál má doporučeno o zhoršení zdravotního stavu pacienta podat zprávu blízkým. Zejména proto, aby byl rodině poskytnut čas na přípravu smíření se s vážností situace. Při podávání informací dbají zdravotníci na to, aby příjemci zprávy seděli. Zpráva o úmrtí má být oznamována v písemné formě. Pokud je podávána zpráva osobně, pak vždy v soukromí, na klidném a nerušeném místě. Informace má být sdělena jednoznačně, kvůli zabránění chybnému pochopení sděleného. Po oznámení je doporučeno vyjádřit pozůstalým upřímnou soustrast a dbát na společenské rituály obvyklé v naší kultuře. Pokud si pozůstalí přejí, je vhodné sdělit jim podrobnosti týkající se úmrtí jejich blízkého. Není doporučeno zabíhat však do přílišných detailů, týkajících se dramatických okolností úmrtí. Pozůstalí mají možnost požádat o setkání s personálem, který o zesnulého pečoval. Pokud je to možné, po konzultaci s kolegy je doporučeno jim ho dopřát, na pozůstalé může mít pozitivní vliv, zejména pokud se dozví, že jejich milovaný před smrtí netrpěl. Pokud tuto informaci nemohou zdravotníci přímo potvrdit, pak je doporučeno odpověď formulovat jako velmi pravděpodobnou, tedy říci, že zřejmě netrpěl. Zdravotníci jsou zvyklí odpovídat i na opakující se otázky, příbuzní zemřelého jsou pod psychickým tlakem a některé informace buď nezachytí nebo je nemusí ihned zpracovat. V okamžiku, kdy dojde k odeznění prvních reakcí pozůstalých a tito se uklidní, mají zdravotníci snahu pomoci jim se zvládnutím nutných formalit a sdělují jim, jak mají dále postupovat. Pokud je pozůstalí požádají, je doporučeno umožnit jim další setkání.

Období po smrti milovaného člověka je náročné hned z několika důvodů. Tím hlavním

je fakt, že nám náš blízký nesmírně chybí. Tím druhým jsou situace, kdy si uvědomíme, že už nám nemůže poradit či pomoci s praktickými věcmi, které nejlépe zvládal právě on. Naše smíšené pocity a rozbouřené emoce se mohou projevit ve formě podráždění, lítostivosti, úzkostnosti, přecitlivělosti. Dopřejme proto všem, komu někdo milovaný zemřel, čas, mějme s ním trpělivost, buďme tolerantní k jeho výkyvům nálad či propukání v pláč. Prožívá těžké a smutné období, které nelze vyřešit jinak než si ho „odbolet“. Nesnažme se jej za každou cenu rozveselit, zabavit, vzít mu „jeho čas“. Buďme jim oporou pro okamžik, kdy nás budou potřebovat a hlavně jim nezapomeňme říct, že je máme rádi, že nám na nich záleží a jsme tady pro ně, kdykoliv nás budou potřebovat. Věřící lidé snad nacházejí útěchu ve své víře. „Bolest ze ztráty je vždy akutní, ačkoliv může být zmírněna vírou, že zesnulý odešel, aby vedl lepší život někde jinde. Víra může udělat mnoho pro dodání odvahy umírajícímu a pro ty, kteří truchlí za jeho odchodem, ale musí se jednat o víru vsutku impozantní, která nikdy neklopýtne.“ (Kerrigan, 2008, s. 18).

4.2.3 Komunikace a pomoc pozůstalým po náhlé smrti

Pokud náš blízký onemocní nebo je vysokého věku, pak máme možnost využít čas života či nemoci k přípravě na jeho odchod. Uvědomujeme si, že život každého z nás skončí. Co si však nepředstavujeme je situace, že někdo blízký zemře náhle, nečekaně, tragicky. Může se tak stát při dopravní nehodě, náhlém selhání některého životně důležitého orgánu, z vůle jiné osoby. Každá smrt způsobuje šok, ale smrt nečekaná jej znásobuje. Zvláště traumatizující je náhlá smrt pro rodiče dětí. Jak píše Kübler-Rossová (2003, s. 46), pokud rodiče přijdou o dítě následkem nečekaného, osudového úmrtí, v nejhorším případě dokonce vraždy, může jim pomoci a usnadnit první náročné chvíle, navštívení místa, které je pro ně v daném okamžiku bezpečné, chápající a tolerantní. Na tomto místě se budou mít možnost ze svých pocitů vykřičet, podělit o svou bolest a trýznivé pocity mezi ostatní účastníky, bez zábran budou moci přímo, otevřeně a se všemi emocemi svou bolest sdělit okolí. Na tomto místě není podávána žádná medikace na tlumení těchto pocitů a i ta slova, která by za jiných podmínek před svým okolím i sami sebou skrývali, mají být na tomto místě vyřčena. Tím místem jsou terapeutické skupiny, jež jsou organizovány pro pozůstalé jak dětí, tak i dospělých a kterých se účastní lidé různého věku, pohlaví, rasy nebo vyznání. Účastníci se v podpůrných skupinách dělí o své vzpomínky na zemřelého, na okolnosti jejich smrti nebo nález mrtvého těla, na okolnosti související s vyšetřováním ztráty či násilného úmrtí dítěte.

Průvodními příznaky jsou zážitky traumatických dní a nocí, v nichž se setkávají se svými zemřelými, mohou mít noční můry, z nichž vyplývají nové trýznivé myšlenky a vzpomínky. To, co mají pozůstalí společného, je možnost sdílet naději i bolest. Nadějí v situaci, v níž se nacházejí, je zjištění, že většina zemřelých lidí si blízcí se smrtí zřejmě uvědomovala. Zkušenost s touto intuicí poskytuje pozůstalým úlevu a utišení bolesti. Současně je vede k zamyšlení se nad duchovní bází lidského bytí. V této komunitě si teprve lidé uvědomí, že v obrazech, básničkách či jiné autentické tvorbě zemřelých, jsou ukryta a navždy uschována poselství, symbolické vzkazy pro pozůstalé. Jsou známy i případy, kdy například děti již během chystání přáníček či vzkazů rodičům používají náměty, barvy nebo jiné symboly s blízcí se smrtí související. Tato forma terapie je podle autorky úspěšná, pozůstalí jsou často schopni se po jejich absolvování bez zábran podělit o veselé zážitky ze společného života s dětmi, jsou připraveni se znovu smát, což je dobrý start do nové etapy jejich životů. V jiném díle Kübler-Rossová (1975, s. 53) poznamenává, že lidé v těžkých životních situacích hledají odpovědi na otázky, týkající se významu života a v něm hledají vysvětlení smrti. Uvádí svůj názor: „there are no available answers. The answers are within a person. Whatever makes you content and secure in life—that is the answer to the question of existence. Ambition, goals to achieve, and hope in the future make life worth living¹⁵.“ (Kübler-Rossová, 1975, s. 53). Život stojí za to, abychom ho žili, ale někdy nám připraví situace, kdy o tom nejsme zcela přesvědčeni.

4.3 Umírání a smrt dítěte

Zřejmě nejhůře přijímanou a nejobávanější událostí je smrt dítěte. Kübler-Rossová píše (1975, s. 97): „one of the hardest kinds of death to accept is that of one's child. You wonder why not me, why him? It's rude reminder that death follows no predictable timetable, but chooses its own time and place. Painful though this experience is it can also be an impetus to growth for those who accept the challenge¹⁶.“ Už v okamžiku, kdy lékař určí prognózu, vylučující uzdravení našeho dítěte, si pro něj všichni přejeme už jen to, aby netrpělo, neumíralo v bolestech. Chceme o něj pečovat, trávit s ním tolik času, kolik je jen možné. Naši jedinou myšlenkou, mimo zmírnění utrpení, je strávit zbývající čas společně v otevřenosti, upřímnosti, klidu, porozumění. Uchylujeme se k víře, hledáme odpovědi na nespočet našich

¹⁵ Překlad viz příloha č. 15

¹⁶ Překlad viz příloha č. 16

otázek. Ale lze v nich najít odpovědi? Jak píše Halík (2005, s. 157): „ano, přemnoho traktátů a učených knih bylo napsáno o náboženském výkladu utrpení a mnoho z nich jsem přečetl. A pak člověk sedí s rodiči u lůžka dítěte, z jehož horkého těla pomalu a bolestně odchází život...- a najednou mu všechna ta knižní moudrost připadá jako těžce naložený koráb, který odplouvá kamsi do dále. A najednou si náhle nemůže vzpomenout na žádnou z těch krásných teorií; zdá se mu dokonce, že na té lodi kamsi do nedohledna odplouvá jeho „velká víra“, ta chytrá a pohotová, která umí dát na všechny otázky pádnou odpověď. Zůstává mu jen „malá víra“, do naha svlečená, hledající odvahu jak se dívat do očí trpícím, v nichž čte jedinou otázku: „Proč?“.“ Přemýšlíme také o tom, jak naše dítě blížící se smrt vnímá, jaké obavy má, co si v této těžké chvíli přeje a zda je lepší s ním hovořit zcela otevřeně nebo se uchýlit k milosrdné lži. Jak uvádí Heidegger (2002, s. 290): „zakrývací uhýbání před smrtí vládne každodennosti tak pevně, že „bližní“ v „bytí spolu“ ještě „umírajícímu“ nezřídka namlouvají, že smrti ujde a zakrátko se zase vrátí do pokojné každodennosti svého obstarávaného světa. Tato „péče o druhého“ má dokonce za to, že tím „umírajícího“ „utěšuje“. Chce jej vrátit pobytu, a přitom mu pomáhá zcela si zastřít nejvlastnější a nepředstížitnou možnost být.“ Colorosová (2008, s. 73) k tématu uvádí, že děti bývají v tento okamžik statečnější než rodiče. Samy chápou, že jejich nemoc je závažná a nevyléčitelná, tělo nepracuje jako dříve a že koncem jejich nemoci nebude uzdravení, ale smrt. V tento okamžik neočekávají, že jim rodiče budou říkat, že je šance na uzdravení, že je možné smrt odvrátit. Stejně tak nepovažují za hloupé, pokud s nimi rodiče či zdravotníci otevřeně mluví o smrti. Chtějí se svěřit se svými obavami a chtějí znát upřímné odpovědi, očekávají a potřebují naši podporu. Doporučuje se nevyhnutelnost smrti nezamlčovat, pak lze s dětmi hovořit o obavách, smutku, společném trápení, jež prožívají děti i my, zcela otevřeně. Jedině tak se dozvíme, co naše děti právě potřebují, jak jim můžeme ulevit či pomoci, čím se trápí, jaká mají přání. Pokud by se naše děti chtěly setkat s kamarády či jim blízkou osobou, díky otevřené komunikaci budeme mít možnost jim tohle přání vyplnit. Kdybychom se otevřeně nebavili o všem, na čem dítěti záleží, pak bychom dosáhli jediného výsledku. Dítě by, stejně jako my, mlčelo, a o jeho pocitech, přáních, obavách či nadějích bychom nevěděli nic. Připravili bychom se sami o možnost, která se už nikdy nemůže opakovat. V době, kdy naše dítě prožívá smutek, umožňme mu, díky vzájemné důvěře, se o něj s námi podělit. Vyslechněme jej, buďme s ním v jeho chvílích vzteku či strachu, dopřejme mu naši přítomnost. V ten okamžik se bude cítit stále živé a pochopí, že stejné pocity, které prožívá, sdílíme také my. „Musíte si uvědomit, že všechno, co cítíte, cítí vaše dítě pravděpodobně mnohem intenzivněji. Zažíváte velkou ztrátu, když se loučíte se svým dítětem; jeho ztráta

je ale větší, protože se loučí se životem.“ (Colorosová, 2008, s. 74). A Colorosová pokračuje: myslíme na to, že děti jsou schopné smrt přijmout, zejména ty, jejichž léčba byla bolestivá a únavná. Smířit se se smrtí pro děti pak znamená ukončení trápení a boje. Mohou se nejbližších začít dožadovat samoty nebo přijmou blízkost jen pár osob. Pokud jsme my rodiče, pak v tomto období zažíváme náročné chvíle, někdy se sami nesmíříme s blížící se smrtí dítěte a přejeme si, aby dítě svůj boj nevzdávalo. V tomto okamžiku je pro nás důležité, když dojdeme k přesvědčení, že dítě boj nevzdalo, pouze dospělo k okamžiku smíření a je připraveno ji přijmout jako konec utrpení. Díky pochopení pak budeme mít zbývající čas jen sami pro sebe, aniž by byl narušován obavami, nepochopením či pocitem provinění. Důležitá je vzájemná podpora, pokud dítě cítí obavy z umírání, dejme mu najevo naší přítomností, že jej v jeho chvílích posledních neopustíme.

5 SMRT Z VLASTNÍ VŮLE

Předmětem kapitoly smrt z vlastní vůle je náhled na problematiku současné doby, která se potýká s nárůstem stresu, frustrace a možných zkratů v jednání lidí. Otevírá diskusi o otázkách uplatnění autonomního rozhodnutí člověka o svém osudu, o lidské humanitě a důstojnosti v umírání.

5.1 Sebevražda

Život přináší radosti i trápení. Zažíváme drobná štěstíčka a velká neštěstí. Jednomu lidskému neštěstí jsme se věnovali v předchozí kapitole. Existují však různé druhy neštěstí. Žijeme v době vyznačující se rychlým životním tempem, touhou lidí a požadavkem společnosti po naprosté dokonalosti, neomezené výkonnosti. Lidé jsou více materiálně orientováni, ztrácejí se hodnoty, na kterých se vyspělé společnosti budovaly. Požadavky doby se odrážejí ve zhoršujících se mezilidských vztazích, ve snižování hodnoty lidí, kteří v některém ohledu, podle měřítek dnešní společnosti, selhali. Snižuje se úcta člověka k člověku jak v rámci rodiny, tak v rámci celé společnosti. Zhoršují se životní podmínky i prostředí pro všechny z nás. Uspěchanost i nároky doby se odrážejí v lidské psychice, která má individuální hranice odolnosti proti každodennímu stresu. Čím dál častěji se stává, že člověk na základě individuálně vnímané bezvýchodnosti situace, zvýšené senzitivity či psychického onemocnění a s predispozicemi k takovému jednání řeší momentální krizový stav dobrovolným ukončením života neboli sebevraždou. Zvolský (1996, s. 189) definuje sebevraždu jako: „vědomé a úmyslné ukončení vlastního života. Sebevražedné jednání má dva podstatné znaky. Musí být zřejmý dobrovolný úmysl jedince ukončit svůj život a cílevědomé jednání vedoucí ke smrti.“ Sebevražda však problémy neřeší, pouze je přesouvá na nás, pozůstalé. Svým rozhodnutím nás sebevrazi staví před spoustu nezodpovězených otázek, připravují nám chvíle plné výčitek, sebeobviňování, šoku z nastalé situace. My pozůstalí si pak klademe otázku, proč? Pokud nám sebevrah zanechá dopis na rozloučenou, pak můžeme částečně odpověď na tuto otázku získat. Pokud se však tento člověk trápil sám a své problémy před námi, blízkými skrýval, může se stát, že ani slova na rozloučenou

a náznak vysvětlení jeho činu, nikdy nepochopíme. Colorosová (2008, s. 57) uvádí: sebevražda se vymyká jiným typům úmrtí. Pozůstalí truchlí pro smrt člověka, jenž si ji sám způsobil. Tento fakt jim způsobuje další trápení v podobě rušeného truchlení, při němž zažívají pocit zrady, opuštění, zlosti. Pocity, které doprovázejí pozůstalé jsou „stigma, hanba, tajemství, mlčení a hřích.“ Tyto pocity je nutno vytěsnit z důvodu možnosti nerušeného truchlení nad ztrátou. Pokud pozůstalí o zesnulém otevřeně mluví, přitom jej nazývají jeho jménem, když přijmou jeho rozhodnutí, současně o sebevraždě nebudou mlčet, ale naopak ji začlení do životního příběhu zesnulého, pak se s jeho ztrátou vyrovnají snáz.

Důvody pro dobrovolný odchod ze života mohou být různé a podle nich Zvolský (1996, s. 189) definuje čtyři druhy sebevražd: „bilanční, patická, rozšířená a demonstrativní.“ Ve své profesi se nejčastěji setkávám s osudy lidí, kteří volí sebevraždu bilanční či demonstrativní. Jak dále Zvolský (1996, s. 189) uvádí, pro bilanční sebevraždu se rozhodují lidé, kteří nevidí jiné řešení své vyhrocené životní situace. Může se jednat o utrpení a bolest kvůli nevyléčitelné nemoci, existenční problémy spojené s finančním bankrotem. Volí ji také lidé, kteří během válečných konfliktů či teroristických akcí byli zajati a hrozí jim dlouhodobé a trýznivé mučení. Sebevražda demonstrativní je založena na pocitu beznaděje či vyjádřením volání člověka o pomoc. Může se jednat i o citové vydírání v partnerském vztahu. Uchylují se k ní lidé, kteří svůj pokus nechtějí skutečně dokonat, jde jim o upoutání pozornosti. Rysem člověka, který demonstruje svoji sebevraždu je hysterie a sobectví. Sebevražda patická je typická pro osoby s psychickými problémy či přímo onemocněním. Pokud se setkáme se sebevraždou rozšířenou, její následky dopadají i na ostatní členy rodiny nebo komunity. Když člověk trpí natolik, že upadá do depresivních stavů, pak z jeho úhlu pohledu je jediné možné řešení, a tím je sebevražda. Během jeho hlubokého depresivního záchvatu se stává, že své pocity přenesse i na ostatní členy rodiny, a v domněnku, že je uchrání stejného utrpení, zavraždí také je. V tomto případě se jedná jak o sebevraždu, tak vraždu. Problémem suicidálních sklonů se zabýval i Freud, o jehož teorii se zmiňuje Kerrigan (2008, s. 15) jako o spojení principů Eros, neboli sexuální láska a Thanatos, jinak řečeno smrtelný instinkt. Freud tento stav propojoval s nirvánou, stavem, který byl spojen s uvolněním, únikem do smrti.

V názorech na sebevraždu je katolická církev výstižná. Sebevraždou člověk porušuje desatero Božích přikázání, konkrétně to páté, jež nese název „nebudeš zabíjet!“, někdy zjednodušeně používané jako „nezabiješ“. Italská encyklopedie nabízí pohled na sebevraždu z hlediska víry, práva a filozofie. Pro věřící by měl být zákaz dobrovolného ukončení života závazný. „Diritto canonico - Nel diritto canonico il suicidio è considerato un delitto, in base

al concetto che l'uomo è soltanto custode e usuario della propria vita, della quale padrone assoluto è Dio¹⁷.“ (<http://www.treccani.it>).

Pokud jde o právní vymezení, pak sebevraždu jako čin řeší Codice penale v Itálii a Trestní zákoník v České republice. „Secondo il codice penale. italiano del 1930, come già avveniva col codice del 1889, non è punibile il suicidio, non perché del bene della vita si possa liberamente disporre, ma per la riconosciuta inefficacia intimiditiva della pena nell'animo di coloro che sono predisposti ad attentati contro la propria vita. È stato, altresì, osservato che, se è configurabile un'ipotesi delittuosa nell'azione sulla propria persona compiuta a danno altrui (esempio: automutilazione del militare), non è ammissibile giuridicamente l'incriminazione di un fatto compiuto esclusivamente sulla propria persona e a danno proprio. Esclusa la punibilità del suicidio, il legislatore italiano ha preveduto due reati che col suicidio possono aver rapporti: l'omicidio del consenziente (art. 579) e la determinazione al suicidio (art. 580)¹⁸.“ (<http://www.treccani.it>).

Podle českého právního řádu Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník uvádí, že také v České republice není sebevražda trestným činem. Právní normy obou států se shodují, trestným činem se stává až chování, jež je kvalifikováno jako účast další osoby na sebevraždě nebo k jejímu nabádání. Jak doslova uvádí česká legislativa:

„Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník § 144

§ 144

Účast na sebevraždě

(1) Kdo jiného pohne k sebevraždě nebo jinému k sebevraždě pomáhá, bude potrestán, došlo-li alespoň k pokusu sebevraždy, odnětím svobody až na tři léta.

(2) Odnětím svobody na dvě léta až osm let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti nebo na těhotné ženě.

(3) Odnětím svobody na pět až dvanáct let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin uvedený v odstavci 1 na dítěti mladším patnácti let nebo na osobě stíženě duševní poruchou.“

(<http://zakony-online.cz>).

V Itálii hovoří právo a konkrétní trestní zákon Codice penale následovně:

¹⁷ Překlad viz příloha č. 17

¹⁸ Překlad viz příloha č. 18

„Titolo XII: DEI DELITTI CONTRO LA PERSONA:

Art. 575 Omicidio

Chiunque cagiona la morte di un uomo è punito con la reclusione non inferiore ad anni ventuno.

Art. 579 Omicidio del consenziente

Chiunque cagiona la morte di un uomo, col consenso di lui è punito con la reclusione da sei a quindici anni. Non si applicano le aggravanti indicate nell' articolo 61. Si applicano le disposizioni relative all'omicidio se il fatto è commesso:

- 1) contro una persona minore degli anni diciotto;
- 2) contro una persona inferma di mente, o che si trova in condizione di deficienza psichica, per un'altra infermità o per l'abuso di sostanze alcoliche o stupefacenti;
- 3) contro una persona il cui consenso sia stato dal colpevole estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero carpito con inganno.

Art. 580 Istigazione o aiuto al suicidio...¹⁹” (<http://it.wikisource.org>).

Mějme na paměti, že většině sebevražd se dá předejít. Právě již zmiňovanou vzájemnou komunikací, porozuměním, empatií a zájmem. Jen tak nebude pro potencionálního sebevraha jediným východiskem z utrpení tragická volba konce jeho života.

5.1.1 Sebevražda dítěte

Zvolením dobrovolného odchodu ze života a ukončením trápení jednoho člověka vzniká trápení jednoho či více jiných lidí. Nejtrýznivější pocity prožívají rodiče a blízcí dětí, které se o sebevraždu pokusily, či ji dokonaly. Pozůstalí musí čelit bolesti ze ztráty a z nepřírozenosti situace, související s pocitem zmaru a provinění, že přežili své dítě, že mu neposkytli dostatek času či porozumění. Někdy tyto pocity mohou být oprávněné, jindy nikoliv. Dítě, které se rozhodne sebevraždu spáchat, má většinou komplexnější problém. V současné době je sebevražedné jednání dětí na vzestupu, není omezeno pouze na nižší

¹⁹ Překlad viz příloha č. 19

sociální vrstvy obyvatel, ale vyskytuje se ve všech z nich. Často si neuvědomujeme, že problémy, které jsou nuceni řešit dospělí, s nimi mlčky musí řešit i děti. Vzhledem k nedostatečným životním zkušenostem si mohou tíživou ekonomickou situací, časové zaneprázdnění rodičů, jejich osobní problémy či špatné mezilidské vztahy zdůvodnit mylně. Pokud se navíc přidruží neochota nás rodičů ke komunikaci, odsouvání řešení naléhavých otázek, trápení a potřeb dítěte, může dojít k lidské tragédii. Suicidum je vždy pro pozůstalé těžko pochopitelné. Jedná-li se o sebevraždu dítěte, pak se podle Colorosové (2008, s. 58) dostavuje hluboký zármutek, pocit zanedbání péče o dítě, jako rodiče cítíme bezmoc, lítost, máme pocit provinění, že jsme dítě dostatečně nechránili. Napadají nás všechny životní momenty, ke kterým již nikdy s dětmi nedojde, cítíme prázdnotu v důsledku ztráty možnosti se rozloučit. A pokud mezi členy rodiny nastal nějaký konflikt, ztratili jsme příležitost se usmířit. Z tohoto pohledu je jasné, že co pro naše děti můžeme udělat dnes, například hovořit o jejich pocitech, věnovat se jejich problémům a upřímně jim odpovídat na všechny otázky, pak bychom to udělat měli. A to i v případě, že se jejich otázky budou týkat lidské smrtelnosti. Naším zájmem jim vyjádříme lásku, podporu, ochranu, pocit bezpečí a jistoty. Dáme jim možnost poznat a pochopit, že jsou pro nás nepostradatelní.

Pokud však v naší rodině k sebevraždě dítěte dojde, mysleme na to, že pokud máme další děti, musíme jim situaci vysvětlit. Takto jim umožníme se s celou smutnou událostí lépe vyrovnat, být připraven na dotazy spolužáků či kamarádů. Najdeme také sobě i dětem jakýkoliv pomocný program pro pozůstalé, mluvm s kamarády, rodinnými známými, zapojme i děti. Upřímností otevřeme cestu k truchlení a znovunalezení životní rovnováhy. Budeme ji do dalšího života potřebovat.

5.2 Eutanazie

Upřímnost je v životě velmi ceněná vlastnost. Jsou však témata, ve kterých někteří z nás být upřímní nechtějí nebo neumějí. Jedním z nich je dobrovolná smrt trpícího a možnost se z jeho utrpení vykoupit.

Dá se říci, že i smrt se dá koupit. Jen není mnoho lidí, kteří by s její koupí pospíchali. Tedy my zdraví určitě ne. Existuje ale okruh lidí, kteří za smrtí dojíždějí do jiných, často velmi vzdálených států, a cenu za ni ochotni zaplatit jsou. Mluvíme o části nevléčitelně nemocných lidí a možnosti dobré smrti – eutanazii.

Jak píše Smithová (1994, s. 8), eutanazie je rozdělována na pasivní, aktivní, dobrovolnou a povinnou, z nichž každá je využívána za jiných podmínek. Pasivní, také označovaná za negativní, je charakteristická tím, že lékař se aktivně nepodílí na ukončení života, ale nesnaží se a nepodílí ani na jeho zachování. Tímto způsobem dojde k situaci, kdy umírající nedostává nutnou léčbu či není proveden nezbytný úkon nutný k prodloužení či zachování života, v důsledku čehož člověk zemře. Eutanazie aktivní, neboli pozitivní, je charakteristická tím, že se umírajícímu vědomě ukončuje život využitím léčby či prostředků, jež ukončí život dříve, než je předpokládáno přirozené úmrtí. Tento typ eutanazie je označován jako smrt z milosti. Dobrovolnou eutanazii si volí samotný pacient, jenž si přeje, aby jej lékaři zbavili utrpení, bolestí a zkrátili proces umírání. Nejnehumánnějším typem je eutanazie povinná, vyskytující se v kulturách či v dobách, kdy byli nebo jsou jedinci ve prospěch státu zabíjeni z důvodu rasových, ekonomických, také z důvodu odlišných vlastností, díky nimž jsou, z pohledu dané kultury, lidé k životu nezpůsobilí.

Eutanazie je téma, které otevírá prostor pro diskusi nejen o otázkách týkajících se umírání, ale také základních lidských práv a svobod. Můžeme přemýšlet různě. Většina z nás považuje eutanazii za něco, co se se životem neslučuje, co do života už nepatří. Stejně jako přirozená smrt. Ale umírání a smrt, ať už přirozené, tragické či vědomě připravené, jsou součástí života. A pokud máme práva v průběhu celého života, měli bychom je mít zachována i v období umírání. V každém případě je problém eutanazie otázkou nejen pro lékaře, ale také pro právníky a filozofy.

V České republice ani Itálii není možnost „snadné smrti“ doposud uzákoněna, ačkoliv v České republice pokusy o formu zákonné úpravy proběhly. Nikdy však ke schválení žádného návrhu nedošlo. Jediné, co je v souladu se zákonem, je odmítnutí léčby, na což má každý pacient v obou zemích právo na základně tzv informovaného souhlasu a „consenso informato“. Avšak zákonem je upraveno, a to jak v České republice, tak v Itálii, nabádání či napomáhání k eutanazii. Tyto činy jsou předmětem trestního práva a upraveny zákony obou států.

5.2.1 Eutanazie v Itálii

Přesně vymezuje zodpovědnost za jednotlivé činy italská legislativa v „Codice penale“, a to podle druhu eutanazie s příslušnou výškou trestu. Jako **úmýslná vražda** je podle článku

575 Codice penale (<http://it.wikisource.org>) považovaná **aktivní** eutanazie. V úvahu mohou být brány polehčující okolnosti. Pokud je eutanazie vykonaná se souhlasem nemocného a tento jeho souhlas je prokázán, jsou tresty předem stanovené ve článku 579, nazvaném vražda se souhlasem, a podle něj se výška trestu snižuje. Asistovaná sebevražda je také považovaná za trestný čin, podle článku 580, nazvaném **Nabádání a pomoc k sebevraždě** (viz výše). Pokud jde o **pasivní** eutanazii, ta je podle článku 20 a 35 „Codice di deontologia medica“ také zakázána. Lékař musí pečovat o pacienta, i kdyby šlo jen o zmírnění jeho utrpení a nesmí ani na jeho žádost vykonat takový úkon, který by vedl ke smrti. (<http://www.privacy.it>). V souladu se zákonem je pouze medikace a aplikace utišujících léků v případě smrtelně nemocného, u něhož se předpokládá blízká smrt. Vedlejší účinek této léčby je předvídatelný, avšak nezamýšlený, a tím je urychlení pacientovy smrti. V tomto případě můžeme hovořit o tzv. nepřímé eutanazii.

5.2.2 Eutanazie v České republice

V rámci trestního práva je v České republice považována **aktivní** eutanazie stále za trestný čin, a to buď **vraždy**, ta je klasifikovaná podle § 140 odst. 1 zák. č. 40/2010 Sb., trestního zákona (<http://zakony-online.cz>) nebo asistované sebevraždy, kdy se také stává trestným činem jako **účast na sebevraždě** a je proto kvalifikovaná podle § 144 odst. 1 - 3 trestního zákona (viz výše). Zde nezáleží na tom, zda lékař pacienta k sebevraždě nabádá či ji pacientovi schvaluje, nebo zda jí přímo napomáhá. Pomoc je chápána jako aktivní či pasivní. Může se jednat o zajištění léků nebo jiných prostředků sloužících k usmrcení. Stejně se o pomoc jedná v případě, že lékař s úmyslem pacientovi k sebevraždě dopomoci ponechá v dosahu pacienta volně dostupné léky. Oba druhy pomoci jsou podle zákona trestným činem. **Pasivní** eutanazie je v České republice posuzována jako právně přípustná. Pacient může na základně informovaného souhlasu odmítnout buď zahájení léčby, nebo má právo ji v průběhu léčby kdykoliv přerušit či od ní odstoupit. O **nepřímé eutanazii** hovoříme tehdy, pokud lékař podává pacientovi takové léky, v důsledku jejichž užívání dojde ke zkrácení pacientova života. Tyto léky či jiné medikamenty, zejména opiáty, lékař poskytuje smrtelně nemocnému pro zmírnění pacientových bolestí, nikoliv s úmyslem jej zabít. V České republice je nejvyužívanějším prostředkem ke tlumení bolestí morfium, které pacientům, trpícím velkými bolestmi, může účinně pomoci, avšak v důsledku omezené doby

trvání účinku je nutno podávat stále vyšší dávky ve zkracujících se intervalech, následkem čehož dojde k mozkové smrti.

5.2.3 Argumenty pro eutanazii

Pokud se zamyslíme nad důvody, které nás vedou k úvahám nad uzákoněním nebo alespoň umožněním a nekriminalizováním eutanazie, pak nás nejčastěji napadne důstojné umírání v případě, že nás vážná choroba zbavila možnosti ovládat své tělo nebo mysl, a podle lékařských předpovědí není možnost za pozitivní zvrat. V tomto případě se zejména pacient, anebo v případě nemožnosti navázání komunikace s pacientem jeho blízká rodina, začne o tuto možnost aktivně zajímat. Z jejich pohledu by šlo o akt milosrdenství a ukrácení trápení a bolesti umírajícího. Rodina věří v to, že i pacient sám by si tuto možnost zvolil. Pokud je člověk ještě schopen komunikovat, pak by mu byla dána možnost sám a svobodně se rozhodnout a připravit se na okamžik, kdy chce ze světa odejít. Za eutanazií se dnes jezdí do Nizozemí, Belgie, Švýcarska, některých států v USA. Česká republika v této oblasti přinesla již několik návrhů na uzákonění, prozatím bezvysledně. V několika zemích Evropské unie již právo na eutanazii uzákoněno. Jeden z argumentů proč eutanazie ano. Existuje-li možnost českých a italských občanů za eutanazií odjet do jiného členského státu, kde tento způsob smrti není trestný, pak bychom měli mít stejné právo volby ve vlastním státě, aby nám byla dána možnost zemřít doma. Dalším argumentem je zbavení utrpení. Utrpením si každý z nás představuje něco jiného. Nejčastěji se ve spojení se žádostmi o eutanazii jedná o bolesti, ztrátu důstojnosti. Bolesti dnes umí lékaři tlumit, ovšem otázkou zůstává jak moc účinně a po jak dlouhou dobu. Má smysl smrtelně nemocného pacienta, kterého nepochybně čekají jen hodiny života v bolesti nebo ve stavu omráčení, držet dál při životě, pokud si to on sám už nepřeje? Pacient by měl mít právo o délce svého nezpochybnitelného umírání rozhodnout sám. Argument ztráty důstojnosti je velmi závažný, zřejmě nejzávažnější. Pokud pacient postupně přichází o svou lidskou důstojnost v podobě ztráty kontroly nad vlastním tělem, jeho prognoza je jednoznačně negativní, a to v krátkém časovém úseku, pak i v tomto případě by měl mít právo o své existenci v tomto životě rozhodnout. Pokud totiž jeho život ztratí smysl, pak začíná mít smysl jeho smrt.

5.2.4 Argumenty proti euthanasii

Zásadním argumentem je fakt, že v dnešní době existuje dostatek medicínských prostředků či technik, jak zmírnit utrpení. Pominu-li, že ve většině zemí světa je eutanazie z důvodů etických, náboženských nebo jen preventivních nezákonná a porušení zákona se trestá jako vražda. Možnosti zneužití jsou značné. V případě omylu, potřeby či něčeho zájmu lze záměrně stanovit chybnou diagnózu. U věřících je apel jasný, život si nedarovali, nemají právo si jej ani vzít. My lidé bychom neměli brát svůj osud výhradně do svých rukou, mohlo by se stát, že když se rozhodneme v momentální krizi nežít, požádáme lékaře a ten nám za příslušný poplatek vyhoví. Proto je nutné, aby byly dostatečně právně ošetřeny všechny situace, ve kterých by bylo možno eutanazii poskytnout. Jeden z argumentů proti eutanazii je ten, že všechno je zneužitelné. Což je pravda, zejména v dnešní společnosti, kdy materiální hodnoty či mocenský vliv by mohly být důvodem k odstranění protivníků, rivalů, soupeřů ze soutěže o moc či majetek. První argument proti. Druhým argumentem by mohl být rozvoj medicíny v kombinaci s paliativní péčí zejména v oblasti zmírňování bolestí pacientů. Důležité kritérium by mělo být zejména dlouhodobá účinnost léků bez nutnosti zvyšovat dávky a utlumovat životně důležité orgány, zejména mozek. Pokud taková léčba bude možná, pak bychom měli druhý argument proti eutanazii. Na co však nenacházím argument proti, je ztráta lidské důstojnosti. V případě, že se cítíme „jen“ osamělí, je řešení v kapitole nazvané komunikace (viz výše). Pokud ovšem osamělí nejsme a plně si uvědomujeme my, i naši blízcí, co se s naším tělem děje, a víme, jak se bude nemoc dále vyvíjet, až dojde k naší plné závislosti na jiných lidech, a kdy přestaneme fungovat už i jako lidské bytosti využívající myšlení, pak není argument pro naše umělé udržování v tomto stavu a mělo by být uzákoněno právo na ukončení života. Pokud se však my sami přímo a jednoznačně nevyslovíme pro eutanazii, pak ani tento stav by lékař neměl neopravňovat k ukončení léčby, či využití jiné formy eutanazie.

6 RITUÁLY

Tématem této kapitoly jsou společenské i církevní rituály, které jsou se smrtí člověka spojovány. Patří k nim zejména poslední rozloučení u lůžka zemřelého, civilní či církevní pohřeb a nejčastější způsoby pohřbívání.

6.1 Poslední rozloučení se zemřelým

At' už nám někdo zemřel smrtí přirozenou, tragicky či po dlouhé a vyčerpávající nemoci, při níž nemohl využít on a ani my jsme mu nemohli nabídnout možnost euthanasie, stejně prožíváme tíživý pocit zmaru a ztráty.

Ještě v nedávné minulosti bylo běžnou praxí, že když člověk zemřel doma mezi svými blízkými, ti s ním strávili poslední společné chvíle. Zemřelý dal svým pozůstalým poslední dar, nalezený klid, mír a štěstí ve smrti. A pozůstalí mu za jeho odvalu a klid dávali najevo svoji úctu, lásku. Skrze chvíle strávené u jeho smrtelného lůžka si pro sebe chtěli uchovat jeho podobu a přítomnost. Všichni společně truchlili a plně využili možnost rozloučení po tak dlouhou dobu, jakou potřebovali. Poté, co se rozloučili všichni členové rodiny, došlo na očistu těla, oblečení do smutečního obleku a započala příprava k poslednímu rituálnímu rozloučení se zesnulým. Tyto chvíle probíhaly v tichosti a rozjímání. Dnešní doba je charakterizována schématem jiným. Většinu služeb, souvisejících s činností po úmrtí člověka, převzal ekonomický subjekt v podobě pohřební služby. Existuje možnost být s pozůstalým, ale my se v období smutku ponoříme do stavu, který se vymyká běžnému fungování člověka v životě. A pak se stává, že i ve smrti se stáváme předmětem obchodu. Pohřební služby informují o vhodnosti přinést smuteční oblečení, o možnostech výběru rakve, urny, smutečních písní, proslovu, návrhu parte. Co je však skryto, je tělo zemřelého. Několik dní, v závislosti na oddálení data pohřbu je uloženo v chlazených „boxech“, kde čeká na to, až se s ním budeme moci rozloučit. V dnešní době jsme se připravili o možnost doprovodu po celou dobu až do slavnostního společenského rituálu, jakým pohřeb je. Díky této změně, jsme si odvykli být smrti blízko a stává se nám, že v nás tělo pozůstalého vzbuzuje odpor, strach, rozpaky. Lidské ostatky, jež nevykazují známky „živosti“, jsou pro nás někým jiným nebo spíš jen

něčím. Už si je neumíme propojit s bytostí našeho donedávna živého milovaného člověka, nyní je to mrtvé tělo. Hmota bez života. Ale kde jsou všechny zážitky, vzpomínky, radosti, které jsme s naším blízkým prožili? Institucionalizace smrti ve všech jejích stádiích a podobách nám vzala část intimity, která je i ve smrti přítomna. Během života na intimitu vztahů nahlížíme z pohledu Shopenhauerovy bajky o dikobrazech, o níž píše Luepnitzová (2002, s. 14). V příběhu skupiny dikobrazů, kteří se během pochmurného a studeného dne, ve snaze nezmrznout shlukují do co největší blízkosti jeden k druhému. Ale v okamžiku, kdy se k sobě přiblíží na dosah, aby se seskupili a navzájem zahřáli, dochází k situaci, kdy se navzájem svými bodlinami popíchají. Proto mají snahu uniknout bolesti a opět se od sebe vzdálí. Současně ale ztrácí možnost vzájemného přiblížení se a začnou znovu pociťovat chlad. V tom okamžiku se pokusí znovu o vytvoření shluku, celý proces se začne opakovat. Při dalším pokusu už dikobrazi hledají nejideálnější vzájemnou vzdálenost, která nabízí řešení situace volby mezi bolestivým popícháním a možností umrznutí. Ve smrti však podle mého názoru tato hranice, tento kompromis ztrácí smysl. I přes bolest, kterou cítíme, v případě, že jsme milovali a milujeme, nehledáme přijatelnější a nebolestivou vzdálenost. Volíme blízkost nejtěsnější, nejintimnější, poslední a věčnou.

6.2 Pohřbívání jako společenský rituál

Každá kultura je charakteristická vlastními pohřebními rituály, tradicemi či zvyky. Pro některé z nich je smrt událostí smutnou až traumatizující, pro jiné je naopak událostí slavnostní. V rituálech se může odrážet zmírnění obavy z vlastní smrtelnosti, oslava konce jednoho a začátek jiného života. Se smrtí jsou často spojovány charakteristické symboly a barvy. V české kultuře se smrtí spojujeme barvu černou, pokud však zemře dítě či mladý svobodný člověk, nahrazuje ji barva bílá. Metcalf a Huntington (1991, s. 63) píší: „throughout the world, the black often provides the funeral hue. But there are many exceptions. White is sometimes appropriate in Christian funerals to symbolize the joy of eternal life, which the Resurrection promises to each believer²⁰.“ Jak uvádí Davies (2005, s. 55), se změnou doby a společnosti se mění také nahlížení na způsoby pohřbívání. Každá ze společností v těchto rituálech vyjadřovala názor na život v dané době. Z pohledu náboženství je možno odstraňování těl chápat jako rituál, kdy se odstraňování zemřelých řídí zvyky

²⁰ Překlad viz příloha č. 20

se zachováváním formálního schematu těchto rituálů. Tímto způsobem se uplatňuje společný vzor chování, jež klade důraz na zásadní hodnoty dané společností, která demonstruje, jak konkrétní národ chápe sám sebe a jak chápe svět. Zaměříme-li se na stoicismus, pak ten nám může dát odpovědi na otázky o smyslu života a jeho konci. Jak uvádí Kerrigan (2008, s. 19), hlavní myšlenkou stoicismu je uvědomění si konce, který smrt přináší. Z tohoto pohledu až na konci života nacházíme jeho smysl. Množství rituálů a víry, které se smrtí jakkoliv souvisejí, mají hlavní význam v zakončení, jež uzavírá život. Z tohoto důvodu rituálům byla v minulosti přisuzována důležitost, byly považovány za potřebné završení lidského života.

Pozastavme se nad otázkou, jaký smysl mají pro zemřelého modlitby pozůstalých, pohřební průvody, udílení svátostí, stavění hrobek. Odpovědí může být fakt, že tyto rituály jsou potřebné především po nás, kteří jsme po zemřelém zůstali. Co je však důležitější, že tuto potřebu organizovat ceremonie i v dnešní, materialisticky orientované společnosti, je fakt, že každý z nás proto, aby mohl důstojně žít, si musí být vědom, že i ve smrti si důstojnost zachová. Důležitou roli hrají rituály pro různá náboženství. Jak uvádí Davies (2005, s. 39), bez ohledu na původ jsou náboženství stále podstatným nástrojem sloužícím k objasnění smrti a smíření se s ní. Většina náboženství se rituálně zbavovala zemřelých, ale náboženské přesvědčení mělo vliv na ideu o jejich posmrtném životě, zejména díky variabilnímu přístupu k mravnosti, zásluhám a soudu. V evropské kultuře již staří Římané kromě pohřebních rituálů řešili i otázku pohřbívání. Jak uvádí Kerrigan (2008, s. 65), Řekové i Římané se na posmrtný život dívali shodně. Římané se však smrti obávali více. Proto své mrtvé přesunovali z dosahu živých a hřbitovy stavěli na okraj města, přesněji až za jeho hranice. Jak se rozvíjela civilizace, došlo k zakládání hřbitovů i na okrajích důležitých cest. Ale i tak se mrtví podíleli na chodu rodin či celých komunit. Lidé, kteří nebyli pohřbeni, nenašli své místo k odpočinku a potulovali se v podobě duchů. Ti, kteří pohřbeni byli, mohli dosáhnout „kolektivního božství“. Pozůstalí na náhrobky nechávali vyrýt zkratku „D.M.“, která znamená v překladu „dobrým duchům“. Ovšem nesmrtelnost těchto zemřelých byla v rukou jejich pozůstalých a to jen po dobu, dokud příbuzní vykonávali posvátné rituály.

Davies (2005, s. 54) píše: „jednou z neměnných vlastností dějin smrti je potřeba zbavit se mrtvých těl. Mrtví si žádají ošetření a pozornost. Začíná to poznáním podivnosti smrti, tj. fenoménu, který souvisí s nehybností smrti, jež vedla ke vzniku různých přesvědčení, která pomáhala smrt vysvětlit, a rituálů, díky kterým bylo možno se s ní vyrovnat. Mrtví jsou na vkus živých příliš nehybní. I když lidé spí, dýchají, jejich oči se hýbou a tlouče jim srdce. Proto je samotná nehybnost smrti nápadná, podtrhuje nemístnost těch nehybných lidí ve světě živých, kvůli ní často bývají mrtví považováni za rituálně nečisté. Proto se zemřelí odstraňují

z aktivního světa živých. Způsoby samotného odstraňování zemřelých se v průběhu dějin měnily jen relativně málo. Dva základní způsoby pohřbívání, ukládání do země a kremace, zůstávají stejné od nejstarších dob podnes.“

V současné době jsou v České republice a Itálii dodržovány tradice civilních či církevních rituálů. Ihned po úmrtí našeho blízkého nás lékař či sociální pracovník odešle s vystaveným potvrzením o úmrtí do pohřebního ústavu, kde si za poplatek sjednáme podmínky pohřbu. Můžeme si vybrat rakev, hudbu, návrh smutečního oznámení, pohřební výzdobu, i smuteční řeč. Pokud se na tento výčet možností podíváme, může se zdát, že tento úkol je snadný. Kdo ale někoho milovaného ztratil a má se, stále ještě v šoku, byť úmrtí bylo i očekávané, rozhodnout pro některou z možností, ten ví, že je to úkol nesmírně obtížný. Nikdo si nepřeje vybírat píseň a ostatní poslední služby zemřelému, přeje si, aby tu zemřelý byl s námi. V případě církevního obřadu se za zemřelého jeho pozůstalí pomodlí během záduší mše, při níž, stejně jako u civilního pohřbu, mohou pozůstalí vyjádřit přání, zda má být rakev se zesnulým otevřena, či nikoliv. Pokud je rakev otevřena, pak se smuteční hosté mohou se zesnulým naposledy rozloučit i formou posledního dotyku před zahájením obřadu. Jak píše Halík in Ondračka et al. (2010, s. 77), během obřadu je zemřelému požehnáno, proneseno několik motliteb a čtení z bible. V případě, že je rakev v domě zemřelého, je možno s obřadem začít již tam, poté následují rituály v kostele, v kapli nebo krematoriu. Obřad a modlitby končí vložení rakve se zemřelým nebo urny s jeho popelem do hrobu. Jak uvádí Kerrigan (2008, s. 164), v současné době, kdy se hygiena jeví jako nezbytnost doby, je větší zájem lidí o posmrtné zpopelnění. Zejména z důvodu nepříjemné představy lidí o posmrtném rozkladu těla v hrobě. Kremace je proces, při němž dojde k proměně těla na popel během žehu o teplotě 760° po 1150° Celsia. A ačkoliv se ještě šest století nazpět lidé kremace obávali, dnes i katolická církev kremaci, jakožto přípustný způsob pohřbení, uznala. Jak uvádí Halík in Ondračka et al. (2010, s. 77), tradičním pohřbem křesťanů bylo uložení ostatků do země, katolická církev kremacím dlouho vzdorovala, ale v posledních desetiletích provádí pohřební církevní obřady i v krematoriích. Stává se běžným zvykem, že si po kremaci urnu s popelem zemřelého ponecháváme doma. Máme pocit jeho blízkosti, přítomnosti. Pokud však projevíme zájem o uložení na hřbitově, k tomuto účelu byla zřízena tzv. kolumbária, což jsou jednoduché výklenky v urnové zdi. Ti z nás, kteří mají své blízké pohřbené do hrobu, uctívají jejich památku tím, že pravidelně pečují o jejich hroby, které jsou většinou spojeny se symbolem kříže bez ohledu na to, zda je pohřbený věřící či nikoliv. Každoročně dne 2. listopadu na den Památky zesnulých zdobíme hroby svíčkami, kyticemi či různými dárčky. Tím hlavním rituálem však nadále zůstává pohřeb. A je důležité si uvědomit,

že rituální rozloučení se zesnulým pomůže otevřít cestu ke truchlení, které nás provede obdobím smutku a umožní nám jít v životě dál.

7 TRUCHLENÍ

Kapitolou nazvanou truchlení chci poukázat na období, které se v životě pozůstalých často zanedbává a lidé mají tendenci buď ve svém smutku zůstat sami či po nepřiměřeně dlouhou dobu, anebo naopak jej zcela a nepřírozeně potlačují.

7.1 Jak se vyrovnat se ztrátou

Říká se, že ten, koho jsme milovali, nikdy nezemře. Tohle rčení nám však nepomáhá v okamžiku, kdy je pro nás úmrtí blízkého člověka příliš „čerstvé“ a kdy připravujeme společenské rituály s úmrtím spojené. Slova předků pochopíme až později, v době kdy budeme mít za sebou období truchlení a se smrtí blízkého se zcela smíříme.

Jedním z nejtěžších okamžiků v životě člověka je trvalá ztráta milované osoby, a to i případě, že smrt byla lékaři očekávaná a blízcí zemřelého byli o jeho stavu informováni. Poté, co nás tento člověk opustil, zažíváme směs úzkostí, strachu, výčitek, pocitu provinilosti. V duchu obviňujeme lékaře, že měli nebo mohli dělat víc a smrti našeho milovaného bylo v jejich silách zabránit. Cítíme bolest. Přišli jsme o někoho, koho jsme milovali, s kým jsme sdíleli dobré i horší časy, kdo nás dokázal rozesmát, povzbudit, pochválit a byl nám vždy oporou. Jak píše Kübler-Rossová (1975, s. 100): „when someone you love dies, you have a feeling of numbness; a yearning, and a protest. You have lost a part of yourself; you feel dezorganized; and you do much crying. You're restless, and you may feel guilty. Perhaps you could have helped the one who died but you do not know how. You are angry because the person died, and you are angry at the world. You feel so alone, and loneliness is one of the biggest problems of griefs²¹.“ Stále ještě nechceme nebo nemůžeme pochopit, že jej už nikdy neuvidíme, že už s námi fyzicky není, že nás tady nechal samotné, i když ve skutečnosti sami nezůstáváme. Prožíváme muka v podobě neustávající psychické bolesti, nemůžeme spát, uzavíráme se do sebe, vyhledáváme samotu. Střídavě propadáme zoufalství a žijeme v zármutku. Neovládáme své myšlenky, které se stále vrací k okolnostem úmrtí a osobě

²¹ Překlad viz příloha č. 21

člověka, který nám zemřel. Jak uvádějí Metcalf a Huntington: (1991, s. 43): „surely one of the most prominent aspects of death is its potential for intense emotional impact on the survivors. The reasons are as numerous as they are obvious. There is the simple but often searing fact of separation from a loved one; the realization that he or she will no longer enjoy the fruits of life, and fear of the power of death is general. There may be anger, directed diffusely at the deceased, or at the persons or powers held responsible²².“ Díky žalu nejsme mnohdy schopni být zde pro ostatní členy rodiny, kteří prožívají stejnou ztrátu, jako my. Společně, i když každý sám, prožíváme období truchlení. Colorosová (2008, s. 24, 25) uvádí, že při prožívání smutku každý z nás jde cestou, která může trvat různě dlouho a mít různé směry. Není v našich silách dobu trvání cesty zkrátit či se během ní vyhnout bolesti. Procházíme různými fázemi truchlení, které po sobě následují bez univerzálního návodu, některé z nich jsou však nevyhnutelné. Snaha o zkrácení období truchlení nevede k úspěchu. Ovládat lidské city nelze, každý je ve svém truchlení sám. Máme své individuální tempo, kterým jsme schopni obdobím truchlení úspěšně projít. Stejně tak máme i jiné způsoby, jakým smutek zvládáme. Jedna z možností je pomoc v truchlení ostatním členům rodiny. Budeme mít dostatek času se o zesnulém bavit, vzpomínat na něj, pokud se nám podaří spojit si jej s humornými příhodami ze společného života, období truchlení bude snazší. Kübler-Rossová píše (1975, s. 74), že návrat do života po období, kdy jsme ztratili někoho milovaného, je velmi náročný, ale jen tak můžeme dát smrti milované osoby význam. Věřící se často se smutkem během truchlení snáze vyrovnávají, pokud si, jak píše Davies (2005, s. 56), vysvětlí smrt blízkého v transformaci v ducha či jinou životadárnou sílu, jakožto nehmotnou entitu. Dopřejme si dostatek času na truchlení o samotě, s blízkými, v podpůrných či terapeutických skupinách, anebo truchleme v takové formě, která nám vyhovuje.

Neuzavírejme se však před světem zcela. Naši blízcí sice zemřeli, ale my žijeme dál. Koho jsme milovali, ten je s námi stále v našich srdcích a vzpomínkách. Oslavujme je a i díky společenským rituálům na ně nikdy nezapomeneme. Ale co když s námi stále jsou?

²² Překlad viz příloha č. 22

8 DRUHÁ ŠANCE?

Následující kapitola se zabývá zkušenostmi, které jsou předmětem zkoumání vědců a lékařů a jež jsou zaměřeny na prožitky blízkosti smrti. Předkládám zde i náhled na možnost existence posmrtného života.

8.1 Reinkarnace

Naše blízké jsme pochovali, rozloučili jsme se a prošli jsme, či ještě procházíme, obdobím truchlení. A je možné, že během této doby nás budou napadat myšlenky na možnost další existence milovaných zemřelých někde v naší blízkosti. Kerrigan (2008, s. 12) píše, že nejen řecký filosof Pythagoras věřil v převtělování duší. Je možné, že celá společnost jeho doby zastávala stejný názor. Příkladem může být příběh dvojčat Castora a Polluxe z řecké mytologie, z nichž se po smrti staly hvězdy. Znáмым příběhem z klasické mytologie, který může napovědět o přesvědčení o existenci „jiné formy bytí“, je služba převozníka Cháróna, který převáží zemřelé, přes řeky Styx a Acheron do království Hádova, konečného místa putování zemřelých. Podmínkou pro převoz byla mince vložená v ústech, kterou Cháronovi za jeho službu převážený zaplatil.

Podobný názor zastávají i křesťané. „Křesťané mají naději, že jako Ježíš vstal z mrtvých, vstanou z mrtvých i všichni ti, kdo znají a přijímají jeho ducha. Nevrátí se ovšem do starého života na této zemi, ale budou užívat věčného života s Bohem.“ (Smithová, 1994, s. 26). Tímto způsobem posmrtný život popsal apoštol Pavel, jak dále píše Smithová. Skrze odpověď apoštola Pavla vysvětluje také odpověď na otázku, v jakém těle budou křesťané po smrti žít, když to jejich bude dle předpokladů vzkříšeno. Představa o těle, jakožto semeni zasetém znovu do země, z něhož vyroste tělo nové. Stejně tak, jako Ježíš po vzkříšení neměl své původní tělo pozemské. Nutno ale upřesnit, že křesťanství s reinkarnací nepočítá v žádné podobě, jeho filozofií je nový život ve věčné společnosti s Bohem.

8.2 Posmrtný život

Otázkou existence či formy posmrtného života se zabývají teologové, psychologové, filozofové. Zejména pro náboženství je téma posmrtného života velmi důležité. Ale i v této sféře jsou vyspělé civilizace progresivní, a jak píše Davies (2005, s. 170), narůstá počet lidí, kteří v současných západních kulturách již v posmrtný život přestávají věřit. Je zdůrazňována absurdita či malá pravděpodobnost existence posmrtného života a někteří křesťané se stále více přiklání k přírodě a upřednostňují vizi reinkarnace. Ale i tak mají křesťané závazek k učení svého náboženství jako k formě posmrtného společenství s Bohem v lásce, míru a spravedlnosti. Pohled na posmrtný život nabízí Freud prostřednictvím svého názoru na náboženství samotné. Podle něj je o podstatě náboženství nutno uvažovat na základě psychického původu. Na bázi neurotických příznaků a snů popsal prototyp splněného přání a použil jej pro výklad náboženství. Jeho tvrzení je založeno na nutnosti nahlédnout do složení snů, pudů a nevědomí a podle Freuda tak poznáme, že náboženské přesvědčení nevychází z myšlení anebo reálných zkušeností, ale že jsou to pouze iluze a splnění lidských přání, kdy síla náboženství tkví právě v těchto přáních. Konkrétně se jedná o přání člověka být ochraňován před všemi nebezpečími života, přání, aby dosáhl spravedlnosti v dnešním světě nespravedlností, aby jeho pozemský život byl prodloužen v životě budoucím. Podle Freuda se jedná pouze o projekce, píše Küng (1992, s. 41, 43). To znamená, že Freud popírá možnost existence posmrtného života. S tímto názorem je seznámen a komentuje jej také Halík in Ondračka et al. (2010, s. 75) takto: mnoho lidí označuje naději na posmrtný život za levnou útěchu či za iluzi. Ale ti, kteří už nečekají po ukončení tohoto života nic, ještě nemuseli ztratit sen či přání absolutna. Ztráta výhledu na budoucnost znamená často směřování jejich přání a snů k věci, jež jejich přání a sny naplnit nemohou. Svůj názor vyjádřil také filozof Heidegger, který možnost existence posmrtného života zcela nevyloučil. Doslova píše: „určíme-li smrt jako „konec“ pobytu, to znamená „bytí v světě“, není tím onticky nijak rozhodnuto o tom, zda „po smrti“ je možné ještě jiné, vyšší nebo nižší bytí, zda pobyt „žije dál“, či dokonce „přetrvává“ a je „nesmrtelný“.“ (Heidegger, 2002, s. 284).

Pokud máme racionálně zdůvodnit posmrtnou existenci, pak to není jednoznačně prokazatelné, nemáme žádné důkazy o tom, zda existuje. To nás ale neopravňuje s jistotou odpovédět, že tomu tak není.

8.3 Prožitky blízkosti smrti

Asi každý z nás by rád slyšel, že po smrti nás čeká nový, lepší život. Na krásném místě a jen s příjemnými lidmi, díky nimž a s nimi zažijeme už jen vše dobré. Možná pro nás mají odpověď psychologové. Ve své praxi se setkávají s klienty, kteří si prošli z našeho laického pohledu ojedinělou zkušeností, tzv. zážitkem či zkušeností z blízkosti smrti. Jak píše Perera, Jagadheesan a Peake (2012, s. 16), pro tento jev je používána zkratka NDE, neboli „near-death experience“. Na NDE je nahlíženo jako na zvláštní zážitek některých lidí, jež si prošli ztrátou vědomí nebo osudovým stavem. Podle autorů je možné tento zážitek v určitých podmínkách vyvolat např. podáním anestetik. NDE porovnávají s podobným stavem, který je nazýván odborně „near-death episode“. Jevy jsou si podobné, ale existuje významný rozdíl mezi oběma. Člověk, který prošel near-death episode si neodnáší žádný zážitek, podle něj už dál nic není, protože neviděl nic. Jak říkají autoři, NDE je poměrně rozšířený úkaz, podobný zážitek popisuje 4-8 % lidí v rámci celé populace. Po zážitku NDE jsou lidmi popisovány zkušenosti s transcendencí. Někteří vnímali ztělesnění celistvosti s kosmickým vědomím, jiní upozorovali rozdíl v čase skutečném a tím, který zaznamenali na hodinkách, někdo uváděl, že nabyl povědomí o událostech, jež se v budoucnu stanou. Byli mezi nimi i lidé, kteří zažili tísnivé pocity, jiní pociťovali strach v důsledku rozdílného náhledu na svět. Tito lidé pociťovali špatnou náladu, objevovali se u nich problémy v interpersonálních vztazích. Podle těchto indicií se mi popisovaný „jiný či druhý život“ jeví velmi podobný tomu, který prožíváme dnes. Ale uveďme si další postřehy autorů. Veškeré prožitky jasně zapadaly do rámce, který byl tvořen čtyřmi možnými zkušenostmi. Jednalo se o prožitky subjektivně vnímané jako:

„Počáteční čili zavádějící – podobající se probuzení; je vždycky krátký, obsahuje jeden až tři prvky, jako je např. milující nicota, živoucí temnota, přátelský hlas, krátký mimotělní zážitek, projev nějakého typu, zjevení.

Nepříjemný čili pekelný – podobající se vnitřní očištění, sebekonfrontační zkušenosti (střet s hroznou prázdnotou, nehostinným předpeklím, pekelným očištěm, prožívání scén alarmující lhostejnosti, pronásledování vlastní minulostí).

Příjemný čili nebeský – podobající se sebek potvrzení, ujištění, uklidnění (opětovné shledání s milující rodinou, útěcha poskytovaná náboženskými postavami či světelnými bytostmi,

potvrzení, že život má cenu, uklidňující a podnětný dialog, jedinec je provázen andělem, postavou z náboženství, oblíbeným domácím zvířetem).

Transcendentální – podobající se alternativním realitám, rozsáhlým zjevením (jedinec se ocitá v dimenzích jiného světa, stává se svědkem výjevů, jež se vymykají všemu, co je schopen popsat, zjevení vyšších pravd – jejich obsah je jen zřídka osobní, spíše se týká kolektivních otázek lidstva a ducha).“ Atwaterová in Perera, Jagadheesan a Peake (2012, s. 27). I tyto scénáře mi připadají dost povědomé, jakoby vycházely z reality současného světa. Výzkum, který psychiatři na základě výpovědí o prožitku NDE prováděli, měl podle Perera, Jagadheesan a Peake (2012, s. 56) důležitý vliv na budoucí životy přeživších. V důsledku této zkušenosti si přestavěli měřítka životních priorit a hodnot, k pozitivní změně došlo i v rámci osobnosti člověka. Lidé, kteří si zkušeností NDE prošli, začali oceňovat hodnoty, jako je láska, sebeúcta, byli tolerantnější vůči svému okolí, byli ve větší míře schopni soucitu a empatie, projevovali více porozumění. Změny nastaly také v náboženském založení osobností. Lidé kladli větší důraz na potřebu posílení vnitřní religiozity, vnitřního nutkání k modlení, uvědomění si hodnoty náboženské tolerance a daru Boha. Současně však přestali klást velký důraz na formální rituály, které, v době dřívější, považovali za důležitější. Svou víru a vyznání si i nadále zachovali, prohloubilo se přesvědčení a víra v budoucí život po smrti. Co však pro nás je také velmi důležité je poznatek, který nám dává naději v případě, pokud touto zkušeností sami projdeme. Poté bychom se, podle výsledků výzkumů, neměli téměř vůbec nebo vůbec bát smrti. V této souvislosti uvádí Davies (2005, s. 150), že na jedné straně stojí tradiční náboženské smýšlení, nabízející lidem naději v existenci na „onom světě“ a na straně druhé stojí uskupení lidí, kteří své zkušenosti s tímto světem již zveřejňují. Jsou to lidé, kteří přežili vážné zdravotní komplikace, kdy jim selhal životně důležitý orgán, např. šlo o zástavu srdce a byli chvíli „mrtví“. Poté, co byli, díky lékařskému zásahu, přivedeni zpět do života a k vědomí, vyprávěli své zážitky z cesty. Tito lidé tvoří podpůrné skupiny pro nás ostatní, obávající se smrti proto, aby nám pomohli naše obavy zmírnit.

Se zkušenostmi s NDE souvisejí i tzv. mimotělní zážitky. Jak píší Perera, Jagadheesan a Peake (2012, s. 61), zkušenosti s opuštěním těla tzv. „out-of-body experiences“ neboli ve zkratce OBE jsou zkušenosti přeživších s přesunutím vnímání mimo svoje vlastní tělo. Podle výzkumů psychiatrů, jak uvádějí autoři, tento stav může nastat buď samostatně nebo jako doprovodný jev NDE prožitku. K tématu se vyjádřil i Davies (2005, s. 151-152): podobné zkušenosti popsal jako zážitky, jež někteří lidé mohou zažít během lékařských výkonů. Nejčastější zkušeností lidí je pohled z výšky na vlastní operované tělo. Po opětovném získání vědomí po provedeném zákroku jsou schopni popsat okolnosti své vlastní operace

a situaci na operačním sále v jejím průběhu. Proto existují lidé, kteří tento úkaz považují za jednoznačný důkaz skutečnosti, že existuje oddělený život duše, coby životního centra, od lidského těla. A jsou přesvědčeni i o schopnosti duše žít i mimo tělo. Podobné „dovednosti“, jako je OBE podle autora měli také šamani. „S ohledem na dějiny náboženství nesou jak zkušenosti blízké smrti, tak zkušenosti mimo tělo podobné znaky jako zkušenosti, které nějak souvisejí s činností šamanů. O těch se lidé domnívají, že jsou odborníky na zprostředkování kontaktů mezi říší živých a oním světem, kteří mezi oběma světy cestují a živým přinášejí útěchu. Lékařství představuje vědecký rámec pro naději na překonání smrti a zároveň ukazuje, jak se stále mění podoba lidského utkvání se smrtí.“ (Davies, 2005, s. 152). Badham in Perera, Jagadheesan a Peake (2012, s. 150) uvádějí, že NDE mají velký význam pro náboženství, potvrzují přesvědčení, že smrtí život nekončí a smrt neznamená „poslední vydechnutí“. Na základě těchto svědectví je smrt vnímána jako „rozchod duše s tělem“. Mnoho resuscitovaných lidí uvádí, že během prožitku viděli zářící světlo a přijetí někým, kdo jim projevoval lásku a jehož, na základě svého náboženského vyznání, poznali. Tito lidé byli různých vyznání a z této skutečnosti vyplývá, že lidé, i když během života přijímali rozdílné náboženské tradice a v nich také vyrůstali, měli shodné či podobné zážitky se „světelnou bytostí“, kterou však každý nazýval jinak v důsledku učení své víry. Tento zážitek s pojmenováváním a oslovováním „světelných bytostí“ měli dokonce i ateisti.

9 PRAKTICKÝ I PO SMRTI

Kapitola předkládá komplexní souhrn poznatků, které jsou považovány za možný návod, jak se člověk může bez extrémního psychického zatížení připravit na dobrou smrt. Přiblíženy jsou možnosti dárcovství orgánů a tkání, jako i dalšího specifického využití lidského těla zemřelého člověka.

9.1 Poslední vůle – srovnání účtů

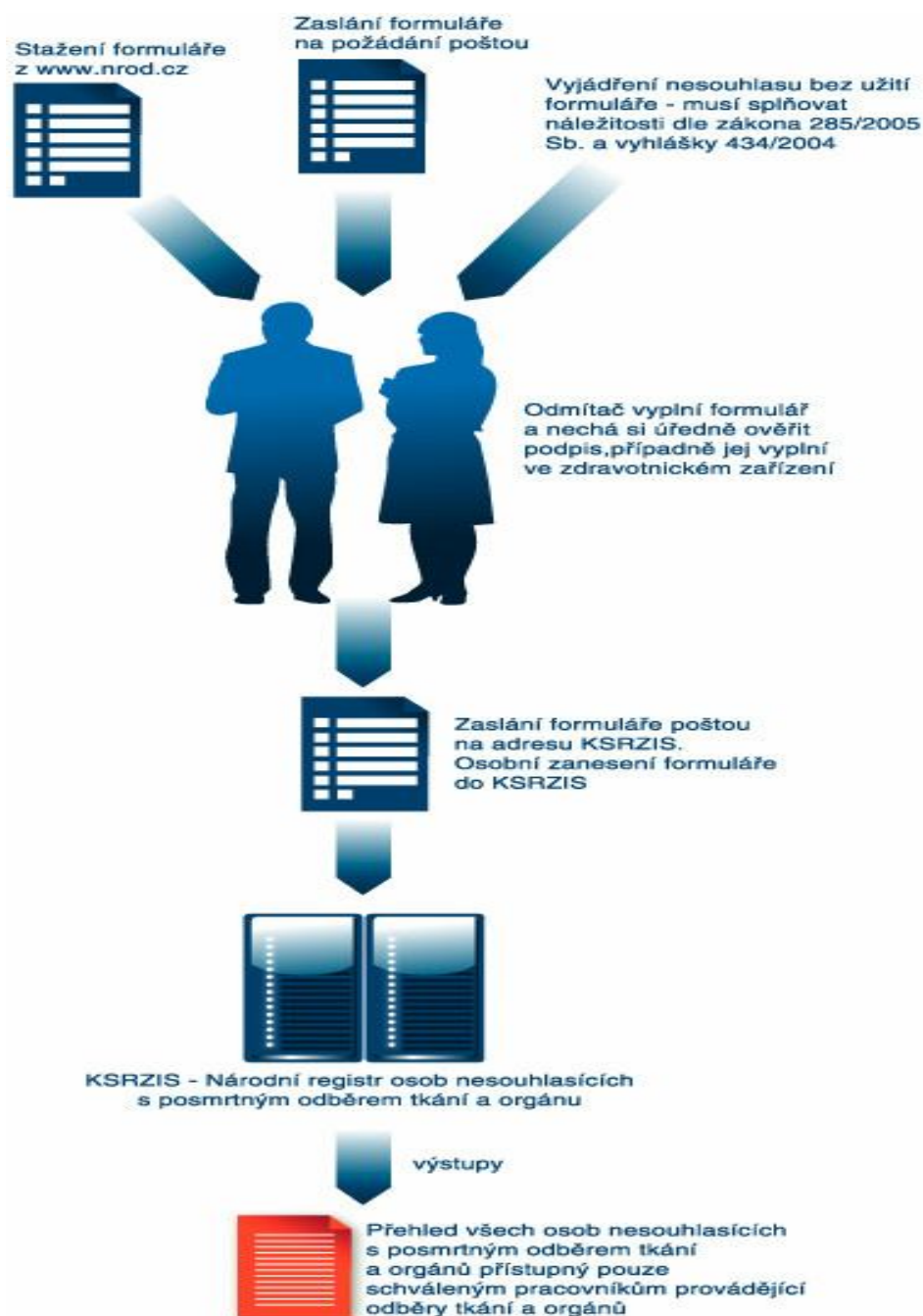
I v případě, že věříme v posmrtný život duše je nám jasné, že materiální věci na onom světě již potřebovat nebudeme. Proto v případě, že jsme na smrt připraveni po stránce psychické, nastává čas se vyrovnat i s otázkou ryze praktickou. Máme-li cokoliv, co bychom chtěli předat dalším generacím našich potomků, pak můžeme darování vyřešit dvěma způsoby. Prvním z nich je způsob pasivní, kdy nebudeme řešit tyto praktické věci a ponecháme řešení osobních záležitostí na období po našem úmrtí. V tom případě jsou záležitosti ve věci dědictví prací především pro notáře, v případě neshod mezi dědici však může případný nárok na dědictví řešit i soud. Domnívám se proto, že je vhodnější, i z hlediska našeho psychického pohodlí, využití způsobu aktivního uspořádání majetkových věcí. To znamená, že se aktivně sami budeme podílet na rozdělení majetku či věcí, které nám jsou blízké, ještě za našeho života. Návod, jak postupovat správně, nám mohou poskytnout odborníci na občanské právo, je ale také možné využít legislativy a podle ní závěť i s náležitostmi sepsat. Informace jsou obsaženy v Zákoně č. 40/1964 Sb., občanském zákoníku, jež byl novelizován Zákonem č. 89/2012, občanským zákoníkem, který je v platnosti, ale účinnosti nabyde až k 1.1.2014. V platném občanském zákoníku řeší podmínky a náležitosti dědění část sedmá, hlava první až šestá a v nich § 460 – 487. (<http://zakony-online.cz>).

V Italské legislativě řeší závěť Codice civile, Kniha II., Hlava II. a III., a v nich články 457, 459, 536, 565 a 587. Formu závěti pak řeší články 601 až 608. (<http://it.wikisource.org>).

9.2 Darování lidských orgánů

Již během dvacátého století došlo v rozvoji medicíny a lékařského výzkumu k významným objevům a také k rozšíření možností, jak využít tělesné ostatky k záchraně lidského života těch, kterým dlouhodobě správně nepracují životně důležité orgány. Stejně tak mohou lidské pozůstatky pomoci i těm, kteří o některý z potřebných orgánů přišli následkem nehod, vrozené indispozice, ale i těm, u nichž propukla závažná choroba.

Pravidla pro nakládání s lidskými ostatky jsou upravena jak v České republice, tak v Italské republice legislativně. Český právní řád upravuje nakládání s tělesnými ostatky zákonem č. 256/2001 Sb., o pohřebnictví, dále vyhláškou č. 19/1988 Sb., o postupu při úmrtí a o pohřebnictví. Částečně je upraveno také zákonem č. 20/1966 Sb., o zdraví lidu, a zákonem č. 258/2002 Sb., o darování, odběrech a transplantacích tkání a orgánů, tzv. transplantační zákon. (Roachová, 2009, s. 277). V České republice člověk, který není ochoten darovat posmrtně své orgány, musí učinit písemné prohlášení, že s darováním orgánů nesouhlasí. Je nutné vyplnit formulář s projevem vlastní vůle. Pokud svůj nesouhlas nestihneme či zapomeneme sepsat během svého života, automaticky se stáváme dárci orgánů. A to i v případě, že naše rodina s darováním nesouhlasí. K tomuto problému byla v roce 2004 vydána Vyhláška č. 434/2004 Sb., která říká, že člověk, který nechce být po smrti dárce, musí uvést do Národního registru osob, které nesouhlasí s posmrtným darováním tkání a orgánů data, která vyžaduje transplantační zákon. V případě, že osoba nemá rodné číslo, uvede datum narození. Dále uvede, zda nesouhlasí s darováním všech tkání či orgánů nebo jen některých z nich. Pokud tento nesouhlas vyslovuje zákonný zástupce nezletilého nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům, do registru bude uvedeno také jméno a příjmení zákonného zástupce. Vyjádření nesouhlasu musí být úředně ověřeno podpisem osoby, která s darováním nesouhlasí, nebo jejího zákonného zástupce. (<http://www.nrod.cz>).



Obrázek č. 1 Postup u nesouhlasu osoby s darováním orgánů v ČR (<http://www.ksrzis.cz>).

V Itálii zákon upravuje dárcovství v současné době přesně naopak. Zemřelý se nestává automaticky dárcem orgánů na základě principu „silenzio assenso“, ale pokud se dárcem stát chceme, pak my sami musíme vyjádřit písemný souhlas s tím, že po smrti chceme své orgány darovat. Naše rozhodnutí je respektováno, a to i případě, že s ním naši nejbližší pozůstalí nesouhlasí. Darování orgánů a tkání, včetně způsobů jejich dalšího využití je doposud upraveno zákonem č. 91 ze dne 1. dubna 1999, a také ministerskou vyhláškou ze dne 8. dubna

2000, v nichž se uvádí: „L'art 4 della legge n. 91/99 introduce il principio del silenzio-assenso, in base al quale a ogni cittadino maggiorenne viene chiesto di dichiarare la propria volontà sulla donazione dei propri organi e tessuti, dopo essere stato informato che la mancata dichiarazione di volontà è considerata quale assenso alla donazione. Tale principio non è ancora in vigore. In questa fase transitoria, prima dell'applicazione del silenzio-assenso, la manifestazione della volontà è regolamentata dall'art. 23 della stessa legge (disposizioni transitorie) che introduce il principio del consenso o del dissenso esplicito. A tutti i cittadini viene data la possibilità (non l'obbligo) di esprimere la propria volontà in merito alla donazione dei propri organi. Attualmente queste sono le possibilità per esprimere la volontà:

- 1) una dichiarazione scritta che il cittadino porta con sé con i propri documenti. A questo proposito il Decreto legislativo 8 aprile 2000 ha stabilito che qualunque nota scritta che contenga nome, cognome, data di nascita, dichiarazione di volontà (positiva o negativa), numero di un documento di identità, data e firma, è considerata valida ai fini della dichiarazione;
- 2) la registrazione della propria volontà presso la ASL di riferimento o il medico di famiglia;
- 3) la compilazione del tesserino blu inviato dal Ministero della Sanità nel maggio del 2000 che deve essere conservato insieme ai documenti personali;
- 4) l'atto olografo o la tessera di una delle associazioni di volontariato della donazione o di pazienti²³.“ (<http://www.aitfnazionale.it>).

Na rozdíl od ČR je pohřebnictví v Itálii upravováno zákony, které jsou tvořeny na úrovni všech dvaceti regionů - krajů. Výzkumné šetření bylo uskutečněno v regionu Benátsko, proto uvádím zákon, který je platný na tomto území. „La Regione Veneto è recentemente intervenuta con una propria legge L.R. 4 marzo 2010, n. 18 “Norme in materia funeraria”, sull’intera materia del settore funebre e cimiteriale²⁴.“ (<http://www.funerali.org>).

Dá se říct, že v České republice jsou zákony upraveny k podpoře darování orgánů a tkání tím způsobem, že není mnoho lidí aktivně informováno o tom, že se automaticky můžeme stát dárci, i když tento trend nepodporujeme a nechceme se projektu zúčastnit.

V Itálii je zákon napsán tak, aby nebylo možno bez souhlasu pozůstalých, kteří mohli znát vůli zemřelého, nakládat s jeho ostatky. Zejména v případě náhlého úmrtí či našeho neaktivního přístupu k dané problematice se nemůžeme stát automaticky dárci. Ale pro pozůstalé může být rozhodnutí o darování těla či orgánů ještě náročnější než pro nás

²³ Překlad viz příloha č. 23

²⁴ Překlad viz příloha č. 24

samotné. V okamžiku rozhodování se v nich zpravidla mísí pocity smutku, bolesti, ztráty. Není snadné se oprostít od těchto emocí a přitom racionálně vyhodnotit situaci tak, aby si mohli být jisti, že takto by se skutečně rozhodl i samotný dárce. Význam pro rozhodování může mít také fakt, který orgán má být darován. Z pohledu pozůstalých je asi největším problémem darování srdce při konstatování mozkové smrti člověka. „Na rozumové úrovni většina lidí souhlasí s konceptem mozkové smrti a darováním orgánů. Ale na emocionální úrovni to mohou přijímat obtížněji, obzvlášť když je transplantční koordinátor požádá o souhlas s odebráním bijícího srdce některého člena rodiny.“ (Roachová, 2009, s. 175, 181). Oba zákony však ponechávají na každém z nás, jak svou „druhou šanci“ využijeme. Roachová nám také nabízí možnost, jak na darování orgánů můžeme nahlížet. Poté, co ani H, jak ji autorka oslovuje, darovala své tělo a všechny orgány už byly z těla vyjmuty ve prospěch jiných, nemocných lidí, nad jejím osudem přemýšlí takto: H prodloužila čas života třem lidem. Je úžasné, že mrtvý má možnost dát takový dar. Existuje mnoho lidí, kteří ani během života nic srovnatelného nedokáží. Paní H a ostatní dárce těl jsou pro autorku hrdinové, i když zemřeli, a to proto, že v pořadníku na transplantace orgánů je několik desítek tisíc lidí a někteří z nich každý den zemrou. Nedostane se jim pomoci, což autorku šokuje a trápí, protože ví, že více jak polovina lidí nedala souhlas s posmrtným odebráním orgánů. Jejich orgány nebyly nijak využity, ačkoliv každý z nás po lékařích požaduje, aby životy naše a našich blízkých zachraňoval. Stejný pohled na problematiku však v případě anonymních lidí nesdílíme. A jak autorka s úctou k paní H uvádí: „H nemá srdce, ale to poslední, co byste o ní řekli, by bylo, že je bez srdce.“ (Roachová, 2009, s. 181).

9.3 Využití lidských ostatků pro vědu

Většina z nás je obeznámena s faktem, že studenti lékařských fakult se s anatomií těla seznamují nejen teoreticky, ale také prakticky. K praktickému nácviku dovedností a znalostí o složení a fungování těla jim slouží ostatky zemřelých lidí. Roachová (2009, s. 36) uvádí poznatek o pokroku lékařské vědy a také přístupu k lidem, kteří se rozhodli stát po smrti dobrovolnými dárce svých těl. Univerzita a studenti v San Francisku pro ně a jejich pozůstalé pořádají vzpomínkové rituály, noví studenti se před zahájením výuky povinně zúčastňují seminářů se studenty vyšších ročníků, aby pochopili, jaké to bude, pracovat s mrtvými lidmi, jaké mohou očekávat pocity. V diskusích je obsaženo i poselství vděčnosti a úcty k zemřelým. Důslednost těchto poselství tkví také v tom, že po jeho absolvování je téměř nemyslitelné, aby

se studenti bavili tak, že mrtvému na stole např. vloží do úst cigaretu nebo že jejich střeva použijí jako švihadlo.

Mnohdy ale nevíme, že lidské tělo lze využít i při jiných, stejně důležitých výzkumech. „Už přes šedesát let pomáhají mrtví živým vypočítat meze lidské odolnosti při ráně do hlavy, propíchnutí hrudníku, zhmoždění kolen a stlačení vnitřností: při všech těch ošklivých, násilných věcech, které se stávají lidem při autonehodách. Jakmile budou výrobci automobilů vědět, jaký tlak lebka, páteř nebo rameno vydrží, budou moci, jak doufají, navrhnout auta, která při nehodě nepřekročí tuto sílu.“ (Roachová, 2009, s. 81). Názorně a výstižně popsané crash testy. Zaměříme se na chirurgii. Roachová (2009, s. 19, 57) uvádí, že chirurgie na živých i mrtvých je čistá a úhledná práce. Při nácviku budoucích chirurgů jsou nástroje vyskládány přesně jako příbory v restauraci. Vypadá to jako slavnostní recepce. Na pekáčích jsou rozloženy hlavy, které budou použity k nácviku chirurgických dovedností. Darováním svého těla můžeme prospět i forenzním vědám. Pokračujme ve výčtu možností využití těl. Lékařská univerzita v Tennessee je podle popisu pěkný háj. Ve větvích stromů je možno zahlédnout veverka, ptáky a na trávě ležící lidi na zádech. Někteří leží ve stínu, jiní na sluníčku. V tomto hájku se provádí terénní výzkum rozkladu lidského těla. „Lidé na sluníčku se neopalují, jsou mrtví.“ (Roachová, 2009, s. 57). Leží tam proto, aby vědci na základě biologických i chemických fází rozkladu, doby jejich trvání a v závislosti na okolním prostředí určili, kdy člověk, nyní již tělo, zemřelo. Je čas na odlehčení možného pocitu zmaru. Roachová (2009, s. 81) má k mrtvým tělům pozitivní vztah. Ve své profesi se dokáže i vážným tématům zasmát. Jak píše: „celkem vzato mrtví nejsou příliš nadaní. Neumějí hrát vodní pólo, zašněrovat si boty ani maximalizovat podíl na trhu. Neumějí vyprávět vtipy a ani za mák jim nejde tanec. Existuje však jedna věc, ve které vynikají. Velice dobře snášejí bolest.“ Roachová (2009, s. 81). Pokud bychom hledali ekologické řešení, pak narazíme na tzv. kompostování či sublimační sušení, též nazývané lyofilizace. Roachová (2009, s. 244) vysvětluje, jak proces probíhá. Nejdříve se mrtvé tělo v zařízení, které má licenci na tento typ služby, ponoří do tekutého dusíku, kde dojde k jeho zmrazení. Ve druhé fázi procesu tělo buď vibrace, nebo ultrazvukové vlny roztříští na malé kousky. Ty jsou ve třetí fázi lyofilizovány, sublimačně vysušeny a máme připravený kompost, který je využívám při zasazení stromu nebo keře ve vzpomínkovém parku u hřbitova, nebo pokud si to přeje rodina, pak na její zahradě. Alternativa pro ty, kdo zastávají názor, že jsme součástí přírody. Ze země jsme vzešli a také se do ní máme vrátit. Jak říkají křesťané: prach jsi a v prach se obrátíš.

10 CÍLE, ÚKOLY A HYPOTÉZY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Zvolením tématu diplomové práce jsem se postavila před otázku, zda a jaký je rozdíl ve vnímání většiny oblastí smrti mezi občany Italské a České republiky. Zajímalo mne, jestli mají Italové, coby většinou katolíci, menší strach ze smrti, než my Češi, kteří většinou nemáme možnost v okamžiku nadměrných obav úniku k víře. Na základě učení katolické církve o tom, že po smrti dojdou dobří křesťané po smrti života s Bohem a že vstanou z mrtvých mne zajímalo, jestli se k této hypotéze uchylujeme z obav před smrtí a konečností také my Češi, i když přesvědčením jsme většinou ateisti. Podle Freuda (1992, Küng, s. 41) jsou náboženství a víra v život po smrti pouze nejstaršími, nejsilnějšími a nejnaléhavějšími iluzemi a přáními lidstva. Ale je k tomu, abychom věřili, že naším úmrtím život nekončí, nutné být stoupencem nějaké víry? Mezi lékaři zabývajícími se oblastí zážitků pacientů, jež se ocitli blízkosti smrti a vrátili se zpět do svého současného života, existují důkazy o jisté formě života po smrti. Budeme v něj tedy věřit i my Češi? Jedna otázka je, zda mají Italové menší strach z umírání či smrti. Další otázka ale je, jestli o této, mezi lidmi ne příliš pozitivní zkušenosti, mezi sebou komunikují. Je téma smrti přístupné pro komunikaci v jednom národě více než ve druhém? Nebo se o smrti oba národy nebaví a ponechávají toto téma tabu? A pokud by pro nás bylo tabu, budeme vůbec ochotni přistoupit na rozhovor či odpovědět na dotazy související s tímto tématem? Bude pro nás traumatizující o tomto nepopulárním a vážném tématu mluvit? A pokud ano, jak budeme na dotazníkové otázky reagovat? Nechci nikomu z respondentů způsobit bolest. Proto bude v dotazníku možnost na danou otázku neodpovědět. I tato volba má však vypovídací hodnotu.

Pokud jde o obavy ze smrti, pak existují povolání, v nichž by se nabízelo, že ti, kteří ho zastávají, ze smrti mít obavy nebudou. Denně nasazují životy pro jiné lidi. Znamená to tedy, že se smrti skutečně nebojí a jsou natolik odolní jakémukoliv utrpení, že dokáží poskytnout podporu kterémukoliv umírajícímu člověku? A co věk? Dochází s věkem ke změně pohledu na strach ze smrti? A jak se v rámci různých věkových skupin dívají občané obou národů na tolik důležité darování lidských orgánů? Pokud Italové věří, že vstanou z mrtvých, bude pro ně přijatelné, darovat posmrtně jejich orgány? Smuteční rozloučení by mělo otevřít bránu na cestě truchlení. Vidí to takto občané obou národů? A považujeme smuteční obřad za dobrý způsob seznámení se s konečností člověka a také rozloučení s milovaným člověkem také pro

naše děti? A je učení katolické církve o nedotknutelnosti lidského života závazné pro Italy, jakožto katolíky, pevnější než pro nás Čechy? Na tyto otázky nyní hledám odpovědi.

10.1 Cíle a úkoly výzkumného šetření

Prvním krokem před zahájením výzkumného šetření bylo zvolení cílů. Ačkoliv se domnívám, že pro téma vnímání smrti je vhodnější výzkum kvalitativní metodou, z časových důvodů byla zvolena metoda dotazníku. Mé časové dispozice mi neumožňují strávit jeden až dva roky v italské komunitě.

Prvním cílem takto prováděného výzkumného šetření byla komparace vnímání smrti občany Itálie a České republiky. Druhým cílem bylo zjistit, zda na sebedůvěru ve schopnosti poskytnout podporu a pomoc umírajícím a na strach ze smrti mají vliv pracovní pozice příslušníků obou národů. Třetí cíl byl stanoven jako zjištění vlivu věku na strach ze smrti a pohled na posmrtné darování orgánů. Toto výzkumné šetření navazuje na zvolené téma „vnímání smrti občany striktně katolická a liberálně ateistické země“.

Cíl 1. Provést komparaci vnímání smrti dospělými občany České republiky a Itálie.

Cíl 2. Zjistit, zda mají na schopnost podpory umírajícím vliv pracovní pozice obyvatel ČR

(je součástí praktické části práce, další hypotézy jsou začleněny v přílohách)

Cíl 3. Zjistit, zda má vliv na ochotu darovat posmrtně orgány věk obyvatel Itálie

(je součástí praktické části práce, další hypotézy jsou začleněny v přílohách)

Stanovení a formulace úkolů souvisí se stanovením cílů prováděného výzkumu. Úkolem bylo srovnání vnímání smrti dospělými občany z Itálie a České republiky, zjištění vlivu pracovní pozice na schopnost poskytnout pomoc a podporu umírajícím a na strach ze smrti občanů obou států. Dalším úkolem bylo zjistit, zda má věk vliv na strach ze smrti a na posmrtné darování orgánů.

10.2 Hypotézy výzkumného šetření

Ve výzkumném šetření jsem se zaměřila na srovnání pohledu na smrt a témata s ní související očima občanů italského a českého národa. Stanovení hypotéz vycházelo z předpokladu, že Italové patří ke katolicky orientovanému národu, zatímco Češi se řadí k ateisticky smýšlející části Evropy. Pevnou tradici má u italského národa také vícegenerační rodinné soužití, na rozdíl od Čechů, kteří preferují oddělené soužití jednotlivých generací. V komunikačních dovednostech jsou Italové jakožto národ velmi dobře vybaveni, nejen směrem k rodině a známým, ale jsou otevření ke komunikaci i vůči turistům či občanům jiných národů. Češi v komunikačních dovednostech za Italy mírně zaostávají, nenavazují snadno nové vztahy či přátelství. Vůči jiným národům jsou ostražití až uzavření. Pro všechny tyto důvody by mohlo v hypotézách být předpokládáno, že otevřenější vztah k umírání, smrti a k tématům se smrtí spojeným, budou mít Italové, neboli občané striktně katolické země.

- | | |
|--------------|--|
| H1(0) | Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl ve schopnosti poskytnout podporu umírajícímu mezi občany Itálie a České republiky. |
| H1(A) | Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl ve schopnosti poskytnout podporu umírajícímu mezi občany Itálie a České republiky. |
| H2(0) | Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na obavy z vlastního umírání mezi občany Itálie a České republiky. |
| H2(A) | Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na obavy z vlastního umírání mezi občany Itálie a České republiky. |
| H3(0) | Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v druhu obavy z umírání mezi obyvateli Itálie a České republiky |
| H3(A) | Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v druhu obavy z umírání mezi obyvateli Itálie a České republiky |
| H4(0) | Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na strach ze smrti mezi obyvateli Itálie a České republiky |
| H4(A) | Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na strach ze smrti mezi obyvateli Itálie a České republiky. |

- H5(0)** Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v preferenci způsobu pohřbení mezi obyvateli Itálie a České republiky.
- H5(A)** Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v preferenci způsobu pohřbení mezi obyvateli Itálie a České republiky.
- H6(0)** Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na posmrtný život mezi obyvateli Itálii a České republiky.
- H6(A)** Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na posmrtný život mezi obyvateli Itálie a České republiky.
- H7(0)** Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na posmrtné darování orgánů mezi obyvateli Itálie a České republiky.
- H7(A)** Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na posmrtné darování orgánů mezi obyvateli Itálie a České republiky.
- H8(0)** Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na sebevraždy mezi obyvateli Itálie a České republiky.
- H8(A)** Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na sebevraždy mezi obyvateli Itálie a České republiky.
- H9(0)** Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na eutanázii mezi obyvateli Itálie a České republiky.
- H9(A)** Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na eutanázii mezi obyvateli Itálie a České republiky.
- H10(0)** Předpokládám, že nebude statisticky významný vliv pracovní pozice na schopnost poskytnout pomoc a podporu umírajícím občanů České republiky.
- H10(A)** Předpokládám, že bude statisticky významný vliv pracovní pozice na schopnost poskytnout pomoc a podporu umírajícím občanů České republiky.
- H11(0)** Předpokládám, že nebude statisticky významný vliv věku na ochotu darovat po smrti orgány občanů Itálie.
- H11(A)** Předpokládám, že bude statisticky významný vliv věku na ochotu darovat po smrti orgány občanů Itálie

11 POUŽITÉ VÝZKUMNÉ METODY A TECHNIKY

Pro zjišťování všech údajů o vnímání smrti a témat se smrtí souvisejících občanů obou národů byla zvolena z časových důvodů kvantitativní metoda dotazníkového šetření. Sběr dat proběhl u všech respondentů anonymní formou. Zvolená dotazníková metoda je založena na předložení dotazníku velkému množství respondentů, tzn. že jde o hromadnou metodu dotazování osob s velkou návratností během krátkého časového úseku, což lze považovat za výhodu dotazníkového šetření. Výhodou je také malá finanční náročnost této metody, kdy jedinými náklady byly jízdenky do Itálie a zpět. V září obou roků jsem však využila své aktivní letní dovolené.

Nevýhodou dotazníkové metody se stává možné nepochopení položené otázky, čemuž jsem předešla tím, že jsem byla osobně přítomna při vyplňování dotazníku a v případné nejasnosti jsem položenou otázku ihned blíže objasnila. Nevýhodou může být také případná neupřímnost či dokonce nepravdivé odpovědi respondentů. Tomu jsem se snažila předejít možností na některé otázky neodpovědět volbou varianty „nevedu“. Jako nevýhodu subjektivně vyhodnocuji chybějící zpětnou vazbu vůči respondentům.

Dotazník obsahuje tři části. V první části objasňuji respondentům důvod dotazníkového šetření. Ve druhé části jsou zjišťovány identifikační údaje respondentů, a to věk a povolání. Třetí část dotazníku je tvořena dotazníkovými otázkami na téma smrt a okruhem otázek se smrtí souvisejících.

Dotazník je složen celkem ze 14 otázek - položek, které můžeme rozdělit na:

1. Uzavřené otázky č. - 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13.

2. Polouzavřené otázky č. - 3, 9.

a) polytomické otázky č. - 1, 3, 5, 8, 9.

b) trichotomické otázky č. - 2, 4, 6, 7, 10, 11, 12, 13.

- výběrové otázky - všechny, tj. otázky č. 1 – 13.

Kritériem výběru respondentů výzkumného šetření byl věk minimálně 15 let, horní věková hranice nebyla nijak omezena. Prvotní výzkumné šetření bylo provedeno v Itálii v září roku 2011, v České republice (dále jen “ČR”) v říjnu stejného roku. Na základě předvýzkumného šetření byly stanoveny kategorie respondentů, odpovídající stejnému pracovnímu či sociálnímu zařazení. Výzkumné šetření bylo realizováno v období srpna - září 2011, v září 2012 a v listopadu 2012.

Výsledky jednotlivých položek dotazníkového šetření jsou vyjádřeny pomocí relativní a absolutní četnosti. Vzájemný vztah mezi jednotlivými položkami dotazníku byl testován pomocí testu chí-kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce. Způsob výpočtu s dosazením do vzorce je uveden v příloze diplomové práce u hypotézy č.1, dále jsou uváděny konečné výsledky testového kritéria, které bude porovnáváno s kritickou hodnotou příslušnou pro daný stupeň volnosti. K testování hypotéz byl použit stejný test nezávislosti chí-kvadrát v kontingenční tabulce, a to na hladině významnosti $p \leq 0,05$. Výpočty byly prováděny mechanicky, kontrola byla následně provedena softwarem testu nezávislosti chí kvadrát, vytvořeným studentem informatiky. (<http://milankabrt.cz>).

11.1 Charakteristika a počty respondentů

Respondenty do výzkumného šetření jsem volala v případě striktně katolické země na základě znalosti italského prostředí. Česká republika byla z ateistických zemí přirozená volba. Pokud jde o region v Itálii, pak v regionu Veneto mám nejvíce kontaktů, které mi mohly být nápomocny v mém výzkumném šetření, pokud by nastaly problémy v komunikaci.

V Itálii byli zkontaktováni sociální pracovníci ze soukromé firmy pro poskytování osobní asistence a pečovatelské služby v Padově a zaměstnanci Úřadu práce v Padově. Kategorie „hasiči“ byla zkontaktována prostřednictvím mailu a tímto způsobem mi byla představitelem managementu přislíbena součinnost při vyplňování dotazníků. Během konečného výzkumného šetření mi bylo však předsedou odborů sděleno, že součinnost příslušníkům sboru hasičů nepovolí, proto jsem musela najít náhradní variantu. Velmi vstřícná a nápomocná mi byla ozbrojená složka státu tzv. carabinieri. Ti nakonec vytvořili třetí skupinu ekonomicky aktivních profesionálů. Dalšími skupinami byli studenti Univerzity v Padově, které jsem oslovila přímo v budově univerzity a dále senioři, které jsem o spolupráci požádala prostřednictvím italských kamarádů. Jednalo se o jejich rodinné příslušníky. Dotazníky jsem rozdávala osobně a s každým z respondentů jsem je na místě vyplňovala. Případně nejasnosti jsem ihned objasnila tak, aby respondenti pochopili smysl otázky a význam jejich odpovědi.

V České republice jsem oslovila své spolužáky, pracující v oblasti sociálních služeb, dále pracovníky úřadu práce v Přerově a Olomouci, po dohodě a udělení souhlasu zaměstnanců i managementu, jsem s každým z nich osobně dotazník vyplnila. Stejně tak jsem byla

přítomna vyplňování dotazníků a zodpověděla každý dotaz příslušníků HZS Olomouckého kraje. Studenty jsem oslovila prostřednictvím mé dcery, dotazníky vyplnili studenti denního studia Masarykovy univerzity v Brně a Univerzity Karlovy v Praze. Kategorie senioři byla vytvořena z rodinných příslušníků.

Na území Itálie, konkrétně regionu Veneto a ve městě Padova a okolí, bylo osloveno 109 respondentů. Souhlas s vyplněním dotazníku dalo 98 respondentů. Jak již bylo uvedeno, původně byl navázán v přípravném stadiu výzkumného šetření mailový kontakt s hasičskou stanicí v Padově, na niž byla vedoucím oddělení operačního řízení přislíbena součinnost minimálně 20 příslušníků. Při osobním kontaktu však předseda odborů možnost předložení dotazníku příslušníkům vůbec nedovolil s odůvodněním, že je téma nevhodné vzhledem ke špatné ekonomické situaci státu, nesouhlasu syndikátu hasičů se zapojováním se do soukromých výzkumů, netýkajících se jejich profese a emocionálního vypětí jejich práce. Proto byla zvolena náhradní skupina respondentů v Padově, jimiž se stali příslušníci profesionální armády tzv. carabinieri, kteří vyplnili 28 dotazníků. Dalšími skupinami profesí byli sociální pracovníci v počtu 22, pracovníci úřadu práce, kteří vyplnili 16 dotazníků, studenti fakulty lékařství a mezinárodních vztahů jich vyplnili 20 a ekonomicky neaktivní senioři 12 dotazníků. Distribuované dotazníky vyplnili všichni respondenti, kteří dali souhlas s jeho vyplněním, vrátilo se tedy 104 vyplněných dotazníků. Vyřazeny byly 2 dotazníky studentů, důvodem bylo jejich nesprávné vyplnění. Ke zpracování výzkumného šetření bylo použito 96 dotazníků. Za 100% respondentů je tedy považována hodnota 96 respondentů.

Na území České republiky, ve městech Olomouc, Přerov, Brno a Praha bylo osloveno 112 respondentů, souhlas s vyplněním jich dalo 97. Ve skupině studentů Masarykovy a Karlovy univerzity vyplnilo dotazník celkem 18 studentů, ve skupině pracovníků úřadů práce jich 16 dotazník vyplnilo, 22 dotazníků vyplnili sociální pracovníci, 29 hasičů bylo ochotno vyplnit dotazník a 11 seniorů také. Dotazník vyplnilo všech 97 respondentů, vrátilo se mi však jen 96 vyplněných dotazníků. Jeden z respondentů oznámil, že sice dotazník vyplnil, ale nebude mít možnost mi jej v časovém limitu doručit. Z důvodu nesprávného vyplnění byly vyřazeny 2 vyplněné dotazníky studentů. 2 dotazníky (1x hasiči a 1x senioři) byly vyřazeny z důvodu odpovědí na všechny otázky možností „neuvedu“. Konečný počet respondentů, kteří splnili podmínky zařazení do vyhodnocení výzkumného šetření je tedy 92, a tento počet je považován za 100% respondentů.

Celkový konečný počet je 188 respondentů, z toho 96 z Itálie a 92 z ČR. Mezi respondenty byla zastoupena obě pohlaví.

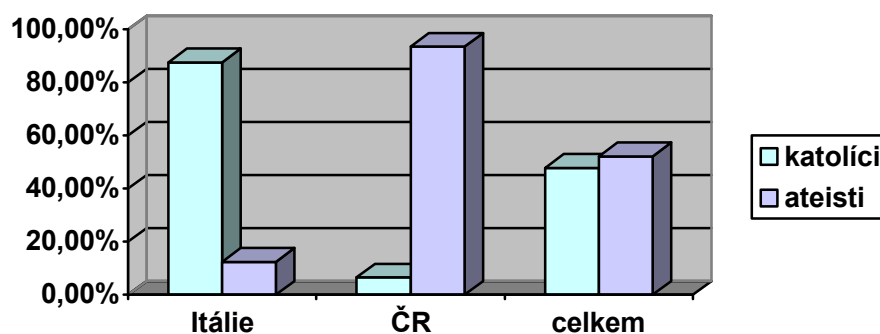
12 VÝSLEDKY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

12.1 Analýza výsledků

Tabulka č. 1 Rozdělení respondentů podle náboženského vyznání

Vyznání	Itálie		Česká republika		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Katolíci	84	87,50	6	6,52	90	47,87
Ateisti	12	12,50	86	93,48	98	52,13
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Náboženské vyznání



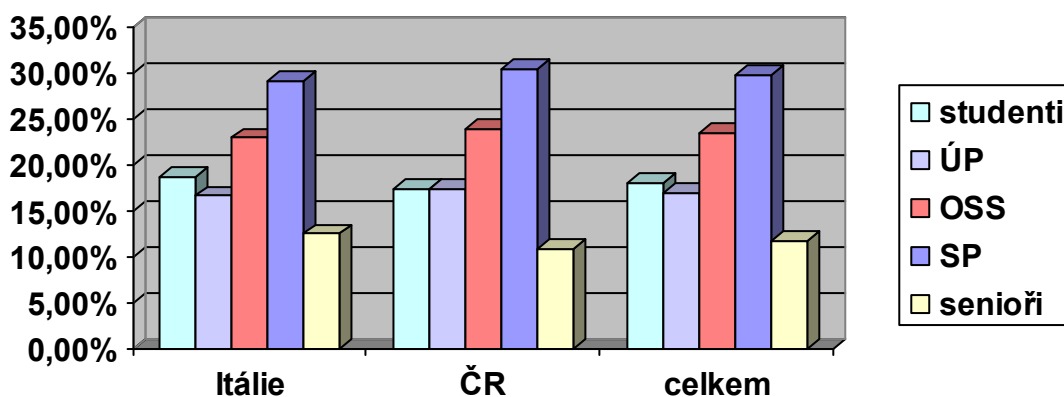
Graf. č. 1 Rozdělení respondentů podle náboženského vyznání

Z celkového souboru 188 respondentů bylo 90 katolíků (47,87%) a 98 ateistů (52,13 %). Respondentů z Itálie bylo 96, z toho 84 katolíků (87,50%) a 12 ateistů (12,50%). Českých respondentů bylo 92, z toho 6 katolíků (6,52%) a 86 ateistů (93,48%). (viz tabulka č. 1 a graf č. 1) Na základě výsledků je možno uvažovat o Itálii jako o zemi převážně katolické a České republice jako o zemi, v níž žijí převážně ateisté. (není předmětem šetření)

Tabulka č. 2 Rozdělení respondentů podle vykonávané profese

Profese	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Studenti	18	18,75	16	17,39	34	18,09
Úřad práce	16	16,66	16	17,39	32	17,02
SP	22	22,92	22	23,91	44	23,40
OSS	28	29,17	28	30,44	56	29,79
Senioři	12	12,50	10	10,87	22	11,70
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Skupiny obyvatel dle profese



Graf č. 2 Rozdělení respondentů podle vykonávané profese

Skupina studentů je tvořena celkem 34 respondenty (18,09%), ve skupině pracovníků úřadu práce je 32 respondentů (17,02%), skupina sociálních pracovníků jich má 44, což tvoří (23,40%), skupina pracovníků organizační složky státu (carabinieri v Itálii a hasiči v ČR) má 56 respondentů (29,79%) a skupina seniorů je zastoupena 22 respondenty (11,70%).

Itálie je zastoupena skupinou studentů v počtu 18 respondentů (18,75%), skupinou pracovníků úřadu práce s 16 respondenty (16,66%), skupinou sociálních pracovníků také s 22 respondenty (22,92%), dále skupinou carabinieri v počtu 28 respondentů (29,17%) a ve skupině seniorů se zúčastnilo 12 respondentů (12,50%).

V České republice odpovídalo ve skupině studentů 16 respondentů (17,39%), ve skupině pracovníků úřadu práce 16 respondentů (17,39 %), ve skupině sociálních pracovníků

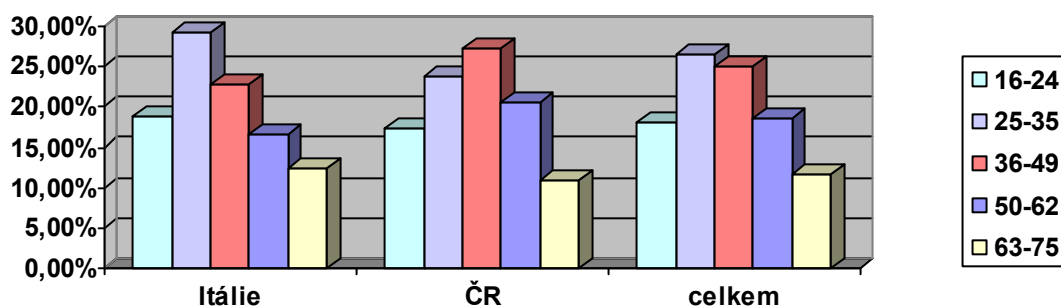
22 respondentů (23,91%), ve skupině hasičů 28 respondentů (30,44%) a ve skupině seniorů 10 respondentů (10,87 %). (údaje viz tabulka č. 2 a graf č. 2)

Zde je důležité poznamenat, že bylo sledováno stejné zastoupení u všech aktivních profesí. Pokud původně nebyl stejný počet, byl proveden doplňující sběr dotazníků v listopadu 2012.

Tabulka č. 3 Rozdělení respondentů podle věku

Věk	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
16-24	18	18,75	16	17,39	34	18,08
25-35	28	29,17	22	23,91	50	26,60
36-49	22	22,92	25	27,18	47	25,00
50-62	16	16,66	19	20,65	35	18,62
63-75	12	12,50	10	10,87	22	11,70
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Skupiny obyvatel dle věku v rámci států



Graf č. 3 Rozdělení respondentů podle věku v rámci skupin

Věkové skupiny respondentů, kteří vyplnili dotazník jsou tvořeny takto: z celku 188 respondentů jich bylo 34 (18,09%) ve skupině 16-24 let, ve věkové skupině 25-35 je jich 50 (26,60%), věková skupina 36-49 je tvořena 47 respondenty, což tvoří (25,00%), věková skupina 50-62 má zastoupení 35 (18,62%) respondenty a skupina seniorů ve věku 63-74 je zastoupena 22 respondenty (11,70%).

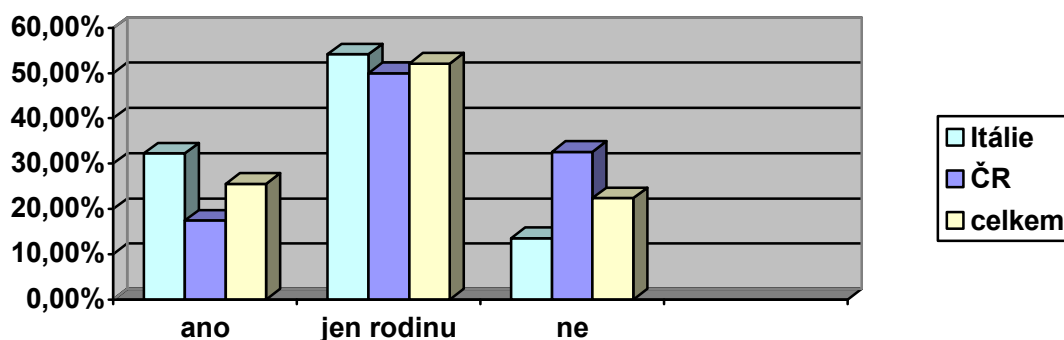
Itálie je zastoupena dle věkových skupin takto: 18 respondentů (18,7%) ve věkové skupině 16-24 let, věkovou skupinou 25-35 se 28 respondenty (29,17%), skupinou ve věku 36-49 s 22 respondenty (22,92%), dále věkovou skupinou 50-62 v počtu 16 (16,66%) respondentů a věkovou skupinou 63-75 se zúčastnilo 12 respondentů (12,50%).

V České republice odpovídalo ve věkové skupině 16-24 let celkem 16 respondentů (17,39%), ve věkové skupině 25-35 odpovídalo 22 respondentů (23,91%), ve skupině 36-49 let odpovídalo 25 respondentů (27,18%), skupina 50-62 let je zastoupena 19 respondenty (20,65%) a ve skupině seniorů 63-75 odpovídalo 10 respondentů (10,87%). (údaje viz tabulka č.3 a graf č. 3)

Tabulka č. 4 Rozdělení respondentů dle názoru na podporu a pomoc umírajícímu

Dokázali byste poskytnout podporu umírajícímu?	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	31	32,29	16	17,39	48	25,53
Jen v rodině	52	54,17	46	50,00	98	52,13
Ne	13	13,54	30	32,61	42	22,34
Neuvedu	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Dokázal byste podpořit umírajícího?



Graf č. 4 Rozdělení respondentů podle názoru na podporu a pomoc umírajícímu

Z celkového počtu 188 respondentů odpovědělo na výzkumný dotaz kladně bez výhrad 48 (25,53%), s omezením pomoci a podpory jen na rodinu souhlasilo 98 respondentů, což tvoří podíl (52,13%) z celkového počtu, zamítavé stanovisko zaujalo 42 respondentů, tj. (22,34 %) z celkového počtu všech dotázaných obyvatel.

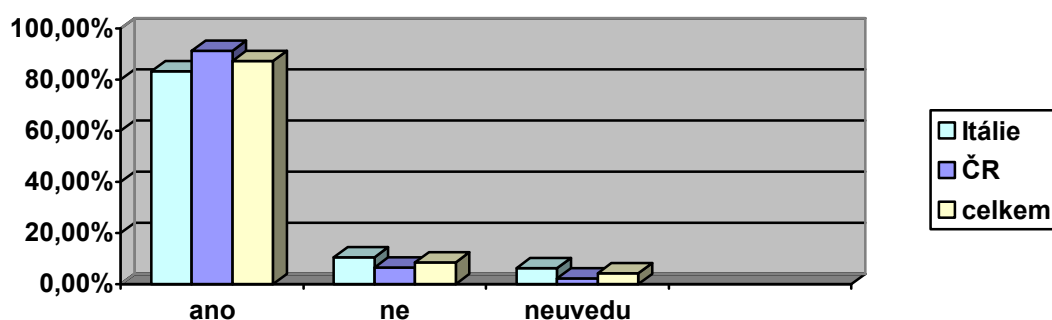
Respondenti z Itálie odpovídali následovně: „ano“ odpovědělo 31 (32,29%) respondentů, s omezením pomoci jen na rodinu uvažuje 52 (54,17%) respondentů, zamítavě odpovědělo 13 (13,54%) respondentů.

Respondenti z České republiky odpovídali takto: „ano“ 16 (17,39%) respondentů, pomoc by zvládlo poskytnout jen rodině 46 (50,00%) respondentů, a vůbec si na podporu umírajícího netroufá 30 (32,61%) respondentů. (viz tabulka č. 4 a graf č. 4)

Tabulka č. 5 Rozdělení respondentů podle obav z vlastního umírání

Bojíte se umírání:	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	80	83,33	84	91,30	164	87,23
Ne	10	10,42	6	6,52	16	8,51
Neuvedu	6	6,25	2	2,18	8	4,26
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Bojíte se umírání?



Graf č. 5 Rozdělení respondentů podle názoru na obavy z umírání

Z celkového počtu 188 respondentů odpovědělo 164 (87,23%), že se bojí umírání, 16 (8,51%) se jich nebojí a 8 (4,26%) respondentů na otázku neuvedlo odpověď.

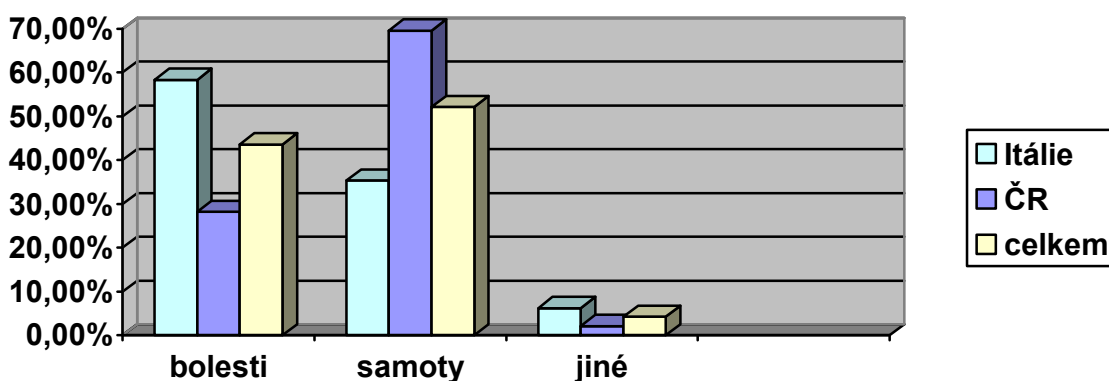
Respondenti z Itálie se z celkového počtu 96 v 80 (83,33%) případech bojí umírání, 10 (10,42%) se jich nebojí a 6 (6,25%) na otázku odpověď neuvedlo.

Čeští respondenti ze z celkového počtu 92 v 84 (91,30%) případech umírání bojí, 6 (6,52%) se jich nebojí a 2 (2,18%) na otázku neposkytli odpověď. (viz tabulka č. 5 a graf č. 5)

Tabulka č. 6 Rozdělení respondentů podle druhu obav z vlastního umírání

Čeho se bojíme v umírání	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Bolesti	56	58,34	26	28,26	82	43,62
Samoty	34	35,41	64	69,57	98	52,13
Jiné	6	6,25	2	2,17	8	4,25
Neuvedu	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Čeho se bojíte v umírání?



Graf č. 6 Rozdělení respondentů podle obav z vlastního umírání

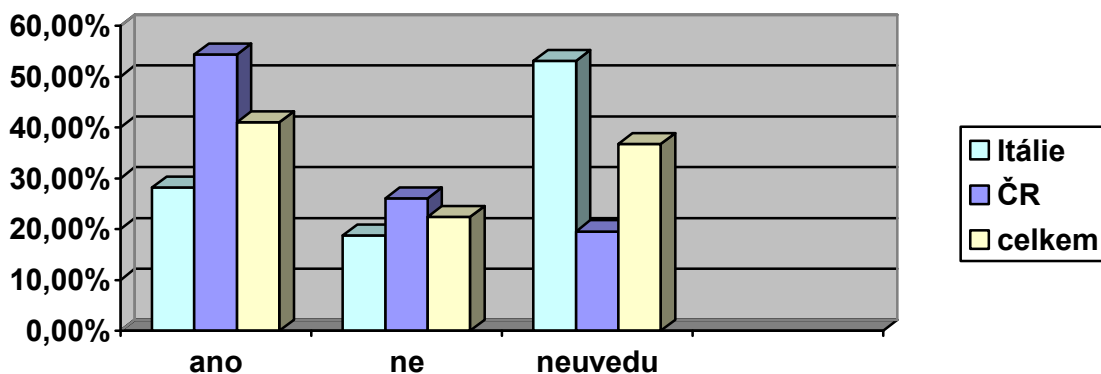
Z celkového počtu 188 respondentů se jich 82 (43,62%) obává v okamžiku umírání bolesti, dalších 98 (52,13%) respondentů se obává umírání v osamocení a 8 (4,25%) respondentů má jiné obavy. Těmi byly ztráty důstojnosti, dlouhé trvání a fyzické změny. Respondenti z Itálie odpovídali takto: 56 (58,34%) respondentů se obává při umírání bolesti, 34 (35,41%) respondentů se obává osamocení a 6 (6,25%) respondentů se v umírání obává fyzických změn a dlouhého trvání.

Respondenti z České republiky: 26 (28,26%) respondentů se obává bolestí, 64 (69,57%) respondentů má obavy z umírání v osamocení a 2 (2,17%) respondenti se bojí ztráty důstojnosti v umírání. (viz tabulka č. 6 a graf č. 6)

Tabulka č. 7 Rozdělení respondentů podle vyjádření strachu ze smrti

Bojíte se smrti?	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	27	28,13	50	54,35	77	40,96
Ne	18	18,75	24	26,09	42	22,34
Nevedu	51	53,12	18	19,56	69	36,70
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Bojíte se smrti?



Graf č. 7 Rozdělení respondentů podle vyjádření strachu ze smrti

Z celkového souboru 188 respondentů 77 (40,96%) respondentů vyjádřilo strach ze smrti, 42 (22,34%) jich ze smrti strach nemá a 69 (36,70%) respondentů odmítlo na otázku odpovědět.

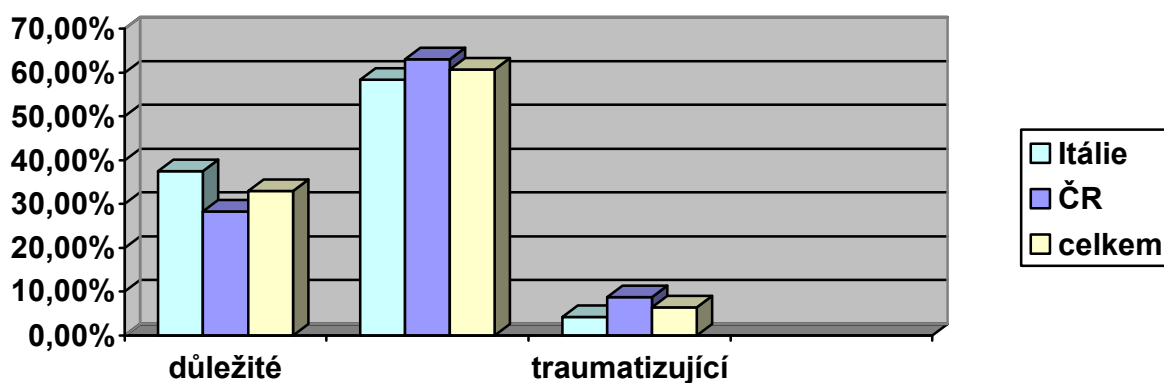
Respondenti z Itálie odpověděli následovně: 27 (28,13%) respondentů se smrti bojí, 18 (18,75%) z nich se smrti nebojí a 51 (53,12%) se odmítlo k otázce vyjádřit.

Čeští respondenti odpověděli takto: smrti se jich bojí z celkového počtu 92 celkem 50 (54,35%) respondentů, 24 (26,09%) respondentů se naopak smrti nebojí a 18 (19,56%) respondentů se odmítlo k otázce vyjádřit. (viz tabulka č. 7 a graf č. 7)

Tabulka č. 8 – Rozdělení respondentů dle názoru na komunikaci o smrti a umírání

Hovory o umírání a smrti považujete za:	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Důležité	36	37,50	26	28,26	62	32,98
Zbytečné	56	58,34	58	63,04	114	60,64
Traumatizující	4	4,16	8	8,70	12	6,38
Nevedu	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Hovory na téma umírání a smrt považujete za:



Graf č. 8 Rozdělení respondentů podle názoru na komunikaci o smrti a umírání .

Z celkového počtu 188 respondentů z obou států odpovědělo 62 (32,98%) respondentů, že je důležité se o umírání a smrti bavit, 114 (60,6%) respondentů uvedlo, že tyto hovory jsou zbytečné a pro 12 (6,38%) respondentů jsou tyto hovory traumatizující.

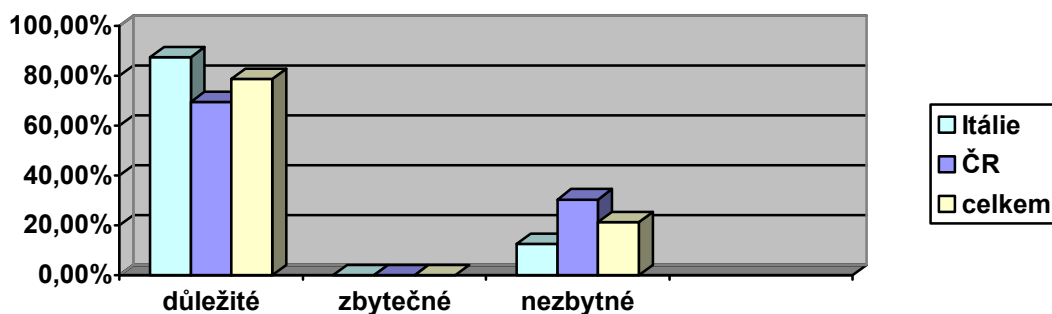
Z Itálie se z celkového počtu 96 respondentů 36 (37,50%) vyjádřilo, že je důležité se o umírání a smrti bavit, 56 (58,34%) respondentů považuje tyto hovory za zbytečné a pro 4 (4,16%) respondenty jsou hovory traumatizující.

Respondenti z České republiky odpověděli z celkového počtu 92 tak, že 26 (28,26%) z nich považuje hovory o smrti a umírání za důležité, 58 (63,04%) uvedlo, že jsou tyto hovory zbytečné a 8 (8,70%) respondentů hovory na dané téma až traumatizují. (viz tabulka č. 8 a graf č. 8)

Tabulka č. 9 Rozdělení respondentů podle názoru na oficiální rozloučení se zesnulými

Pohřeb/zádušní mše jsou:	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Důležité - zmírňují bolest	84	87,50	64	69,57	148	78,72
Zbytečné – zvyšují bolest	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Nezbytné, ale nemění bolest	12	12,50	28	30,43	40	21,28
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Oficiální rozloučení se zesnulým je:



Graf č. 9 Rozdělení respondentů podle názoru na oficiální rozloučení se zesnulými.

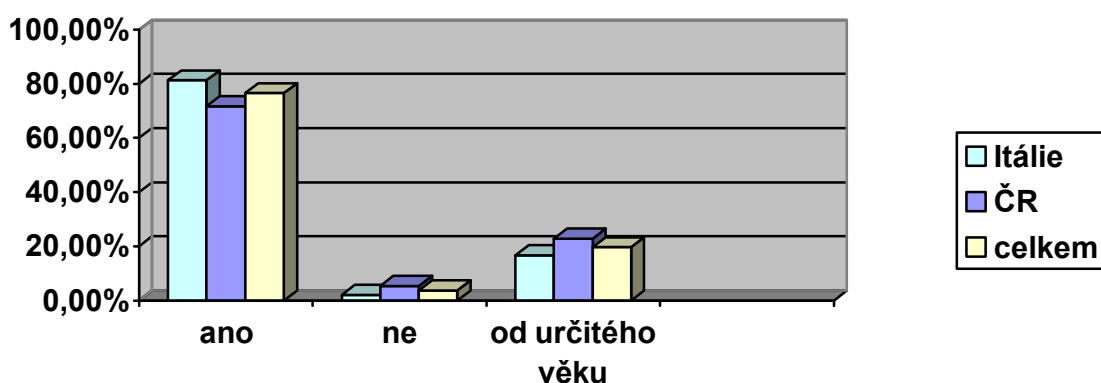
Z celkového počtu 188 respondentů na výzkumnou otázku 148 (78,72%) odpovědělo, že je pro ně oficiální rozloučení se zesnulým důležité, tlumící bolest ze ztráty, 40 (21,28%) respondentů pak považuje pohřeb či zádušní mši za nezbytnou, která však bolest nezmírňuje. Respondenti z Itálie z celkového počtu 96 odpovědělo v 84 (87,50%) případech, že je pro ně oficiální rozloučení důležité a 12 (12,50%) z nich zastává názor, že je rozloučení nezbytné, ale bolest neutiší.

Respondenti z České republiky odpověděli následovně: z celkového počtu 92 respondentů se jich 64 (69,57%) přiklonilo k názoru, že je důležité se oficiálně rozloučit a 28 (30,43%) si myslí, že jsou pohřeb nebo zádušní mše nezbytné, ale se zmírněním bolesti nepomohou. (viz tabulka č. 9 a graf č. 9)

Tabulka č. 10 Rozdělení respondentů dle názoru na účast dítěte na pohřbu/zádušní mši

Je vhodná účast dítěte na pohřbu/zádušní mši?	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	78	81,25	66	71,74	144	76,60
Ne	2	2,08	5	5,43	7	3,72
Jen od určitého věku	16	16,67	21	22,83	37	19,68
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Je vhodná účast dítěte na pohřbu?



Graf č. 10 Rozdělení respondentů podle názoru na účast dítěte na pohřbu/zádušní mši

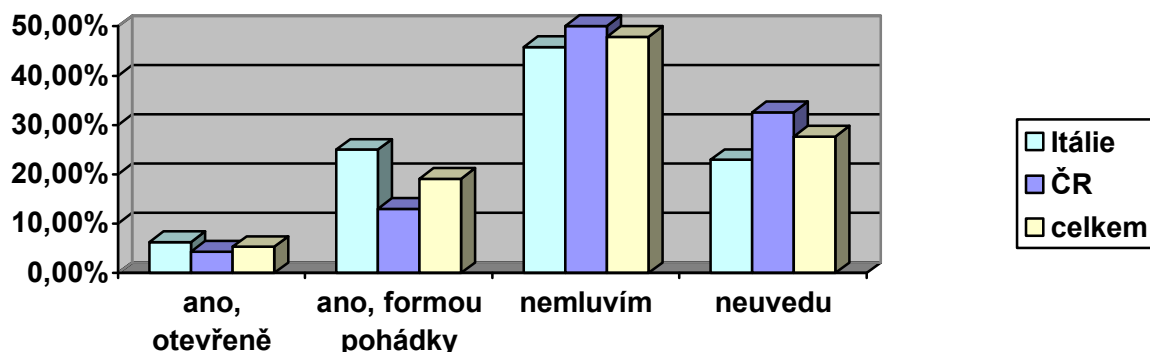
Z celkového počtu 188 respondentů podporuje účast dítěte na pohřbu/zádušní mši 144 (76,60%) respondentů, 7 (3,72%) si myslí, že by děti na pohřeb chodit neměly a 37 (19,68%) zastává názor, že by děti na oficiální rozloučení se zesnulým mělo chodit až od určitého věku. Respondenti z Itálie podporují účast dítěte z celkového počtu 96 respondentů na oficiálním rozloučení v počtu 78 (81,25%), 2 respondenti účast dítěte na oficiálním rozloučení odmítá (2,08 %) a 16 (16,67%) respondentů by volilo volilo účast dítěte až od určitého věku.

U českých respondentů je z celkového počtu 92 pro účast dítěte na pohřbu/mši 66 (71,74%) proti účasti je 5 (5,43%) respondentů a 21 (22,83%) zastává názor, že dítě má být na oficiálním rozloučení až od určitého věku. (viz tabulka č. 10 a graf č. 10)

Tabulka č. 11 Rozdělení respondentů dle názoru na komunikaci s dítětem na téma smrt

Mluvíte s dítětem o smrti?	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano, otevřeně	6	6,25	4	4,35	10	5,32
Částečně, formou pohádky	24	25,00	12	13,04	36	19,15
Nemluví	44	45,83	46	50,00	90	47,87
Nevedu	22	22,92	30	32,61	52	27,66
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Mluvíte s dítětem o smrti?



Graf č. 11 Rozdělení respondentů podle názoru na s dítětem na téma smrt

Z celkového počtu 188 respondentů z obou států odpovědělo 10 (5,32%) respondentů, že se s dítětem o smrti baví otevřeně, 36 (19,15%) respondentů uvedlo, že o smrti s dětmi hovoří formou pohádky, 90 (47,87%) respondentů se s dětmi o smrti vůbec nebaví. 52 (27,66%) respondentů na otázku odpověď nevedlo.

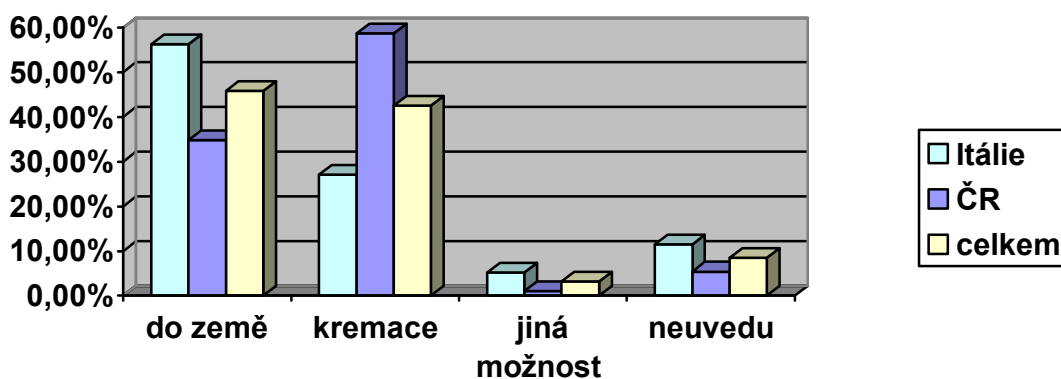
Z Itálie se z celkového počtu 96 respondentů 6 (6,25%) vyjádřili, že je so o smrti s dítětem baví otevřeně, 24 (25%) respondentů pouze formou pohádky a 44 (45,83%) respondentů se o smrti s dítětem nebaví vůbec. 22 (22,92%) respondentů odpověď neposkytlo.

Respondenti z České republiky odpověděli tak, že 4 (4,35%) z nich se s dítětem na téma smrt baví, a to otevřeně, 12 (13,04%) respondentů uvedlo, že o smrti s dítětem hovoří jen formou pohádky a 46 (50,00%) respondentů se o smrti s dítětem nebaví vůbec. 30 (32,61%) respondentů zvolilo odpověď “neuvedu”. (viz tabulka č.11 a graf č.11)

Tabulka č. 12 Rozdělení respondentů podle preference způsobu pohřbení

Preferujete způsob pohřbení	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Do země	54	56,25	32	34,78	86	45,75
Kremace	26	27,08	54	58,70	80	42,55
Jiný	5	5,21	1	1,09	6	3,19
Neuvedu	11	11,46	5	5,43	16	8,51
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Preferujete způsob pohřbení:



Graf č. 12 Rozdělení respondentů podle preference způsobu pohřbení

Preference způsobu pohřbení do země vyjádřila z celkového počtu 188 respondentů většina, tj. 86 (45,74%) respondentů. Kremaci preferuje 80 (42,55%) respondentů, jinou alternativu by volilo 6 (3,19%) respondentů. 16 (8,51%) respondentů se k otázce nevyjádřilo. Jinou alternativou bylo „zmrazení“ a kompostování.

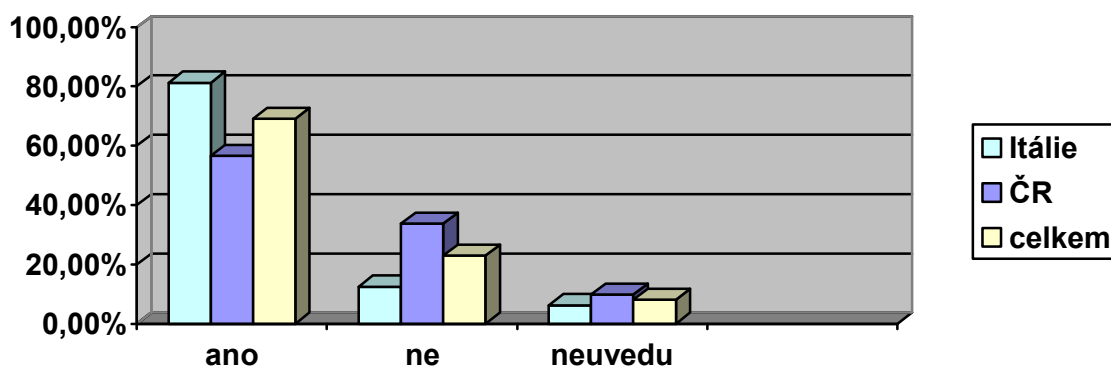
Z celkového počtu 96 respondentů z Itálie jich 54 (56,25%) preferuje pohřbení do země, 26 (27,08%) by volilo kremaci, 5 (5,21%) pomýšlí na jinou alternativu, kterou by byla ekologická varianta kompostování a 11 (11,46%) respondentů se k otázce nevyjádřilo.

Čeští respondenti z celkového počtu 92 ve 32 (34,78%) případech preferují pohřbení do země, 54 (58,70%) z nich by volilo kremaci, 1 (1,09%) respondent by volil zmrazení a 5 (5,43%) respondentů odpověď neposkytlo. (viz tabulka č. 12 a graf č. 12)

Tabulka č. 13 Rozdělení respondentů podle názoru na posmrtný život

Věříte v posmrtný život?	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	78	81,25	52	56,52	130	69,15
Ne	12	12,50	31	33,70	43	22,87
Neuvedu	6	6,25	9	9,78	15	7,98
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Věříte v posmrtný život?



Graf č. 13 Rozdělení respondentů podle názoru na posmrtný život

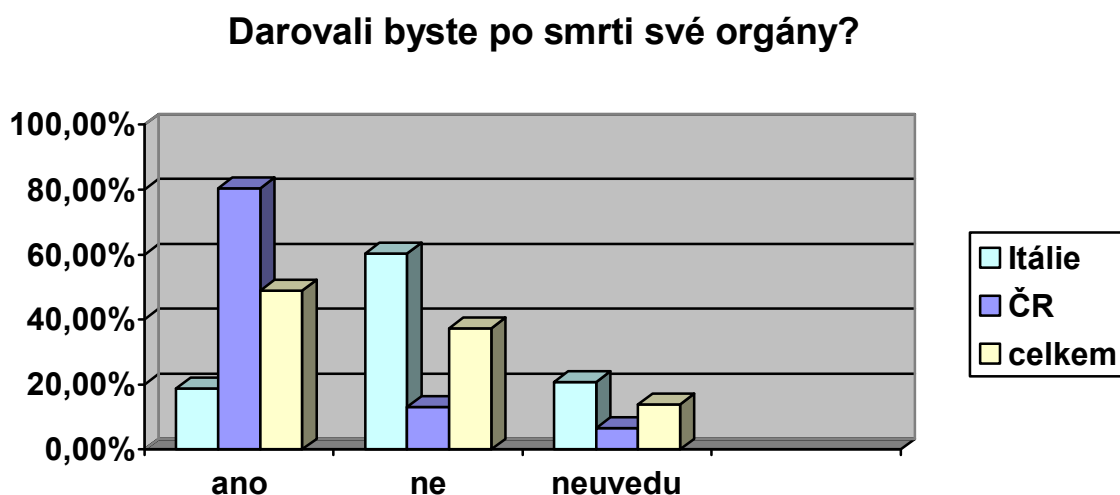
Z celkového počtu 188 respondentů, 130 (69,15%) uvedlo, že věří v posmrtný život, 43 (22,87%) uvedlo, že na něj naopak nevěří a 15 (7,98%) respondentů si svůj názor ponechalo pro sebe.

Víra v posmrtný život je u respondentů z Itálie vysoká, 78 (81,25%) z nich v posmrtný život věří, 12 (12,50%) respondentů na něj nevěří a 6 (6,25%) svůj názor neuvedlo.

Názor respondentů v České republice: 52 (56,52%) respondentů v posmrtný život věří, 31 (33,70%) respondentů v život po smrti nevěří a 9 (9,78%) respondentů odpověď nesdělilo. (viz tabulka č. 13 a graf č. 13)

Tabulka č. 14 Rozdělení respondentů podle názoru na darování orgánů

Darovali byste po smrti své orgány?	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	18	18,75	50	54,35	68	36,17
Ne	53	55,21	25	27,17	78	41,49
Neuvedu	25	26,04	17	18,48	42	22,34
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00



Graf č. 14 Rozdělení respondentů podle názoru na darování orgánů

Ze všech 188 respondentů by jich 68 (36,17%) své orgány po smrti darovalo, 78 (41,49%) respondentů tuto možnost vylučuje a 42 (22,34%) respondentů neodpovědělo na danou otázku.

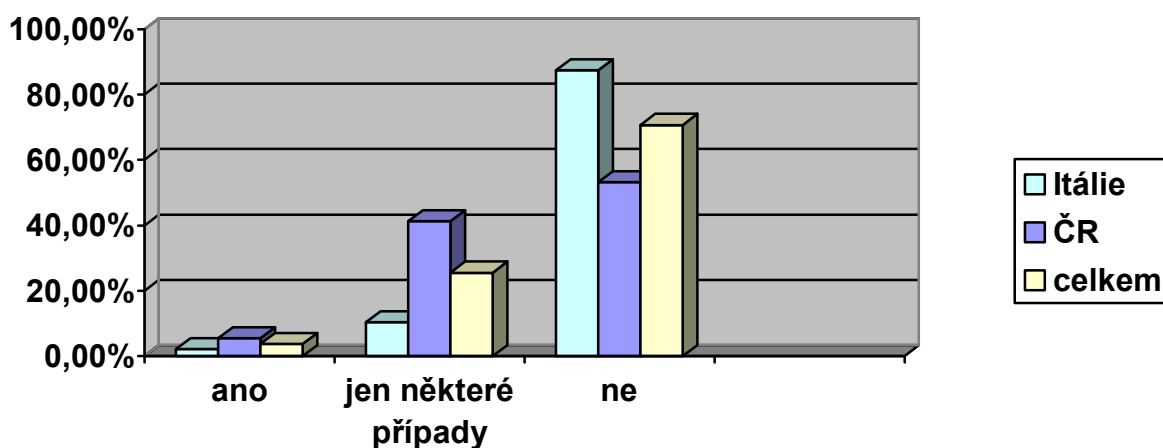
V Itálii respondenti zastávají postoj k darování orgánů následovně: 18 (18,75%) z nich by své orgány po smrti darovalo, 53 (55,21%) respondentů je darovat nechce a 25 (26,04%) respondentů nedalo na otázku odpověď.

Respondenti v České republice odpovídali takto: 50 (54,35%) z nich by své orgány po smrti darovalo, 25 (27,17%) respondentů by své orgány nedarovalo a 17 (18,48%) respondentů neposkytlo na danou otázku odpověď. (viz tabulka č. 14 a graf č. 14)

Tabulka č. 15 Rozdělení respondentů podle názoru na sebevraždu

Schvalujete sebevraždy?	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	2	2,08	5	5,43	7	3,73
Jen některé případy	10	10,42	38	41,30	48	25,53
Ne	84	87,50	49	53,27	133	70,74
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00

Schvalujete sebevraždy?



Graf č. 15 Rozdělení respondentů podle názoru na sebevraždu

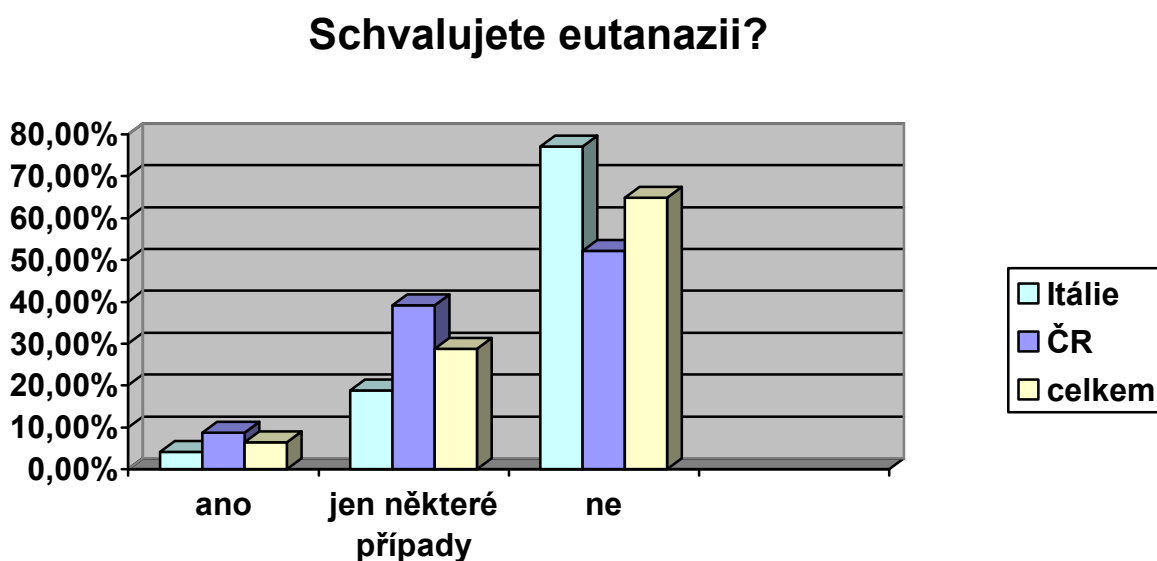
Z počtu 188 všech respondentů jich 7 (3,73%) odpovědělo, že sebevraždy schvalují, 48 (25,538%) respondentů je schvaluje jen v některých případech a 133 (70,74%) z nich sebevraždy neschvaluje.

2 respondenti (2,08%) z Itálie sebevraždy schvalují, 10 (10,42%) dotazovaných odpovědělo, že by je schvalovalo jen v některých případech a většina, tj. 84 (87,50%) respondentů sebevraždy neschvaluje.

V České republice byli respondenti toho názoru, že sebevraždy schvalují 5 (5,43%) z nich, jen v některých případech sebevraždy uznává 38 (41,30%) respondentů a sebevraždy neschvaluje 49 (53,27%) respondentů. (viz tabulka č. 15 a graf č. 15)

Tabulka č. 16 Rozdělení respondentů podle názoru na eutanazii

Schvalujete eutanazii?	Itálie		ČR		Σ	
	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	4	4,17	8	8,70	12	6,38
Jen některé případy	18	18,75	36	39,13	54	28,73
Ne	74	77,08	48	52,17	122	64,89
Σ	96	100,00	92	100,00	188	100,00



Graf č. 16 Rozdělení respondentů podle názoru na eutanazii

Z celkového počtu 188 respondentů jich 12 (6,38%) eutanazii schvaluje, 54 (28,73%) ji schvaluje pouze v některých případech a vůbec ji neschvaluje 22 (64,89%) respondentů.

Pouze 4 (4,17%) italští respondenti odpověděli, že eutanazii schalují, 18 (18,75%) respondentů by schválilo eutanazii jen v některých případech a 74 (77,08%) z nich ji neschvaluje.

Čeští respondenti odpověděli takto: 8 (8,70%) respondentů eutanazii schvaluje, 36 (39,13%) je schvaluje v některých případech a 48 (52,17%) ji neschvaluje vůbec. (viz tabulka č.16, graf č.16)

12.2 Testování hypotéz

Pro testování hypotéz byl použit test nezávislosti chí-kvadrát v kontingenční tabulce na hladině významnosti $p \leq 0,05$.

$$n_{i\bullet} = \sum_{j=1}^s n_{ij} \quad n_{\bullet j} = \sum_{i=1}^r n_{ij}$$

Hodnoty **očekávaných četností** spočítáme podle následujícího vzorce:

$$n'_{ij} = \frac{n_{i\bullet} n_{\bullet j}}{n}$$

Hypotézy:

Jako nulovou hypotézu H_0 stanovíme, že znaky **1** a **2** jsou nezávislé.

$$H_0 : n_{ij} = \frac{n_{i\bullet} n_{\bullet j}}{n} \text{ pro všechna } i \in \{1, 2, 3\}, j \in \{1, 2\}$$

Oproti tomu H_A říká, že zde existuje závislost.

$$H_A : n_{ij} \neq \frac{n_{i\bullet} n_{\bullet j}}{n} \text{ pro nějaká } i, j$$

Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

Kritická hodnota:

$$\chi^2_{1-\alpha; (r-1)(s-1)}$$

Hypotéza č. 1

H1(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl ve schopnosti poskytnout podporu umírajícímu mezi občany Itálie a České republiky.

H1(A) Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl ve schopnosti poskytnout podporu umírajícímu mezi občany Itálie a České republiky.

Skutečné četnosti – tabulka č. 17

Podpora	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
Ano	31	16	47
jen v rodině	52	46	98
Ne	13	30	43
$n_{i \cdot}$	96	92	188

$$n_{i \cdot} = \sum_{j=1}^s n_{ij} \quad n_{\cdot j} = \sum_{i=1}^r n_{ij}$$

Očekávané četnosti – tabulka č. 18

Podpora	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
Ano	24.00	23.00	47
jen v rodině	50.04	47.96	98
Ne	21.96	21.04	43
$n_{i \cdot}$	96	92	188

$$n'_{ij} = \frac{n_{i \cdot} n_{\cdot j}}{n}$$

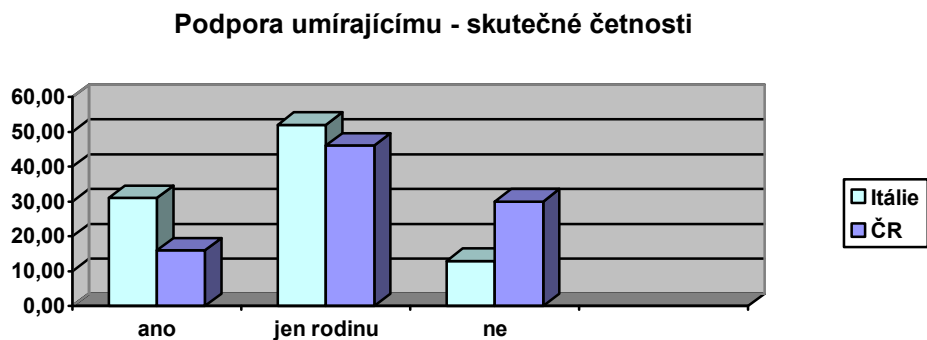
Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

G hodnota = 11.801 (viz příloha č. 25)

Kritická hodnota ($p \leq 0,05$) a (2) = **5.991**

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.



Graf č. 17 Zjištěná schopnost podpory umírajícímu Itálie vs. Česká republika

Hypotéza č. 2

H2(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na obavy z vlastního umírání mezi občany Itálie a České republiky.

H2(A) Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na obavy z vlastního umírání mezi občany Itálie a České republiky.

Skutečné četnosti – tabulka č. 19

Umírání	Itálie	Česká republika	n _{•j}
ano	80	84	164
ne	10	6	16
Neuvedu	6	2	8
n _{i•}	96	92	188

$$n_{i\bullet} = \sum_{j=1}^s n_{ij} \quad n_{\bullet j} = \sum_{i=1}^r n_{ij}$$

Očekávané četnosti – tabulka č. 20

Umírání	Itálie	Česká republika	n _{•j}
ano	83.74	80.26	164
ne	8.17	7.83	16
Neuvedu	4.09	3.91	8
n _{i•}	96	92	188

$$n'_{ij} = \frac{n_{i\bullet} n_{\bullet j}}{n}$$

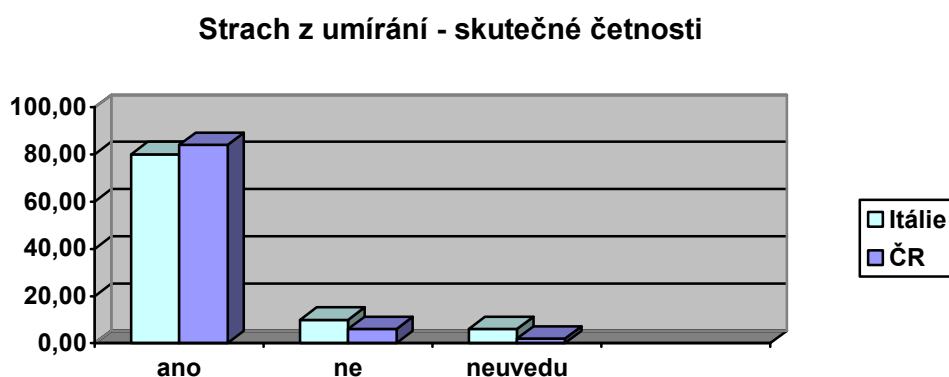
Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

G hodnota = 3.004

Kritická hodnota ($p \leq 0,05$) a (2) = **5.991**

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.



Graf č. 18 Zjištěný strach z umírání Itálie vs. Česká republika

Hypotéza č. 3

H3(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v druhu obavy z umírání mezi obyvateli Itálie a České republiky.

H3(A) Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v druhu obavy z umírání mezi obyvateli Itálie a České republiky.

Skutečné četnosti – tabulka č. 21

Druh obav	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
bolesti	56	26	82
samota	34	64	98
Jiné	6	2	8
$n_{i \cdot}$	96	92	188

$$n_{\bullet j} = \sum_{i=1}^r n_{ij} \quad n_{i\bullet} = \sum_{j=1}^s n_{ij}$$

Očekávané četnosti – tabulka č. 22

Druh obav	Itálie	Česká republika	$n_{\bullet j}$
bolesti	41.87	40.13	82
samota	50.04	47.96	98
Jiné	4.09	3.91	8
$n_{i\bullet}$	96	92	188

$$n'_{ij} = \frac{n_{i\bullet} n_{\bullet j}}{n}$$

Testové kritérium:

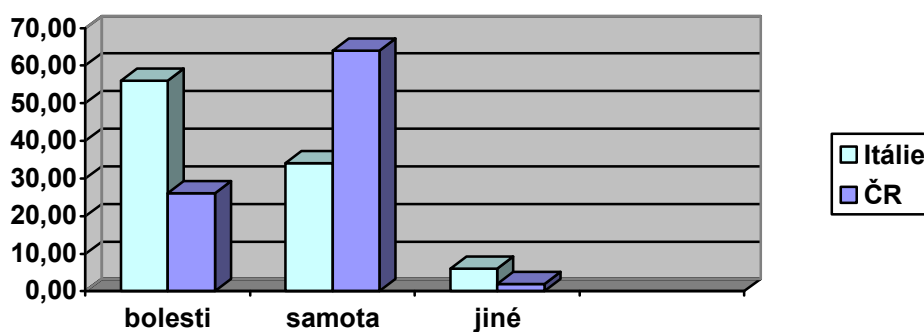
$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

G hodnota = 22.075

Kritická hodnota ($p \leq 0,05$) a (2) = 5.991

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Druh obav v umírání - skutečné četnosti



Graf č. 19 Zjištěný druh obav v umírání Itálie vs. Česká republika

Hypotéza č. 4

H4(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na strach ze smrti mezi obyvateli Itálie a České republiky.

H4(A) Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na strach ze smrti mezi obyvateli Itálie a České republiky.

Skutečné četnosti – tabulka č. 23

Strach ze smrti	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
ano	27	50	77
ne	18	24	42
neuvedu	51	18	69
$n_{i \cdot}$	96	92	188

$$n_{i \cdot} = \sum_{j=1}^s n_{ij} \quad n_{\cdot j} = \sum_{i=1}^r n_{ij}$$

Očekávané četnosti – tabulka č. 24

Strach ze smrti	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
ano	39.32	37.68	77
ne	21.45	20.55	42
neuvedu	35.23	33.77	69
$n_{i \cdot}$	96	92	188

$$n'_{ij} = \frac{n_{i \cdot} n_{\cdot j}}{n}$$

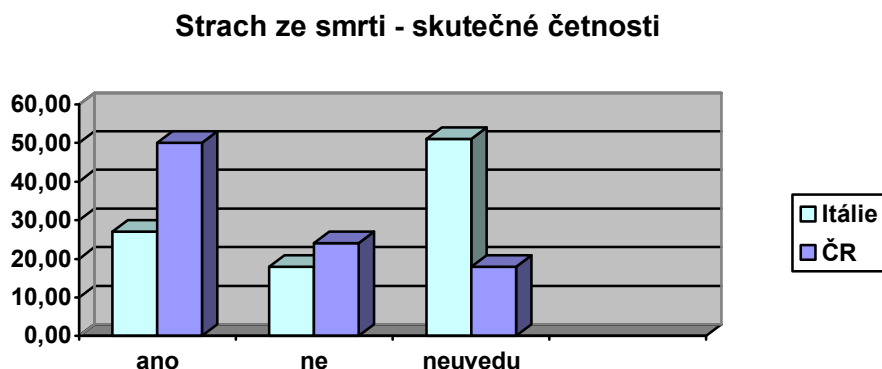
Testové kritérium:

$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

G hodnota = 23.446

Kritická hodnota ($p \leq 0,05$) a (2) = 5.991

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.



Graf č. 20 Zjištěný strach ze smrti Itálie vs. Česká republika

Hypotéza č. 5

H5(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v preferenci způsobu pohřbení mezi obyvateli Itálie a České republiky.

H5(A) Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v preferenci způsobu pohřbení mezi obyvateli Itálie a České republiky.

Skutečné četnosti – tabulka č. 25

Pohřbení	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
do země	54	32	86
kremace	26	54	80
Jiný	5	1	6
neuvedu	11	5	16
$n_{i \cdot}$	96	92	188

$$n_{i \cdot} = \sum_{j=1}^s n_{ij} \quad n_{\cdot j} = \sum_{i=1}^r n_{ij}$$

Očekávané četnosti – tabulka č. 26

Pohřbení	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
do země	43.91	42.09	86
kremace	40.85	39.15	80
Jiný	3.06	2.94	6
neuvedu	8.17	7.83	16
$n_{i \cdot}$	96	92	188

$$n'_{ij} = \frac{n_{i\bullet} \cdot n_{\bullet j}}{n}$$

Testové kritérium:

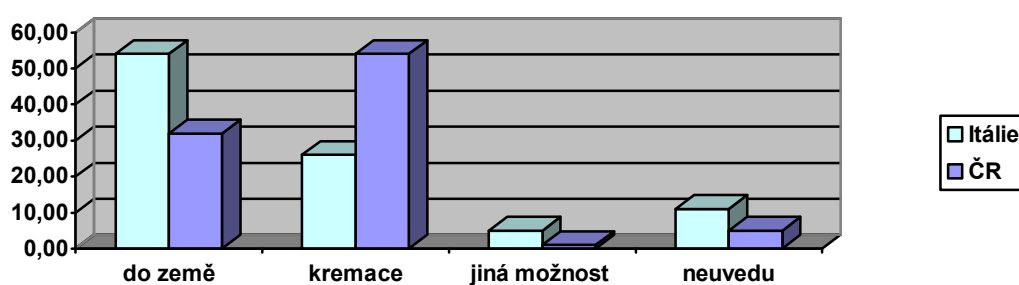
$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

G hodnota = 20.282

Kritická hodnota ($p \leq 0,05$) a (3) = **7.815**

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Preference způsobu pohřbení - skutečné četnosti



Graf č. 21 Zjištěná preference způsobu pohřbení Itálie vs. Česká republika

Hypotéza č. 6

H6(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na posmrtný život mezi obyvateli Itálii a České republiky.

H6(A) Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na posmrtný život mezi obyvateli Itálie a České republiky.

Skutečné četnosti – tabulka č. 27

Posmrtný život	Itálie	Česká republika	$n_{\bullet j}$
Ano	78	52	130
Ne	12	31	43
Neuvedu	6	9	15
$n_{i\bullet}$	96	92	188

$$n_{i\bullet} = \sum_{j=1}^s n_{ij} \quad n_{\bullet j} = \sum_{i=1}^r n_{ij}$$

Očekávané četnosti – tabulka č. 28

Posmrtný život	Itálie	Česká republika	$n_{\bullet j}$
Ano	66.38	63.62	130
Ne	21.96	21.04	43
Neuvedu	7.66	7.34	15
$n_{i\bullet}$	96	92	188

$$n'_{ij} = \frac{n_{i\bullet} n_{\bullet j}}{n}$$

Testové kritérium:

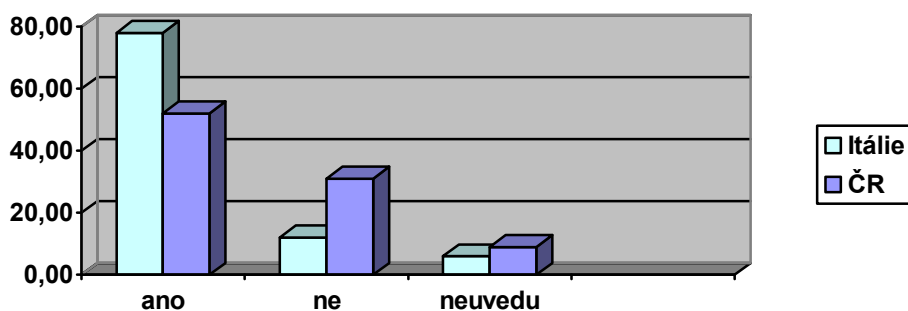
$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

G hodnota = 14.124

Kritická hodnota ($p \leq 0,05$) a (2) = 5.991

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Víra v posmrtný život - skutečné četnosti



Graf č. 22 Zjištěná víra v posmrtný život Itálie vs. Česká republika

Hypotéza č. 7

H7(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na posmrtné darování orgánů mezi obyvateli Itálie a České republiky.

H7(A) Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na posmrtné darování orgánů mezi obyvateli Itálie a České republiky.

Skutečné četnosti - tabulka č. 29

Darování orgánů	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
ano	18	50	68
Ne	53	25	78
neuvedu	25	17	42
$n_{i \cdot}$	96	92	188

$$n_{i \cdot} = \sum_{j=1}^s n_{ij} \quad n_{\cdot j} = \sum_{i=1}^r n_{ij}$$

Očekávané četnosti – tabulka č. 30

Darování orgánů	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
ano	34.72	33.28	68
Ne	39.83	38.17	78
neuvedu	21.45	20.55	42
$n_{i \cdot}$	96	92	188

$$n'_{ij} = \frac{n_{i \cdot} n_{\cdot j}}{n}$$

Testové kritérium:

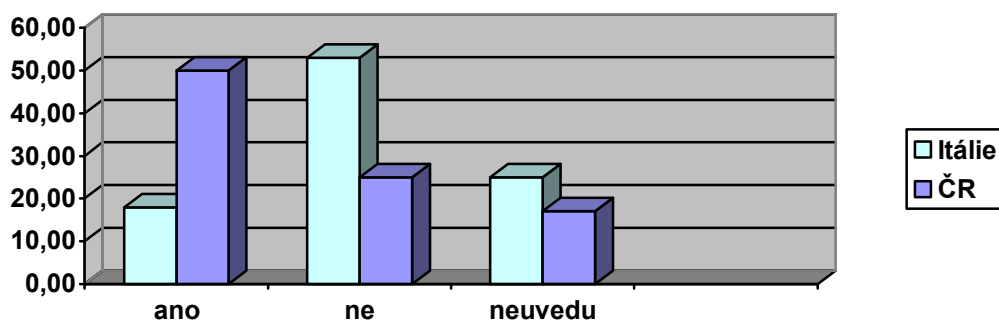
$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

G hodnota = 26.552

Kritická hodnota ($p \leq 0,05$) a (2) = 5.991

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Darování orgánů - skutečné četnosti



Graf č. 23 Zjištěná ochota darovat orgány Itálie vs. Česká republika

Hypotéza č. 8

H8(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na sebevraždy mezi obyvateli Itálie a České republiky.

H8(A) Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na sebevraždy mezi obyvateli Itálie a České republiky.

Skutečné četnosti – tabulka č. 31

Sebevraždy	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
Ano	2	5	7
jen některé případy	10	38	48
Ne	84	49	133
$n_{i \cdot}$	96	92	188

$$n_{i \cdot} = \sum_{j=1}^s n_{ij} \quad n_{\cdot j} = \sum_{i=1}^r n_{ij}$$

Očekávané četnosti – tabulka č. 32

Sebevraždy	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
Ano	3.57	3.43	7
jen některé případy	24.51	23.49	48
Ne	67.91	65.09	133
$n_{i \cdot}$	96	92	188

$$n'_{ij} = \frac{n_{i \cdot} \cdot n_{\cdot j}}{n}$$

Testové kritérium:

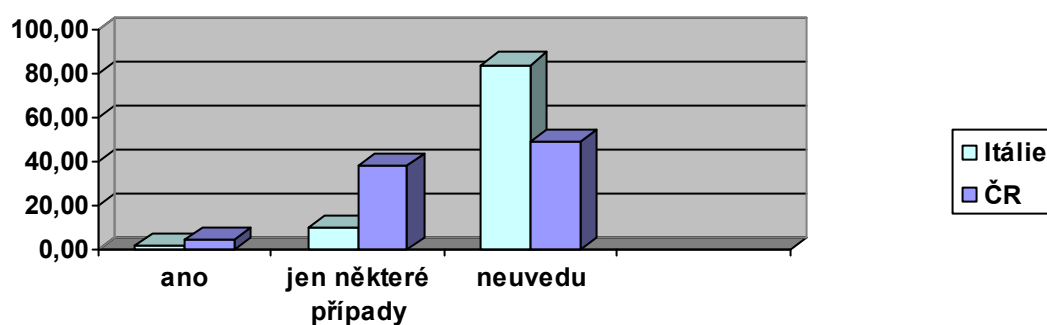
$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

G hodnota = 26.752

Kritická hodnota ($p \leq 0,05$) a (2) = **5.991**

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Schvalování sebevraždy - skutečné četnosti



Graf č. 24 Zjištěný názor na sebevraždy Itálie vs. Česká republika

Hypotéza č. 9

H9(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na eutanázii mezi obyvateli Itálie a České republiky.

H9(A) Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na eutanázii mezi obyvateli Itálie a České republiky.

Skutečné četnosti – tabulka č. 33

Eutanázie	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
Ano	4	8	12
jen některé případy	18	36	54
Ne	74	48	122
$n_{i \cdot}$	96	92	188

$$n_{i\bullet} = \sum_{j=1}^s n_{ij} \quad n_{\bullet j} = \sum_{i=1}^r n_{ij}$$

Očekávané četnosti - tabulka č. 34

Eutanázie	Itálie	Česká republika	n _{•j}
Ano	6.13	5.87	12
jen některé případy	27.57	26.43	54
Ne	62.30	59.70	122
n _{i•}	96	92	188

$$n'_{ij} = \frac{n_{i\bullet} n_{\bullet j}}{n}$$

Testové kritérium:

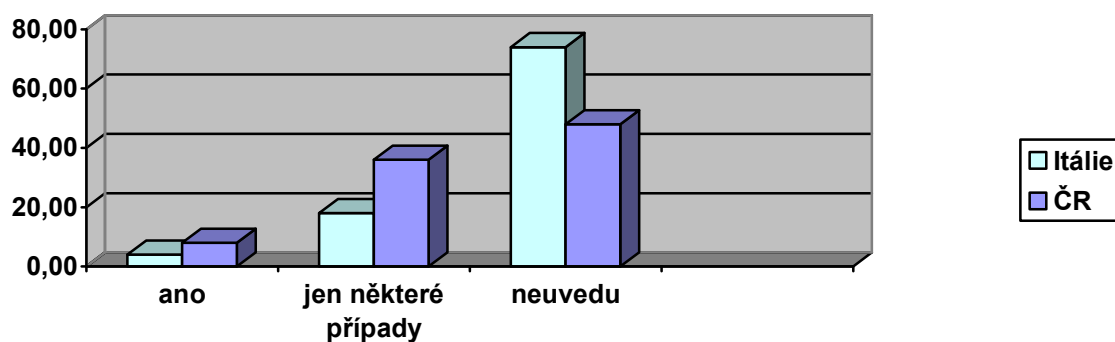
$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

G hodnota = 12.790

Kritická hodnota ($p \leq 0,05$) a (2) = 5.991

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Schvalování eutanázie - skutečné četnosti



Graf č. 25 Zjištěný názor na eutanázii Itálie vs. Česká republika

Hypotéza č. 10

H10(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný vliv pracovní pozice na schopnosti poskytnout pomoc a podporu umírajícím občanů České republiky.

H10(A) Předpokládám, že bude statisticky významný vliv pracovní pozice na schopnosti poskytnout pomoc a podporu umírajícím občanů České republiky.

Skutečné četnosti – tabulka č. 35

Pozice/podpora/ČR	Úřad práce	Sociální pracovníci	Organizační složka státu	n _{·j}
Ano	1	5	10	16
jen v rodině	5	12	13	30
Ne	10	5	5	20
n_{i·}	16	22	28	66

$$n_{i\bullet} = \sum_{j=1}^s n_{ij} \quad n_{\bullet j} = \sum_{i=1}^r n_{ij}$$

Očekávané četnosti – tabulka č. 36

Pozice/podpora/ČR	Úřad práce	Sociální pracovníci	Organizační složka státu	n _{·j}
Ano	3.88	5.33	6.79	16
jen v rodině	7.27	10.00	12.73	30
Ne	4.85	6.67	8.48	20
n_{i·}	16	22	28	66

$$n'_{ij} = \frac{n_{i\bullet} \cdot n_{\bullet j}}{n}$$

Testové kritérium:

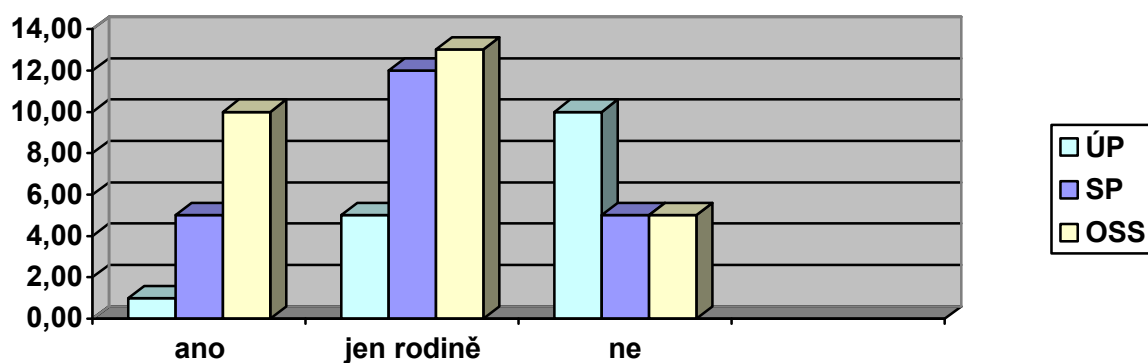
$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

G hodnota = 12.105

Kritická hodnota ($p \leq 0,05$) a (4) = **9.488**

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků zamítáme a přijímáme hypotézu H_1 , která nám říká, že zde určitá závislost existuje.

Podpora-pozice-ČR - skutečné četnosti



Graf . 26 Zjištěná schopnost podpory umírajícímu vs. pracovní pozice v ČR

Hypotéza č. 11

H11(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný vliv věku na ochotu darovat po smrti orgány občany Itálie.

H11(A) Předpokládám, že bude statisticky významný vliv věku na ochotu darovat po smrti orgány občany Itálie.

Skutečné četnosti – tabulka č. 37

Věk/darování orgánů/Itálie	16-24	25-35	36-49	50-62	63-75	n _j
Ano	5	5	2	5	1	18
Ne	9	18	15	6	5	53
Neuvedu	4	5	5	5	6	25
n _i	18	28	22	16	12	96

$$n_{i\bullet} = \sum_{j=1}^s n_{ij} \quad n_{\bullet j} = \sum_{i=1}^r n_{ij}$$

Očekávané četnosti – tabulka č. 38

Věk/darování orgánů/Itálie	16-24	25-35	36-49	50-62	63-75	n _j
Ano	3.38	5.25	4.13	3.00	2.25	18
Ne	9.94	15.46	12.15	8.83	6.63	53
Neuvedu	4.69	7.29	5.73	4.17	3.13	25
n _i	18	28	22	16	12	96

$$n'_{ij} = \frac{n_{i\bullet} n_{\bullet j}}{n}$$

Testové kritérium:

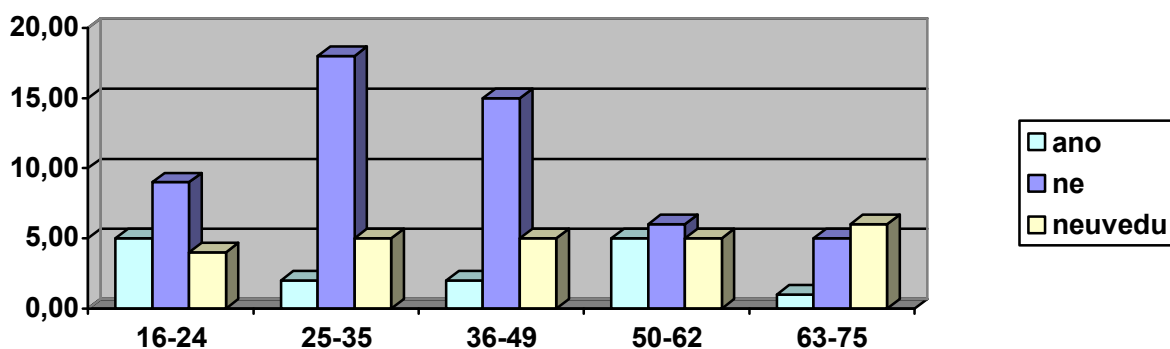
$$G = \sum_{i=1}^r \sum_{j=1}^s \frac{(n_{ij} - n'_{ij})^2}{n'_{ij}}$$

G hodnota = 10.108

Kritická hodnota ($p \leq 0,05$) a (4) = 15.507

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Darování orgánů-věk-Itálie - skutečné četnosti



Graf č. 27 Zjištěná ochota darovat orgány vs. věk v Itálii

12.3 VYJÁDRĚNÍ K HYPOTÉZÁM

V úvodu výzkumného šetření bylo stanoveno celkem 21 hypotéz na základě vyplněných dotazníků, z nichž 11 bylo začleněno do výzkumné části a 10 je přiloženo k nahlédnutí do příloh diplomové práce.

První z nich, hypotéza H1 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl mezi občany Itálie a České republiky ve schopnosti poskytnout podporu umírajícímu. Tato hypotéza se nepotvrdila, testové kritérium bylo vyšší než kritická hodnota, a to znamená, že nulovou hypotézu musíme zamítnout a přijímáme hypotézu alternativní, protože byla zjištěna určitá závislost mezi položkami. Větší rozdíl byl zaznamenán u položek „ano“ a „ne“, kdy se Italové přihlásili k větší schopnosti podpořit umírajícího i mimo vlastní rodinu.

Druhá hypotéza H2 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl ve strachu z umírání mezi občany Itálie a České republiky. Tato hypotéza se potvrdila, testové kritérium bylo nižší než kritická hodnota, a to znamená, že nemáme dostatek důkazů na to, abychom nulovou hypotézu zamítli, a proto ji přijímáme.

Třetí hypotéza H3 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl v druhu obav z umírání mezi občany Itálie a České republiky. Tato hypotéza se nepotvrdila, testové kritérium bylo vyšší než kritická hodnota, a to znamená, že nulovou hypotézu musíme zamítnout a přijímáme hypotézu alternativní, protože byla zjištěna určitá závislost mezi položkami. Významný rozdíl byl v označení položek bolest a osamělost. Zatímco Italové měli větší obavy z bolestí, Češi se více bojí v umírání samoty.

Čtvrtá hypotéza H4 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl ve strachu ze smrti mezi občany Itálie a České republiky. Tato hypotéza se nepotvrdila, testové kritérium bylo vyšší než kritická hodnota, a to znamená, že nulovou hypotézu musíme zamítnout a přijímáme hypotézu alternativní, protože byla zjištěna určitá závislost mezi položkami. Významný rozdíl byl v označení položek „ano“ a „neuvědu“. Zatímco Češi odpověděli nejčastěji, že se smrti bojí, Italové nejčastěji u této otázky volili odpověď „neuvědu“.

Pátá hypotéza H5 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl v preferenci způsobu pohřbení mezi občany Itálie a České republiky. Tato hypotéza se nepotvrdila, testové kritérium bylo vyšší než kritická hodnota, a to znamená, že nulovou hypotézu musíme zamítnout a přijímáme hypotézu alternativní, protože byla zjištěna určitá závislost mezi

položkami. U této otázky se projevil největší rozdíl u položek preference pohřbení „do země“, kterou častěji volili Italové a „kremace“, kterou naopak preferovali Češi.

Šestá hypotéza H6 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na posmrtný život mezi občany Itálie a České republiky. Tato hypotéza se nepotvrdila, testové kritérium bylo vyšší než kritická hodnota, a to znamená, že nulovou hypotézu musíme zamítnout a přijímáme hypotézu alternativní, protože byla zjištěna určitá závislost mezi položkami. Větší rozdíl u této otázky vznikl v častější souhlasné odpovědi Italů na otázku víry v posmrtný život, zatímco Češi věří v posmrtný život v menší míře.

Sedmá hypotéza H7 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl v ochotě darovat posmrtně své orgány mezi občany Itálie a České republiky. Tato hypotéza se nepotvrdila, testové kritérium bylo vyšší než kritická hodnota, a to znamená, že nulovou hypotézu musíme zamítnout a přijímáme hypotézu alternativní, protože byla zjištěna určitá závislost mezi položkami. Větší rozdíl se projevil v odpovědi svědčící o menší ochotě Italů darovat posmrtně své orgány, zatímco Češi jsou v ochotě k darování orgánů vstřícnější.

Osmá hypotéza H8 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na sebevraždu mezi občany Itálie a České republiky. Tato hypotéza se nepotvrdila, testové kritérium bylo vyšší než kritická hodnota, a to znamená, že nulovou hypotézu musíme zamítnout a přijímáme hypotézu alternativní, protože byla zjištěna určitá závislost mezi položkami. Významný rozdíl se projevil v téměř jednomyslné odpovědi Italů, kteří se sebevraždami nesouhlasí a velmi zřídka ji uznávají jen ve vyjímecných případech. Naopak Češi sebevraždy neschvalují téměř v polovině odpovědí, ale ve vyjímecných případech je schvaluje více než třetina dotazovaných.

Devátá hypotéza H9 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na euthanasii mezi občany Itálie a České republiky. Tato hypotéza se nepotvrdila, testové kritérium bylo vyšší než kritická hodnota, a to znamená, že nulovou hypotézu musíme zamítnout a přijímáme hypotézu alternativní, protože byla zjištěna určitá závislost mezi položkami. Větší rozdíl byl pozorován u nesouhlasu Italů s euthanasií, zatímco Češi nesouhlasí z poloviny dotazovaných. Větší procento dotazovaných Čechů schvaluje euthanasii jen v některých případech, zatímco Italové také jen v některých případech souhlasí velmi omezeně.

Desátá hypotéza H10 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl ve vlivu pracovní pozice na schopnost poskytnout podporu umírajícímu občany České republiky. Tato hypotéza se nepotvrdila, testové kritérium bylo vyšší než kritická hodnota, a to znamená, že nulovou hypotézu musíme zamítnout a přijímáme hypotézu alternativní, protože byla zjištěna určitá

závislost mezi položkami. Větší rozdíl byl pozorován ve vyšší důvěře ve vlastní schopnosti poskytnout podporu umírajícímu u pracovníků organizační složky státu – hasičů a u sociálních pracovníků, než u pracovníků úřadu práce.

Jedenáct hypotéza H11 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl ve vlivu věku na ochotu posmrtného darování orgánů u občanů Itálie. Tato hypotéza se potvrdila, testové kritérium bylo nižší než kritická hodnota, a to znamená, že nemáme dostatek důkazů na to, abychom nulovou hypotézu zamítli, proto ji přijímáme.

13 DISKUZE

Všichni se jednou setkáme se smrtí. V dnešním nejistém světě je to jedna z mála jistot, kterou my lidé máme. A stejně tak, jako jsme jedineční během života, budeme jedineční i v naší smrti. Někdo z nás se připravuje na privilegium dobré smrti během celého života, jiní se snaží smrti za každou cenu vyhnout, a do svého života ji nepustit. Bohužel se ale stává, že ačkoliv ji nezveme, nečekáme a ještě se s ní setkat nechceme, ona přesto přijde. V ten okamžik se ukáže, jak se každý z nás se smrtí umí vyrovnat.

Cílem praktické části této práce bylo zjištění vnímání smrti občany Italské a České republiky. Byly stanoveny hypotézy, u nichž jsme ověřovali ve výzkumném šetření u těchto dvou skupin národů prostřednictvím položených dotazů, zda najdeme dostatek důkazů na to, abychom je potvrdili, nebo je naopak budeme muset zamítnout.

První hypotéza předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl mezi oběma národy ve schopnosti podpořit umírajícího. Na základě odpovědí respondentů jsme museli nulovou hypotézu zamítnout a přijmout hypotézu alternativní. Pokud budeme věřit všem respondentům, že odpovídali pravdivě, pak se zde projevila Italská soudržnost coby národní tradice. Italové jsou na svůj národ hrdí, je zcela běžné, že pokud se některý ze členů komunity dostane do potíží, ostatní jej podpoří jak psychicky, tak finančně a dokud je to potřebné, poskytují mu různé druhy pomoci a podpory. Italové na svůj národ nahlíží jako na vlastní rodinu. Jsou zde pro ostatní a pomoc „rodině“ je pro ně samozřejmostí. V České republice jsme více zaměřeni jen na pomoc vlastní rodině, své problémy a těžkosti řešíme v soukromí a máme pocit, že zatěžovat ostatní našimi trápeními se nesluší. Pozůstatek z dob komunismu. Takže zatímco Italové projeví zájem o umírající i mimo rodinu, Češi se cítí nejčastěji kompetentní v podpoře umírajícímu v rámci vlastní rodiny či nejsou schopni podpory vůbec. Češi svou národní hrdost buď necítí, nebo ji neprojevují navenek. Zde je zřejmě důvod rozdílného vnímání podpory kterémukoliv umírajícímu člověku. Řešením je zařazení výuky k národní hrdosti a úctě k člověku v rámci občanské výchovy již na základních školách. Vhodné je také povzbuzení ke schopnosti podporovat a pomáhat prostřednictvím zájmových či sportovních kroužků.

Druhá hypotéza byla založena na předpokladu stejné obavy z umírání u obou národů, což se také potvrdilo. Oba národy se téměř ve shodné míře umírání bojí. Příčiny můžeme hledat v konkrétních obavách z blížící se konečnosti lidského bytí, ve ztrátě základní lidské potřeby bezpečí a jistoty. Tu nám v umírání nemůže nikdo poskytnout, ale můžeme ji

částečně kompenzovat pocitem bezpečí z přítomnosti jiného člověka a také si dát dar důstojnosti v umírání projevem pochopení a porozumění obtížnosti situace, v níž se umírající právě nachází. Velmi často se strach z umírání pojí také s obavami z utrpení. Zde vidím prostor pro možné diskuse či semináře pro zájemce o informace, vedoucí ke zmírnění obav z umírání. Dnešní společnost umí eliminovat případné komplikace v umírání, jako jsou například bolesti. Systém paliativní péče se stává stále propracovanější, pobytové i terénní hospicové služby nabízejí odpovědi na otázky, na které se ale lidé musejí nejdříve zeptat. Navrhuji přednášky či semináře na vysokých, středních i základních školách na téma podpora v umírání. Velmi dobrou variantou je začátek výuky již na základní škole, kde by se děti seznámili se zánikem lidského organismu, stejně jako se učí o jeho vzniku a díky této přípravě je možné je naučit umění provázet člověka až ke smrti. Za samozřejmost považují morální a etickou výchovu s výukou úcty k člověku a jeho životu jakožto celku. Italové takové učení v omezené míře absolvují v rámci výuky religionistiky již od prvního stupně základní školy. Podpůrnou kampaň by měla vést také média, ta však, zřejmě na základě společenské neshody na dané téma, tuto problematiku aktivně neřeší.

Třetí hypotéza se pojila ke druhé. Zjištěním podílu občanů obou národů na obavě z umírání jsme poznali jen část odpovědi. Druhou částí bylo zjištění, o jaký druh obav se jedná, pokud tyto existují. Zde jsme zjistili rozdíl ve vnímání druhu obav z umírání, kdy Italové se nejčastěji bojí bolesti, zatímco Češi samoty v umírání. Odpověď na tuto otázku nám koresponduje s hypotézou H1. Italové spoléhají na příslušníky svého národa, že tak, jako je nenechali samotné v životě, je nenechají osamocené ani ve smrti. Čeho se ale ve velké míře bojí, jsou bolesti. V Itálii se ve velmi omezené míře používají prostředky ke tlumení bolesti, a to i u velmi vážně nemocných pacientů a léčba tam probíhá na základě tzv. „accanimento terapeutico“, neboli ve volném překladu „zatvrzelá léčba“. Pokud tedy italští lékaři na základě učení římskokatolické církve a etických zásad léčí trpící pacienty za každou cenu, ale přitom neposkytují dostatečné tlumící prostředky zmírňující jejich utrpení, pak je důvod k obavám z umírání a postoj Italů ke strachu z bolesti v umírání je opodstatněný. Zde je možným řešením alternativní medicína do doby, než dojdou i představitelé římskokatolické církve k názoru, že někdy je volba „nechat zemřít“ bližší „aktu lásky nebo milosrdenství“, které oni sami učí, než ponechání v utrpení až do posledního okamžiku života. Pokud jde o Čechy, pak my se nejvíce obáváme samoty ve smrti. Zde je také přímá souvislost s hypotézou H1, protože pokud nejsme schopni poskytnout podporu v umírání jeden druhému jako člověk člověku, pak se nám může stát, že v době, kdy stále více lidí žije tzv. single, nebude nikdo, kdo by nám poskytl službu z nejposlednějších. Také naše obavy jsou tedy opodstatněné, na

nich však může, na rozdíl od Italů, zapracovat každý z nás. Budme k sobě otevřenější, važme si jeden druhého, zajímejme se již dnes o problémy našich blízkých i lidí pro nás dnes cizích, avšak potřebných pomoci. Každý z nás by měl projevit svou lidskost, svou hrdost a příslušnost k národu. Máme možnost se s umíráním, se smrtí či prozatím jen lidskou samotou v těžké chvíli seznámit prostřednictvím dobrovolnictví v hospicích, nestátních neziskových organizací, či jen skrze běžnou lidskou pomoc osamělým, nemohoucím nebo starým sousedům.

Čtvrtá hypotéza předpokládala, že obavy se smrti budou u obou národů rovnoměrné. Hypotéza se však nepotvrdila. Mírně, ale přece jen přímo vyjádřenou obavu ze smrti v převaze projevili Češi. Zde se nabízí odpověď v katolickém učení, kterým prochází většina Italů již od dětství. Církev je učí, že ani ve smrti nebudou sami, že na ně čeká život s Bohem v posmrtném životě. Druhým důvodem k nižšímu podílu obav ze smrti u Italů vidím v ukončení utrpení z bolestí. Pokud jsou Italové nuceni během umírání trpět, pak smrt považují za vysvobození z utrpení a tudíž jako taková pro ně už není obávaná. Třetí důvod menšího podílu je častější volba odpovědi „nevedu“, což v konečném důsledku znamená, že jsme se skutečný podíl obav v rámci Italů nedozvěděli. Odpovědí je však i tato reakce. Je možné, že Italové jsou na jedné straně učeni církví o existenci a blahu posmrtného života, ale na druhé o tomto fenoménu pochybují, což nejsou ochotni před ateistou, a navíc příslušníkem jiného národa, přiznat. Češi, většinou ateisti, nevěříme v posmrtný život a tak, jako se bojíme umírání, se bojíme i smrti. Na druhé straně máme ucelenou představu o podílu obav v rámci zkoumaného vzorku, protože většina Čechů na otázku odpověděla přímo. Je tedy možné, že pokud by otevřeně odpověděla také většina Italů, pak by se procento občanů v obou státech vyrovnal a platila by nulová hypotéza, tedy by nebyly důkazy pro významný statistický rozdíl ve strachu ze smrti u obou národů. Pokud budu usuzovat takto, což se nabízí, pak navrhuji řešení ve větší informovanosti např. prostřednictvím besed, přednášek opět na všech stupních škol, prostor vidím i pro zapojení médií, i když zde si nekladu velké naděje, z důvodu přerušení vysílání reklamního spotu na téma smrt dokonce i v České televizi. V západních společnostech není vůle představit smrt jako součást života. Pak je nutno přesunout zodpovědnost na rodinu, částečně i školu. Učení v rodině k soucitu, empatii, úctě k člověku v každém období jeho života. Učení o konečnosti člověka považuji za velmi důležitý krok k nápravě ve věci potlačovaných obav ze smrti. Ačkoliv chápu, že smrt je velmi intimní otázkou pro každého z nás, pak bez diskuse o ní nelze udělat krok vpřed ve zmírnění strachu, a tím pádem také tlak na život každého z nás bude stále narůstat. Otevřeme dveře třinácté

komnaty a seznámme se. Přestaneme se bát a díky zmírněnému stresu se oběma národům bude žít snadněji.

Pátá hypotéza předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl v preferenci způsobu pohřbení občanů obou národů. Hypotéza se nepotvrdila, rozdíl byl zjištěn. Italové stále ještě preferují pohřbívání do země, pozůstatek z dob, kdy katolická církev pohřeb žehem zavrhovala a své věřící zastrášovala životem v pekle, pokud své mrtvé tělo svěří ohni. Důvodem mohou být také rodinné zvyky a vazby, které Italové po celý život udržují. Velké rodinné hrobky předurčují způsob pohřbení následujících generací. Do budoucna však nastane nutnost více využívat pohřeb kremací z důvodu nedostatku místa v hrobech. Dnešní společnost se již tak striktně pohřbu žehem nebrání, už i katolická církev přijala tento způsob pohřbu za možnou variantu. V Itálii již existují kolumbária, to znamená, že i italská společnost se na tento trend aktivně připravuje, proto není potřeba další doporučení. U Čechů je naopak preferovaný způsob pohřbení kremace. Češi tento způsob volí z důvodu ekologického a i proto, že nová místa na budování hrobů nebudou dostupná. Oběma národům navrhuji seznámit se s dalšími možnými formami pohřbívání, jako je např. kompostování, jež znamená návrat k přírodě a tedy variantu nejekologičtější.

Šestá hypotéza se týkala posmrtného života. I zde byla zjištěna závislost na příslušenství k národu. Italové v posmrtný život ve velké míře věří, což se, díky učení jejich víry, dalo předpokládat. To, co je zajímavé, je fakt, že i Češi v posmrtný život věří, i když ne v takové míře, jako Italové. Češi však, coby ateisti, tuto variantu mohou volit nikoliv jako skutečné přesvědčení o jeho existenci, ale jako možnost úniku před obavami ze smrti a zastírání faktu, že konec lidského života je nevyhnutelný. Italy v jejich víře omezovat není možné, je to jejich svobodná volba, a pokud přijímají její učení jako celek, pak i posmrtný život je pro ně možností. Existují však katolíci, kteří si z učení vybírají jen ty stránky, které jim vyhovují. Zde je prostor pro církev, aby přijímal takové stoupence, kteří její hodnoty uznávají ze skutečného přesvědčení a jsou ochotni ve všech situacích se jejím učením řídit. U Čechů navrhuji místo úniku před realitou konečnosti lidského života začít s komunikací na téma smrt a umírání nejdříve v rodině, poté v rámci širších mezilidských vazeb. Nebude tak nutné se uchýlovat k „náhradnímu řešení“ v podobě vysněného přání o existenci jiné formy bytí. Uznávám však, že i u některých Čechů na základě jejich přímé zkušenosti se zážitkem blízkosti smrti může jít o skutečné přesvědčení.

Sedmá hypotéza je založena na předpokladu, že nebude statisticky významný rozdíl v ochotě darovat posmrtně své orgány občany obou národů. Hypotéza se nepotvrdila, přijali jsem hypotézu alternativní. Více než polovina Italů odmítá své orgány darovat. Důvodem

může být jednak absence tzv. „*silenzio assenso*“ neboli tichého souhlas, kdy Italové nemají podmínky darování nastanevy tak, že se automaticky po smrti stávají dárci, pokud za svého života aktivně neprohlásí nesouhlas. Italové naopak svým aktivním přístupem mohou dát souhlas s darováním. Druhým důvodem odmítání může být jejich víra, založená na předpokladu, že tělo uložené v hrobě vstane z mrtvých. Zde však vidím možný rozpor, protože ani Bůh nežil posmrtný život se stejném těle, v němž byl pohřben. Zde se nabízí doporučení aktivní spoluúčasti katolické církve, která by měla své stoupence o významu darování orgánů více poučit a ve svém pro-lidském přístupu vychovávat i mladou generaci. Stejně tak vláda by měla přijmout takovou legislativu, který by darování orgánů aktivně podpořila, tzn. možnost uzákonit tzv. tichý souhlas, který platí i v České republice. U Čechů navrhuji větší informovanost o prospěšnosti darování orgánů na úrovni škol, veřejných institucí, a to formou přednášek za účasti čekatelů na některý orgán. Zároveň doporučuji informovat také o možnosti odmítnutí s vysvětlením, že volba je jen na nás s podpořením apelu na etickou a morální stránku vstřícnosti k darování. Dnes, díky malé informovanosti veřejnosti o automatickém darování mají lidé pocit, že jsou klamáni a využíváni. Proto jim dejme možnost informované a svobodné volby. Věřím, že tímto způsobem budou občané České republiky k darování přistupovat zodpovědněji a bez pocitu obcházení jejich vlastního rozhodnutí.

Osmá hypotéza předpokládala, že mezi občany Itálie a ČR nebude statisticky významný rozdíl v názoru na páchání sebevražd. Hypotéza se nepotvrdila, rozdíl v názorech v obou národech existuje. Zatímco Italové sebevraždy téměř jednomyslně neschvalují, Češi je z poloviny v některých případech dokáží akceptovat, druhá polovina respondentů nikoliv. Otázkou do diskuse je, zda na poměrně jednoznačný názor Italů má vliv pouze učení církve o tom, že sebevražda je nepřípustná a je to hřích, nebo se na jejím zavrhnutí podílí i celkový přístup Italů k životu. Jejich filozofií je život prožitý plně, ve společnosti rodiny, přátel, dobrého jídla a pití, hudby a kulturních zážitků. Považují tedy sebevraždy za krok, který není nikdy nutný učinit? Anebo by ji brali jako vlastní selhání vůči blízkému, pokud by se jim nepodařilo mu pomoci? Obě tyto varianty jsou pravděpodobné. Důvodem může být i zmiňovaná vnitřní křehkost Italů. Svým způsobem sebevražda vyžaduje i „odvahu“ k jejímu spáchání. Bezesporu však mají na mysli také ty pocity, které by způsobili pozůstalým a představy o jejich trápení jim nedovolují sebevraždu schvalovat. Mají také lepší klimatické podmínky, dostatek slunce a tepla, což v nich podporuje spíše chuť k životu, než k úvahám o jeho ukončení. Češi se na sebevraždy ne dívají tak přísně. Důvodem jejich schvalování v některých případech může být pochopení pro utrpení lidí, jež se dostali do krizového

životního či zdravotního momentu a sami respondenti by jednali stejně. Pochopení pro sebevraždu je v ČR například u ženy, jíž zemřelo jediné dítě a ona sama nikoho jiného blízkého nemá. Stejně tak je pochopení pro člověka, který ví, že jej čeká jen několik málo dní či týdnů života v utrpení, pramenícího ze ztráty důstojnosti v umírání. Tolerovány jsou i případy duševně nemocných lidí, kteří tuto variantu, jako východisko z jejich utrpení, zvolí. Je možné navrhnout větší informovanost o průběhu duševních poruch a možnostech podpory lidem jimi trpícím a také zvýšení zájmu o lidi v našem okolí, které postihly krizové životní okamžiky. Můžeme jim ukázat zájem, pochopení pro jejich bolest a nabídnout možnost společného rozhovoru či mlčení. Zájemem o jejich osoby jim můžeme dát důvod pro další život, který mohou využít třeba ve prospěch těch, kteří také zůstali sami. Nezastupitelnou roli má opět komunikace, bez ní a s nárůstem našeho mlčení k tíživým otázkám dnešní doby, se situace v nárůstu sebevražedných pokusů nezlepší. Důraz kladu také na pravidelnou duševní hygienu s možností využití relaxačních metod.

Devátá hypotéza měla prokázat, že neexistuje statisticky významný rozdíl v názoru na euthanasii u příslušníků obou národů. Opak je pravdou, hypotéza nebyla potvrzena. Rozdíl mezi Itálií a Čechy není tak velký, jako byl u sebevražd. Zde se ukazuje, že i v katolické zemi je vedena diskuse o této možnosti ukončení života trpících. Důvodem může být pochopení pro bezvýchodnou situaci člověka, který ztratil jakoukoliv naději či životní perspektivu. V Itálii k tomu také může přispívat i fakt, že se lékaři zarputile snaží pacienta léčit, i když vědí, že není šance jeho stav zlepšit, a že další léčba mu může přinést pouze nové utrpení, které nemá opodstatnění. Absence vhodné paliativní péče je tedy důvodem k byť mírnému, ale přece jen nárůstu odklonu od učení církve o nedotknutelnosti lidského života. Přesto je procento nesouhlasných hlasů stále o dost vyšší než v ČR. Češi se ve vztahu k euthanasii dělí na dvě poloviny. První ji uznává jen v některých případech, tzn., že nacházejí důvody pro její uzákonění a druhá polovina ji neuznává, tedy jsou proti, tudíž zřejmě vidí větší předpoklad pro její zneužití, než pro její přínos. V případě obou národů doporučuji širokou diskusi o argumentech pro a proti s uvedením konkrétních důvodů pro jejich názor. Euthanasie není jen otázka medicínská, ale také etická a právní. Zapojením expertů z těchto oblastí do veřejné diskuse se může dojít ke kompromisu, v podobě uzákonění konkrétních podmínek a případů, kdy je možné beztestně euthanasii podpořit či provést.

Desátá hypotéza předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl ve vztahu vykonávané profese ke schopnosti podpory umírajícího občana v České republice. U Čechů se, na rozdíl od Italů, projevil vliv rozdílnosti v pracovní náplni občanů. Zatímco sociální pracovníci a hasiči se na pomoci trpícím lidem přímo podílí, pracovníci úřadu práce se podílí

pouze zprostředkovaně. Návrhem je zvýšené povědomí o aspektech smrti a umírání prostřednictvím diskusí, přednášek a praktických kurzů. Jít cestou výchovy společnosti k vzájemné solidaritě a lidské pomoci. Pěstování pocitu hrdosti z příslušnosti k národu nás může také nasměrovat k větší ochotě pomoci příslušníkům stejného národa.

Jedenáctá hypotéza předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl mezi občany Itálie v různých věkových kategoriích ochotě darovat po smrti orgány. Tato hypotéza se potvrdila, statisticky významný rozdíl nebyl naměřen, což ale nepovažuji za pozitivní zprávu zejména u italské populace, protože ani mladší generace neprojevila větší ochotu k darování. U starší generace se to dalo předpokládat, tradiční učení církve o vstání z mrtvých je pro tuto věkovou kategorii stále akceptovatelné. Navrhuji zvýšit informovanost a povědomí prospěšnosti a solidaritě v této oblasti zejména u mladé generace, která se od učení katolické církve začíná více odklánět, než tomu bylo v dobách minulých. Vhodné jsou školní besedy s lékaři, seznámení se s osobami s transplantovanými orgány v rámci těchto besed a zavedení naučných programů z transplantačního prostředí do médií.

Provedli jsme srovnání a došli jsme ke zjištění, že se oba národy s tabuizováním smrti ještě nevyrovnaly. Ačkoliv v některých otázkách je patrný vliv učení katolické církve, nelze říci, že by všechny otázky se smrtí související uměla věřícím vysvětlit natolik, aby zabránila obavám z této nedostatečně poznané oblasti lidského života. Oba národy by měly jít cestou otevřené diskuse, my Češi bychom si měli částečně přehodnotit hodnotové žebříčky, vylepšit pěstování dobrých mezilidských vztahů, oživit návrat k solidaritě, soucitu, pochopení lidského utrpení a oba národy by neměly zastírat fakt, že smrt se nás týká.

Dalším krokem, navazujícím na zajištěné výsledky, by mělo být výzkumné šetření, zaměřené na dětskou populaci a její prekoncepty či vnímání smrti. Nutností by bylo využití metody kvalitativního výzkumu, nejlépe strukturovaného či polostrukturovaného rozhovoru, zejména u dětí v předškolním a mladším školním věku.

Přínos této práce vidím v navázání komunikace s lidmi, kteří doposud o smrti aktivně nepřemýšleli, a tím jsem je přiměla k zamyšlení se nad otázkami života a smrti. Za přínos považuji také samotnou zpracovanou práci, která bude přístupná na internetu, takže se veřejnost bude moci strukturovaně a z několika úhlů pohledu s tématem smrti seznámit jak teoreticky, tak si bude moci prakticky porovnat svůj náhled na dané téma s názory lidí z České republiky a Itálie. Pomoci mohou veřejnosti také odkazy na zákony a instituce zabývající se umíráním, smrtí či posmrtným darováním orgánů. Čtenáře může zaujmout fakt, že i do vážných či smutných témat lze zapojit humor, což by mohlo přispět také ke zmírnění obav ze smrti a k dosažení alespoň částečné změny úhlu pohledu na konec lidského života.

ZÁVĚR

Lidé si již od dětství tvoří představy o svém životě, do kterého ale smrt nezahrnují. Nejsou k tomu vedeni a o smrti nejsou nikým poučeni. Od svého narození se dostáváme do běhu, se zvyšujícími se věkovými kategoriemi se náš běh zrychluje v domněnání, že před smrtí můžeme utéci. Nemůžeme. Zákon přírody hovoří jasně. Svou smrt ještě nikdo nepřežil, tedy ne definitivně. Proto o smrti mluvíme. Zjistíme, co vše o ní nevíme, bude se nám zdát méně záhadná a nepoznaná, proto méně obávaná či dokonce traumatizující. Smrt by neměla být tabu, týká se a bude se týkat každého z nás, protože my všichni, kdo jsme se narodili, budeme také umírat. Způsob, čas či délku si ve většině případů zvolit nemůžeme. Co však udělat můžeme, je na umírání se v průběhu života připravit. Tak, jako se maminky připravují na porod dítěte, můžeme se připravit i my na náš odchod z tohoto světa. Snažme se také žít už dnes tak, abychom dobře vycházeli s rodinou, ostatními lidmi, byli oporou potřebným, nikomu nic nedlužili nejen v materiálním významu slova a abychom smysl našeho života naplnili. Pak budeme moci umírat klidně. Zajímejme se o potřeby umírajících, budeme mít možná stejné či podobné, a pokud ne, pak se alespoň zdokonalíme v dovednosti doprovázet člověka v nemoci či umírání.

Pokud známe v okolí někoho, kdo prošel nebo prochází krizovým obdobím, souvisejícím s vážnou nemocí nebo dokonce úmrtím dítěte, můžeme mu doporučit řešení v podobě individuálních terapeutických sezení, nebo pro někoho vhodnější skupinovou terapii, kde spolu s ostatními rodiči, kteří procházejí či prošli podobným traumatem, mohou své pocity beze studu a obav z odsouzení vyjádřit. Na těchto sezeních se také mohou dozvědět, že ti, kteří svému dítěti stále tají nebo tajili jeho pravý zdravotní stav a nezvratitelnost osudu v podobě blížící se smrti, dělají chybu. Dítě, ačkoliv s ním o blížící se smrti nemluvíme, samo cítí, že se jeho čas na tomto světě krátí a že smrt se blíží. Dluhem mezi námi rodiči a dětmi by pak zůstala pravda. Sami bychom se připravili o možnost posledního rozloučení, posledních slov, posledního vyjádření citů a možná i posledního dětského úsměvu. Připravili bychom také o vše vyjmenované i naše dítě. A právě tohle bychom si zřejmě po celý život vyčítali. Už nikdy bychom neměli příležitost to změnit. Vrátit čas a „opravit pokažené, nedokončené“ nelze. Proto buďme upřímní a otevření i v komunikaci s dítětem. A to nejen v případě, že nám umírá. I zdravé děti potřebují náš zájem a projevy lásky. Mysleme na tento fakt již nyní, kdy máme možnost osudy svých dětí, ale i ostatních lidí měnit. Hovořme s dětmi i dospělými

otevřeně o jejich, ale i svých pocitech, tužbách, trápeních, obavách a snech. Nedělejme z žádného tématu tabu. Pokud totiž nedáme najevo upřímný zájem, nebudeme empatictí ke stavu či situaci, v níž se ocitají, nevšimneme si signálů, které vyjadřují volání dítěte či dospělého o naši pomoc, pak se může stát, že promeškáme okamžik, kdy můžeme zvrátit něčí osud. Což bychom si opět mohli zpětně vyčítat, zejména v době, kdy už by na jakoukoliv pomoc bylo pozdě. Poté by nám zbyl jen smutek a trápení.

Zjistili jsme, že Italové mohou projít lépe obdobím smutku a truchlení s pomocí jejich víry a rituálů pro katolickou církev typických. Zádušní mše, církevní pohřeb, svátky všech svatých. U nás Čechů se častěji můžeme setkávat s pohřbem civilním. Co je však obdobné, ačkoliv jsme většinou ateisti, je oslava tzv. dušiček, které jsou alternativou či kopií katolického svátku všech svatých. Ačkoliv nemusíme vyznávat křesťanskou, či přímo katolickou víru, přesto většina z nás, Čechů, cítí, a také vyjadřuje úctu k zemřelým právě tímto způsobem. Někteří z nás se, bohužel, omezují jen na tento projev úcty, tedy úcty pouze k zemřelým. Dnes ještě máme šanci to změnit. Projevujme si vzájemnou úctu v každodenním životě. Výsledek se dostaví v podobě dobré nálady, klidu v duši a v mezilidských vztazích.

Mysleme také již dnes na budoucnost. Přemýšlejme o možnosti darovat posmrtně orgány. Můžeme tak zachránit život dítěte či člověka, který by, díky nám, mohl pro společnost, a tím také pro naše děti či vnoučata, ještě mnohé vykonat. Můžeme též zvolit variantu darování celého těla. Nepotřebné se totiž naše tělo může zdát jen těm, kteří nepřemýšlejí o odpovědi na otázku, na kom se učí studenti lékařských oborů, kteří možná jednou budou léčit naše vnoučata. Zbytečné se nám darování těl může jevit jen do momentu, než se při úvaze o koupi nového auta pro rodinu významným kritériem rozhodování stane jeho bezpečnost.

Pokud někdo z nás má osobní zážitek blízkosti smrti, bylo by dobré se s námi o něj podělit třeba na přednášce nebo vydáním knihy. Abychom si i my ostatní mohli udělat představu o tom, co nás doopravdy čeká. Ale pro jistotu nám všem opakovaně doporučuji žít dobrý život, abychom mohli prožít také dobrou smrt.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

- 1) COLOROSO, Barbara. *Krizové situace v rodině: jak pomoci dětem překonat smrt blízkého člověka, nemoc, rozvod a traumata adopce*. Praha: Ikar, 2008. ISBN 978-80-249-1027-7.
- 2) DAVIES, Douglas James. *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator, 2007. ISBN 978-80-7207-628-4.
- 3) FERRERO, Bruno a Anna PEIRETTI. *La morte raccontata ai bambini*. 2. vyd. Torino: Elledici, 2005. ISBN 978-88-01-03238-3.
- 4) HALÍK, Tomáš. *Noc zpovědníka: Paradoxy malé víry v postoptimistické době*. Praha: NLN, s.r.o., 2005. ISBN 80-7106-777-6.
- 5) HEIDEGGER, Martin. *Bytí a čas*. 2., opr. vyd. Praha: Oikymenh, 2002. Knihovna novověké tradice a současnosti; sv. 10. ISBN 80-7298-048-3.
- 6) HOLÝ, Martin a Jiří MIKULEC. *Církev a smrt: Institucionalizace smrti v raném novověku*. Praha: Historický ústav AV ČR, v.v.i., 2007. ISBN 978-80-7286-106-4.
- 7) CHRÁSTKA, Miroslav. *Základy výzkumu v pedagogice*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1993. ISBN 80-7067-798-6.
- 8) IVANOVÁ, Kateřina a Lubica JUŘÍČKOVÁ. *Písemné práce na vysokých školách se zdravotnickým zaměřením*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1832-2.
- 9) KAISEN. *Umění pokojného umírání*. Olomouc: Fontána, 2005. ISBN 80-7336-217-1.
- 10) KERRIGAN, Michael. *Historie smrti*. Praha: Deus, 2008. ISBN 978-80-87087-55-8.
- 11) KÜBLER-ROSS, Elizabeth. *Death: The Final Stage of Growth*. New Jersey: Englewood Cliffs: Prentice-Hall, 1975. ISBN 0-13-196998-6.
- 12) KÜBLER-ROSS, Elizabeth. *O životě po smrti: Jedinečná svědectví o nesmrtelnosti duše*. Turnov: Arica, 1992. Esotera. ISBN 80-900134-7-3.
- 13) KÜBLER-ROSS, Elisabeth, ed. *Hovory s umírajícími*. Nové Město nad Metují: Signum unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2.
- 14) KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O dětech a smrti*. Praha: Ermat Praha s.r.o., 2003. ISBN 80-903086-1-9.
- 15) KÜNG, Hans. *Freud a budoucnost náboženství*. Praha: Vyšehrad, 2010. ISBN 978-80-7429-015-2.

- 16) LAMB, David. *Death, Brain Death and Ethics*. London: Croom Helm, 1988. ISBN 0-7099-4184-6.
- 17) LUEPNITZ, Deborah Anna. *Schopenhauerovi dikobrazi: intimita a její dilemata: pět psychoterapeutických příběhů*. Červený Kostelec: Pavel Mervart, 2002. ISBN 80-903047-3-7.
- 18) METCALF, Peter. *Celebrations of Death: The Anthropolgy of Mortuary Ritual*. 2nd Ed. Cambridge: Cambridge University Press, 1993. ISBN 0-521-42375-9.
- 19) ONDRAČKA, Lubomír et al. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6.
- 20) OPPENHEIM, Daniel. *Dialoghi con i bambini sulla morte. Le fantasie, i vissuti, le parole sul lutto e sui distacchi*. Trento: Edizioni Erickson, 2005. ISBN 978-88-7946-71-4.
- 21) PERERA, Mahendra, Karuppiah JAGADHEESAN a Anthony PEAKE. *Hledání smyslu v zážitcích blízkosti smrti*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2012. ISBN 978-8-7378-597-8.
- 22) ROACHOVÁ, Mary. *Jak si žijí nebožtíci: Využití lidských ostatků ve vědeckém výzkumu*. Praha: Dokořán, s.r.o., 2009. ISBN 978-80-7363-126-0.
- 23) SMITHOVÁ, Linda. *Smrt - konečná stanice?*. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-85282-85-2.
- 24) VENGLÁŘOVÁ, Michaela a Gabriela MAHROVÁ. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2006. ISBN 80-247-1262-8.
- 25) YALOM, Irvin D. *Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti*. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0104-5.
- 26) ZVOLSKÝ, Petr et al. *Speciální psychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova, 1996. ISBN 80-7184-203-6.

Internetové zdroje:

- 1) ASSOCIAZIONE ITALIANA TRAPIANTATI DI FEGATO: *Donazione e trapianto organi* [online] [cit. 2013-03-10] Dostupné na WWW:
<http://www.aitfnazionale.it/index.php?i_tree_id=11>
- 2) EURO ACT: *La legge Veneta in materia funeraria* [online] [cit. 2013-03-10] Dostupné na WWW: <http://www.funerali.org/?p=3217#high_1>
- 3) L' ENCICLOPEDIA ITALIANA TRECCANI: *Suicidio in Enciclopedia Italiana* [online] [cit. 2013-03-03] Dostupné na WWW:
<http://www.treccani.it/enciclopedia/suicidio_%28Enciclopedia-Italiana%29/>

- 4) LEY PRÁVNÍ PORADNA: *Občanský zákoník (zákon č. 40/1964 Sb.)* [online] [cit. 2013-03-03] Dostupné na WWW: <<http://zakony-online.cz/?s6&q6=all>>
- 5) LEY PRÁVNÍ PORADNA: *Trestní zákoník (zákon č. 40/2009 Sb.)* [online] [cit. 2013-03-03] Dostupné na WWW: <<http://zakony-online.cz/?s10&q10=144>>
- 6) MILAN KABRT: *Test chí kvadrát nezávislosti v kontingenční tabulce* [online] [cit. 2013-03-10] Dostupné na WWW: <<http://www.milankabrt.cz/testNezavislosti/>>
- 7) NÁRODNÍ REGISTR OSOB NESOUHLASÍCÍCH S POSMRTNÝM ODBĚREM TKÁNÍ A ORGÁNŮ: *Formulář pro vyjádření o nesouhlasu s posmrtným odběrem tkání a orgánů* [online] [cit. 2013-03-09] <http://www.ksrzis.cz/dokumenty/nrod-narodni-registr-osob-nesouhlasicich-s-posmrtnym-odberem-tkani-a-organu_31_113_1.html>
- 8) NÁRODNÍ REGISTR OSOB NESOUHLASÍCÍCH S POSMRTNÝM ODBĚREM TKÁNÍ A ORGÁNŮ: *Vyhláška č. 434/2004 Sb.* [online] [cit. 2013-03-09] Dostupné na WWW: <<http://www.nrod.cz/>>
- 9) POLYTECHNA LEGGI: *Codice di deontologia medica* [online] [cit. 2013-03-02] Dostupné na WWW: <<http://www.privacy.it/codeome.html>>
- 10) UMÍRÁNÍ: *Smrtelnost člověka* [online] [cit. 2013-03-02] Dostupné na WWW: <<http://www.umirani.cz/smrtelnost-cloveka.html>>
- 11) WIKISOURCE LEGGI: *Codice Civile* [online] [cit. 2013-03-09] Dostupné na WWW: <http://it.wikisource.org/wiki/Codice_civile/Libro_II/Titolo_I>
- 12) WIKISOURCE LEGGI: *Codice Civile* [online] [cit. 2013-03-09] Dostupné na WWW: <http://it.wikisource.org/wiki/Codice_civile/Libro_II/Titolo_II>
- 13) WIKISOURCE LEGGI: *Codice Civile* [online] [cit. 2013-03-09] Dostupné na WWW: <http://it.wikisource.org/wiki/Codice_civile/Libro_II/Titolo_III>
- 14) WIKISOURCE LEGGI: *Codice Penale* [online] [cit. 2013-03-03] Dostupné na WWW: <http://it.wikisource.org/wiki/Codice_Penale/Libro_II/Titolo_XII#580>

PŘÍLOHY

- Příloha č. 1: Překlad textu z anglického jazyka na str. 8
- Příloha č. 2: Překlad textu z italského jazyka na str. 9
- Příloha č. 3: Překlad textu z anglického jazyka na str. 13
- Příloha č. 4: Překlad textu z anglického jazyka na str. 13
- Příloha č. 5: Překlad textu z anglického jazyka na str. 18
- Příloha č. 6: Překlad textu z anglického jazyka na str. 20
- Příloha č. 7: Překlad textu z anglického jazyka na str. 21
- Příloha č. 8: Překlad textu z anglického jazyka na str. 21
- Příloha č. 9: Překlad textu z italského jazyka na str. 27
- Příloha č. 10: Překlad textu z italského jazyka na str. 27
- Příloha č. 11: Překlad textu z anglického jazyka na str. 28
- Příloha č. 12: Překlad textu z italského jazyka na str. 28
- Příloha č. 13: Překlad textu z anglického jazyka na str. 29
- Příloha č. 14: Překlad textu z anglického jazyka na str. 31
- Příloha č. 15: Překlad textu z anglického jazyka na str. 34
- Příloha č. 16: Překlad textu z anglického jazyka na str. 34
- Příloha č. 17: Překlad textu z italského jazyka na str. 39
- Příloha č. 18: Překlad textu z italského jazyka na str. 39
- Příloha č. 19: Překlad textu z italského jazyka na str. 40
- Příloha č. 20: Překlad textu z anglického jazyka na str. 47
- Příloha č. 21: Překlad textu z anglického jazyka na str. 51
- Příloha č. 22: Překlad textu z anglického jazyka na str. 52
- Příloha č. 23: Překlad textu z italského jazyka na str. 61
- Příloha č. 24: Překlad textu z italského jazyka na str. 61
- Příloha č. 25: Výpočet testového kritéria nezávislosti chí kvadrát pro kontingenční tabulku
- Příloha č. 26: Dotazník k praktické části diplomové práce
- Příloha č. 27 - 36: Hypotézy H12 až H21 nezařazené do praktické části diplomové práce
- Příloha č. 37: Fotografie sestry autorky diplomové práce

Příloha č. 1: Překlad str. 8

„Problém smrti je univerzální lidskou otázkou. Avšak odpovědi na tuto otázku se od sebe v různých kulturách liší. Vedle rozdílných způsobů zacházení se zemřelými také různé společnosti nabízejí rozdílná vysvětlení fenoménu smrti a jeho význam pro lidskou existenci.“

Příloha č. 2: Překlad str. 9

„ztráta domácího zvířátka často představuje jak pro dítě, tak jeho rodiče, první příležitost, kdy se musí postavit čelem k náročnému úkolu, a to k hovoru o životě a smrti.“

Příloha č. 3: Překlad str. 13

„existuje dynamické napětí mezi individuální autonomií jedince a jeho identifikací se společností, mezi fyzickým odloučením lidského organismu a nutností se s tím vyrovnat pomocí jazyka a symbolů.“

Příloha č. 4: Překlad str. 13

„Váš vlastní náhled na smrt, který je odrazem vašeho kulturního učení a způsob, jakým vaše společnost nebo subkultura smrt vysvětluje, bude mít významný vliv na to, jak ji jako členové dané společnosti budeme prožívat a jak vnímáme život. Při hledání své vlastní odpovědi na otázky týkající se smrti, je užitečné hledat odpovědi i mimo vlastní kulturu, abychom viděli, co nám jiné kultury mohou nabídnout, což by nám mohlo prospět.“

Příloha č. 5: Překlad str. 18

„každé náboženství nabízí takové učení, které nám má umožnit kreativně růst a zlepšit kvalitu života, ale zjistila jsem, že skutečná víra člověka nesouvisí s tím, zda se vyvíjí kreativně či nikoliv. Pro umírající jsou důležitější vzájemné vztahy a vnímání se, než obsah náboženských

mýtů či životní filozofie.“

Příloha č. 6: Překlad str. 20

„ale období umírání může být v životě obdobím největšího růstu, případně i naší celoživotní zkušeností. Šok, bolest a úzkost jsou velké, ale pokud máme štěstí a máme čas se poučit z jeho průběhu, pak naše smíření a přechod do nebeských výšin budou stát za to.“

Příloha č. 7: Překlad str. 21

"... pojetí smrti nemůže být výhradně definováno z lékařského hlediska, protože souvisí s obecnějšími filozofickými názory na smysl života a smrti. Avšak skutečnost, že klinické úvahy, týkající se pojetí a kritérií smrti, a s nimi související testy, by měly být a jsou primárně ovlivněny filozofickými úvahami, se sotva uznává v lékařské literatuře.“

Příloha č. 8: Překlad str. 21

„v praxi je konstatována smrt pouze tehdy, pokud se krevní oběh a dýchací funkce zastavily na tak dlouhou dobu, že mohly způsobit odumření mozku anebo jiné poškození, po němž člověk nejeví známky života.“

Příloha č. 9: Překlad str. 27

„Často je obtížné zavést s dětmi a dospívajícími hovor na téma smrt: existuje riziko, že by mohli hned na začátku zahořknout, trápit se, uzavřít do sebe, ztratit důvěru, což někdy může přetrvávat i delší dobu.“

Příloha č. 10: Překlad str. 27

„Tak myslí dospělí - všichni mají schůzku se smrtí, protože všechno, co je živé, dříve či později zemře. Dalo by se říci, že smrt je nejlidštější událost, která existuje. Tak proč nám nahání takový strach? " a autoři dále pokračují tím, co ve stejné situaci napadne dítě : "To si myslím já – smrt je konec konců součástí života! Neuvěřitelné!“

Příloha č. 11: Překlad str. 28

„děti nežijí v chráněném světě: dostávají stejné informace jako dospělí a ty je pravděpodobně rozrušují. Smrt se týká také jejich rodin, prostředí v němž žijí. Stejně tak i ony mohou zemřít – na nemoc, nehodu nebo sebevraždou – zejména v období dospívání. Tohle všechno přehlížet, neodpovídat na jejich otázky, jakoukoliv formou vyjádřené, s omluvou, že je tak chráníme, není dobrá strategie: nenechávejme je, aby jim museli čelit samotní a beze zbraní.“

Příloha č. 12: Překlad str. 28

„hovořit o smrti znamená především mluvit o smutku po zemřelých: po těch, kteří nás opustili ve více či méně vzdálené minulosti, o osobách více či méně blízkých, kteří ale měli v našem životě důležitou a významnou roli, někdy dokonce aniž bychom si to uvědomovali.“

Příloha č. 13: Překlad str. 29

„stále máme snahu ochraňovat děti před smrtí a umíráním, abychom jim neublížili. Ale je jasné, že jim poskytujeme medvědí službu tím, že jim neumožníme zažít dostatek zkušeností. Tím, že ze smrti a umírání děláme tabuizované téma a snažíme se děti držet dost daleko od umírajících nebo zemřelých, v nich pěstujeme strach a potřebu nebýt jim nablízku. Když člověk zemře, snažíme se "pomoci" jeho blízkým tím, že se je snažíme rozveselit a upravit tělo tak, že vypadá "přirozeně". Opět platí, že tato naše "pomoc" není prospěšná, ale má ničivý účinek. Protože když někdo zemře, je důležité, aby se jeho blízcí podíleli na celém procesu příprav na rozloučení, což jim jednou pomůže snáze čelit jejich vlastní smrti.“

Příloha č. 14: Překlad str. 31

„kdy se nastalá situace může nachýlit k vyvolání konfliktu mezi lidmi, kteří se podíleli na péči o tohoto pacienta. Komunikace se omezí na minimum a bude zřejmé, že po smrti tohoto pacienta už nikdo nebude nedůvěřovat nikomu. V okamžiku, kdy nastane tato krize, je schopnost komunikace ztracena.“

Příloha č. 15: Překlad str. 34

„na tyto otázky nejsou žádné vhodné odpovědi. Odpovědi najdeme v člověku. Cokoliv nás činí v životě spokojenými a dává nám pocit jistoty, to je odpověď na otázku lidské existence. Naše ambice a cíle, jichž chceme dosáhnout a důvěra v budoucnost je to, proč život stojí za to.“

Příloha č. 16: Překlad str. 34

„jedním z nejtěžších okamžiků, který musíme přijmout, je smrt dítěte. Říkáme si, proč ono a ne já? Drsně nám to připomene, že smrt se nedá předvídat a načasovat, ale vybírá si svůj vlastní čas a místo. Způsobuje bolest, třebaže tato zkušenost je také impulsem k růstu pro ty, kteří přijmou tuto výzvu.“

Příloha č. 17: Překlad str. 39

"Kanonické právo - v církevním právu, je sebevražda považována za trestný čin na základě myšlenky, že člověk je jen strážcem a uživatelem života, ale vlastníkem je Bůh.“

Příloha č. 18: Překlad str. 39

„Podle italského trestního zákoníku z roku 1930, jemuž předcházela zákoník z roku 1889, sebevražda není trestná, ne snad proto, že bychom schvalovali libovolné nakládání s životem,

ale protože není účinné trestání duší těch, kdo mají sklony k sebevraždě. Bylo rovněž zjištěno, že pokud je podána žaloba za spáchání sebevraždy za účasti jiných osob (např. sebeпоškozování armády), pak je právně přípustné trestní stíhání jen osoby sebevraha. Podle italských zákonodárců trestnými ale jsou dva činy, které se vztahují k sebevraždě: vražda se souhlasem (článek 579) a nabádání k sebevraždě (§ 580).“

Příloha č. 19: Překlad str. 40

„Hlava XII: Trestné činy proti osobám

Článek 575 Vražda

Ten, kdo způsobí smrt člověka je potrestán odnětím svobody na dobu nejméně jednadvacet.

Článek 579 Vražda se souhlasem

Ten, kdo způsobí smrt člověka, se jeho souhlasem, bude potrestán odnětím svobody od šesti do patnácti let. Nebude přihlíženo k přitěžujícím okolnostem uvedených v článku 61.

Přitěžující okolnosti se uplatňují v případech vraždy, pokud je trestný čin spáchán:

- 1) proti osobě mladší osmnácti let;
- 2) proti duševně nemocné osobě, jinak psychicky nemocné osobě, proti osobě jinak nemocné nebo závislé na alkoholu nebo lécích;
- 3) proti osobě, na níž byl souhlas vynucen násilím, pod pohrůzkou nebo návrhem, díky němuž byl připraven o život jinou lstí.“

Článek 580 podněcování k sebevraždě nebo asistovaná sebevražda... „

(kdo nabádá jiného k sebevraždě nebo mu ji jinak usnadní, v případě, že bude dokonaná, bude potrestán odnětím svobody na 5 až 12 let, pokud dokonaná není, bude potrestán odnětím svobody ve výšce 1 až 5 let, pokud při pokusu o sebevraždu dojde k těžké nebo velmi těžké osobní újmě)

Příloha č. 20: Překlad str. 47

„Na celém světě je černá barva často používaná jako barva pohřební. Ale existuje mnoho výjimek. Např. bílá barva se někdy používá na křesťanských pohřbech a symbolizuje radost z věčného života, který křesťanství slibuje poté, co dojde ke vzkříšení každého věřícího.“

Příloha č. 21: Překlad str. 51

„když někdo koho milujeme zemře, cítíme netečnost, touhu a protest. Ztratili jsme část sebe sama, cítíme se rozhození, často pláčeme. Jsme neklidní a můžeme mít i pocit viny. Možná, že jsme mohli zemřelému pomoci, ale nevíme jak. Zlobíme se, protože osoba zemřela, a jsme našťvaní na celý svět. Cítíme se osamoceni, a pocit osamění je jeden z největších problémů zármutku.“

Příloha č. 22: Překlad str. 52

„určitě jedním z nejvýznamnějších aspektů smrti je jeho intenzivní emocionální dopad na pozůstalé. Důvodů je mnoho a jsou zřejmé. Jednoduchý ale častý fakt odloučení od milovaného člověka, uvědomění si, že on nebo ona se už nebudou těšit z plodů života, všeobecný strach z moci smrti. Může se přidat hněv, který je zaměřen na zesnulého, nebo na osoby, které cítíme zodpovědnými.“

Příloha č. 23: Překlad str. 61

„Článek 4 zákona č. 91/99 představuje princip tichého souhlasu, podle kterého je každý dospělý občan požádán, aby vyjádřil svou vůli o darování orgánů a tkání, poté, co byl informován, že neprojevení vůle bude považováno za souhlas s darováním. Tento princip dosud nevstoupil v platnost. V této přechodné fázi, před podáním žádosti ke schválení, se projev vůle řídí čl. 23 tohoto zákona (přechodná ustanovení), který zavádí explicitně princip konsensu nebo nesouhlasu. Všichni občané mají možnost (nikoli povinnost) vyjádřit své přání ohledně dárcovství orgánů. V současné době jsou možnosti vyjádřit vůli:

- 1) písemným prohlášením, kdy osoba předloží své dokumenty. V tomto ohledu legislativní nařízení 08.04.2000 rozhodlo, o tom, že jakákoli písemná zmínka, která obsahuje vaše jméno, datum narození, prohlášení o záměru (pozitivní nebo negativní), výčet průkazů totožnosti, datum a podpis, je považována za platné prohlášení;
- 2) záznamem své vlastní vůle přímo v ASL nebo u rodinného lékaře;
- 3) zřízením modré karty zaslané Ministerstvu zdravotnictví od května 2000, která musí být uložena společně s osobními doklady;
- 4) holografickými prvky v průkaze dobrovolného dárceství.“

Příloha č. 24: Překlad str. 61

„Region Benátsko nedávno přijal svůj vlastní zákon L.R. 04.3.2010, č.18 „Zákon o pohřebnictví," upravující záležitosti pohřbívání a hřbitovnictví.“

Příloha č. 25 Výpočet testového kritéria testu nezávislosti chí kvadrát k hypotéze č. 1

Výpočet testového kritéria

1. krok - výpočet očekávaných útností

$$96 \times 44 = 4224 : 100 = 42,24$$

$$96 \times 98 = 9408 : 100 = 94,08$$

$$96 \times 43 = 4128 : 100 = 41,28$$

$$92 \times 44 = 4048 : 100 = 40,48$$

$$92 \times 98 = 9016 : 100 = 90,16$$

$$92 \times 43 = 3956 : 100 = 39,56$$

2. krok - výpočet testového kritéria

$$(31 - 42,24)^2 : 42,24 = 2,942$$

$$(52 - 94,08)^2 : 94,08 = 4,744$$

$$(13 - 41,28)^2 : 41,28 = 3,656$$

$$(16 - 40,48)^2 : 40,48 = 2,130$$

$$(46 - 90,16)^2 : 90,16 = 4,080$$

$$(30 - 39,56)^2 : 39,56 = 2,316$$

Testové kritérium 11,801

k hypotéze č. 1

kyj

Příloha č. 26 Dotazník k diplomové práci

Dotazník k diplomové práci: Bc. Daniela LYIVAKOVÁ
Questionario per la tesi di magistero: Bc. Daniela LYIVAKOVÁ

Vedoucí práce: Mgr. Michaela Pugnerová, Ph.D.,
katedra psychologie a patopsychologie

Téma:

Vnímání smrti občany liberálně ateistické a striktně katolické země.
Percezione della morte tra cittadini di un paese liberale ateo e un paese a maggioranza cattolica.

Milí občané České a Italské republiky, tento dotazník bude použit pouze jako součást mé diplomové práce na výše uvedené téma. Sběr a vyhodnocení dat probíhá metodou kvantitativního výzkumu v České republice a Italské republice. Pomocí empirické metodologie z nich budou vyvozeny závěry, které potvrdí, či naopak vyvrátí stanovené hypotézy. Srovnáním odpovědí všech respondentů zjistím, zda a jaký je rozdíl ve vnímání smrti občany převážně ateistické a na druhé straně převážně katolické země.

Milí občané, předem vám děkuji za spolupráci na výzkumném šetření.

Gentili signori della Repubblica Italiana e della Repubblica Ceca, il questionario che vi sottopongo verrà usato solamente come parte integrante di una ricerca maggiore per il diploma sopracitato.

L'elaborazione della raccolta dei dati verrà analizzata secondo il metodo empirico; il metodo si avvale della quantità di dati forniti dalle due comunità (italiana e ceca) per giungere ad un'analisi i cui risultati confermeranno o smentiranno l'ipotesi della ricerca.

Comparando tutte le risposte sarà evidenziato se e quanto grande è la differenza dal punto di vista delle popolazioni di diversi credi (cattolico ed ateo).

Gentili signori, vi ringrazio anticipatamente per il vostro contributo alla mia ricerca.

Daniela Lyivaková

Věk / gli anni:

Zaměstnání / l'impiego:

Vyznání / atto di fede: ateo/ateista cattolico

Prosím, označte jednu z možností, která je vám nejbližší.
Per favore scelga la risposta piu vicina alla Sua opinione.

1.
Dokázal byste se poskytnout podporu umírajícímu?
Puo assistere un persona che sta per morire?

ano/ sí
ano, ale jen rodině/ sí, ma solo i famigliari
ne, nikomu/ no, nessuno
neuvedu/ non rispondo

2.
Bojíte se umírání?
Ha paura di morire?

ano/ sí
ne/ no
neuvedu/ non rispondo

3.
Bojíte se v umírání přesněji:
Di morire ha paura esattamente di:

bolesti / il dolore
samoty/ la solitudine
jiné/ una altra possibilitá'
neuvedu/ non rispondo

4.
Bojíte se smrti?
Ha paura della Sua morte?

ano/ sí
ne/ no
neuvedu/ non rispondo

5.

Hovory o umírání a smrti považují za:

Conversare della morte e morire e' per Lei :

důležité/ importante

zbytečné / inutile

traumatizující/ traumatico

neuvedu/ non rispondo

6.

Oficiální rozloučení se zesnulým (zádušní mše/ pohřeb) jsou:

Il congedo ufficiale con il defunto (messa per la anima/funerale) che cosa le ha provocato?

důležité - zmírňuje bolest ze ztráty/ importante - modera il dolore

zbytečné - zvětšuje bolest ze ztráty/ inutile - aumenta il dolore

nezbytné - nemění nic na mé bolesti/ necessario - non cambia il dolore

7.

Myslíte si, že je vhodná účast dítěte na pohřbu blízkého?

Pensa, che e' adatto per il bambino assistere al funerale dei nonni per esempio e così congedarsi?

ano/ sí

jen od určitého věku/ sì ma solo dopo una certa età

ne/ no

8.

Mluvíte s dítětem o smrti?

Parla con il suo bambino della morte?

ano, zcela otevřeně/ sí, sono aperto a questo argomento

ano, ale o zvířátku, pohádkou/ sí, ma non faccio riferimento alle persone (uso la metafora)

nemluvíme o tom/ di questo non parlo

neuvedu/ non rispondo

9.

Preferuji pohřbení:

Dopo la morte cosa desidera per i suoi resti?

do země/ sepoltura in terra

žehem/ cremazione

jiná možnost/ una altra possibilità

neuvedu/ non rispondo

10.

Věříte v posmrtný život? :

Crede nella vita dopo la morte?:

ano/ sí

ne/ no

neuvedu/ non rispondo

11.

Daroval byste po smrti orgány:

Donerebbe gli organi dopo la morte:

ano/ sí

ne/ no

neuvedu/ non rispondo

12.

Schvalujete sebevraždy?

Come concepisce il suicidio?

ano/ sí

jen v některé situaci/ in qualche caso é concepibile

ne, nikdo nemá právo vzít si život/ nessuno ha il diritto finire la propria vita

13.

Souhlasíte s euthanasií:

Lei e´ d´accordo con l´eutanasia:

ano/ sí

jen pokud už není pomoci-některé případy/ solo nel caso non ci sia altro modo di aiutare

ne/ no, non sono d´accordo

Příloha č. 27: Hypotéza H12 s vyjádřením

Hypotéza č. 12

H12(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na komunikaci, týkající se smrti mezi obyvateli Itálie a České republiky.

H512A) Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na komunikaci, týkající se smrti mezi obyvateli Itálie a České republiky.

Očekávané četnosti

Komunikace	Itálie	Česká republika	N _j
důležitá	31.66	30.34	62
zbytečná	58.21	55.79	114
traumatizující	6.13	5.87	12
n _{i.}	96	92	188

Testové kritérium: $G = 2.9$

Kritická hodnota: $(p \leq 0,05)$ a $(2) = 5.991$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Dvanáctá hypotéza H12 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na hovory o smrti a umírání mezi občany Itálie a České republiky. Tato hypotéza se potvrdila, testové kritérium bylo nižší než kritická hodnota, a to znamená, že nemáme dostatek důkazů na to, abychom nulovou hypotézu zamítli, a proto ji přijímáme.

Dvanáctou hypotézu jsme částečně již zmínili. Týká se komunikace lidí o smrti a umírání. Pokud jde o hovory na zmíněné téma, pak se potvrdila hypotéza o nezávislosti národa na názoru na tuto stránku vnímání smrti. Nadpoloviční většina respondentů obou národů považuje hovory o smrti a umírání za zbytečné. O čem to vypovídá? Podle mého názoru u Italů jde o pocit zbytečnosti se o smrti a umírání bavit, pokud jsou schopni a ochotni konat. Dalším důvodem může být emocionální křehkost italského národa, který vyznává filozofii užívání radostí života každý den, tak proč si jej kazit hovory o smrti? U Čechů může jít o potlačený strach ze smrti nebo o obavy ze zásahu do intimity jiných lidí. Jak jsme již zmínili v předchozích hypotézách, Češi byli po desetiletí komunistického režimu vedeni k vyhýbání se příliš důvěrným tématům, ke zvládání problémů vlastními silami, protože stát předkládal pouze svou vlastní ideologii, do níž odlišnost, utrpení a smrt nezapadala. Trpící

lidé či znevýhodnění byli odsouváni na okraj měst, na samoty či do ústavních a nemocničních zařízení tak, aby s nimi společnost nepřišla do styku. V komunismu se neslušelo zatěžovat národ čímkoliv „nedokonalým“. Lidský život se zdá být nedokonalým i z důvodu jeho konce. Nabízí se však řešení v podobě odblokování předsudků o nevhodnosti nebo neslušnosti se o smrti bavit. Tím že smrt přijmeme jako téma k hovoru se můžeme dopracovat ke zmírnění obav z ní. Doporučuji už malým dětem nezamlčovat fakt, že každý se narodí a zemře. Diskuse na téma umírání a smrt by měly být zařazovány do televizních pořadů častěji a na ně mohou navázat diskuse ve školách. Zařazování edukačních pořadů z prostředí, kde umírají lidé, např. hospiců nebo i z domácího prostředí by měly být součástí výuky na středních a vysokých školách. Pro zájemce by se mohly organizovat promítací dny v klubovnách nebo kinech. Navrhuji seznámení se s literaturou tématu se věnujícímu již na druhém stupni základních škol.

Příloha č. 28: Hypotéza H13 s vyjádřením

Hypotéza č. 13

H13(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na oficiální rozloučení mezi obyvateli Itálie a České republiky.

H13(A) Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na oficiální rozloučení mezi obyvateli Itálie a České republiky.

Očekávané četnosti

Pohřeb/mše	Itálie	Česká republika	n _j
důležité	75.57	72.43	148
nezbytné	20.43	19.57	40
n _{i.}	96	92	188

Testové kritérium: $G = 2.862$

Kritická hodnota: $(p \leq 0,05)$ a $(1) = 3.841$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Třináctá hypotéza H13 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl mezi názorem občanů Itálie a České republiky na oficiální rozloučení se zesnulými. Tato hypotéza se potvrdila, testové kritérium bylo nižší než kritická hodnota, a to znamená, že nemáme dostatek důkazů na to, abychom nulovou hypotézu zamítli, a proto ji přijímáme.

Třináctá hypotéza měla prokázat, jak vnímají oba národy vliv smutečního rituálu na zmírnění bolesti ze ztráty milovaného. Oba národy se shodly. Pro většinu respondentů je smuteční rituál důležitý, pomáhá jim tlumit bolest ze ztráty. Malé procento zastává názor, že je rituál nezbytný, ale jejich bolest tlumit nepomáhá. Nikdo neodpověděl, že by byl rituál zbytečný, zvyšující bolest, jež cítí. Ukazuje se význam smutečních rozloučení a zahájení truchlení vyprovozením zemřelého do věčného klidu, či posmrtného života. Smuteční rituály jsou důležité i pro pozůstalé. Je dobře, že oba národy ke kulturním tradicím stále, i přes ekonomické problémy, ve větší míře přihlížejí a zachovávají úctu k zemřelým. Díky rituálům je šance na možné zlepšení či udržení dobrých mezilidských vztahů zejména v rodinách, kdy se na přípravě smutečního obřadu mohou podílet všichni příbuzní.

Příloha č. 29: Hypotéza H14 s vyjádřením

Hypotéza č. 14

H14(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na účast dítěte na oficiálním rozloučení mezi obyvateli Itálie a České republiky.

H14(A) Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na účast dítěte na oficiálním rozloučení mezi obyvateli Itálie a České republiky.

Očekávané četnosti

Dítě na pohřbu	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
ano	73.53	70.47	144
ne	3.57	3.43	7
od určitého věku	18.89	18.11	37
$n_{i \cdot}$	96	92	188

Testové kritérium: $G = 2.868$

Kritická hodnota: $(p \leq 0,05)$ a $(2) = 5.991$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Čtrnáctá hypotéza H14 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na účast dítěte na oficiálním rozloučení, tedy pohřbu nebo zádušní mši, mezi občany Itálie a České republiky. Tato hypotéza se potvrdila, testové kritérium bylo nižší než kritická hodnota, a to znamená, že nemáme dostatek důkazů na to, abychom nulovou hypotézu zamítli, a proto ji přijímáme.

Čtrnáctá hypotéza předpokládala, že oba národy mají stejný názor na účast dítěte na již zmíněných smutečních rozloučeních. Tato hypotéza se potvrdila a to znamená, že občané obou národů považují za důležitý prvek pro zahájení fáze truchlení také u dítěte oficiální smuteční rozloučení se zemřelým. Je však důležité, a to doporučuji a navrhuji, aby dospělí tímto způsobem také seznámili své děti s konečností člověka a se smrtí, dali dítěti možnost jak přijmout fakt, že jejich příbuzný nikam neodešel, neodjel, že se dítě vůči němu nijak neprovinilo a tudíž si nemusí dávat za vinu to, že je jejich blízký opustil. Tímto způsobem jim otevřeme cestu života v důvěře k nám a k otevřenému mezilidskému jednání. V dospělosti naši snahu dítě určitě ocení.

Příloha č. 30: Hypotéza H15 s vyjádřením

Hypotéza č. 15

H15(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na komunikaci s dítětem na téma smrt a umírání mezi obyvateli Itálie a České republiky.

H15(A) Předpokládám, že bude statisticky významný rozdíl v názoru na komunikaci s dítětem na téma smrt a umírání mezi obyvateli Itálie a České republiky.

Očekávané četnosti

Komunikace s dítětem	Itálie	Česká republika	$n_{\cdot j}$
ano, otevřeně	5.11	4.89	10
částečně, formou pohádky	18.38	17.62	36
nemluví	45.96	44.04	90
neuvědu	26.55	25.45	52
$n_{i \cdot}$	96	92	188

Testové kritérium: $G = 5.592$

Kritická hodnota: $(p \leq 0,05)$ a $(3) = 7.815$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Patnáctá hypotéza H15 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl v názoru na komunikaci s dítětem na téma smrt mezi občany Itálie a České republiky. Tato hypotéza se potvrdila, testové kritérium bylo nižší než kritická hodnota, a to znamená, že nemáme dostatek důkazů na to, abychom nulovou hypotézu zamítli, a proto ji přijímáme.

Patnáctá hypotéza byla založena na předpokladu, že oba národy mají stejnou preferenci ve způsobu komunikace či naopak, že nekomunikují s dětmi na téma smrt a umírání. Hypotéza se potvrdila, u obou národů je úroveň komunikace s dítětem na toto téma téměř shodná. A zde nastává problém. Sice se oba národy shodly, ale právě na variantě odpovědi svědčící o tom, že se svými dětmi většinou o umírání a smrti nehovoří vůbec, anebo ve velmi malé míře pouze formou vyprávění. Forma vyprávění je vhodná pro děti mladší, což by odpovídalo i výzkumnému vzorku v rámci věkových kategorií dospělých. Ovšem většina dospělých s dětmi o smrti nehovoří, čímž zřejmě pokračují v trendu, v němž jsme vyrůstali i my. To znamená, že ačkoliv vědí, jaké obavy ze smrti či umírání mají oni sami, stejný osud připravují i pro své děti. Nechávací je žít v nejistotě, nepřiměřených obavách, mýtech

a předsudcích se smrtí spojených. Navrhuji upřímnou a otevřenou komunikaci zejména v rodinách, a to na všechna témata, samozřejmě formou přiměřenou věku dítěte. Ale bez splnění této podmínky se obraz smrti v našich myslích nezmění. Možná je i pomoc samotných seniorů, tak jako se připravují na závěr svého života oni sami, tak by se svými plány a představami, jakou by si smrt přáli a koho by u sebe chtěli mít, mohli seznámit i své vnuky či pravnučky. Takto by zcela přirozeně vyplynula konverzace na dané téma a zvědavé otázky dětí by naopak mohly pomoci v přemýšlení o konci života také samotným seniorům. Doporučuji také zavést přiměřenou formu komunikace o smrti také do mateřských škol a základních škol.

Příloha č. 31: Hypotéza H16 s vyjádřením

Hypotéza č. 16

H16(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný vliv pracovní pozice na schopnosti poskytnout pomoc a podporu umírajícím občanů Itálie.

H16(A) Předpokládám, že bude statisticky významný vliv pracovní pozice na schopnosti poskytnout pomoc a podporu umírajícím občanů Itálie.

Očekávané četnosti

Pozice/podpora/Itálie	Úřad práce	Sociální pracovníci	Organizační složka státu	n _j
ano	3.88	5.33	6.79	16
jen v rodině	9.45	13.00	16.55	39
ne	2.67	3.67	4.67	11
n _{i.}	16	22	28	66

Testové kritérium: $G = 8.368$

Kritická hodnota: $(p \leq 0,05)$ a $(4) = 9.488$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme

Šestnáctá hypotéza H16 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl ve vlivu pracovní pozice na schopnost poskytnout podporu umírajícímu občanů Itálie. Tato hypotéza se potvrdila, testové kritérium bylo nižší než kritická hodnota, a to znamená, že nemáme dostatek důkazů na to, abychom nulovou hypotézu zamítli, a proto ji přijímáme.

Šestnáctá hypotéza se u Italů potvrdila, u Čechů nikoliv. Znamená to, že jsou Italové připravenější poskytnout podporu kterémukoliv umírajícímu, což dokázala hypotéza č. 1. Nezáleží ani na vykonávané profesi, což pozitivní zjištění. Důvody jsou uvedeny v hypotéze č. 1, souhrnně jde o vstřícnost vůči vlastnímu národu bez ohledu na to, zda jde o člověka známého, či nikoliv. U Čechů se projevila rozdílnost pracovní náplně. Zatímco sociální pracovníci a hasiči se na pomoci trpícím lidem přímo podílí, pracovníci úřadu práce se podílí pouze zprostředkovaně. Návrhem je zvýšené povědomí o aspektech smrti a umírání prostřednictvím diskusí, přednášek a praktických kurzů. Jít cestou výchovy společnosti k vzájemné solidaritě a lidské pomoci. Pěstování pocitu hrdosti z příslušnosti k národu nás může také nasměrovat k větší ochotě pomoci příslušníkům stejného národa.

Příloha č. 32: Hypotéza H17 vyjádřením

Hypotéza č. 17

H17(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný vliv pracovní pozice na strach ze smrti občany Itálie.

H17(A) Předpokládám, že bude statisticky významný vliv pracovní pozice na strach ze smrti občany Itálie.

Očekávané četnosti

Pozice/strach/Itálie	Úřad práce	Sociální pracovníci	Organizační složka státu	n _j
ano	3.88	5.33	6.79	16
ne	3.64	5.00	6.36	15
neuvedu	8.48	11.67	14.85	35
n _i .	16	22	28	66

Testové kritérium: $G = 4.751$

Kritická hodnota: $(p \leq 0,05)$ a $(4) = 9.488$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme

Sedmnáctá hypotéza H17 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl ve vlivu pracovní pozice na strach ze smrti u občanů Itálie. Tato hypotéza se potvrdila, testové kritérium bylo nižší než kritická hodnota, a to znamená, že nemáme dostatek důkazů na to, abychom nulovou hypotézu zamítli, a proto ji přijímáme.

Sedmnáctá hypotéza se týkala vzájemné nezávislosti na vykonávané profesi a strachu ze smrti u Italů. Hypotéza byla potvrzena, pokud jde o strach ze smrti, projevuje se u všech profesí rovnoměrně, profese tedy nemá na strach ze smrti statisticky významný vliv. U Italů je zde opět možná souvislost s vírou. Carabinieri denně nasazují životy k záchraně jiných životů, zdraví nebo majetku. Musí mít před smrtí respekt. Jeden neopatrný pohyb je může o život připravit a jejich rodiny tak poznamenat. Sociální pracovníci pracují na různých úsecích, někdy se smrtí bezprostředně nemusejí do kontaktu přijít a to může způsobovat podobnou neinformovanost, jako u jiných občanů. Zde navrhuji umožnění zaměstnavatele v rámci profese vystřídat pozici a mít tak možnost rozšířit si praxi na odděleních s umírajícími lidmi.

Příloha č. 33: Hypotéza H18 s vyjádřením

Hypotéza č. 18

H18(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný vliv pracovní pozice na strach ze smrti občanů České republiky.

H18(A) Předpokládám, že bude statisticky významný vliv pracovní pozice na strach ze smrti občanů České republiky.

Očekávané četnosti

Pozice/strach/ČR	Úřad práce	Sociální pracovníci	Organizační složka státu	n _j
ano	9.45	13.00	16.55	39
ne	3.64	5.00	6.36	15
neuvedu	2.91	4.00	5.09	12
n _{i.}	16	22	28	66

Testové kritérium: $G = 2.586$

Kritická hodnota: $(p \leq 0,05)$ a $(4) = 9.488$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme

Osmnáctá hypotéza H18 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl ve vlivu pracovní pozice na strach ze smrti u občanů České republiky. Tato hypotéza se potvrdila, testové kritérium bylo nižší než kritická hodnota, a to znamená, že nemáme dostatek důkazů na to, abychom nulovou hypotézu zamítli, a proto ji přijímáme.

Osmnáctá hypotéza se týkala vzájemné závislosti na vykonávané profesi a strachu ze smrti u Čechů. Hypotéza byla potvrzena, pokud jde o strach ze smrti, projevuje se u všech profesí rovnoměrně, profese nemá na strach ze smrti statisticky významný vliv. U Čechů obavy ze smrti potvrdili jak hasiči, tak i sociální pracovníci. U hasičů by bylo spíše negativní zjištění, kdyby se smrti nebáli. Nasazují ve službě denně své životy. Musí mít před smrtí respekt. Sociální pracovníci pracují na různých úsecích, na některých se smrtí bezprostředně nemusejí do kontaktu přijít a to může způsobovat podobnou neinformovanost, jako u jiných občanů. Zde navrhuji umožnění zaměstnavatele v rámci profese vystřídat pozici a mít tak možnost rozšířit si praxi na odděleních s umírajícími lidmi.

Příloha č. 34: Hypotéza H19 s vyjádřením

Hypotéza č. 19

H19(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný vliv věku na strach ze smrti občany Itálie.

H19(A) Předpokládám, že bude statisticky významný vliv věku na strach ze smrti občany Itálie.

Očekávané četnosti

Věk/strach/Itálie	16-24	25-35	36-49	50-62	63-75	$n_{j\cdot}$
ano	5.06	7.88	6.19	4.5	3.38	27
ne	3.38	5.25	4.13	3.0	2.25	18
neuvedu	9.56	14.88	11.69	8.5	6.38	51
$n_{\cdot j}$	18	28	22	16	12	96

Testové kritérium: $G = 8.584$

Kritická hodnota: $(p \leq 0,05)$ a $(6) = 15.507$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme

Devatenáctá hypotéza H19 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl ve vlivu věku na strach ze smrti u občanů Itálie. Tato hypotéza se potvrdila, testové kritérium bylo nižší než kritická hodnota, a to znamená, že nemáme dostatek důkazů na to, abychom nulovou hypotézu zamítli, a proto ji přijímáme.

Devatenáctá hypotéza je založena na předpokladu nezávislosti věku a strachu ze smrti u Italů. Hypotéza se potvrdila, což je zajímavé. Všechny věkové kategorie se bojí smrti stejně. Moje očekávání bylo, že nižší věkové kategorie se smrti bát nebudou, protože je konec života ještě daleko. Senioři v nejstarší kategorii se podle mě také neměli bát, protože budou smíření s končícím, ale plně prožitým životem. Naopak jsem se domnívala, že dojde k nárůstu podílu osob s obavami ve vyšší střední věkové kategorii 50-62 let. Moje domněnka se nepotvrdila, podíl obav v zastoupení věkových skupin obou národů je obdobný. Navrhuji napříč věkovými kategoriemi více komunikovat o smrti a ve stejné otevřenosti k tématu přistupovat i k dětem, čímž se nebude žádná věková kategorie z diskuse vynechávat.

Příloha č. 35: Hypotéza H20 s vyjádřením

Hypotéza č. 20

H20(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný vliv věku na strach ze smrti občany České republiky.

H20(A) Předpokládám, že bude statisticky významný vliv věku na strach ze smrti občany České republiky.

Očekávané četnosti

Věk/strach/ČR	16-24	25-35	36-49	50-62	63-75	n _j
ano	8.70	11.96	13.59	10.33	5.43	50
ne	4.17	5.74	6.52	4.96	2.61	24
neuvedu	3.13	4.30	4.89	3.72	1.96	18
n _i	16	22	25	19	10	92

Testové kritérium: $G = 7.68$

Kritická hodnota: $(p \leq 0,05)$ a (6) = 15.507

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Dvacátá hypotéza H20 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl ve vlivu věku na strach ze smrti u občanů České republiky. Tato hypotéza se potvrdila, testové kritérium bylo nižší než kritická hodnota, a to znamená, že nemáme dostatek důkazů na to, abychom nulovou hypotézu zamítli, a proto ji přijímáme.

Dvacátá hypotéza je založena na předpokladu nezávislosti věku a strachu ze smrti u Čechů. Hypotézy se potvrdila. Všechny věkové kategorie se bojí smrti poměrně stejně. Moje osobní očekávání bylo, že nižší věkové kategorie se smrti bát nebudou, protože je pro ně konec života ještě daleko. Senioři v nejstarší kategorii se podle mé teorie také neměli bát, předpokládala jsem, že budou smíření s končícím, ale plně prožitým životem. Domněnka, že dojde k nárůstu podílu osob s obavami ve vyšší střední věkové kategorii 50-62 let se nepotvrdila, podíl obav v zastoupení věkových skupin obou národů je obdobný. Navrhuji napříč věkovými kategoriemi více komunikovat o smrti a ve stejné otevřenosti k tématu přistupovat i k dětem, čímž se nebude žádná věková kategorie z diskuse vynechávat.

Příloha č. 36: Hypotéza H21 s vyjádřením

Hypotéza č. 21

H21(0) Předpokládám, že nebude statisticky významný vliv věku na ochotu darovat po smrti orgány občany České republiky.

H21(A) Předpokládám, že bude statisticky významný vliv věku na ochotu darovat po smrti orgány občany České republiky.

Očekávané četnosti

Věk/darování orgánů/ČR	16-24	25-35	36-49	50-62	63-75	n _j
ano	8.70	11.96	13.59	10.33	5.43	50
ne	4.35	5.98	6.79	5.16	2.72	25
neuvedu	2.96	4.07	4.62	3.51	1.85	17
n_i	16	22	25	19	10	92

Testové kritérium: $G = 6.099$

Kritická hodnota: $(p \leq 0,05)$ a $(6) = 15.507$

Na hladině významnosti 5 % nulovou hypotézu (H_0) o nezávislosti jednotlivých znaků nezamítáme.

Jednadvacátá hypotéza H21 předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl ve vlivu věku na ochotu posmrtného darování orgánů u občanů České republiky. Tato hypotéza se potvrdila, testové kritérium bylo nižší než kritická hodnota, a to znamená, že nemáme dostatek důkazů na to, abychom nulovou hypotézu zamítli, a proto ji přijímáme

Jednadvacátá hypotéza předpokládala, že nebude statisticky významný rozdíl mezi občany České republiky v různých věkových kategoriích a ochotě darovat po smrti orgány. Tato hypotéza se potvrdila, statisticky významný rozdíl nebyl naměřen, což ale nepovažuji za pozitivní zprávu, protože ani mladší generace neprojevila větší ochotu k darování. Navrhuji zvýšit informovanost a povědomí o prospěšnosti a solidaritě v této otázce zejména u mladé generace. Vhodné jsou školní besedy s lékaři, seznámení se osobami s transplantovanými orgány v rámci těchto besed a zavedení naučných programů z transplantačního prostředí do médií.

Příloha č. 37: Fotografie sestry autorky diplomové práce



