

Komplexní ošetrovatelské strategie v oblasti thanatologie z pohledu pomáhajících profesí

Lenka Zimolová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Lenka Zimolová**
Osobní číslo: **H12147**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Komplexní ošetrovatelské strategie v oblasti thanatologie z pohledu pomáhajících profesí**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti thanatologie, vzdělávacího procesu, ošetrovatelství a pomáhajících profesí.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvantitativního výzkumu formou dotazníkového šetření.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.



Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KELNAROVÁ, Jarmila. Tanatologie v ošetrovatelství. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.

ZEMANOVÁ, Monika. Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-743-0.

JANKOVSKÝ, Jiří. Etika pro pomáhající profese. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.

PERERA, Mahendra, Karuppiah JAGADHEESAN a Anthony PEAKE. Hledání smyslu v zážitcích blízkosti smrti. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-597-8.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**

Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **9. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 9. ledna 2015


doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně10.4.2015.....

.....*Tomáš Zanka*.....

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

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

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

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

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

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

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

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odapírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

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

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

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá ošetrovatelskými strategiemi v oblasti thanatologie z pohledu pomáhajících profesí. V teoretické části autorka objasňuje klíčové pojmy thanatologie, péči pracovníků o osoby umírající a jejich pocity, které v nich vyvolává smrt pacienta. Autorka se věnuje především vzdělání ošetřujících v této oblasti. Praktickou část zaměřila na práci ošetřujícího personálu a sociálních pracovníků na vybraných odděleních nemocnic ve Zlínském kraji, kteří pečují o pacienty procházející poslední fází života. Cílem práce je objasnit toto opomíjené a citlivé téma, a také informovat veřejnost o psychicky náročné práci ošetřujících jako pomáhající profesí. Autorka zjišťuje, zdali jsou sestry dostatečně kvalifikované v této sféře. Výzkum práce poslouží k rozvoji odborných znalostí v oblasti thanatologie a současně k tomu, jak pomoci lépe vnímat pocity umírajícího.

Klíčová slova:

Thanatologie, vzdělávání, péče o umírající, paliativní péče, hospicová péče, pomáhající profese, doprovázení umírajících

ABSTRACT

Bachelor thesis deals with nursing strategies in the area of thanatology from the helping professions' point of view. In theoretical part the author describes key concepts of thanatology, employees' care for the dying and the their feelings evoked by the death of the patient. The author especially focuses on the education of attending workers in this area. The practical part deals with the work of nursing staff and social workers in selected wards of hospitals in Zlín region, where they take care of patients going through the last stages of their lives. The goal of submitted thesis is to clarify this neglected and sensitive subject and also to inform the society about mentally demanding work of staff, who work in helping professions. The author detects if the nurses are properly qualified as well. The research concerning this thesis both helps to develop expert thanatology skills and also to find out ways how to perceive the feelings of the dying in the right way.

Keywords:

Thanatology, education, care for the dying, palliative care, hospice care, helping professions, accompaniment of the dying

Motto: „*Plačícímu člověku nepřijde vhod utěšitel, který sám pláče.*“ – Ennodius

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 THANATOLOGIE	12
1.1 HISTORICKÉ POJETÍ	13
1.2 UMÍRÁNÍ A SMRT – VYMEZENÍ POJMŮ.....	13
1.2.1 Umírání	14
1.2.2 Smrt	16
1.2.3 Doprovázení v umírání.....	16
1.3 EUTANÁZIE	17
2 OŠETŘOVATELSKÉ STRATEGIE O UMÍRAJÍCÍ A ZEMŘELÉ	19
2.1 EMOCE VYVOLANÉ PÉČÍ O UMÍRAJÍCÍ A ZEMŘELÉ	20
2.2 VYROVNÁNÍ SE SMRTÍ ČLOVĚKA Z POHLEDU OŠETŘOVATELSKÉHO PERSONÁLU	22
2.2.1 Péče o pečující.....	23
3 VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI THANATOLOGIE	25
3.1 POMÁHAJÍCÍ PROFESE	26
3.2 PALIATIVNÍ PÉČE A HOSPICOVÁ Hnutí	27
3.3 VZDĚLÁVÁNÍ V THANATOLOGII.....	28
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	30
4.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM, VÝZKUMNÉ OTÁZKY A VÝZKUMNÝ CÍL	30
4.2 DRUH VÝZKUMU A TECHNIKA SBĚRU DAT	31
4.3 VÝZKUMNÝ SOUBOR	31
4.4 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	32
5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	33
5.1 ANALÝZA DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ	33
5.2 INTERPRETACE DAT	45
5.3 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	46
ZÁVĚR	47
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	48
SEZNAM TABULEK	50
SEZNAM PŘÍLOH	52

ÚVOD

„*Současnost preferuje jednoznačně zdraví, mládí, úspěch a výkon.*“ (Jankovský, 2003, s. 126) V současnosti se většina lidí řítí za penězi a vlastními úspěchy. Je pro ně důležité zdraví a vnější krása. Avšak nikdo z nás si už nepřipouští, nebo si nechce připustit, že stárne. Nikdo si neuvědomuje, že život začíná i končí a je podřízen přirozeným zákonitostem, nad kterými nelze vyhrát.

Při práci pomáhajících profesí se setkáváme s různými typy klientů a jejich rodinnými příslušníky, kteří se nachází v rozličných životních situacích. K pochopení klientů a porozumění jejich pohledu na svět užíváme empatii, která nám slouží k vcítění se do složité životní situace klienta, o kterého pečujeme.

K práci budoucích profesionálů pomáhajících profesí potřebujeme znát různé úsudky lidí na jejich vnitřní svět. Tato práce se zabývá poslední fází života, odlišnými způsoby prožívání dilemat pacientů i ošetřujících, jejich názorů, přesvědčení, dogmat a víry.

Cílem bakalářské práce je vytvoření náhledu na vnitřní svět člověka na sklonku života z pohledu ošetřujícího personálu. Autorka se zaměřila na pocity, prožitky, emoce a vjemy ošetřujících. Práce bude obsahovat objektivní možnosti přístupu k procesu umírání převážně z hlediska personálu.

Téma této práce bylo zvoleno z několika důvodů. Hlavním podnětem je zaměření se na vysoké nároky kladené na personál v oblasti thanatologie, na jejich vnímání péče o umírající osobu, vliv na jejich psychickou stránku a potřebu vzdělání se v oboru thanatologie. Bohužel, se o této problematice málo hovoří, dokonce je v naší společnosti toto téma značně tabuizováno. I přes to, že se společnost vyvíjí, většina populace na téma umírání a smrt nerada hovoří. I když všichni víme, že je náš život konečný, se smrtí se nikdo z nás neumí smířit, nikdo se na ni neumí připravit. Dennodenně se ve zprávách, v novinách, na ulici, zkrátka všude kolem nás, setkáváme s dopravními nehodami, válečnými situacemi, násilím, zkrátka na nás smrt číhá za každým rohem.

Umírání a smrt jsou právem aktuálním tématem, nad kterým bychom se měli zamyslet, a to v rovině lidské i profesionální. Když si člověk připustí konečnost svého života, bude mnohem lépe zacházet s časem, který je mu pro pobyt na tomto světě dán. Bude také vnímavější k lidem, kteří se již nacházejí na prahu smrti. Bez znalosti věci se konkrétní pomoc stává pouze iluzorním přáním těch, které už nikdo neposlouchá. (Haškovcová, 2007, s. 11)

Je to ale téma, které se dříve nebo později, a nikdo nevíme kdy, bude nevyhnutelně týkat bez jakéhokoli rozdílu každého člověka nejen ve zralém, pokročilém věku.

Autorka uvádí, že se ve své práci chce věnovat pravděpodobně nejtěžšímu období života. V bakalářské práci proto budou objasněna i obecná pojmosloví týkající se důstojného umírání a smrti. Vždy je to otázka osobního nastavení, osobních zkušeností, postojů, přesvědčení, osobních vztahů a společenských vazeb.

Hovořit o tomto citlivém tématu je pro mnoho z nás těžké, nedokážeme skrýt emoce, a proto se takovým tématům snažíme ze všech sil vyhnout. Avšak v minulých dobách mrtvé tělo uctívali. Rodina a příbuzní se sešli kolem něj a společně se modlili. V současnosti příbuzní přenechávají péči o umírajícího na odbornících.

Těmito odborníky mají na mysli pracovníky pomáhajících profesí a ošetřující tým, proto je nutné je řádně připravit na setkávání se s umírajícími již během jejich studia.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 THANATOLOGIE

V této kapitole se budeme věnovat definici thanatologie jako interpersonálnímu vědnímu oboru, zaměříme se na historické pojetí, vysvětlíme si pojmy smrt a umírání a fenomény s nimi spojené. Také vyzdvihneme důležitost tohoto oboru.

Jde o nauku zabývající se otázkami umírání a smrti. Název byl odvozen od jména řeckého boha smrtelného spánku a smrti samé, Thanata, který je zobrazován jako okřídlený spící jinoch s uhasínající pochodní. (Haškovcová, 2007, str. 178)

Dle Haškovcové (2007, s. 178) je thanatologie považována za interdisciplinární vědní obor a je zařazena do celé řady dalších klasických oborů, jako je filosofie, teologie, medicína, psychologie, sociologie a jiných, které na problematiku smrti a umírání pohlíží přes své vlastní zorné úhly pohledu a specifické vědecké metody.

Avšak thanatologie není jen vědeckou disciplínou. Svým zaměřením poukazuje také na pomoc, kterou je potřeba poskytnout umírajícím i pozůstalým. Důležitým aspektem je citlivý přístup ke všem zúčastněným a také poukázat na smrt jako na součást kulturní společnosti. Pochopení a útěcha v případech ztráty či odchodu blízkého ze světa ve společnosti chybí a je podstatné, aby se staly běžnou součástí v komunikaci mezi lidmi. Thanatologie je rozmanitá oblast studia i osobní praxe, která se neustále rozvíjí a dospívá.

Za zakladatele thanatologie je považován francouzský sociolog a antropolog Robert Hertz, který jako první v roce 1907 zpracoval studii na téma thanatologie. (Polepilová, Vávrová, 2010, s. 72)

Dle Kelnarové (2007, s. 9) velký zájem o thanatologii podnítil fenomén rostoucího pocitu viny za smrt jiných (Hirošima, Nagasaki). Základy moderní thanatologie počátkem šedesátých let definovala Elizabeth Kübler-Rossová. Vysoký zájem o její přednášky o problematice smrti a umírání je nejen mezi zdravotníky, ale také u neodborné veřejnosti.

„K problematice umírání a smrti je třeba přistupovat s ohledem na míru dosaženého poznání a ověřených informací a obecně přijímaných závěrů. Smrt každého člověka je jedinečná a neopakovatelná ve svém subjektivním prožitku.“ (Kelnarová, 2007, s. 9)

Aktuálním problémem, se kterým se obor thanatologie zabývá, je v první řadě nízká informovanost v této problematice oblasti. Haškovcová (2007, s. 178) uvádí, že příčinou toho, že se thanatologie nepřednáší jako samostatná vědní disciplína, je obtížnost semknout

jednotlivá fakta, hypotézy, koncepce a názory z celé problematiky tak, aby tvořili náplň samostatného oboru, ale také fakt, že nejspíše nikdo nechce být označován za thanatologa.

Haškovcová (2007, s. 178) dokonce uvádí „*být odborníkem v otázkách smrti je morbidní*“.

Je ale nutné propojit výchovu s výukou a pomoci studentům pomáhajících profesí zvládnout citlivý lidský přístup k potřebám umírajících, ale zároveň překonat zátěž působící na jejich psychiku. U ošetřujícího personálu se mohou objevit pocity thanatofobie. Thanatofobie neboli chorobný strach ze smrti, se však nemusí vztahovat pouze na strach z vlastní smrti, ale také na smrt blízkého či pacienta.

Thanatologie nespadá čistě jen mezi zdravotnické obory, ale měla by se stát součástí všech pomáhajících oborů, ve kterých se pracovníci setkávají s úmrtími. Neopomínejme ale i laickou veřejnost, ať už děti, dospívající, dospělé nebo seniory, pro které jsou otázky smrti také těžké.

1.1 Historické pojetí

Smrt má svůj historický vývoj po celá staletí po celém světě. V každé civilizaci se otázky smrti a umírání řeší odlišně. V některých kulturách jsou se smrtí spojeny různé rituály a zvyky, které jsou individuální pro každou civilizaci a vypovídají tak o jejich kultuře. Péče o nemocné a umírající patří k základním principům lékařské, ošetrovatelské i sociální péče. Kulturní vyspělost každé společnosti můžeme hodnotit podle toho, jak se společnost dokáže o umírající postarat.

„Rituál určuje průběh přechodu, udává, jak se má člověk dostat do nového postavení, a shromažďuje všechny lidi v jeho nebo jejím okolí za účelem psychologické podpory zasvěcované osobě a všem zúčastněným.“ (Murphy, 2004, s. 187)

Dle Ulrichové (2009, s. 14) je jasné, že různé kultury a jejich náboženské a filozofické systémy zaujímají k smrti člověka odlišný postoj a nabízí tak různé odpovědi na nelehké otázky, které se spontánně tvoří v lidském nitru. Avšak zároveň smrt v člověku může vyvolávat pocity hledání, sebepřesažení, mravnosti, heroismu. Člověk jako jediný tvor si uvědomuje, že na konci života je smrt a je schopen dát svému umírání nějaký smysl.

1.2 Umírání a smrt – vymezení pojmů

S thanatologií, jako vědní disciplínou, se pojí velká škála pojmů, z nichž nejdůležitější a nejčastější jsou umírání a smrt.

„Před smrtí se diferencovaně uplatňuje časový faktor umírání, proces, který má různou délku, podobu, je různě prožíván, je zcela individuální a jedinečný. Konec umírání zůstává osobní zkušeností, které se nemůže zúčastnit nikdo jiný.“ (Kelnarová, 2007, s. 10)

Před smrtí bychom se neměli uzavírat sami do sebe, je důležité, abychom tento proces brali jako přirozenou součást našeho života. Opakem pojmu smrt je život, a právě tak jako bereme pojem život, bychom měli brát i smrt. Přesto je to pojem, který v nás vyvolává bolest a nejistotu. Čím větší strach máme, tím více se bojíme odchodu ze života. V dnešní době je téma smrti ve většině společenských kultur tabu.

1.2.1 Umírání

„Každý umírá svou vlastní, individuální smrtí. Stejně jako se žádný život na této planetě zcela nepodobá jinému, tak rozmanité, ba přímo individuální je i umírání. Každý je tedy jistým způsobem nejen vlastním režisérem i hlavním hercem, ale i kulisákem, skladatelem a osvětlovačem. Neméně důležité je to, že pouze my sami jsme autory scénáře vlastního života.“ (Holbe, 1997, s. 29)

Umírání je proces, tj. neustále se měnící stav – či lépe dění v čase. (Křivohlavý In Kelnarová, 2007, s. 10 - 11)

Svatošová (1995, s. 109) se v knize Hospice a umění doprovázet zabývá procesem umírání v hospici, které rozdělila na tři stádia.

První období je tzv. *pre finem* – péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých od okamžiku zjištění závažné diagnózy až do fáze terminálního stavu.

Druhé období tzv. *in finem* – péče a doprovázení nemocného a jeho blízkých během terminální fáze, tj. umírání v užším smyslu.

Třetí období je tzv. *post finem* – kromě péče o tělo zemřelého, zahrnuje tato fáze i doprovázení pozůstalých podle potřeby i dlouhodobě.

„Chybou by bylo hospic chápat jako péči v období „in finem“.“ Svatošová (1995, s. 110)

Nesmíme tedy opomínat péči již v období *pre finem*, kdy nemocný potřebuje pomoc vyrovnat se se svou diagnózou. Nejen příbuzní, ale i ošetřující personál musí dbát na správnou komunikaci s nemocným a pomoci mu tak vyrovnat se se strachem. Můžeme tedy říci, že mezi klíčové schopnosti sestry patří komunikace s umírajícím pacientem.

Pojem komunikace pochází z latinského *communicare* a původní význam tohoto pojmu je „*společně se na něčem participovat*“ – tedy spolupodílet se s někým na něčem, sdílet se navzájem a činit něco společným. (Křivohlavý, 1988, s. 21)

Zvýšenou pozornost bychom měli upírat na načasování, tedy na to, ve které fázi nemoci je nejvhodnější říci nemocnému pravdu a informovat ho o nevléčitelnosti jeho choroby. Také bychom se měli zabývat tím, kdo je nejvhodnější osobou pro sdělení takové zprávy. Vhodné místo může mít také velký vliv na odlehčení situace a dbát bychom měli i na způsob, jakým pacientovi sdělujeme informaci, že jeho nemoc je smrtelná. (Kelnarová, 2007, s. 69)

Podle Kübler-Rossové (Kübler-Rosová In Kelnarová, 2007, s. 62-64) má proces umírání 5 fází:

1. Šok, popírání, negace – pacient si nechce připustit, že je nevléčitelně nemocný, odmítá spolupráci i péči. „*To není možné. Určitě je to omyl. Zaměnili jste výsledky.*“ Člověk se tak snaží získat čas přizpůsobit se situaci, jde o přirozenou ochrannou reakci.
2. Agrese, hněv, vzpoura – pacient má zlost na všechny zdravé lidi, na celý svět. „*Proč zrovna já?*“ Odmítá ošetrovatelskou péči, stravu, hází předměty atd. Člověk si uvědomuje, o co všechno z důvodu nemoci přijde.
3. Kompromisy, smlouvání – pacient se snaží odvrátit nevyhnutelné, má tendenci vyjednávat. Pacient je ochoten zaplatit cokoliv za zázračný lék. Jejich hlavním přáním je dožít se vyššího věku nebo alespoň prožít nemoc bez bolestí.
4. Deprese – u pacienta se objevuje únava, nespavost, smutek, pláč, apatie, nechutenství. Uvědomují si, že již nedojde k naplnění jejich snů, proto bychom měli vyzdvihnout všechny jeho činy, které již dokázal.
5. Akceptace, smíření – umírající pacient se smířil, že smrt je už blízko. Je v klidu, neprojevuje žádné city, projevuje se poklidná rezignace. Pouze vyžaduje přítomnost nejbližších osob.

Všechny tyto pocity by měly být akceptovány a nemělo by se na takového pacienta nahlížet jako na psychicky nevyrovnaného.

Ošetřující si musí uvědomit, že pacient v terminálním stádiu potřebuje ohleduplnou, ale realistickou péči. O svých pocitech si raději promluví se sestrou než s ošetřujícím lékařem. Sestra se nesmí vyhýbat umírajícímu během žádné fáze. (Kelnarová, 2007, s. 62)

Proces umírání je pro každého bolestná kapitola života. Zemanová (2009, s. 58) uvádí, že strach a nejistota z umírání pramení z nevědomosti jak pacientova, tak i blízké rodiny. Avšak pacienta bychom měli informovat pouze tehdy, pokud o to sám stojí.

1.2.2 Smrt

Haškovcová (2007, s. 89) uvádí, že se dá říci, že člověk umírá již od narození. Smrt je totiž podmíněna životem a život je umožňován smrtí. Smrt neboli mors je individuální zánik organismu, tedy i člověka.

Zemanová (2009, s. 43) hovoří o třech typech smrti – klinické, biologické a smrti mozku.

Klinická smrt – je vyvolána zástavou krevního oběhu a dýchání, lze ji zvrátit neodkladnou resuscitací.

Biologická smrt – vyjadřuje nezvratný skon činnosti buněk orgánů.

Smrt mozku – se vyznačuje nenávratně vyhaslou činností mozku, zatímco další životně důležité funkce by mohly být i nadále uměle udržovány.

Haškovcová (2007, s. 90) dále smrt dělí podle rychlosti skonu na náhlou, rychlou a pomalou. Náhlá a rychlá smrt se v podstatě překrývají. Náhlá smrt svůj příchod neoznamuje a může tak být zapříčiněna např. úrazem či autonehodou. Rychlá přichází nezřetelně nebo v omezeném množství, může nastat při nemoci, která je příčinnou brzkého skonu. Oba druhy této smrti zaskočí zcela nepřipravené blízké příbuzné. Pomalá smrt se v poměrně dlouhém čase ohlašuje nejrůznějšími obtížemi. Příbuzní mají čas se na extrémní ztrátu připravit, zatímco umírající strádá. Pomalé umírání je sice chápáno jako nezměrné trápení, avšak v posledních letech se o něm začíná hovořit jako o fázi posledního života a o posledním úkolu.

1.2.3 Doprovázení v umírání

„Doprovázení umírajícího člověka znamená kráčet s ním část jeho životní cesty.“ (Zemanová, 2009, s. 96).

V posledních dnech života by pracovník měl na základě přání klienta podat pomocnou ruku, poskytnout mu oporu a prožít s ním konečnou fázi jeho života. Projít si s klientem

bolestí, nepochopením, smutkem, strachem, zklamáním, smířením a dalšími změnami, které v jeho životě nastaly. Doprovázení je dobrovolnou činností a znamená, že neopustíme člověka v této části jeho životní cesty. Je to záležitost lásky a dobrosrdečnosti. (Zemanová, 2009, s. 96-97)

Avšak doprovázení se nezaměřuje pouze na to, jak by se s nastávající smrtí měl vyrovnat a najít v sobě odvahu pacient, ale také na jeho blízké, kteří taktéž potřebují pomoc, pozornost a péči.

V případě, že příbuzní nejsou dostatečně informováni a nejsou uspokojovány jejich potřeby, se často hůře starají o svého blízkého umírajícího. Doprovázející by jim měl pomoci s fyzickými, psychickými, sociálními i duchovními problémy. Je zapotřebí poskytnout jim pravdivé informace o nemoci, možnostech léčby, jak zajistit co možná největší klid pro umírajícího. Doprovázející by je měl utěšit, že doprovázený nebude trpět. Ujistit je, že pacient nebude umírat sám, že mu poskytnou péči ve dne i v noci pro případ, že u něj sami v danou chvíli nebudou. Zaměřit by se měl i na praktickou pomoc, kterou by příbuzní mohli potřebovat jako je odborné vedení potřeb umírajícího ze strany profesionálního týmu. Je také zapotřebí věnovat zvýšenou pomoc v oblasti psychické a emocionální. (Kelnarová, 2007, s. 73-74)

Na takové případy musí být pracovník pomáhajících profesí dobře připraven jak teoreticky, tak i prakticky. A neměl by zapomínat i na své laické myšlení.

S přicházející smrtí si všichni uvědomujeme svoji jedinečnost a proto je pro každou osobnost cesta umírání rozdílná. Je důležité nechat jedinci dostatek času, i když to pro nás může být velmi útrpné.

1.3 Eutanázie

V souvislosti s pojmy umírání a smrt nelze vynechat problematiku eutanazie, která má nespočet zastánců, ale stejně tak i pevných odpůrců. Problematika eutanazie je obzvlášť plastická a pojmem eutanazie se označuje celá řada odlišných situací.

Podle Haškovcové (2007, s. 120) je eutanázie zaměřena na dvě základní situace. Tradičním významem pojmu je dobrá smrt (z řeckého eu – dobrý a thanatos – smrt). Ekvivalentem smrti dobré je lehká smrt, případně krásná, která přichází po dlouhém uspokojeném životě, nastává rychle, bezbolestně nebo ve spánku.

V literatuře jsou nejčastěji udávány tři typy eutanázie – aktivní, pasivní a sociální eutanázie. O aktivní eutanázii neboli usmrcení na žádost nemocného, hovoříme, pokud pacient sám požádá o uspišení příchodu smrti. Pacient nejčastěji prochází nevyлéčitelnou chorobou, trpí nesnesitelnými bolestmi a opakovaně žádá o urychlení bolesti. Pasivní eutanázie souvisí s ukončením léčby, která je bez výsledků a nemocnému nepřináší žádný prospěch. Sociální eutanázie je v České republice málo používána. Jedná se o stav, kdy se nedostává náležitá kauzální léčba lidem, jejichž stav je léčitelný. Sociální eutanázie je spojována s ekonomickými, geografickými či edukačními nedostatky daného zdravotnického systému.

„Problematika eutanázie se transformuje především v otázku, kdy a za jakých podmínek bude možné, vhodné a dokonce nutné ukončit léčbu, která je marná a která nemocnému přináší více problémů a utrpení než prospěchu.“ (Haškovcová, 2007, s. 119)

Není možné se shodnout na jediném platném názoru. Někdo na eutanázii může nahlížet jako na vraždu někdo naopak jako na smilování se nad trpícím.

Pojem euthanasie má nespočet významů a můžeme říci, že je to souhrn označení pro celou řadu rozdílných situací. Avšak eutanázie je nejčastěji spojována s myšlenkami o milosrdném usmrcení člověka na jeho žádost. Většina populace má strach ze smrti, lépe řečeno, bojíme se utrpení a bolesti, které mnohdy provází člověka v terminálním stádiu. Proto je možná přijatelným a příjemným řešením právě smrt z milosrdenství a nepřipuštění si utrpení jiným a třeba ani sobě.

Přívrženci eutanázie tvrdí, že stejně jako existuje právo na život, by mělo existovat také právo na smrt. Právo svobodně se rozhodnout, když už jedinec nechce žít. Každý člověk má právo zvolit si pro sebe takový styl života a tedy i smrti, který je pro něj nejlepší.

2 OŠETŘOVATELSKÉ STRATEGIE O UMÍRAJÍCÍ A ZEMŘELÉ

Úkolem práce ošetrovatelského a pečovatelského personálu je především péče o nemocnou osobu. Tato práce je velmi fyzicky, ale i psychicky náročná. Personál dennodenně řeší a prožívá starosti a problémy spojené se strastí, bolestí, utrpením, s pacienty umírajícími na nejrůznější typy nemocí. Ošetřující v oblasti thanatologie jsou vystaveni velké psychické zátěži a v ne málo situacích může dojít až k syndromu vyhoření.

Jedná se zejména o lékaře v oblastech chirurgie, LDN, JIP, gynekologie a další, o zdravotní sestry a jiný zdravotnický personál, psychology, psychiatry, sociální pracovníky, učitelé, dispečery, policisty, právníky a zvláště pak advokáty, duchovní a řádové sestry atd. Syndrom vyhoření se ovšem nedotýká jen zaměstnanců, ale objevuje se v povolání při jakémkoliv styku s druhými osobami.

Syndrom vyhoření nebo také burnout syndrom je v posledních letech velmi diskutovaným tématem. Byla publikována spousta prací zabývajících se tímto tématem. Řada autorů se snaží o upřesnění a vyjasnění toho, co se pod pojmem burnout skrývá. Ovšem neexistuje jedna ucelená definice, ale řada vymezení, které však mají mnoho společného.

Dle Kebzi (2003, s. 7) je syndrom vyhoření brán jako „*vyčerpání, pasivita a zklamání ve smyslu burnout syndromu se dostavuje jako reakce na převážně pracovní stres. Bývá popisován jako stav emocionálního vyčerpání vzniklý v důsledku nadměrných psychických a emocionálních nároků.*“.

Syndrom vyhoření definoval také Matoušek (2003, s. 263) jako „*Soubor příznaků vyskytujících se u pracovníků pomáhajících profesí, odvozovaný z dlouhodobě nekompenzované zátěže, kterou přináší práce s lidmi. Je to stav psychického, někdy i celkového vyčerpání doprovázený pocity beznaděje, obavami, případně i zlostí.*“.

Gabura a Pružinská (1995, s. 95) jej vysvětlují jako součást přirozeného rizika pomáhajících, kteří musí přijímat, pozorovat a reagovat na celou škálu pocitů svých klientů.

Tyto a mnohé další definice o syndromu vyhoření však mají společné znaky jako je úbytek pracovního či osobního zájmu, ztrátu nadšení z toho, co ošetřující a pečující dříve naplňovalo. Neodmyslitelným znakem je chronický stres, který bývá často doprovázen zátěží jak v osobní sféře, tak i v sociálním okolí.

Stejně jako se vyvíjí společnost, tak se také vyvíjí definice a vznikají různé názory na tuto problematiku.

Pro ošetřující personál je ale nejpodstatnější to, jak tomuto syndromu předejít. Taková prevence bývá nazývána jako péče o pečující. Ošetřující, především sestry, by měli ve svém volném čase dbát na správnou duševní hygienu a na celkový odpočinek organismu.

Míček (1986, s. 9) uvádí, že duševní hygienou se rozumí systém vědecky propracovaných pravidel a rad sloužících k udržení, prohloubení nebo znovuzískání duševního zdraví, duševní rovnováhy.

Jahodová (In Míček, 1986, s. 23-24) uvedla 6 základních kritérií duševního zdraví:

1. Pozitivní postoj vůči sobě samému – uvědomění si vlastní minulosti, přítomnosti i budoucnosti;
2. Růst, vývoj a sebeurčení – uskutečnění svých možností;
3. Vnitřní jednota a celistvost osobnosti – uvědomění si možností, cílů i smyslu života;
4. Autonomie, nezávislost a sebeurčení – ve svém jednání se řídit vnitřními měřítky, řídit sebe sama a kontrolovat své činy;
5. Adekvátní percepce reality – reální a objektivní vnímání reality;
6. Zvládnutí svého prostředí – přizpůsobení se svému prostředí, ale také aktivní přizpůsobení prostředí sobě.

Pokud je psychicky vyrovnaný personál, lépe se může soustředit na každodenní zátěž a bude snáze zvládat péči o pacienta i o jeho rodinu. Důležité je vyhnout se osobnímu prožívání pacientovy nemoci, neméně důležité je se na problémy dívat s nadhledem, neprožívat nezdár jako katastrofu, ale naopak cenit si sebe a svou snahu pomáhat lidem s jejich nemocí. Podstatou je tedy mít aktivní přístup k životu a vlastním úsilím bojovat s obtížemi, které nás dennodenně potkávají jak v práci, tak i v běžném životě.

2.1 Emoce vyvolané péčí o umírající a zemřelé

Péče o umírající osobu a kontakt s jeho blízkou rodinou je pro ošetřující personál velmi náročnou situací. Prožívají stres, úzkost, bolest a může dojít až k psychickému vyčerpání. Psychickou zátěž pocítují všichni, kteří se podílejí na péči o těžce nemocné a umírající. Od ošetřující sestry se vyžaduje vysoká míra tolerance, obětavosti, trpělivosti, musí být fyzicky i psychicky odolná. Sestra by měla brát smrt jako běžnou součást života. Nejen se umět

vyrovnat se smrti pacienta, ale i dokázat profesionální komunikaci s pozůstalými, kteří ne vždy jsou smíření se smrtí blízkého. (Kelnarová, 2007, s. 36)

Cílem ošetřujících a pečujících je zajistit všem lidem bez rozdílu důstojný odchod ze života a zabezpečit tak co možná nejkvalitnější péči o pacienty v terminálním stádiu nemoci, ale také pomoc rodině zajistit sociální péči, která je v těchto situacích nezbytná.

Nejtypičtějším nesnázemi, se kterými se ošetřující setkávají při péči o umírající a jejich blízkou rodinou, patří syndrom vyhoření, stres, lítost, smutek, pocit prázdnoty a samoty, ztráta nadšení z povolání a pomoci druhým atd. V krajních případech mohou nastat poruchy paměti a soustředění, nespavost, ztráta zájmu atd.

Reakce na stresové situace se může projevit ve třech rovinách, které se mohou vzájemně kombinovat fyziologická (somatická), emocionální (subjektivní či psychologická) a behaviorální (změny v chování, behaviour = chování). (Irmiš, 1996, s. 75):

1. Fyziologické (tělesné) potíže – bušení srdce, zvýšení tlaku krve, bolesti v kříži, zácpa, průjem, pocení, sucho v ústech atd.,
2. psychické (emocionální, subjektivní) potíže – nespavost, pocit vyčerpání, děsivé sny, agresivita, pocit samoty, netrpělivost, ztráta radosti z práce atd.,
3. změny v chování (činnosti) – nechutenství, vyhýbání se povinnostem, nápadné nonverbální chování, okusování nehtů, rychlé přijímání potravy, zvýšený příjem alkoholu a cigaret atd.

Ošetřující sestra by se měla naučit zachovat klid, svoji důstojnost a nedat svoji nevoli najevo. Sestra se často dostává do těžkých a stresových situací. Je jen na sestře, zda se se stresem vypořádá sama nebo se obrátí na odbornou pomoc jako je psycholog nebo sociální pracovník. Takové odborníky lze označit jako supervizory, kteří by měli personálu pomoci pochopit motivaci k jimi zvolené profesi a pomoci ucelit si postoj ke smrti jako součásti života.

Každý člověk má jinou míru citlivosti na stejný druh stresových podnětů. Někdo je méně přizpůsobivý, někdo se nenaučil správně reagovat na některé situace, jiný je více úzkostný nebo impulzivní. Proto je důležité poznat sebe samotného. Způsobem zvládnání stresu, jak si se situací poradit, je nazýván „coping“. Cesta zvládnání stresu je pro každého individuální, v praxi jsou známé určité postupy, které nám umožňují najít slabá místa a obranu na přílišnou zátěž. (Irmiš, 1996, s. 83)

Po sestře je vyžadováno nejen profesionální chování, ale především humánní jednání s pacienty na pokraji smrti. Sestře by tak mohli pomoci zvládnout stres postupy ke zvládnutí utrpení, bolestí, při setkání se smrtí metoda kognitivně behaviorální, self monitoring, stop technika, Schultzův autogenní trénink, relaxačně koncentrační trénink, aromaterapie, muzikoterapie atd. Záleží na ošetřujících nebo pečujících, kterou metodu si vyberou, zdali vůbec nějakou, aby měli radost z práce, aby je práce bavila a nebrali ji jako povinnost.

Self-monitoring je denní rozpis stresových událostí a snažíme se tak o rozpoznání podnětu, který jej vyvolalo. Vycházíme ze zjištěných poznatků, stanovíme přesný cíl a jak jeho dosáhnout. Stop technika a pozitivní motivace je účinná v případě uvědomění si negativního stavu, řekneme si „stop“ a uvědomíme si pozitivní možnosti ve svém životě. Dalším postupem může být technika snižování úzkosti a strachu, která je založena na spojení klidového relaxačního stavu se stresující představou, která vyvolává úzkost a strach. Jedná se o to, abychom strach sice prožili, ale v rozumné míře. Při technice snižování agresivity a hněvu si povedeme zápis reakcí hněvu a agrese a provedeme rozbor těchto situací a našich pocitů, které hněv doprovází. (Irmiš, 1996, s. 83-94)

2.2 Vyrovnání se smrtí člověka z pohledu ošetřovatelského personálu

„Smrt je neodvratným koncem každého života, je vepsána v každém zrození, patří k univerzální lidské zkušenosti, byla zde od nejstarších lidských dějin a bude stále.“ (Kelnarová, 2007, s. 14)

Ať už pro pracovníky pomáhajících profesí nebo pro laiky není lehké o smrti hovořit, natož se s ní nejdnou setkávat v pracovním prostředí. Je tedy důležité, jak zdravotnický personál k smrti a umírání nahlíží. Nezáleží na věku, ani na zkušenostech a ani na profesionalitě, člověk se vždy snaží smrt ze svého podvědomí vytěsnit. Důležité je ve zdravotnické praxi odpoutat se od nemocného a nepřipustit si jej k tělu. Péče o nemocného by měla být prováděna kvalitně, neosobně, avšak lidsky. Neosobní zájem při péči o pacienta není tedy překážkou.

„Nejdůležitější v práci sestry je její vlastní postoj k umírání a smrti. Sestra, která pečuje o umírající, musí mít, mimo odborných, právních, etických a manažerských znalostí, filozofický nadhled, sociální zralost, musí být psychicky vyrovnaná, musí sama žít smysluplný život, pak je schopna pracovat bez strachu a stresu u nemocných v terminálním stadiu.“ (Kelnarová, 2007, s. 38)

Není tedy pochyb, že práce s nevyлéčitelně nemocnými a osobami v terminálním stádiu je fyzicky a psychicky velmi vyčerpávající. V posledních letech je velká pozornost zaměřena na respitní péči (úlevová či odlehčující), tedy již zmíněnou péči o pečující. Očekává se, že psychicky vyrovnaný ošetřující bude ovládat potřebnou duševní hygienu a předávat tyto zkušenosti rodině umírajícího, která je vystavena extrémnímu zatížení.

2.2.1 Péče o pečující

Při péči o pečující je potřeba klást velký důraz na to, v jaké situaci se pečující nalézají a co je důvodem jejich zatížení. Radkin Honzák (In Haškovcová, 2007, s. 188) je pražský psychiatr, který se zaměřil na problém altruismu, který je všeobecně považován za rozhodující v případě volby povolání v pomáhajících profesích a který je současně „živnou půdou“ pro pravidelný rozvoj syndromu vyhoření.

Haškovcová (2007, s. 188) definuje altruismus jako „*nesobeckou lásku k bližnímu, která se projevuje účinným, vstřícným a pomáhajícím chováním.*“.

Podle psychologického slovníku (Hartl, Hartlová, 2000, s. 32-33) je altruismus nesobecký charakter mezilidských vztahů, lásky pro blaho druhých. Projevuje se myšlením, cítěním a jednáním, které bere ohled na druhé.

Sociologie formuluje altruismus jako morální postup předpisující potlačit vlastní egoismus, ale současně jej popisuje jako nezištnou pomoc bližnímu, ochotu obětovat vlastní zájem ve prospěch druhých. (Maříková, Petrušek, 1996, s. 51)

Altruismus můžeme tedy chápat jako výkon činností k jiným, bez ohledu na vlastní zisk. Avšak nejedná se o altruistický čin, pokud prospěšný vykonává svůj skutek pro získání lásky, respektu, pověsti či jiné formě odměny. Naopak se jedná o sobecký čin, protože hlavní motivací by měl být užitek pro druhou osobu.

Společným základem všech definic altruismu je postavení se vůči egoismu, tedy soustředěné péči o sebe samotného.

Haškovcová (2007, s. 188) píše o egoismu jako o vyzdvižení vlastního prospěchu, kterému je podřízeno veškeré chování a jednání. Stejnou hodnotou k pojmu je sobeckost.

Ideální by bylo, kdyby fenomén altruismu i egoismu byly v rovnocenném stavu, případně se přizpůsobily aktuální situaci. V praxi se tento ideál bohužel vymyká kvůli citům a vášni, které jsou neutrální a nelze je zařadit do žádné kategorie.

Kvalitní výkon pomoc poskytujících profesí podávají nejlépe ti, kteří mají velké altruistické cítění. Takový člověk rád pomůže druhým a často se stává, že přestane myslet na sebe a stane se obětí egoistů, kteří skvěle vycítí, že mohou jeho vlastnosti zneužít ve svůj prospěch. Každý pracovník v pomáhající profesi by si tak měl být řádně vědom nejen ušlechtilé stránky altruismu, ale také nebezpečí, která se k němu pojí. I altruista by měl myslet na sebe a postarat se o své blaho. Pokud je altruismus a egoismus v rovnováze, pak postačí, bude-li pracovník pomáhajících profesí pečovat o svou duševní hygienu.

Na práci pečovatelky jsou kladeny nadměrné nároky. Je pod neustálým tlakem, který je vyvoláván ovládnutím vlastních emocí, nadlimitní psychické zátěží, potlačováním svých potřeb, neoceněným (nejen finančním, ale i společenským) požadavkem být vždy k dispozici druhému člověku. Taková náročnost vyčerpává síly, snižuje motivaci a může vést k již zmíněnému vyhoření. Aby člověk mohl poskytnout nemocné osobě ze sebe to nejlepší, měl by se zaměřit i na uspokojení svých potřeb.

Pečující personál by se měl v případě nezbytnosti obrátit na odbornou pomoc, nebát se pocitu selhání a nebrat to jako projev slabosti, nýbrž jako správnou věc.

3 VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI THANATOLOGIE

Na základě předchozích kapitol je jasné, že zvýšená pozornost v tomto specifickém oboru je více než žádoucí. Povědomí společnosti o nejistých otázkách umírání a smrti, paliativní péči a hospicích je velmi nízké. Tato skutečnost by se neměla brát na lehkou váhu a je tak hlavním podnětem pro vytvoření této práce. Práce zdravotníků je sama sebou velmi obtížná, navíc se tito pracovníci setkávají se smrtí a lidmi v terminálním stádiu života častěji než při jiných povoláních. Z tohoto důvodu je důležité, aby se na tyto situace připravovali již při svém studiu.

V rámci procesu vzdělávání by měly být u studentů rozvíjeny emoční kompetence, tedy specifické soubory znalostí, dovedností, zkušeností, vlastností a postojů. Rozvoj klíčových kompetencí, které představují základní pilíře profesní přípravy pracovníků pomáhajících profesí v oblasti thanatologie, přímo navazují na rozvoj kompetencí emočních. Složky emoční inteligence bývají děleny do následujících klíčových oblastí: sebeuvědomění, sebeovládání, motivace, empatie a sociální dovednosti. Právě podpora rozvoje uvedených oblastí v profesní přípravě budoucích pracovníků pomáhajících profesí je považována za nezbytnou pro emočně inteligentní doprovázení umírajících a jejich blízkých. (Polepilová, Vávrová, 2010, s. 72)

Podle Haškovcové (2007, s. 179) se většina autorů, kteří se dlouhodobě zabývají oblastí thanatologie shoduje, že studenti středních zdravotnických škol a medicíny by měli být seznámeni s následujícími okruhy:

Fenomén smrti – smrt jako nutná podmínka života, jako nastávající skutečnost;

Proces umírání – v historických proměnách i v dnešní době, umění doprovázet, péče o umírající, psychické a duchovní potřeby umírajících a jejich rodin;

Zadržaná smrt (dystanázii) – důvody jejího vzniku, dehumanizovaná smrt;

Základní principy paliativní medicíny – historie i aktuální stav hospicového hnutí;

Eutanázie – základní pojmy, historie i současnost, legislativa, rizika zneužití;

Programy DNR, resp. NR (do not resuscitate / neresuscitovat) – kritéria péče, která je marná, aktuální stav a perspektivy;

Kategorie kvality života – problematika bolesti, smysl života s nemocí i v nemoci;

Ritualizace smrti v podmínkách hospitalizace – poslední rozhodnutí člověka, základní informace o pohřbívání;

Problematika zármutku a žalu – přístup ke členům rodiny, rizikové skupiny pozůstalých;

Seznámení se s dostupnou literaturou – zahraniční i českou, která se vztahuje k problematice umírání.

V praxi je náplň oboru rozptýlena do klasických oborů, jako je medicína, teologie, psychologie, filozofie nebo sociologie. Tyto obory však na problémy smrti nahlíží ze svého pohledu pomocí vlastních vědeckých metod. Avšak thanatologická témata mají svou odlišnou naukovou část a měly by tak být zařazeny zvlášť do učební látky na odborných školách zaměřených na výuku pomáhajících pracovníků.

3.1 Pomáhající profese

Pomáhající profese jsou typem povolání, jejichž práce je zaměřena na pomoc lidem.

Podle psychologického slovníku, ve kterém se termín pomáhající profese objevuje pod anglickým *helping professions*, se jedná o „souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější; patří sem lékaři, zvl. psychiatři, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové; širěji i fyzioterapeuti, balneologičtí pracovníci apod.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 185)

Působnost pomáhajících profesí je velmi široká a tím i problematika, se kterou se denně setkávají. Odborník by měl pomáhat tak, aby navedl klienta pomoci si sám. Podstatou je, aby člověk převzal zodpovědnost za řešení svého problému a tuto zodpovědnost nepřenesl na pracovníka pomáhající profese.

Jedním z důležitých nástrojů pomáhajícího je jeho osobnost, kterou při své práci využívá. Osobnost pomáhajícího má velký vliv na kvalitu jeho práce ve zdravotnictví, školství i ve sféře psychologie a psychoterapie. Každá z pomáhajících profesí požaduje důraz na prezentaci zvláštní „části“ osobnosti. Například učitel využívá organizační schopnosti, šarm, vtip, empatii, naopak lékař by měl ukázat svoje sociální a komunikační schopnosti při jednání s pacienty. (Géringová, 2011, s. 25)

Kopřiva (1997, s. 15) uvádí, že pracovník pomáhajících profesí se setkává s lidmi v nouzi, kteří očekávají přijetí, spoluúčast, porozumění, pocit, že pomáhajícího neobtěžují, a že nejsou odsuzováni. Klient potřebuje důvěřovat, cítit se v bezpečí a být přijímán. Bez takového vztahového rámce se práce pomáhajícího pracovníka stává jen výkonem svěřených pravomocí.

Výkon pomáhajících profesí je však spojován s množstvím problémů, obtíží a zklamání. Proces služby druhým vyžaduje podstatné osobnostní dispozice, charakter, vzdělání, mravní čistotu a určitou ochotu přinášet oběti.

3.2 Paliativní péče a hospicová hnutí

Paliativní péče a hospicová péče bývají velmi často užívány jako synonyma. Avšak každé z nich má svůj určitý specifický aspekt. Paliativní péče je zaměřena spíše na medicínský přístup, kdežto hospicová péče zdůrazňuje psycho-sociální a spirituální aspekt, ale jak již bylo naznačeno, obě složky se prolínají.

„Paliativní péče je přístup zlepšující kvalitu života pacientů a jejich rodin, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožující nemocí, prostřednictvím předcházení a zmírňování utrpení pomocí včasného zjištění, vyhodnocení a řešení bolesti a dalších fyzických, psychosociálních a duchovních potíží.“ (WHO, 2002)

Paliativní nebo také útěšná medicína představuje celostní a nadějný systém pomoci zaměřený na umírajícího a jeho rodinu. Do péče o umírajícího je potřeba zapojit blízké, a proto se právem hovoří o hospicovém hnutí. Obsah pojmu paliativní péče není ustálen, avšak v odborné literatuře se setkáváme s definicemi, které se více či méně překrývají. Latinské „pallium“ z něhož je „paliativní“ péče odvozena znamená „ochranu“, cílem paliativní péče je poskytnout nemocnému ochranu v extrémně nepříznivé situaci. Smyslem takové péče je tedy kvalita života a celostní přístup k umírajícímu i jeho rodině. (Haškovcová, 2007, s. 37)

Paliativní péče je poskytována ve specifickém zařízení zvaném hospic. Nejedná se zde o léčbu v pravém slova smyslu, ale zaměřují se na vlídnou péči, tlumení bolestí a doprovod umírajících a jeho rodiny.

„Myšlenka hospice vychází z úcty k lidské bytosti, z úcty k umírajícímu a z jeho potřeb.“ (Kelnarová, 2007, s. 50)

Hospic je tedy specializovaná instituce, věnující se paliativní péči, tedy péči orientující se na zmírnění bolesti, kterou přináší nemoc, na rozdíl od klasické lékařské péče zaměřené na léčbu choroby.

V hospici se ctí individuální právo rozhodnout se a respektují se také priority umírajícího. Priority potřeb smrtelně nemocného se v průběhu choroby mění. Na počátku může jít především o potřeby biologické, v závěrečné fázi to mohou být potřeby duchovní. *„Hospic v žádném případě neslibuje uzdravení, ale také nebere naději.“* (Kelnarová, 2007, s. 50)

3.3 Vzdělávání v thanatologii

V rámci vzdělávání ošetřovatelů a pečovatelů je nutné zaměřit se na management jejich vlastního času, schopnosti kreativně a kriticky myslet, zapojovat je do výzkumů, prezentací na seminářích a konferencích, pořádat workshopy zaměřené na péči o umírající. Nezbytně by se personál měl naučit dobré a efektivní komunikaci s umírajícími a doprovázejícími. Zdůraznit studentům, jaký vliv má „umění“ správné komunikace pro umírajícího. *„V ošetřovatelské péči o umírající se setká sestra se situacemi, kde běžné komunikační metody jí doposud známé nebudou stačit.“* (Kelnarová, 2007, s. 80) Není tedy pouze potřeba vyučovat thanatologii, ale stejně tak je nutné se zaměřit na oblast komunikace, jež je vysoce prospěšná. Seznámit se s komunikačními technikami a osvojit si je v modelových situacích. Se stresovými situacemi, které umírání a smrt přináší a zvládnout své pocity, by jim pomohl nácvik relaxačních metod. Zajistit účast studentů a pracovníků pomáhajících profesí na seminářích, panelových diskuzích s odborníky, konferencích, kongresech atd.

Díky oboru thanatologie by pracovníci mohli pochopit, že smrt patří k životu a umírající má právo na kvalitní život a umírání. (Kelnarová, 2007, s. 80)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Cílem výzkumu bylo zjistit připravenost ošetřujícího a pečovatelského personálu na práci o umírající osoby. Zaměřili jsme se na odbornou kvalifikaci těchto pracovníků v thanatologii. Taktéž dalším cílem bylo ověřit, zdali by se ošetřující personál chtěl dále v tomto směru vzdělávat a jak na tuto oblast nahlíží. Výzkumné šetření probíhalo na oddělení nemocnic ve Zlínském kraji, kde pečují o pacienty v terminálním stádiu.

4.1 Výzkumný problém, výzkumné otázky a výzkumný cíl

Výzkumným problémem bylo *zjistit vzdělanost ošetřujícího a pečujícího personálu v oboru thanatologie ve Zlínském kraji.*

Pro výzkum byl vybrán výzkumný problém deskriptivní (popisný), který zkoumá a popisuje stav a výskyt jevu.

Hlavní výzkumná otázka:

Jak hodnotí ošetřující personál svou odbornou přípravu na práci o umírající osobu?

Dílčí výzkumné otázky:

1. DVO: Jaký postoj má ošetřující personál ke smrti a umírání?
2. DVO: Jak je vzdělání připravilo na setkání s umírajícími pacienty?
3. DVO: Do jaké míry jsou ošetřující obeznámeni o oboru thanatologie?
4. DVO: Jaké jsou postoje na vhodnost zařazení problematiky umírání a smrti do vzdělání v oblasti pomáhajících profesí?
5. DVO: Jaký by respondenti měli přístup k další edukaci v oboru thanatologie pomocí přednášek, seminářů, workshopů atd.?
6. DVO: Jaké pocity má ošetřující personál při péči o umírající a zemřelou osobu?
7. DVO: Jak ošetřující personál překonává stres při práci?
8. DVO: Jaké možnosti má ošetřující personál při péči o pozůstalé?

Hlavním výzkumným cílem bakalářské práce je *zjistit kvalifikaci ošetřujících a pečujících v thanatologii a co v nich vyvolává péče o umírající.*

Dále jsou vymezeny tyto dílčí cíle:

1. zjistit, jaký postoj má ošetřující personál ke smrti a umírání;

2. zjistit, jak je jejich vzdělání připravilo na péči o umírající;
3. zjistit, do jaké míry jsou ošetřující obeznámeni o oboru thanatologie.
4. zjistit, jaký mají postoj na zařazení problematiky umírání a smrti do vzdělání v oblasti pomáhajících profesí;
5. zjistit, zda by měli zájem o edukaci v oboru thanatologie prostřednictvím přednášek, seminářů, workshopů atd.;
6. zjistit pocity, které v nich vyvolává péče o umírající a zemřelou osobu;
7. zjistit, jak ošetřující personál překonává stres při práci;
8. zjistit, jaké možnosti má ošetřující personál při péči o pozůstalé.

Pomocí dílčích výzkumných cílů bakalářské práce byl sestaven dotazník, který by měl tyto cíle naplnit.

4.2 Druh výzkumu a technika sběru dat

Praktickou část jsme se rozhodli zpracovat za pomoci kvantitativního šetření, technikou dotazníkového šetření, který se nám jevil jako nejvhodnější možnost.

Dotazník obsahuje 21 otázek, které byly uzavřené, polootevřené a jedna z nich byla otevřená. Respondenti tedy vybírali z nabízených možností, u některých položek se mohli sami vyjádřit a jedna otevřená otázka, na kterou měli uvést vlastní odpověď. Návratnost dotazníků byla vysoká a ošetřující personál s jeho vyplněním neměl žádný problém.

Dle Chrásky (2007, s. 163) je dotazník soustava předpřipravených a pečlivě sestavených otázek, které jsou promyšleně seřazeny a na které dotazovaná osoba odpovídá písemně.

4.3 Výzkumný soubor

Do základního výzkumného souboru byl zahrnut ošetřující personál nemocnic ve Zlínském kraji. Následně došlo ke zmenšení a do výběrového vzorku byli zařazeni zdravotníci z oddělení, ve kterých se ošetřující personál setkává s pacienty v terminálním stádiu. Oddělení jako jsou léčebna dlouhodobě nemocných, zdravotně-sociální středisko, následná péče, interní oddělení a další. Jde tedy o záměrný výběr. Celkově se do výzkumu zapojilo 150 respondentů, kteří dotazník vyplnili.

Personálu byl předložen dotazník o 21 otázkách týkající se oblasti thanatologie. Dotazník byl předán osobním kontaktem z důvodu, co největší návratnosti. Každé oddělení mělo na vyplnění dotazníku týden, tedy dostatečnou dobu na jeho splnění.

4.4 Zpracování dat

Údaje získané z jednotlivých položek dotazníku byly zpracovány pomocí čárkovací metody. Výsledky byly následně vyhodnoceny v tabulkách nebo grafech pro lepší orientaci a následně k nim byl napsán komentář.

Z celkového počtu 150 rozdaných dotazníků se jich vrátilo 150. Návratnost byla tedy 100%. Avšak po důkladném prozkoumání musely být 3 dotazníky vyřazeny kvůli nekompletnímu vyplnění všech položek. Tyto položky nemohly být vyplněny z důvodu, že se dotazníky dostaly do rukou zdravotnických laborantů, kteří nepřichází přímo s umírajícími do kontaktu.

5 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Tato kapitola se věnuje zpracování jednotlivých položek dotazníku do tabulek či grafů. Údaje budou shrnuty a následně interpretovány. Vždy budou první uvedeny výzkumné otázky a poté k nim přiřazeny otázky z dotazníku a následně budou vyhodnoceny.

5.1 Analýza dotazníkového šetření

První tři položky dotazníku se týkaly demografických údajů, které byly pro lepší přehlednost shrnuty do níže zpracovaných tabulek:

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
19-30 let	38	25,9 %
31-40 let	27	18,4 %
41-50 let	54	36,7 %
51 a více let	28	19,0 %

Tab. 1 Věk respondentů

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Žena	140	95,2 %
Muž	7	4,8 %

Tab. 2 Pohlaví respondentů

Možnost odpovědí	Responzí	Podíl
Méně než 5 let	21	14,3 %
5-10 let	38	25,9 %
11-15 let	21	14,3 %
16-20 let	23	15,6 %
Nad 20 let	44	29,9 %

Tab. 3 Délka praxe respondentů

Do výzkumu se zapojilo 147 respondentů. Není překvapující, že převážnou většinou byly ženy, pro které je tento obor pravděpodobně více zajímavý. Pouhé 4,8 % respondentů tvořili muži, proto nelze porovnávat odpovědi mužů a žen, vzhledem k velmi nevyrovnanému počtu pohlaví.

Z tabulek tedy vyplývá, že nejčastější osobou byla žena ve věku 41-50 let s praxí nad 20 let.

1. DVO: Jaké postoje má ošetřující personál ke smrti a umírání?

Této otázce se v dotazníku věnují 2 otázky, které budou následně rozebrány:

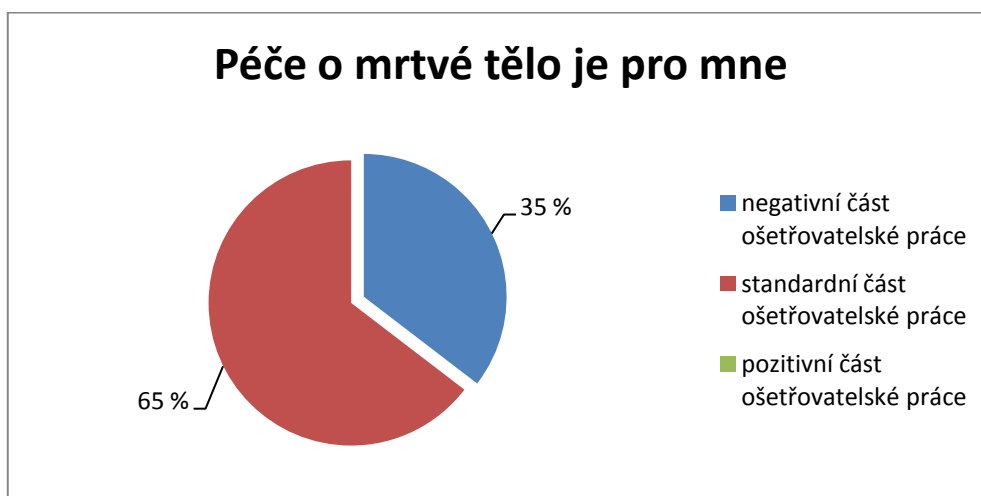
Položka č. 4: Jak nahlížíte na smrt?



Graf I Jak nahlížíte na smrt?

Z grafu je vidět, že ošetřující a pečující personál bere smrt jako přirozenou součást života, pouhé 2 % si smrt nepřipouští, nechtějí a nedokážou o smrti hovořit. A jeden z respondentů se vyjádřil písemně a uvedl, že u starších osob bere smrt jako běžnou součást života, ale přijmout smrt dítěte je pro něj velmi těžké.

Položka č. 17: Péče o mrtvé tělo je pro mne

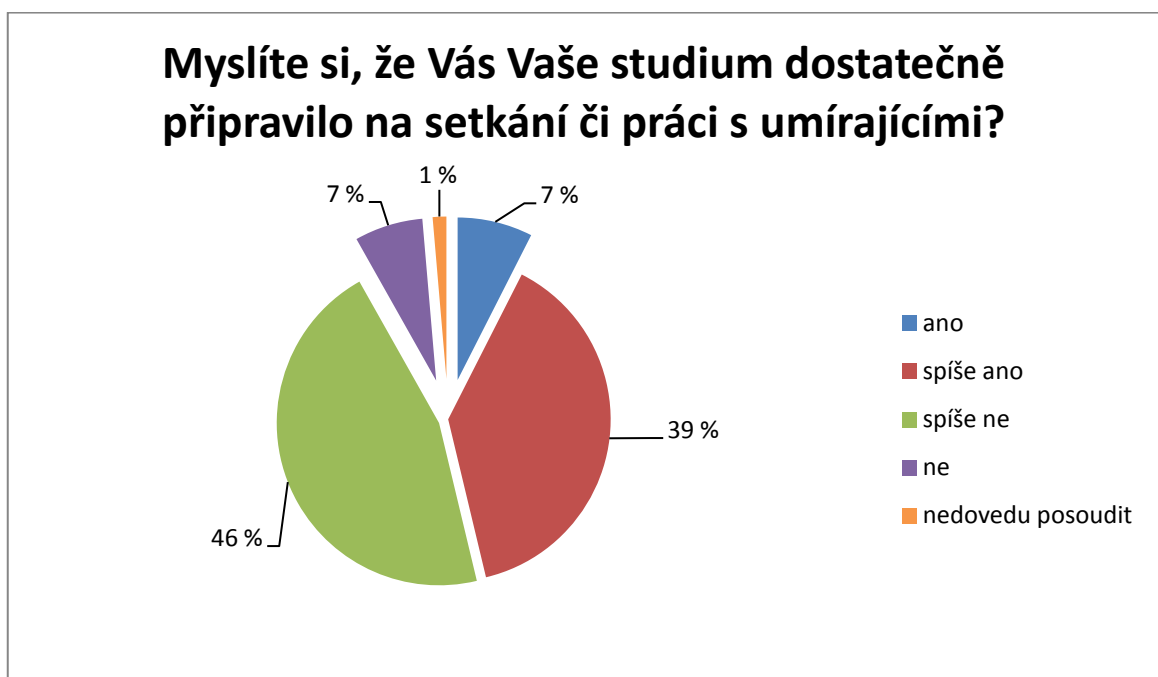


Graf II Péče o mrtvé tělo je pro mne

Smrt není pozitivní částí života jako celku, je tedy jasné, že i péče o mrtvé tělo nevyvolává v ošetřujícím personálu kladné pocity. Pro 35 % respondentů je úmrtí pacienta zápornou součástí práce, avšak 65 % respondentů bere péči o mrtvé tělo jako běžnou součást jejich práce.

2. DVO: Jak je vzdělání připravilo na setkání s umírajícími pacienty?

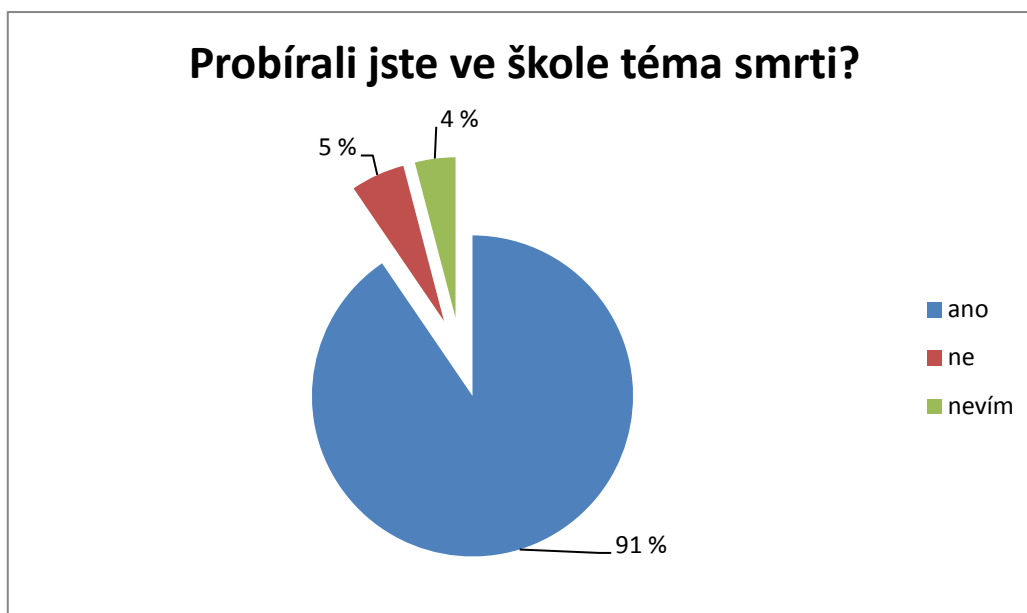
Položka č. 5: Myslíte si, že Vás Vaše studium dostatečně připravilo na setkání či práci s umírajícími?



Graf III Myslíte si, že Vás Vaše studium dostatečně připravilo na setkání či práci s umírajícími?

Výše uvedená tabulka s grafem znázorňuje, zda si respondenti myslí, že je jejich studium dostatečně připravilo na setkání či práci o umírající osobu. Průzkum v této otázce dopadl téměř vyrovnaně, kdy rozdíl pouhých 7 % respondentů bylo mezi odpověďmi „spíše ano“ a „spíše ne“.

Položka č. 6: Probírali jste ve škole téma smrti?



Graf IV Probírali jste ve škole téma smrti?

Téma úmrtí a smrt je zahrnuto takřka na všech školách pomáhajících profesí, pouhých 14 ze 147 respondentů uvedlo, že se tímto tématem ve škole nezabývali nebo si na to již nezpomínají. Avšak toto téma by mělo být zahrnuto do všech oblastí pomáhajících profesí, neboť je jejich nezbytnou součástí. Nikdo totiž nechceme, aby o nás pečoval nezkušený a nevyrovnaný lékař, sociální pracovník nebo ošetřující sestra.

3. DVO: Do jaké míry jsou ošetřující obeznámeni s pojmem thanatologie?

Pod tuto dílčí výzkumnou otázku spadají 2 položky dotazníku. První položka zkoumá, zda-li se respondenti při jejich studiu setkali s pojmem thanatologie a v následující položce se měli pokusit pojem definovat. Výsledky této výzkumné otázky jsou si mírně v rozporu se 2.DVO vzhledem k výsledkům.

Položka č. 9: Setkali jste se při Vašem studiu s pojmem thanatologie?

Položka č. 10: Pokuste se jej definovat.

Tyto dvě otázky spolu souvisely, neboť v případě odpovědi „ano“ a „nejsem si jistá / jistý“ se respondenti měli pokusit jej v následující položce vysvětlit.

V případě položky č. 9 byly odpovědi respondentů následující:

Možnosti odpovědí	Responzí
Ano	34
Ne	73
Nevím	40

Tab. 4 Setkali jste se při Vašem studiu s pojmem thanatologie?

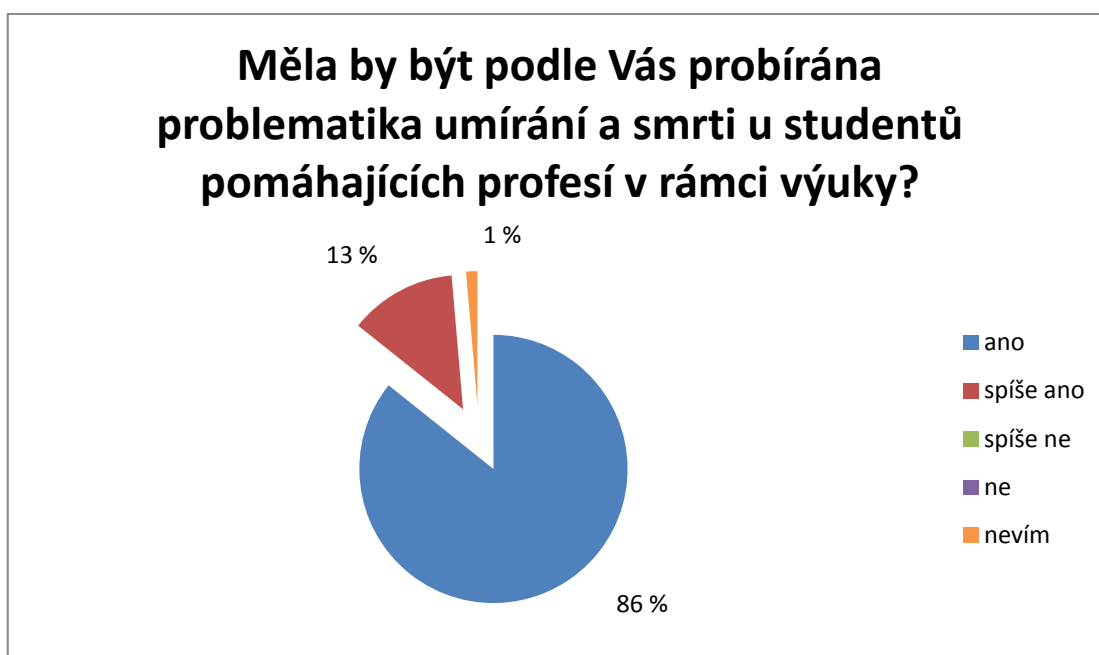
V další položce byly uvedeny definice uvedené respondenty.

Definice pojmů byly všechny správné: „věda o umírání a smrti, profesní příprava na smrt, nauka o mrtvém těle, věda o průběhu umírání“ aj..

Z předchozí DVO jsme se dozvěděli, že více než 90 % respondentů, téma smrti a umírání ve škole probíralo. Proto je překvapující, že pojem thanatologie téměř polovina respondentů neznala.

4. DVO: Jaké jsou postoje na vhodnost zařazení problematiky umírání a smrti do vzdělání v oblasti pomáhajících profesí?

Položka č. 7: Měla by být podle Vás probírána problematika umírání a smrti u studentů pomáhajících profesí v rámci výuky?



Graf V Měla by být podle Vás probírána problematika umírání a smrti u studentů pomáhajících profesí v rámci výuky?

Respondenti se téměř jednohlasně shodli na zařazení tématu smrti a umírání do vyučovacího procesu. Pouze dva respondenti zvolili možnost nevím.

V dnešním světě je velmi obtížné získat pracovní místo dle svých představ. Proto by studenti měli být připraveni i na péči o umírající osobu.

Položka č. 8: V jakém věku je podle Vašeho názoru nejvhodnější se o problematice umírání a smrti začít bavit?

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
V předškolním věku	30	20,4 %
Na 1. stupni základní školy	56	38,1 %
Na 2. stupni základní školy	42	28,6 %
Na střední škole	18	12,2 %
Na vysoké škole	1	0,7 %

Tab. 5 V jakém věku je podle Vašeho názoru nejvhodnější se o problematice umírání a smrti začít bavit?

Z výsledků této položky vyplývá, že 20,4 % respondentů si myslí, že již v předškolním věku by se mělo s dítětem o umírání a smrti hovořit. I pro dospělého člověka není lehké se smířit se smrtí blízkého člověka, tím spíše ne pro dítě. Proto by bylo přínosem tuto nepříjemnou součást života šetrně vysvětlovat dětem již kolem nástupu do školy. Pomoci mu vysvětlit, proč lidé umírají, co nastane po smrti a nebát se zodpovědět mu všechny jeho otázky.

5. DVO Jaký by respondenti měli přístup k edukaci v oboru thanatologie pomocí přednášek, seminářů, workshopů atd.?

Položka č. 13 Zúčastnila / zúčastnil jste se někdy semináře, přednášky, workshopu z této oblasti?

První jsme se snažili zjistit, zda se již participovali na sezení s tematikou thanatologie. Výsledky nebyly překvapující a přes 100 odpovědí bylo záporných.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Ano	46	31,3 %
Ne	101	68,7 %
Nevím	0	0 %

Tab. 6 Zúčastnila / zúčastnil jste se někdy semináře, přednášky, workshopu z této oblasti?

Další otázka tedy navázala na předchozí položku.

Položka č. 14 Uvítala byste školení, seminář, přednášku na téma „jak se vyrovnat se smrtí pacienta“?

Ani zde nebyli výsledky neočekávané a dokonce přes 80 % respondentů by se zúčastnilo rádo. Pouze 6 % respondentů by takovou přednášku neuvítalo a 12 % zvolilo odpověď nevím.



Graf VI Uvítala byste školení, seminář, přednášku na téma „jak se vyrovnat se smrtí pacienta“?

6. DVO Jaké pocity má ošetřující personál při péči o umírající a zemřelou osobu?

Tuto dílčí výzkumnou otázku zodpovídají položky dotazníku č. 15, 16, 18, 19 a 20.

Položka č. 15 Péče o mrtvé tělo je pro mne situací

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Velmi stresující	4	2,7 %
Stresující	29	19,7 %
Jako každá jiná ošetrovatelská péče	70	47,6 %
Jako běžná součást ošetrovatelské péče	44	29,9 %

Tab. 7 Péče o mrtvé tělo je pro mne situací

Z tabulky lze vypozorovat, že nejvíce respondentů tuto činnost bere jako jakoukoliv jinou péči. Avšak nebylo pochyb, že pro značnou část se jedná o stresující náplň práce.

Položka č. 16 Manipulace s mrtvým tělem ve mně vyvolává pocit

Respondentům byl poskytnut výběr možností, ale také možnost se sami vyjádřit.

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Smutek	82	55,8 %
Bolest	2	1,4 %
Lítost	81	55,1 %
Beznaděj	8	5,4 %
Odpor	2	1,4 %
Úlevu	22	15,0 %
Jiné	5	3,4 %

Tab. 8 Manipulace s mrtvým tělem ve mně vyvolává pocit

Smrt je nepříjemnou součástí života a v každém z nás vyvolává odlišné pocity. Někteří lidé jsou smutní, je jim ztráta člověka líto. Smrt pacienta, ale také může být úlevou, vědí, že to bylo pro pacienta vysvobozením. Jeden z respondentů se vyjádřil, že je pro něj péče o mrtvé tělo rozloučením a taktéž projevením pokory pro pacienta.

Položka č. 18 Co Vám pomáhá při stresu při práci / péči o umírající / zemřelou osobu?

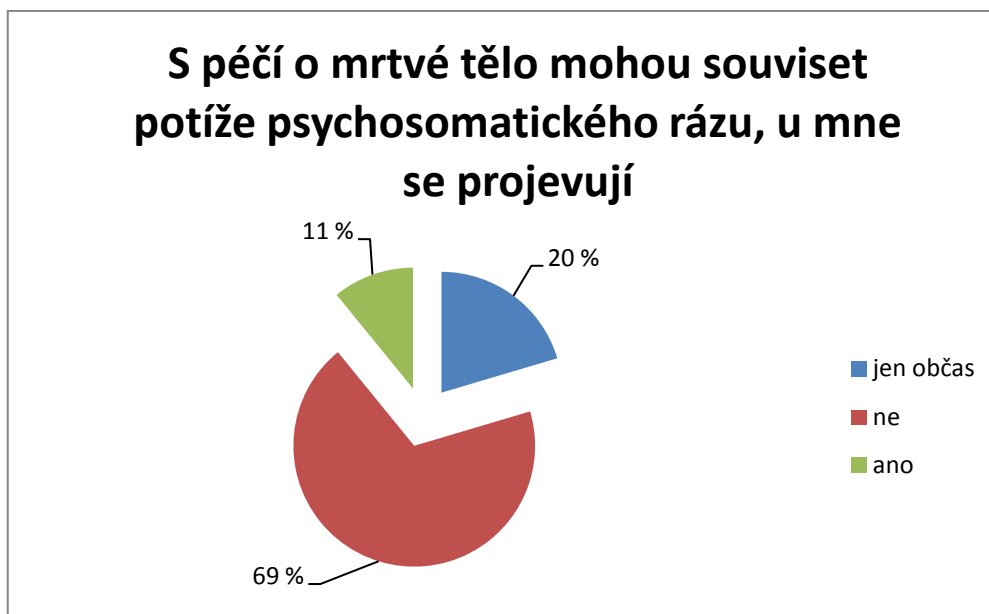
Respondenti měli na výběr z několika odpovědí, z kterých mohli vybrat i více možností, případně odpovědět podle svého uvážení.

Možnosti odpovědí	Responzí
Relaxačně-koncentrační trénink	6
S někým si promluvit	71
Promluvit si s někým z ošetrovatelského týmu	56
Aromaterapie	1
Muzikoterapie	24
jiné	10

Tab. 9 Co Vám pomáhá při stresu při práci / péči o umírající / zemřelou osobu?

Nejvíce respondentů považuje za největší pomoc možnost promluvit si s někým, ať už z ošetrovatelského týmu či nikoli. Respondentům také pomáhá rodina, procházky, příroda, sport, víra aj.

Položka č. 19 S péčí o mrtvé tělo mohou souviset potíže psychosomatického rázu, u mne se projevují



Graf VII S péčí o mrtvé tělo mohou souviset potíže psychosomatického rázu, u mne se projevují

Graf nám představuje procentuální počet respondentů, kteří trpí psychosomatickými potížemi při péči o mrtvé tělo, takových ošetřujících je 20 %. Necelých 70 % respondentů tvrdí, že péče o mrtvého pacienta jim nepůsobí žádné obtíže psychosomatického rázu.

S touto položkou souvisí i následující položka, která zkoumá právě ty respondenty, kteří na sobě pocítují nepříjemné dojmy při péči o zemřelého.

Položka č. 20: Psychické potíže se u mne projevují (lze uvést i více možností)

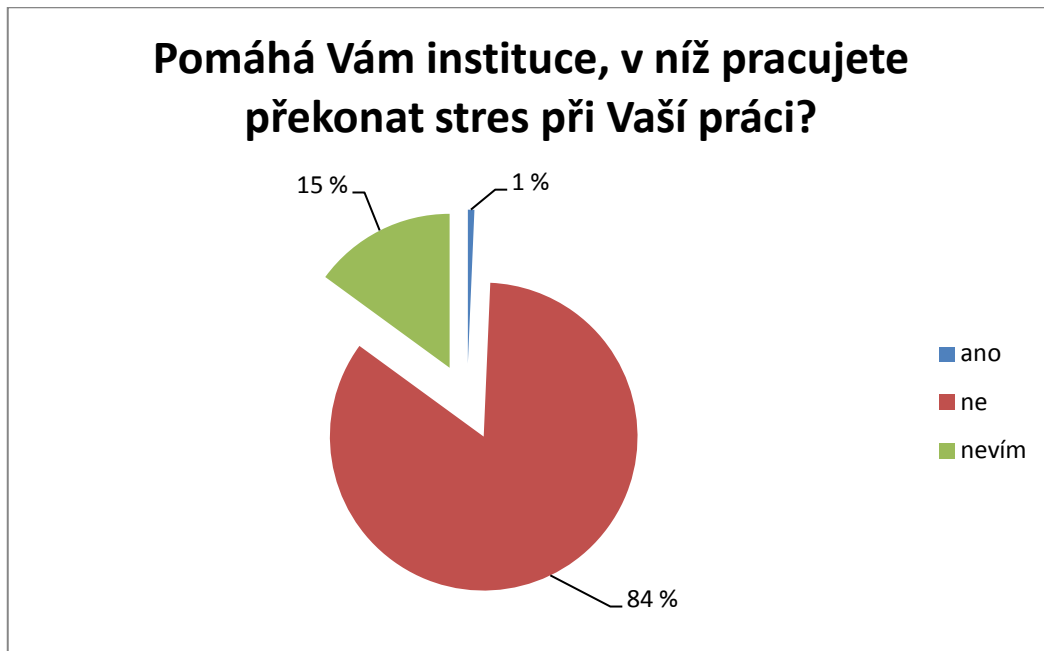
Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Pocitem vyčerpání	24	31,6 %
Pocitem napětí	11	14,5 %
Pocitem samoty	3	3,9 %
Nespavostí	10	13,2 %
Vztekem	3	3,9 %
Děsivými sny	1	1,3 %
Ztrátou radosti z práce	7	9,2 %
Pláčem	6	7,9 %
Nesoustředěním	13	17,1 %
Jiné	31	40,8 %

Tab. 10 Psychické potíže se u mne projevují (lze uvést i více možností)

Každá osoba má své individuální zvláštnosti a odlišnosti, stejně tak je tomu i s pocity, které v nás vyvolávají rozmanité dojmy. Jak si lze všimnout v tabulce má každý pocit, stav či situace svého stoupence. Únava, zlost, problém s koncentrací nebo pocit osamělosti, to vše doprovází péče o umírající či zemřelého.

7. DVO Jak ošetřující personál překonává stres v práci?

Položka č. 11: Pomáhá Vám instituce, v níž pracujete překonat stres při Vaší práci?



Graf VIII Pomáhá Vám instituce, v níž pracujete překonat stres při Vaší práci?

Tato položka z dotazníku byla polootevřená, vzhledem k možnosti vyjádření se v případě odpovědi „ano“. Tato možnost byla zvolena pouze jednou. Instituce, v níž tento respondent pracuje, poskytuje personálu možnost navštívit klinického psychologa.

Položka č. 12 Máte své vlastní strategie, jak se vyrovnat se stresem při Vaší práci?



Graf IX Máte své vlastní strategie, jak se vyrovnat se stresem při Vaší práci?

Respondenti v případě odpovědi „ano“ měli možnost uvést jejich strategie. V dotazníku se tak objevovalo nespočet odpovědí a mezi ty nejčastější patřilo „*vypovídat se, jóga, sport, příroda, rodina, hudba, četba, spánek, odpočinek, procházka a cestování*“.

8. DVO Jaké možnosti má ošetřující personál při péči o pozůstalé?

Této dílčí výzkumné otázce byla věnována poslední položka v dotazníku, která se skládala z polootevřené výpovědi.

Položka č. 21 Při péči o pozůstalé mám možnost (lze uvést i více možností)

Možnosti odpovědí	Responzí	Podíl
Zajistit speciální místnost	13	8,8 %
Zajistit klidnou místnost	28	19,0 %
Nabídnout kontakt na psychologickou pomoc	6	4,1 %
Nabídnout kontakt na pohřebnické služby	44	29,9 %
Nabídnout uklidňující prostředky	37	25,2 %
Věnovat čas jejich otázkám	111	75,5 %
Jiné	2	1,4 %

Tab. 11 péči o pozůstalé mám možnost

V oblasti thanatologie nesmíme opomínat i péči o pozůstalé. Při takové péči má personál několik možností, jak těmto lidem pomoci. Nejčastěji se jim snaží pomoci odpověďmi na jejich otázky, poskytnout jim kontakt na psychologickou pomoc nebo pohřebnické služby. Dva respondenti uvedli, že mohou nabídnout speciální místnost pro věřící – modlitebnu.

5.2 Interpretace dat

Z výzkumu nám vyplynulo hned několik závěrů:

- ošetřující personál bere péči o umírajícího člověka jako běžnou součást své práce;
- více než 90 % respondentů tvrdí, že téma umírání a smrti při svém vzdělání probíralo, avšak pouze okrajově a není tak dostačující v jejich současné práci;
- pojem thanatologie byl pro necelou polovinu respondentů neznámý;

- téměř jednohlasně se respondenti shodli na zařazení thanatologie jako vědní disciplíny do výuky všech pomáhajících profesí;
- většina respondentů má zájem o další vzdělání v oboru thanatologie;
- prostřednictvím zaměstnavatele získat náhled na tuto problematiku;
- ošetřující nejčastěji získávají podporu při komunikaci s druhými lidmi;
- tato práce v ošetřujících vyvolává různé pocity lítosti a smutku;
- stres při práci o umírající pacienty odbourávají pomocí procházek přírodou, četbou, hudbou, setkání s přáteli, sportem;
- u těch respondentů, u kterých se objevují psychosomatické potíže, se při kontaktu se smrtí vyskytuje vyčerpání, pocit napětí a nesoustředěnost;
- většina respondentů považuje smrt za přirozenou součást života;
- není opomenuta péče o pozůstalé, kterým ošetřující mohou poskytnout odpovědi na jejich otázky nebo jim nabídnout kontakt na psychologickou poradnu.

5.3 Doporučení pro praxi

Z výzkumu je patrné, že potřeba thanatologie jako vědního oboru by měla své velké opodstatnění v pomoc poskytujících profesích. Nejenže by došlo k usnadnění psychicky náročné práce, ale také by došlo ke značnému zkvalitnění služeb pro umírající pacienty.

Pro již vystudovaný ošetřující personál by bylo vhodné zajistit účast na seminářích, diskuzích s odborníky, konferencích, přednáškách, workshopech atd. Nevyhnutelně by se ošetřující a pečující personál měl naučit správné a účinné komunikaci s pacienty v konečné fázi života a také s pozůstalou rodinou. Vysokou pozornost také věnovat relaxačním metodám a naučit se tak zvládat své pocity. Pracovníci všech pomáhajících profesí by měli vynikat klíčovými sociálními, emočními a praktickými schopnostmi.

Téma umírání a smrti by však nemělo zůstat tabuizované i na školách mimo tuto profesi. Žáci a studenti by si již od útlého věku měli uvědomovat konečnost života. V případě skonání jim blízké osoby by tak pro ně bylo lehčí se s takovou ztrátou vyrovnat.

Před tímto tématem bychom neměli zavírat oči, ale brát jej jako součást lidského života.

ZÁVĚR

Na celém světě není osoby, která by se mohla vyhnout smrti. Je to skutečnost, která se týká každého z nás. Bez výjimky. I přes to, že se tomuto tématu všichni snažíme vyhýbat, měli bychom si uvědomit, že tato skutečnost jednou nastane a nepropadat depresi, úzkosti nebo strachu. O svůj i život blízkých bychom se měli starat nejen v době zdraví, ale i v doprovázení choroby. Poslední chvíle života prožít co nejvíce dle svých představ, se svou rodinou a blízkými. Neztrácet naději a nepropadnout panice.

V terminální fázi života bychom se měli obrátit na speciální služby jako je paliativní nebo hospicová péče. Takové služby poskytují rodině i umírajícímu kvalitní odbornou péči a úlevu v těžké době života. Umírajícího člověka bychom neměli opouštět, naopak mu splnit poslední přání, a tím nejčastěji bývá, abychom mu zůstali na blízku. Pro doprovázející je to nelehký úkol a svým blízkým umírajícím nedokážou dát potřebnou pomoc. Právě v takových chvílích bychom měli vyhledat služby odborníků, které umírajícímu, i jeho rodině pomohou srovnat se s nastalou situací.

Odborných pracovníků v paliativní medicíně je poněkud málo, a proto je nutností studenty pomáhajících profesí připravovat již během studia i na takový směr jejich budoucího povolání. Na takovou práci by člověk měl být dostatečně kvalifikován, psychicky připraven a být vyrovnaný s konečností lidského života.

Cílem této bakalářské práce bylo zjistit připravenost ošetřujícího personálu v odděleních nemocnic ve Zlínském kraji, kteří se dennodenně setkávají s pacienty v terminálním stádiu, v oboru thanatologie a jejich pocity, které v nich tato péče vyvolává.

Z výzkumu jsme se dozvěděli, že názory na problematiku thanatologie jsou velmi různorodé, avšak shodli se na tom, že by se ve školách měli více věnovat této oblasti. Studenti by tak byli více připraveni na situace, které se v těchto profesích často vyskytují.

Výsledky výzkumu by mohly posloužit jako materiál pro rozvoj vzdělanosti ošetřujících, co by pomohlo v situacích, kdy klasická medicína již nestačí a je zapotřebí doprovázet člověka v době umírání.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. GABURA Ján a Jana PRUŽINSKÁ. Poradenský proces. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. ISBN 80-85850-10-9.
2. GÉRINGOVÁ Jitka. Pomáhající profese: tvořivé zacházení s odvrácenou stranou. Praha: Triton, 2011. ISBN 978-7387-394-3.
3. HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303-X.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.
5. HOLBE, Rainer. Mrtvý hraje šach a jiné neuvěřitelné příběhy. Praha: Ikar, 1997. ISBN 80-7202-110-9.
6. CHRÁSKA, Miroslav. Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1369-4.
7. IRMIŠ, Felix. Nauč se zvládat stres. Praha: Alternativa, 1996. ISBN 80-85993-02-3.
8. JANKOVSKÝ, Jiří. Etika pro pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6.
9. KEBZA, Vladimír a Iva ŠOLCOVÁ. Syndrom vyhoření. Praha: Státní zdravotní ústav, 2003. ISBN 80-7071-213-7.
10. KELNAROVÁ, Jarmila. Tanatologie v ošetrovatelství. Brno: Littera, 2007. ISBN 978-80-85763-36-2.
11. KOPŘIVA, Karel. Lidský vztah jako součást profese. 2. vyd. Praha: Portál, 1997. ISBN 80-7178-150-9.
12. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Jak si navzájem lépe porozumíme. Praha: Svoboda, 1988.
13. MAŘÍKOVÁ, Hana, Miloslav PETRUSEK a kol. Velký sociologický slovník. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. ISBN 80-7184-310-5.
14. MATOUŠEK, Oldřich a kol. Metody a řízení sociální práce. Vyd. 1. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
15. MÍČEK, Libor. Duševní hygiena. Vyd. 2. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1986. ISBN 14-400-86.

16. MURPHY, Michael, James REDFIELD a Sylva TIMBERSOVÁ. Bůh a vyvíjející se vesmír: Další krok ve vývoji člověka. 1. vyd. BETA Dobrovský, 2006. ISBN 80-7306-251-8.
17. MURPHY, Robert Francis. Úvod do kulturní a sociální antropologie. Praha: Slon, 2004. ISBN 80-8629-25-3.
18. PERERA, Mahendra, Karuppiah JAGADHEESAN a Anthony PEAKE. Hledání smyslu v zážitcích blízkosti smrti. Praha: Triton, 2012. ISBN 978-80-7387-597-8.
19. SVATOŠOVÁ, Marie a kol. Hospice a umění doprovázet. Praha: Ecce Homo, 1995. ISBN 80-902049-4-5.
20. VÁVROVÁ, Soňa a Renata POLEPILOVÁ. Výzkumné šetření o vzdělávání studentů pomáhajících profesí v oblasti thanatologie. Sociální práce: Sociální práce s umírajícími. 2010, 10, 2, s. 71-80. ISSN 1213-6204.
21. ZEMANOVÁ, Monika. Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009. ISBN 978-80-7041-743-0.
22. WHO: Definition of Palliative Care. [online]. 2002 [cit. 2015-04-10]. Dostupné z: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
23. Umírání [online]. 2013[cit. 2015-04-05]. Dostupné z: <http://data.umirani.cz/#temata>.

SEZNAM TABULEK

Tab. 1 Věk respondentů	33
Tab. 2 Pohlaví respondentů	33
Tab. 3 Délka praxe respondentů	34
Tab. 4 Setkali jste se při Vašem studiu s pojmem thanatologie?.....	38
Tab. 5 V jakém věku je podle Vašeho názoru nejvhodnější se o problematice umírání a smrti začít bavit?.....	39
Tab. 6 Zúčastnila / zúčastnil jste se někdy semináře, přednášky, workshopu z této oblasti?.....	40
Tab. 7 Péče o mrtvé tělo je pro mne situací.....	41
Tab. 8 Manipulace s mrtvým tělem ve mně vyvolává pocit.....	41
Tab. 9 Co Vám pomáhá při stresu při práci / péči o umírající / zemřelou osobu?	42
Tab. 10 Psychické potíže se u mne projevují (lze uvést i více možností)	43
Tab. 11 péči o pozůstalé mám možnost.....	45

SEZNAM GRAFŮ

Graf I Jak nahlížíte na smrt?	35
Graf II Péče o mrtvé tělo je pro mne	35
Graf III Myslíte si, že Vás Vaše studium dostatečně připravilo na setkání či práci s umírajícími?	36
Graf IV Probírali jste ve škole téma smrti?	37
Graf V Měla by být podle Vás probírána problematika umírání a smrti u studentů pomáhajících profesí v rámci výuky?	38
Graf VI Uvítala byste školení, seminář, přednášku na téma „jak se vyrovnat se smrtí pacienta“?	40
Graf VII S péčí o mrtvé tělo mohou souviset potíže psychosomatického rázu, u mne se projevují	42
Graf VIII Pomáhá Vám instituce, v níž pracujete překonat stres při Vaší práci?.....	44
Graf IX Máte své vlastní strategie, jak se vyrovnat se stresem při Vaší práci?.....	44

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník	53
---------------------------	----

PŘÍLOHA 1: DOTAZNÍK

Jmenuji se Lenka Zimolová a jsem studentkou 3. ročníku prezenčního studia oboru Sociální pedagogiky na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazník, který jste právě dostala / dostal do rukou je součástí mé bakalářské práce s názvem Komplexní ošetrovatelské strategie v oblasti thanatologie – teorie a praxe. Dotazník je anonymní a výsledky budou použity ke zpracování praktické části mé bakalářské práce. Cílem této práce je získání cenných informací, které poslouží k rozvoji vzdělání ošetřujícího personálu v oblasti thanatologie a současně jak pomoci lépe vnímat umírajícího. Označte vždy prosím jen jednu odpověď, která je Vám nejbližší, pokud není uvedeno jinak. Vyplnění dotazníku je zcela dobrovolné. Předem děkuji za cenné informace a čas, který jste věnovala / věnoval vyplnění mého dotazníku.

Prosím vyplňte:

1. Můj věk je

- a) 19 – 30 let
- b) 31 – 40 let
- c) 41 – 50 let
- d) 51 let a více

2. Pohlaví

- a) žena
- b) muž

3. Délka mé praxe je

- a) méně než 5 let
- b) 5 – 10 let
- c) 11 – 15 let
- d) 16 – 20 let
- e) nad 20 let

4. Jak nahlížíte na smrt

- a) jako na tabu (nepřipouštím si ji a nedokážu o ní hovořit)
- b) jako na přirozenou součást života
- c) jiné

5. Myslíte si, že Vás Vaše studium dostatečně připravilo na setkání či práci s umírajícími?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nedovedu posoudit

6. Probírali jste ve škole téma úmrtí a smrti?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

7. Měla by být podle Vás probírána problematika umírání a smrti u studentů pomáhajících profesí v rámci výuky?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne
- e) nevím

8. V jakém věku je podle Vašeho názoru nejvhodnější se o problematice umírání a smrti začít bavit?

- a) v předškolním věku
- b) na 1. stupni základní školy
- c) na 2. stupni základní školy
- d) na střední škole

e) na vysoké škole

9. Setkali jste se při Vašem studiu s pojmem thanatologie?

a) ano

b) ne (na otázku 10 již nemusíte odpovídat)

c) nejsem si jistá / jistý

10. Pokuste se tento pojem definovat.

.....
.....
.....

11. Pomáhá Vám instituce, v níž pracujete překonat stres při Vaší práci?

a) ano

b) ne

c) nevím

v případě odpovědi ano, prosím uveďte jakým způsobem

.....
.....

12. Máte své vlastní strategie, jak se vyrovnat se stresem při Vaší práci?

a) ano, prosím uveďte jakým způsobem

b) ne

c) nevím

13. Zúčastnila / zúčastnil jste se někdy semináře, přednášky, workshopu z této oblasti?

a) ano

b) ne

c) jiné

14. Uvítala byste školení, seminář, přednášku na téma „jak se vyrovnat se smrtí pacienta“?

a) ano

- b) ne
- c) nevím

15. Péče o mrtvé tělo je pro mne situací

- a) velmi stresující
- b) stresující
- c) jako každá jiná ošetrovatelská péče
- d) jako běžná součást ošetrovatelské péče

16. Manipulace s mrtvým tělem ve mně vyvolává pocit (lze uvést i více možností)

- a) smutek
- b) bolest
- c) lítost
- d) beznaděj
- e) odpor
- f) úlevu
- g) jiné

17. Péče o mrtvé tělo je pro mne

- a) negativní část ošetrovatelské péče
- b) standardní část ošetrovatelské péče
- c) pozitivní část ošetrovatelské péče

18. Co Vám pomáhá při stresu při práci / péči o umírající / zemřelou osobu? (lze uvést i více možností)

- a) relaxačně koncentrační trénink
- b) s někým si promluvit
- c) promluvit si s někým z ošetrovatelského týmu
- d) aromaterapie
- e) muzikoterapie

f) jiné

19. S péčí o mrtvé tělo mohou souviset potíže psychického rázu, u mne se projevují

- a) ano
- b) ne
- c) jen občas
- d) (pokud Vaše odpověď zní „ne“, na otázku číslo 20 neodpovídejte)

20. Psychické potíže se u mne projevují (lze uvést i více možností)

- a) pocitem vyčerpání
- b) pocitem napětí
- c) pocitem samoty
- d) nespavostí
- e) vztekem
- f) děsivými sny
- g) ztrátou radosti z práce
- h) pláčem
- i) nesoustředěním
- j) jiné

21. Při péči o pozůstalé mám možnost (lze uvést i více možností)

- a) zajistit speciální místnost
- b) zajistit klidnou místnost
- c) nabídnout kontakt na psychologickou pomoc
- d) nabídnout kontakt na pohřebnické služby
- e) nabídnout uklidňující prostředky
- f) věnovat čas jich otázkám
- g) jiné