

Vnímání smrti u studentů oboru Porodní asistence

Iveta Kalábová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav porodní asistence
akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Iveta KALÁBOVÁ**
Osobní číslo: **H10770**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Vnímání smrti u studentů oboru Porodní asistence**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti smrti a umírání.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu u studentek oboru Porodní asistence na Fakultě humanitních studií pomocí dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Formulace doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

BLUMENTHAL-BARBY, Kay, 1987. Kapitoly z thanatologie. Praha: Avicenum, 149 s. ISBN 08-052-87.

KELNAROVÁ, Jarmila, 2007. Thanatologie v ošetrovatelství. Brno: Littera, 112 s. ISBN 978-80-85763-36-2.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 1993. O smrti a umírání. Turnov: Arica, 251 s. ISBN 80-900134-6-5.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 1995. Odpovědi na otázky o smrti a umírání. Praha: Tvorba, 288 s. ISBN 0-02-089-150-4.

ONDRAČKA, Lubomír, 2010. Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti. Praha: Cesta domů, 116 s. ISBN 978-80-904516-3-6.

VIRT, Günter, 2000. Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie. Praha: Vyšehrad, 95 s. ISBN 80-7021-330-2.

Vedoucí bakalářské práce: **doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.**
Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce: **15. února 2013**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. května 2013**

Ve Zlíně dne 15. února 2013


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




Mgr. Ludmila Reslerová, Ph.D.
ředitelka 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 Zlíně 7.3.2013

.....
.....

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

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

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k 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, užití-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). Odpirá-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 nůstává 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 přihlíádně k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Cílem bakalářské práce je zkoumat vnímání smrti u studentek oboru porodní asistence. Práce má teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje komunikaci s umírajícím, etiku a historii umírání a reflektuje fáze umírání. Praktická část analyzuje kvantitativní výzkumné šetření prováděné technikou dotazníkového šetření a pomocí tabulek, grafů a komentářů interpretuje získaná data. Výsledky výzkumného šetření budou aplikovány do praxe formou edukačního materiálu.

Klíčová slova: umírání, smrt, thanatologie, křesťanství, historie

ABSTRACT

The aim of this bachelor thesis is analysing the perception of death by students of the birth assistance programme. The thesis consists of a theoretical and a practical part. The theoretical part describes communication with dying people, ethics of dying and death, history of death and dying and it also reflects phases of dying. The practical part analyses the quantitative research conducted on the basis of a survey techniques; and using tables, graphs and comments, it interprets the gained data. In conclusion, the results of research are applied in the practice in the form of educational material.

Keywords: dying, death, thanatology, Christianity, history

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat doc. PhDr. Janě Kutnohorské, CSc. za odborné vedení mé bakalářské práce a za cenné rady při konzultacích. Dále děkuji svým kolegyním z ústavu porodní asistence, které si našly čas na zodpovězení dotazníkového šetření a zapojily se tak do mého výzkumu.

Motto:

„Smrt je teprve začátkem toho, co nás ještě po tomhle životě čeká a všichni se toho dočkáme, ale každý někdy jindy a jiným způsobem...“

Prohlášení:

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

Ve Zlíně.....

.....

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 ETIKA UMÍRÁNÍ A SMRTI	12
1.1 DEFINICE POJMU SMRT	12
1.1.1 Smrt okamžitá	13
1.1.2 Smrt časná.....	13
1.1.3 Smrt pozdní.....	13
1.2 DEFINICE POJMU UMÍRÁNÍ.....	13
1.3 UMÍRÁNÍ.....	14
1.3.1 Komunikace sestry s umírajícím	14
1.3.2 Zásady v péči o umírajícího.....	15
1.3.3 Emoce sestry při péči o umírající	15
2 UMÍRÁNÍ	18
2.1 FÁZE UMÍRÁNÍ	18
2.1.1 První fáze- Negace.....	18
2.1.2 Druhá fáze- Agrese	18
2.1.3 Třetí fáze- Smlouvání	19
2.1.4 Čtvrtá fáze- Deprese	19
2.1.5 Pátá fáze: Smíření	19
2.2 PROCES UMÍRÁNÍ	21
2.3 OBDOBÍ UMÍRÁNÍ	21
2.3.1 Prefinem.....	21
2.3.2 In finem.....	21
2.3.3 Post finem	22
2.4 MODELY UMÍRÁNÍ	22
2.4.1 Ritualizované umírání.....	22
2.4.2 Institucionální umírání.....	22
3 SMRT	23
3.1 SMRT DÍTĚTE	23
3.2 SMRT VE STÁŘÍ	24
3.2.1 Smrt a sebevražda	24
3.2.2 Náhlá smrt.....	25
3.3 EUTANAZIE	25
3.3.1 Aktivní eutanazie	26
3.3.2 Pasivní eutanazie	27
4 HISTORIE SMRTI A UMÍRÁNÍ	28
4.1 KŘESŤANSKÝ POHLED NA SMRT A UMÍRÁNÍ.....	28
4.1.1 Pohřební obřady.....	28
4.2 JUDAISMUS	28
4.2.1 Rituály v Judaismu	29

4.2.2	Pohřeb	29
4.2.3	Truchlení v Judaismu	29
4.3	ISLÁM	30
4.3.1	Rituály.....	30
4.4	BUDDHISMUS	31
4.4.1	Rituály v Buddhismu	31
4.5	HINDUISMUS	31
II	PRAKTICKÁ ČÁST	32
5	METODOLOGIE VÝZKUMU	33
5.1	CÍLE	33
5.2	DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ	33
5.3	VYHODNOCENÍ DOTAZNÍKU	33
5.4	VÝSLEDKY VÝZKUMU	34
6	DISKUZE.....	53
7	ZÁVĚR.....	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
	SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	57
	SEZNAM GRAFŮ.....	58
	SEZNAM PŘÍLOH	60

ÚVOD

Jednou z nejtěžších otázek, které si člověk klade, je asi otázka života a smrti. Každý se již někdy zamyslel nad smrtí nebo si položil otázku, jak dlouho bude ještě na světě. Asi u většiny lidí vyvolává smrt smíšené pocity. Nejvíce bude asi převládat pocit strachu, jelikož nikdo z nás neví, co ho čeká po smrti, jestli člověk projde tunelem na druhou stranu anebo bude žít další život. Toto je ale na každém z nás, jak si život po životě představí.

S pomyšlením na smrt si ale nemusíme představit jen to nejhorší. Pro staré a nemocné pacienty může být smrt vysvobozením, únikem od bolesti a utrpení, které onemocnění způsobilo. Čekání na smrt může být vyčerpávající také pro rodinu a blízké umírajícího, která o něj pečuje po celou dobu jeho onemocnění. Takže v okamžiku, kdy nastane smrt, může to pro rodinu znamenat úlevu v podobě konce jejich vyčerpání, ale také konec utrpení a bolesti jejich blízké osoby.

Nejtěžší ztrátou ale musí být, když matka a otec pochovají svého potomka. Ať už je to nenarozené dítě, dítě s těžkým onemocněním anebo tragická nehoda, která smrt zapříčinila. Vždy je to situace, která člověka zasáhne, zvláště jedná - li se o malé dítě.

Tématem této bakalářské práce je vnímání smrti u studentů oboru porodní asistence. Jejím cílem je zjistit, jak studentky oboru Porodní asistence vnímají smrt. Dílčími úkoly je zjistit informovanost studentek z oblasti thanatologie, zjistit, jaké mají studentky zkušenosti se smrtí na odborném pracovišti a zjistit, jak studentky reagují na smrt člověka.

Teoretická část práce se věnuje komunikaci s umírajícím, zabývá se etikou, historií umírání a reflektuje fáze umírání. V praktické části se zabýváme analýzou dat, které byly získané při kvantitativním výzkumu, který byl proveden na fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně u studentek oboru Porodní asistence. Výzkumné šetření bylo prováděné technikou dotazníkového šetření. Studentky odpovídaly na otázky, které byly vytvořeny na základě stanovených cílů.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ETIKA UMÍRÁNÍ A SMRTI

1.1 Definice pojmu smrt

Smrt je fenomén, který v určitou dobu osloví kohokoliv z nás. Smrt patří k životu a víme, že nás nemine a v každém z nás vyvolává pocit strachu. Zdravotníci se o problematiku smrti zajímají více, protože chtějí vědět, jak se mají zachovat vůči těm, kteří jdou vstříc smrti a jak se zachovat vůči umírajícím. Ve zdravotnictví může nastat situace, kdy lékař musí rozhodnout o smrti pacienta. Mezi tyto situace patří například rozhodnutí, zda pacienta odpojit od přístrojů, které udržují pacienta při životě. (Kelnarová, 2007, s. 12)

Rozlišujeme: smrt klinickou a biologickou.

Klinická smrt je taková, při které se zastaví dech a činnost srdce. Při okamžité resuscitaci je v některých případech možné tyto funkce obnovit. (Kelnarová, 2007, s. 12)

Biologická smrt je smrt mozku. Smrt mozku nastává tehdy, kdy EEG ukazuje, že důležité složky mozku nefungují. Toto hledisko ukázalo, že je nejlepší pro stanovení smrti. Ovšem ne pokaždé máme na blízku přístroj pro zjištění elektrické aktivity mozku a proto rozdělujeme známky smrti na jisté a nejisté. Mezi nejisté známky patří projevy jako zástava dechu, činnost srdce, nevybavování zornicového reflexu. Jisté známky smrti tvoří řadu fyzikálních a chemických změn, jsou to posmrtné změny. Tyto změny se objevují až po určité době po smrti. (Kelnarová, 2007, s. 12-13)

Fyzikální posmrtné změny

- Posmrtná bledost
- Posmrtné chladnutí těla
- Posmrtné skvrny (Kelnarová, 2007, s. 13)

Chemické posmrtné změny

- Posmrtné tuhnutí těla
- Posmrtný rozklad a hniloba
- Posmrtné srážení krve (Kelnarová, 2007, s. 13)

1.1.1 Smrt okamžitá

Smrt nastane několik minut po poranění a bývá většinou u 50 % smrtelných úrazů. Je to většinou poranění mozku, míchy, srdce nebo některých velkých cév. Většinou jde o velké poškození mozku anebo vykrvácení. (Zemanová, 2009, s. 43)

1.1.2 Smrt časná

Smrt se dostaví za několik hodin po úrazu, kdy mezi nejčastější příčinu patří úraz hlavy, plic, orgánů v břišní dutině a následné krvácení. Hlavní příčinou je poranění mozku, velká ztráta krve a dýchací obtíže. Rychlým ošetřením můžeme časnou smrt odvrátit. (Zemanová, 2009, s. 43)

1.1.3 Smrt pozdní

Dostaví se u pacientů, kteří umírají na následky úrazu po několika dnech nebo týdnech. Většinou jde o infekce, selhání plic, ledvin nebo jater. Tito pacienti přežili poranění hlavy nebo ztrátu krve, ale utrpěli poškození na jiných orgánech. Proto se někteří pacienti po operacích neuzdraví a dojde u nich k vysoké horečce, zvýšenému počtu leukocytů. Toto jsou příznaky infekce, sepse, která je odolná vůči antibiotikům. (Zemanová, 2009, s. 44)

Mezi jednu z nejtěžších otázek, kterou si člověk klade, patří otázka života a smrti. Když člověk náhle onemocní nebo se mu stane nějaký úraz, tak člověk začne přemýšlet o různých věcech, jako je uzdravení, radost, život ale i smrt. Víme, že smrt patří k životu, a že nás nemine. Smrt je neodvratným koncem života, patří k lidské zkušenosti, kterou nemůžeme předat, je jedinečná a neopakovatelná. (Kelnarová, 2007, s. 14)

1.2 Definice pojmu umírání

Umírání v současnosti trvá déle a to hlavně díky pokroku vědy a techniky. Tato skutečnost přináší nejistotu a strach u umírajících ale i blízkých příbuzných. Nikdo z nás nemá zkušenost s umíráním. Tuto zkušenost nemůžeme nikomu předat, každý ji získává sám, je jedinečná, neopakovatelná a člověk musí práh smrti překročit sám. (Kelnarová, 2007, s. 11)

„Umírání je nepřesně ohraničený proces, který směřuje ke smrti. Z klinického hlediska se poslední fáze umírání označuje jako terminální stav. Vyznačuje se postupným nezvratným selháváním životně důležitých funkcí.“ (Kelnarová, 2007, s. 10)

Umírání je proces, tedy mění se stav. V závislosti na rychlosti tohoto procesu rozeznáváme smrt rychlou a pomalé umírání. Rychlou smrtí může být například autonehoda nebo úraz. Taková smrt může být neočekávanou životní událostí jak pro rodinu, příbuzné i známé. Opakem je dlouhodobé umírání, které může trvat dny, ale i měsíce. Dlouhodobé umírání ale přináší i řadu problémů jako je nesnesitelná bolest, utrpení a starost o lidi, kteří se starají o umírajícího. Dlouhodobé umírání může připravit nemocného na odchod, ale připraví i příbuzné, kteří se mohou v klidu rozloučit s milovanou osobou. (Kelnarová, 2007, s. 10-11)

Umírající se vyrovnává se skutečností, že jeho život končí. Tito pacienti jsou často odkázáni na poskytovanou péči, a proto nemohou ovlivnit podmínky, ve kterých umírají. Aby byl pacient co nejvíce motivován k boji s umíráním, je proto důležitá psychická, sociální a duchovní podpora. Ovšem tyto somatické, psychické, etické problémy často chybí a tak dochází k tomu, že umírající není dostatečně motivovaný k boji. (Kelnarová, 2007, s. 11)

1.3 Umírání

Kvalitní ošetrovatelská péče může pomoci pacientovi zvládat jeho utrpení, bolest i strach. Taková péče mu pomůže odejít ze světa důstojným způsobem. Tato péče uspokojuje pacientovy potřeby somatické, psychické a sociální. Každý člověk vyžaduje individuální přístup, umírá za jedinečných situací, a proto by mu měla být poskytnuta humánní ošetrovatelská péče. Tuto péči může poskytnout jen zdravotník, který zná své pocity při setkání s umírajícím, dokáže naslouchat a nemá strach, když pomyslí na vlastní smrt. Umírající pacient si přeje, aby ho v posledních chvílích někdo držel za ruku, naslouchal mu, přeje si umírat bez bolesti se vší důstojností a hlavně, nebýt sám. Proto je velmi důležitá komunikace sestry s umírajícím. (Kelnarová, 2007, s. 7-8)

1.3.1 Komunikace sestry s umírajícím

Mezi profesionální dovednost sestry patří komunikace, která je základem prosperující ošetrovatelské péče.

Zásady při komunikaci sestry s umírajícím:

1. Právo pacienta na pravdivé informace.
2. Informace o zdravotním stavu pacientů podává vždy lékař.
3. Pacientovi bychom měli ponechat naději ke zlepšení zdravotního stavu.
4. Nevymezovat čas, který nemocnému zbývá do konce života.
5. Správně volíme slova.
6. Umožnit nemocnému, aby hovořil o svých pocitech.
7. Nasloucháme nemocnému a rodině.
8. Dáme mu jistotu, že nebude trpět bolestí.
9. Při komunikaci mluvíme i s rodinou umírajícího.
10. Používáme i haptiku.
11. Nemocnému dáme možnost, aby hovořil o svých potřebách, a následně je plníme.
12. Mít dostatek času při komunikaci s umírajícím.
13. Komunikovat s rodinou i po úmrtí nemocného. (Kelnarová, 2007, s. 69-70)

1.3.2 Zásady v péči o umírajícího

Sestra by měla mít pochopení pro potřeby nemocného a vyžaduje se od ní empatie. Tyto zásady upozorňují, že nemocný potřebuje přítomnost člověka.

- Jednat upřímně, neskrývat bolest a nejistotu.
- Respektovat přání nemocného.
- V závislosti na okolnostech si zachovat blízkost nebo odstup.
- Mít dostatek času pro umírajícího.
- Poskytnout pacientovi aby se zbavil pocitu strachu a osamocení.
- Podporovat jeho naději.
- Zajistit pocit jistoty, bezpečí a důstojnosti. (Kutnohorská, 2007, s. 78)

1.3.3 Emoce sestry při péči o umírající

Pro zdravotnického pracovníka je péče o umírajícího člověka stresující záležitostí, protože je v každodenním kontaktu s nemocným. Pacienti se často svěřují, vyprávějí o dětech, vnoučatech a loučení pro zdravotníky může být duševní trauma. Je to práce velmi fyzicky náročná, ale i psychicky vyčerpávající, která není finančně doceněna. Sestra je v nejužším kontaktu s umírajícím a očekává se od ní profesionálnost, odbornost a komunikace. Mnohdy je spolupráce s pacientem velmi obtížná a od sestry se očekává, aby byla laskavá, trpělivá a psychicky zdatná. Je důležité, aby se sestra dokázala vyrovnat se smrtí člověka

a aby umírání brala jako něco, co je součástí každodenního života. Není pravidlem, že rodina se chová k umírajícímu s úctou. A proto se může stát, že rodina přichází do nemocnice jen pro pozůstalost. Je to právě sestra, která musí být klidná a nesmí dát najevo, že se jí to přičí, a proto se může dostat do velmi stresových situací. Reakce na stres probíhají ve třech rovinách: fyziologie, psychika a chování. (Kelnarová, 2007, s. 36-37)

Potíže, se kterými se sestra může setkat:

1. Fyziologické potíže: bušení srdce, tachykardie, hypertenze, zácpa, průjem, bolest ve svalech, pocení, sucho v ústech.
2. Psychické potíže: vyčerpanost, nespavost, pocit napětí, vztek, agresivita, podrážděnost, ztráta nadšení z práce, netrpělivost.
3. Změny v chování: rychlá chůze, okusování nehtů, zvýšená gestikulace, zvyšování hlasu, zvýšené pití alkoholu a kouření, nechutenství nebo přejídání. (Kelnarová, 2007, s. 37)

Záleží jen na sestře, jak si poradí se zvládním stresu. Je to proces, kterého nedosáhneme ihned. Existují různé postupy ke zvládnání stresu. (Kelnarová, 2007, s. 37)

Postupy ke zvládnání stresu:

1. Denní záznam- je to denní záznam stresových situací a snažíme se zjistit, co stres vyvolalo. Ze zjištěných informací se stanoví cíl. V další fázi si zapíšeme ty situace, které chceme změnit a následně vyřešit.
2. Stop technika a pozitivní motivace- je to ten okamžik, ve kterém zjistíme, že jsme v negativním ladění, tak řekneme stop. Můžeme mít také nachystanou autosugestivní formuli.
3. Snižování úzkosti a strachu- metoda, která je založená na spojování relaxovaného stavu s představou, která je pro jedince stresující, a vyvolává v něm strach a úzkost. Jde zde o to, abychom strach přešli v rozumné míře.
4. Snižování agresivity a hněvu- opět si vedeme záznam reakcí vzteku a agrese a následně vyhodnotíme. Ke zklidnění používáme relaxační techniky nebo stop reakce. (Kelnarová, 2007, s. 37-38)

Záleží pouze na sestře, jakou si zvolí metodu pro zvládnání stresu a jestli ji vůbec použije, aby chodila do práce s nadšením, dělala jí radost a nebrala ji jako starost a zátěž. (Kelnarová, 2007, s. 38)

Je důležité se zamyslet a hlavně zlepšit vlastní postoj ke smrti a umírání. Mezi ty které se nejvíce starají o umírající, patří hlavně sestry. Neměli bychom brát tuto práci jako povolání, ale spíše jako poslání. Tato péče se přenášela z generace na generaci a každý věděl, co ho posléze čeká. Musíme si uvědomit, že umírání a smrt patří ke každodennímu životu, a že jednou potká i nás. Proto bychom se k umírajícím měli chovat s úctou, laskavostí, pochopením a hlavně s velkou dávkou empatie. (Dubcová, 2011)

2 UMÍRÁNÍ

Fáze umírání od Kübler-Rossové nám pomáhají lépe pochopit umírajícího člověka a jednat s ním individuálně. Tyto fáze mohou u každého člověka probíhat úplně odlišně, některé mohou v průběhu úplně chybět anebo se jejich sled může změnit. Tyto fáze jsou hlavně ovlivněny druhem onemocnění. (Blumenthal-Barby, 1987, s. 63)

2.1 Fáze umírání

2.1.1 První fáze- Negace

U těchto pacientů v této fázi dochází k šoku, popření a k odmítání přijmout skutečnost. Tito lidé reagují na zprávu o jejich zdravotním stavu většinou slovy: „*Ne, to se určitě netýká mě, to není možné*“. Tato reakce bývá stejná u pacientů, kteří jsou informováni o svém zdravotním stavu již od začátku, jako i u těch, kteří o ničem nevěděli a s postupem času na to došli úplně sami. (Kübler-Ross, 1993, s. 35)

Popírání může dospět až k tomu, že pacient bude odmítat důležité diagnostické a terapeutické výkony, protože jsou pro pacienta bezvýznamné. Je velmi důležité při sdělení pravdy o zdravotním stavu pacienta, aby nebyl sám. Pokud nastane, že pacient je v okamžiku sdělení sám, může dojít k silné šokové reakci. Dále šoková reakce může nastat tehdy, jestliže jsme pacientovi pravdu zatajili a on na to posléze sám přišel. V této fázi musíme popírání nemocného hlavně respektovat a velmi důležité je, navázat kontakt a získat si důvěru. (Blumenthal-Barby, 1987, s. 64)

2.1.2 Druhá fáze- Agrese

Když už nelze pokračovat v popírání tak nastoupí pocity zlosti a vzteku, je závistivý a zlobí se na všechny a všechno. Pacient si v tuto chvíli klade otázku: „*Proč zrovna já?*“ nebo „*Čí je to vina?*“ Pacient si svůj hněv vybijí na každém, kdo se zrovna namane. Podle pacienta je zdravotnický personál neschopný, nejvíce jsou ohroženy výbuchy zlosti sestry, které tráví většinu času právě u pacienta a ať se snaží sebevíc, tak v očích pacienta je to stejně špatně. Pacient s radostí očekává návštěvu, ovšem když se příbuzní objeví, tak je pacient vítá s nelibostí, nevstřícným jednáním a zahltí je výčitkami. Příbuzní na tuto situaci reagují smutkem, slzami a pocity studu a následně odmítají chodit na další návštěvy. (Kübler-Ross, 1993, s. 45 - 46)

Je důležité, abychom k pacientovi přistupovali s nadhledem a tolerancí. Pokud budeme k pacientovi přistupovat se zlostí a vztahovačností, tak bude akorát narůstat nepřátelské chování pacienta. (Kelnarová, 2007, s. 30)

2.1.3 Třetí fáze- Smlouvání

Toto stádium trvá pouze krátce, ovšem je pro pacienta stejně důležité jako předešlé fáze. V této fázi se pacienti často obracejí na Boha s tím, že s ním uzavírají různé sliby, protože ví, že existuje nepatrná naděje, že za dobré služby jim může být splněno přání. Pacienti si mnohdy přejí, aby byl jejich život prodloužen, anebo aby mohli nějaký den strávit bez bolesti. (Kübler-Ross, 1993, s. 74-75)

Pacient v této fázi doufá v nějakou naději a říká si: „*Možná, že přece jenom já ne!*“, a právě zde je nemocný ochoten zaplatit jakoukoliv částku za uzdravení, hledá zázračné léky, léčitele, hledá nové léčebné metody a nové léčebné pokusy. V tomto stádiu bychom měli pacienta chápat a mít s ním maximální trpělivost. (Blumenthal-Barby, 1987, s. 66-67)

2.1.4 Čtvrtá fáze- Deprese

Když je pacient nucen podstoupit spoustu operací a léčebných zákroků, zároveň mu ubývá sil a dlouhodobou hospitalizací a nákladným léčením rostou finanční náklady, tak nemocný začíná chápat nevyhnutelnost svého osudu. (Kübler-Ross, 1993, s. 77)

V této fázi je deprese vyvolána dvěma příčinami. Pacient lituje toho, že musí opustit vše kolem něj. Dále smutek pacienta pramení z nadcházejícího loučení s rodinou a přáteli. (Blumenthal-Barby, 1987, s. 67)

Nemocní často touží po urovnání rodinných vztahů a snaží se dát do pořádku majetkové záležitosti. Pacienti jsou šťastní, pokud je s nimi rodina i během depresivních stavů a jsou vděční, když mohou vyjádřit svůj žal. Rodina a přátelé, kteří nechtějí, aby nemocný umřel, tak vnáší neklid do duše umírajícího, a proto je dobré, aby příbuzní pochopili přání pacienta umřít, a tím budou bolesti zbaveni navzájem. (Kelnarová, 2007, s. 30)

2.1.5 Pátá fáze: Smíření

Pokud měl pacient dostatek času a někdo mu pomáhal zvládat tyto fáze, dosáhne takového stavu, kdy se nemusí zlobit na svůj osud. Nemocný se již nebude zlobit na zdravé lidi a na ty, kteří ho přežijí. Nebude truchlit nad ztrátou rodiny, blízkých a pro něj důležitých věcí. V tomto období je to spíše rodina, kdo potřebuje pomoc a více podpory než samotný

nemocný. Když umírající dosáhne vnitřního míru, nepřeje si být vyrušován zprávami z vnějšího okolí a chce být raději sám. Pokud za umírajícím přijde návštěva, tak se komunikace stává neverbální, ubývá slov a nemocný upřednostňuje gesta. Nemocného můžeme držet za ruce, aby věděl, že jsme s ním a že s ním budeme do samého konce. Ne všichni pacienti prožívají stádium akceptace. Existují pacienti, kteří bojují do samotného konce a stále věří v naději, takže je nemožné, aby dosáhli fáze smíření. Rodina, příbuzní a zdravotnický personál považuje tyto pacienty za silné, vytrvalé a neústupné. (Kübler-Ross, 1993, s. 99-101)

U umírajícího se můžeme setkat s emocemi, které jsou charakteristické pro smrtelně nemocného. Patří sem:

1. Obavy- Nemocný má obavy z toho, co bude dál, zda už se blíží konec. Bojí se o rodinu, o děti, a jestli s ním bude někdo u úplného konce. Má obavy z toho, jestli existuje něco potom a jestli uvidí světlo na konci tunelu.
2. Strach- Pacient má strach z bolesti, strach o rodinu, bojí se opuštěnosti a má strach ze smrti.
3. Úzkost- Umírající má tento nepříjemný pocit, ale nedokáže přesně vysvětlit z čeho.
4. Pocity viny- Nemocný si dává za vinu svůj životní styl, že nedodržel správnou životosprávu a že kouřil.
5. Smutek- Pocity smutku u umírajícího chápeme, držíme jej za ruku, dáváme mu najevo, že rozumíme tomuto pocitu.
6. Hněv- Umírající je plný hněvu, který obrací proti všem a je agresivní na sebe i okolí.
7. Naděje- Nemocný věří a doufá, že se ještě může uzdravit a pokud umře tak věří, že život bude pokračovat v jiné podobě.
8. Empatie- Rozumíme tím, že se chceme vcítit do situace toho druhého, co cítí, co by chtěl, jak mu mohu pomoci.
9. Víra - Může být zaměřena k těm představám, kterým umírající věří.
10. Láska- Umírající rozdává tolik lásky, kolik mu jen síly dovolí a okolí mu lásku také oplácí.
11. Radost- Umírající člověk může být spokojen s tím, co se mu za život podařilo, vychoval děti, učinil spousty lidí šťastnými. (Kelnarová, 2007, s. 31- 33)

2.2 Proces umírání

Velkou roli zde hrají lidské faktory: věk, pohlaví, příbuzní, vzdělání a diagnóza nemoci. (Kutnohorská, 2007, s. 74)

Do procesu umírání patří:

- Teorie biologických hodin- Člověk umírá tehdy, když se naplnil jeho tzv. program života.
- Sociální smrt- Je to stav kdy člověk žije, ale není součástí společnosti a nelze ho do kontextu společnosti vrátit.
- Psychická smrt- Je to psychická rezignace, kdy pacient prožívá zoufalství a beznaděj.
- Fyzická smrt- Je to trvalá ztráta vědomí. Se selháním mozkových funkcí odchází vědomí, znamená to, že nefunguje žádná část mozku. Následně po mozkové smrti dochází ke smrti orgánů. (Kutnohorská, 2007, s. 74)

2.3 Období umírání

Umírání je proces, který rozdělujeme na tři období: Prefinem, In finem, Post finem. (Zemanová, 2009, s. 57)

2.3.1 Prefinem

V tomto období má pacient povědomí, že nemoc je neslučitelná se životem. Následně je smrt v krátkém nebo dlouhém čase více pravděpodobná. Pacient v tomto období potřebuje podporu rodiny a příbuzných, jelikož v této době je strach z umírání mnohem větší než bezprostředně před smrtí. (Zemanová, 2009, s. 57)

2.3.2 In finem

Toto období je totožné s lékařským pojetím tzn. terminálního stavu. Je obdobím vlastního umírání. Pacient postupně odmítá potravu. Důležité je zachovat pravidelný pitný režim, jelikož staří lidé nepocítují pocit žízně. Většinou několik dní před smrtí nastane u pacienta pocit euforie, kdy se chce pacient posadit nebo vstát a přeje si různá přání. Dochází zde k poslednímu rozpuku sil, který je náhle vystřídán smrtelným komatem. (Zemanová, 2009, s. 57-58)

2.3.3 Post finem

Toto období je charakteristické péčí o mrtvé tělo a následnou péčí o pozůstalé, aby dokázali zvládnout vlastní psychické strádání. (Zemanová, 2009, s. 58)

2.4 Modely umírání

Umírání rozlišujeme: ritualizované a institucionální. (Kutnohorská, 2007, s. 75)

2.4.1 Ritualizované umírání

Smrt byla centrem života. Lidé byli obeznámeni se smrtí, jelikož se častěji umíralo doma. V rodině se tak stala tradicí péče o mrtvé tělo, která přecházela z generace na generaci. Smrt byla součástí rituálů, života, rituálem končící život. Povinností rodiny a příbuzných bylo, aby se dostavili k lůžku umírajícího, a aby se s ním následně rozloučili. (Kutnohorská, 2007, s. 75-76)

2.4.2 Institucionální umírání

Smrt se odehrává v nemocnicích, v léčebnách dlouhodobě nemocných, domovech důchodců tedy v institucích. Umírající nechce být sám a touží po přítomnosti někoho blízkého. I přes vysoce profesionální péči je důležité, aby poslední okamžiky byly příjemné, proto se hledají nové rituály, které budou přijatelné pro umírajícího, rodinu a ošetřovatelský personál. (Kutnohorská, 2007, s. 76-77)

3 SMRT

Mezi nejčastější případy dětského úmrtí patří úraz, vrozené vývojové vady, zhoubná onemocnění a nemoci dýchací soustavy. (Blumenthal-Barby, 1987, s. 104)

3.1 Smrt dítěte

Smrt dítěte anebo dokonce novorozence bývá asi tou nejtragičtější situací, jaká mohla kdy nastat. Tato událost zasáhne široký okruh lidí, kteří mají k sobě určité citové vazby a bojí se tento náhlý stav přijmout. Během porodu může být ohrožen jak život rodičky tak plodu. Plod může zemřít během nitroděložního vývoje, v průběhu porodu anebo po narození. Pokud došlo k nitroděložnímu odumření plodu, je důležité sdělit, z jakého důvodu k odumření došlo, proto rodičce musíme sdělit veškeré informace, aby se mohla vyrovnat s možným pocitem viny. (Kübler-Ross, 1995, s. 218)

V takovém případě dbáme na to, aby porod proběhl co nejrychleji, a aby rodička nebyla svědkem narození živého dítěte jiné matky. Pokud si rodička přeje znát údaje o mrtvě narozeném dítěti, jako je pohlaví, míra a váha, tak jí to umožníme. Naopak pokud tyto informace nechce vědět, tak je nesdělujeme, aby se neprohloubila citová vazba. Dále je důležité informovat rodinu o stavu rodičky, která je během porodu mrtvého plodu více ohrožena komplikacemi než při porodu normálním. (Kübler-Ross, 1995, s. 219)

Mezi častější případy patří porod nezralého dítěte nebo porod dítěte s vrozenou vývojovou vadou nebo jinak poškozené. V tomto případě je nutné, abychom matce po porodu sdělili, že dítě není plně zdravé. Dítě je nadále v rukou neonatologa a na jednotce intenzivní péče. (Kübler-Ross, 1995, s. 219)

Lékaři a sestry bojují o život těchto dětí ze všech sil, ovšem pokud intenzivní péče nemá výsledky a novorozenec umírá, je to pro každého z nich tragickou událostí. Pokud novorozenci vyžadují intenzivní péči po dobu několika týdnů, bývají to mnohdy vytoužené děti. Matka žije v napětí mezi náhlou ztrátou dítěte a naopak očekává narození zdravého dítěte. (Blumenthal-Barby, 1987, s. 110)

3.2 Smrt ve stáří

Člověk, který umírá, musí během své nemoci projít několika stádii svého zápasu a to proto, aby se vyrovnal s nemocí a následnou smrtí. Pacient proto může během svého boje s nemocí odmítat špatné zprávy a pokračuje v tom, co dělal, dokud nebyl nemocný jako, kdyby se nic vážného nestalo a byl stále zdrav. Také se může stát, že bude plný naděje a proto bude navštěvovat jednoho doktora za druhým, jestli náhodou nedošlo k omylu v jeho diagnóze. Posléze může umírající člověk uchránit rodinu před pravdou anebo tak může učinit i rodina před nemocným. (Kübler-Ross, 1995, s. 21)

Mnoho lidí si myslí, že pro starého člověka je smrt vítaným přítelem, je na tom jen půl pravdy. Mezi pacienty, kteří vítají smrt, patří většinou ti ve stavu rezignace anebo umírající lidé ve starobincích, ať je to muž nebo žena, přejí si zemřít, protože tento život nestojí za to žít. (Kübler-Ross, 1995, s. 124)

3.2.1 Smrt a sebevražda

Mnoho lékařů se bojí sdělit svým pacientům skutečnost, že jsou vážně nemocní. Bojí se, že když pacientům sdělí pravdu, tak že by mohli spáchat sebevraždu. Pokud ale dáme pacientům naději, že není všem dnům konec, tak jsou schopni tuto skutečnost zvládnout mnohem lépe. Někdy se objeví pacienti, kteří o sebevraždě skutečně přemýšlí, a ty pak můžeme rozdělit do těchto kategorií:

- Pacienti, kteří potřebují absolutní kontrolu nad vším a nad všemi.
- Pacienti, u kterých byla diagnóza zhoubného onemocnění sdělena krutě s tím, že „*už pro vás nemůžeme nic udělat*“.
- Pacienti čekající na transplantaci, kteří mají příliš mnoho nadějí na uzdravení. Tito pacienti mají sklony se náhle vzdát své naděje a umírají v důsledku tzv. pasivní sebevraždy: nedodržují pravidla, neužívají léky, pijí hodně tekutin.
- Pacienti, o které se nikdo nestará, jsou opuštění a není jim poskytnuta přiměřená lékařská, citová a duchovní pomoc. (Kübler-Ross, 1995, s. 59)

V případě kdy si pacient s rakovinou chce vzít svůj život, stává se tomu tak v konečném stádiu nemoci, kdy pacient není schopný se o sebe postarat, má nesnesitelné bolesti, výdaje za léčbu jsou příliš vysoké, proto začne uvažovat nad sebevraždou s cílem zkrátit agónii. (Kübler-Ross, 1995, s. 60-61)

3.2.2 Náhlá smrt

Jedním z nejtragičtějších zážitků je neočekávaná smrt milované osoby. Na tuto situaci není připraven nikdo z nás, když náhle ztratíme člena rodiny. Nemůžeme se připravit na možný konec tak, jako když je člověk vážně nemocný. Důležité je pomáhat rodině, která utrpěla tuto ztrátu, musíme jim poskytnout dostatek času a musí projít všemi stádii umírání. Je dobré, aby pozůstalí mohli spatřit zemřelého, pomůže jim to postavit se čelem k realitě smrti. Pokud tomu budeme bránit, tak pozůstalí mohou zůstat ve stádiu popření a neuvěřit skutečnosti, že jejich blízký je po smrti. (Kübler-Ross, 1995, s. 66-69)

3.3 Eutanazie

Pojem eutanazie pochází z řečtiny a doslova znamená „dobrá smrt“. Je odvozeno ze dvou slov „eu“ znamená dobrá a „thanatos“ je smrt. Ovšem interpretace toho pojmu se v jednotlivých společnostech liší. Eutanazie je pojem mnohoznačný, který zahrnuje odlišné způsoby jednání. Etik Peter Singer obhajuje dobrovolnou i nedobrovolnou eutanazii. Nedobrovolnou eutanazií myslí usmrcení člověka, který není schopný rozlišit život a smrt. Jsou to lidé s nevléčitelnou nemocí, těžce postižení kojenci nebo lidé, kteří následkem úrazu, nemoci ztratili schopnost se sami rozhodnout. Singer se proto přimlouvá k nedobrovolné eutanazii, protože nepovažuje tyto lidi za osoby. Člověk je osobou pro svoje sebeuvědomování, sebekontrolu, schopnost navazovat kontakty, smysl pro minulost a budoucnost, komunikovat a starat se o druhé. Proto smrt nevléčitelně nemocného člověka nebo těžce postiženého kojence není usmrcením osoby. Singerův názor proto sdílí mnoho lidí naší společnosti. (Virt, 2000, s. 22-23)

V dnešní době se mnoho autorů shoduje s definicí, která pochází z Holandska. „*Eutanazie je úmyslné ukončení života člověka někým jiným než člověkem (lékařem) na jeho vlastní žádost*“. Pokud pacient sám ukončí život na radu lékaře, jedná se tak o suicidium s asistencí lékaře, protože je zde určen úmysl zabít a žádost člověka. (Munzarová, 2005, s. 49)

Aby mohla, být provedena eutanazie musí být splněny následující podmínky: (Zemanová, 2009, s. 91)

1. Pacient musí mít nevléčitelné onemocnění.
2. Onemocnění pacienta musí mít nepříznivou prognózu.
3. Nemocný musí mít nesnesitelné bolesti.
4. O eutanazii musí opakovaně požádat.

5. Žádost musí být posouzena alespoň jedním nezávislým lékařem.
6. Lékař, který provede eutanazii, to musí nahlásit na prokuratuře.
(Zemanová, 2009, s. 91)

Formy eutanazie

3.3.1 Aktivní eutanazie

Také usmrcení na vlastní žádost nemocného nebo „vyžádaná eutanazie“. Katolická církev definuje eutanazii jako „*ukončení života osob postižených, nemocných nebo už blízkých smrti, ať už jsou důvody a prostředky jakékoliv. Je mravně nepřijatelná. Stejně jako nějaký zákrok nebo opomenutí, které samo od sebe nebo záměrně přivodí smrt, aby se ukončila bolest, je zabitím těžce odporujícím důstojnosti lidské osoby a úctě k živému Bohu, jejímu Stvořiteli. Mylný úsudek, do něhož člověk může v dobré vůli upadnout, nemění povahu tohoto vražedného činu, který je nutno vždy odsoudit a vyloučit.*“ (Virt, 2000, s. 25)

Encyklika *Evangelium vitae* definuje eutanazii jako „*činnost nebo opomenutí, které ve své podstatě a záměru působí smrt, aby tak byla odstraněna bolest.*“ (Virt, 2000, s. 25)

V dnešní době má moderní medicína možnost manipulovat s lidským životem. Když existuje možnost zvolit si terapii, nebo si vybrat jaký prostředek bude nasazen, tak nás to nutí rozhodovat o lidském životě. Je proto důležité, aby člověk při takovém rozhodování jednal odpovědně. U věřícího člověka je důležité, aby jeho rozhodnutí bylo takové, aby ho mohl zodpovědět před Bohem. (Virt, 2000, s. 26-27)

V rámci zásad křesťanské etiky je uveden princip správcovství, který říká, že život pochází od Boha a tak je člověk nucen o život pečovat. Není však jeho vlastníkem. (Munzarová, 2005, s. 28)

Papež Jan Pavel II. eutanazii odsuzuje, jelikož je to zabití člověka. Ovšem při smrti které už nejde zabránit je dovoleno se svobodně rozhodnout. (Munzarová, 2005, s. 28)

O aktivní eutanazii mluvíme, když pacient požádá o urychlení smrti. Nemocný má většinou nevyléčitelnou nemoc s neblahou prognózou a následně trpí nesnesitelnými bolestmi a opakovaně žádá o urychlení smrti. Legalizace aktivní eutanazie je etickým dilematem. (Zemanová, 2009, s. 87)

3.3.2 Pasivní eutanazie

Papež Jan Pavel II. rozlišuje ve své encyklice *Evangelium vitae* mezi aktivní eutanazií, pasivní eutanazií a „*vehementní terapií*“. Vehementní terapií se rozumí lékařské postupy, které neodpovídají stavu nemocného, protože nemohou ovlivnit výsledek nemoci. V takových situacích, kdy hrozí smrt, je možné ustoupit od léčby, která by jen prodlužovala bolesti a utrpení pacienta. Cílené přivodění smrti zanedbáním odpovídající péče je v encyklice označeno za „*pasivní eutanazii*“. (Virt, 2000, s. 31)

Problémy, které souvisí s pasivní eutanazií, spočívají v tom, že chybí jednotná terminologie a že existují v extrémně těžkých situacích, kdy je obtížné posoudit skutečný úmysl a užití postupy. Peter Singer popírá rozdíl mezi aktivním zabitím a pasivním „*necháním zemřít*“. (Zemanová, 2009, s. 88)

Eutanazie je chtěná záležitost, kterou si pacient vyžádal. Do tohoto pojmu nespádají činnosti, jako je ukončení života novorozence, anebo u těch pacientů, kteří jsou v komatu. (Munzarová, 2005, s. 35)

Pasivní eutanazii ve zdravotnictví nazýváme strategií odkloněné stříkačky. Mezi hlavní úmysly lékaře a personálu patří, nebránit přirozené smrti a pacientovi umožnit důstojně umřít. (Kutnohorská, 2007, s. 84)

4 HISTORIE SMRTI A UMÍRÁNÍ

4.1 Křesťanský pohled na smrt a umírání

Při překročení prahu, ať je to při narození anebo smrti, nás obklopují náboženské kultury se specifickými rituály. Pokud dojde ke smrti křesťana, uděluje se od nepaměti umírajícím a také nemocným svátost pomazání nemocných. Dnes se „svátost pomazání nemocných“ také uděluje, pokud je člověk vážně nemocný anebo pokud podstupuje operaci. Svátost uděluje kněz a dochází k pomazání čela a rukou olejem nemocných, který je posvěcený biskupem při mši na Zelený čtvrtek. Kněz tuto svátost doprovází slovy: „*Skrze toto svaté pomazání, ať ti Pán pro své milosrdenství pomůže milostí Ducha svatého. Ať tě vysvobodí z hříchů, ať tě zachrání a posilní*“. (Ondračka, 2010, s. 71,76)

Umírající může také přijmout svátost pokání, která požaduje víru v odpouštějícího Krista a pokání nad hříchy. Tato svátost není povinností, ale je pouze nabízena jako druh pomoci. (Cichá; Dorková, 2008, s. 88)

Důležitou svátostí je také svátost eucharistie, kterou uděluje kněz u lůžka nemocného. Eucharistii může přinést každý, kdo byl pokřtěn a pobývá v katolické církvi. Člověk musí před přijetím eucharistie držet půst obvykle 1 hodinu, a když je nemocný tak čtvrt hodiny. Jestliže pacient je v takovém stavu, že nemůže přijmout úlomek hostie, tak je možné svaté přijímání na způsob vína. (Cichá; Dorková, 2008, s. 88)

4.1.1 Pohřební obřady

Patří sem modlitby, žehnání a biblická čtení. Tyto obřady mohou začít již v domě zemřelého dále, mohou pokračovat v kostele anebo v krematoriu a končí uložením rakve nebo urny do hrobu. Jelikož za tradiční křesťanský pohřeb se považoval pohřeb do země, církve se proto dlouho bránily pohřbu žehem, který se ale už několik desetiletí připouští. Tyto obřady se konají v krematoriu a vykonává je kněz. (Ondračka, 2010, s. 77)

4.2 Judaismus

Judaismus patří mezi abrahámovská náboženství. Praotcem judaismu, křesťanství a islámu je Abrahám. Boží zjevení na hoře Sinaj je zdrojem židovství, díky kterému se židům dostalo učení (tory). Zásadní přesvědčení v judaismu je takové, že smrt není absolutním

koncem života, ale je přechodem v jinou formu. V judaismu je život posvátný a proto je možné pro jeho záchranu přestoupit většinu přikázání až na tři přikázání, která přestoupit nelze. Patří sem: zákaz modloslužby, vraždy a incestu. Dále člověk nemá právo život předčasně ukončit a zakázána je sebevražda i eutanazie. Striktně se odmítá komunikace s mrtvými, kdy vyvolávání duchů je zakázáno a doporučuje se, aby lidé nenavštěvovali hřbitovy a nemodlili se k mrtvým. (Ondračka, 2010, s. 79)

4.2.1 Rituály v Judaismu

Povinností blízkých příbuzných je navštěvovat nemocného bez ohledu na to, léčí-li se doma anebo v nemocnici. Účelem této návštěvy je modlit se za uzdravení nemocného ale také utěšit jej. V přítomnosti nemocného bychom neměli mluvit o mrtvých a také bychom neměli sdělovat špatné zprávy z důvodu zhoršení zdravotního stavu. Pokud nemocný trpí, jeho stav je beznadějný, tak se nedoporučuje život nadále prodlužovat umělými prostředky. (Ondračka, 2010, s. 88-89)

Člověka, který umírá, bychom neměli nechat samotného, aby se necítil na konci svého života opuštěně. V okamžiku, kdy nastane smrt, by se mrtvému měli zavřít oči a ústa, přikrýt obličej a nohy by měli směřovat ke dveřím. V případě, že člověk zemřel doma, by u jeho hlavy měla být zapálená svíce a zrcadla v domě by se měla zakrýt. U mrtvého až do pohřbu musí být vždy někdo přítomen a v jeho přítomnosti se nesmí jíst, pít, kouřit, hrát na hudební nástroje nebo zpívat. (Ondračka, 2010, s. 89)

4.2.2 Pohřeb

Rituálem je omytí mrtvého těla, které doprovází modlitby a obléknutí do rubáše což je bílý oděv. Pohřeb by měl proběhnout ideálně v den úmrtí, pokud je svátek nebo šabat pohřeb by měl být uskutečněn o den později. U tradičního pohřbu se ostatky vkládají do země, následně truchlící hází hlínu do hrobu. Po dobu smutku vysloví truchlící modlitbu za zemřelého. (Cichá; Dorková, 2008, s. 89)

4.2.3 Truchlení v Judaismu

Truchlení má několik fází a tyto fáze následují hned po sobě. (Ondračka, 2010, s. 90)

I. Aninut

V této fázi musí truchlící roztrhat šaty, nesmí pít víno nebo lihoviny, nesmí jíst maso a musí se zřeknout obvyklých činností jako koupel, stříhání vlasů, nesmí pracovat a musí se zdržet sexuálních aktivit. (Ondračka, 2010, s. 91)

II. Šiva

Po příchodu z pohřbu si umyjí ruce, snědí útěšné jídlo, které připravili sousedi nebo přátelé, v domě zapálí svíce. Během této doby nesmí pracovat, příbuzní musí zajišťovat potravu a musí je chodit navštěvovat. Stále se nesmí koupat, stříhat si vlasy a nesmí nosit nové nebo vyprané šaty. (Ondračka, 2010, s. 92)

III. Šelošim

V této době zákazy končí, ale stále přetrvává zákaz koupání, stříhání, nošení vypraných šatů a zákaz účastnit se společenských akcí. (Ondračka, 2010, s. 92)

IV. Dvanáct měsíců

Týká se dětí, které truchlí za své rodiče. Začíná okamžikem smrti a končí za dvanáct měsíců. Je zde kladen důraz na pokoru, vzdělávání a charitu. Důležité je odříkání modlitby Kadiš, vždy veřejně nikdy soukromě. Modlitba se recituje každou bohoslužbu po dobu 11. měsíců. (Ondračka, 2010, s. 92)

4.3 Islám

Muslimové považují za úkol starat se o rodinného příslušníka až do jeho odchodu na věčnost, proto jsou domovy důchodců nebo starobince pro muslimské rodiny nemyslitelné. Pokud člověk umírá v domácím prostředí, tak se umírajícímu pošeptá do ucha šaháda a umírající ji musí také pronést: „*Vyznávám, že není boha kromě Boha, a vyznávám, že Muhammad je posel Boží*“. (Ondračka, 2010, s. 58)

4.3.1 Rituály

Je to rodina, která připravuje a omývá tělo zemřelého. Zesnulého zavinou do bílého plátna a nesou ho na hřbitov anebo k mešitě. Zesnulý je zpravidla ukládán na pravý bok a obličej aby směřoval k Mekce. (Cichá; Dorková, 2008, s. 90)

V Islámu není povolena sebevražda, a proto zesnulého ukládá do hrobu někdo z příbuzných. Tělo se ukládá do země pouze v rubáši a je uloženo na pravý bok směrem k Mekce.

V dnešní době se ovšem nedovoluje ukládat zesnulé do hrobu bez rakve, je tomu tak v České republice a Rakousku. (Ondračka, 2010, s. 59-60)

4.4 Buddhismus

Buddhisté věří, že člověk se narodí znovu, ale na odlišných úrovních a to základě toho jaký prožil život. Myslí si, že je možné dosáhnout stavu nirvány, je to stav klidu a blaženosti. (Cichá; Dorková, 2008, s. 90)

4.4.1 Rituály v Buddhismu

Pokud se v rodině nachází umírající člověk, je důležité, aby si příbuzní zachovali klidnou mysl. Jedině takto docílí toho, že u umírajícího navodí stejný stav mysli. Je důležité zdržet se siných emocí, aby nedošlo k tomu, že mysl umírajícího bude neklidná. Umírajícímu připomínáme dobré skutky, kterých se dopustil a že tyto skutky povedou k dobrému znovuzrození. U lůžka by měla stát soška nebo obrázek Buddhy, ale jen pokud je umírající buddhistou. Pohřební rituál musí být decentní bez ozdob a šperků. Preferuje se kremace, tento způsob se traduje od dob Buddhy, ale nevylučuje se ani pohřeb do země. Posléze se rakev vloží do země anebo do pece. (Ondračka, 2010, s. 103-105)

4.5 Hinduismus

Hinduisté věří stejně jako Buddhisté ve znovuzrození. Myslí si, že člověk, který prožil kvalitní život, může dosáhnout stavu reinkarnace a dále že může následovat Brahma. Do úst zemřelého nalévá kněz vodu, a okolo krku uváže šňůrku jako symbol požehnání. Rodina omývá tělo zemřelého. Tradičním rituál spočívá ve zpopelnění na pohřební hranici nejčastěji 12 až 36 hodin po úmrtí. Po omytí se tělo ponoří do řeky Gangy. Poté syn zesnulého zapálí suchou slámu, kterou nechá pětkrát kolovat dokola hranice a pak ji zapálí. Tento rituál musí být proveden správně, aby duše zesnulého nebloudila po zemi a dostala se do nebe. Pokud se jedná o těhotné ženy, děti do 10let a lidé kteří zemřeli na hadí uštknutí tak jejich těla se nespalují, jelikož je hinduisté považují za posvěcené. Poté připevní na tělo kameny a hodí je do Gangy. (Cichá; Dorková, 2008, s. 91)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODOLOGIE VÝZKUMU

V praktické části se zabývám tím, jak studentky oboru Porodní asistence na fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně vnímají smrt. Ke zjištění informací jsem zvolila dotazníkové šetření. Výzkum byl anonymní a bylo rozdáno 60 dotazníků na fakultě humanitních studií. Návratnost byla 100%.

5.1 Cíle

Hlavní cíl: Zjistit, jak studenti oboru Porodní asistence vnímají smrt.

Cíl 1: Zjistit informovanost studentů z oblasti thanatologie.

Cíl 2: Zjistit, jaké mají studenti zkušenosti se smrtí na odborném pracovišti.

Cíl 3: Zjistit, jak studenti reagují na smrt člověka.

5.2 Dotazníkové šetření

Dotazník obsahuje 17 otázek, které jsem vytvořila na základě stanovených cílů. Otázky jsou uzavřené s jednou nebo s více možnými odpověďmi. Otázky 1, 4, 7, 8, 14 jsou otázky s možností volné odpovědi. Otázky 1- 4 jsou identifikační otázky, kde se ptám na ročník studia, dosažené vzdělání, praxi a důvod zvolení tohoto studijního oboru. Další otázky se věnují oblasti thanatologie, eutanazie, fázemi umírání, péčí o mrtvé tělo. Otázky 11, 13, 16 se zaměřují na pociťované psychické změny. Dotazník je součástí příloh.

5.3 Vyhodnocení dotazníku

Dotazník jsem nejprve vyhodnotila, následně jsem ho zpracovala v tabulkách Excel a dále jsem vytvořila grafy. Dále jsem tabulky z Excelu převedla do podoby Wordu. Každá otázka obsahuje tabulku, graf a komentář.

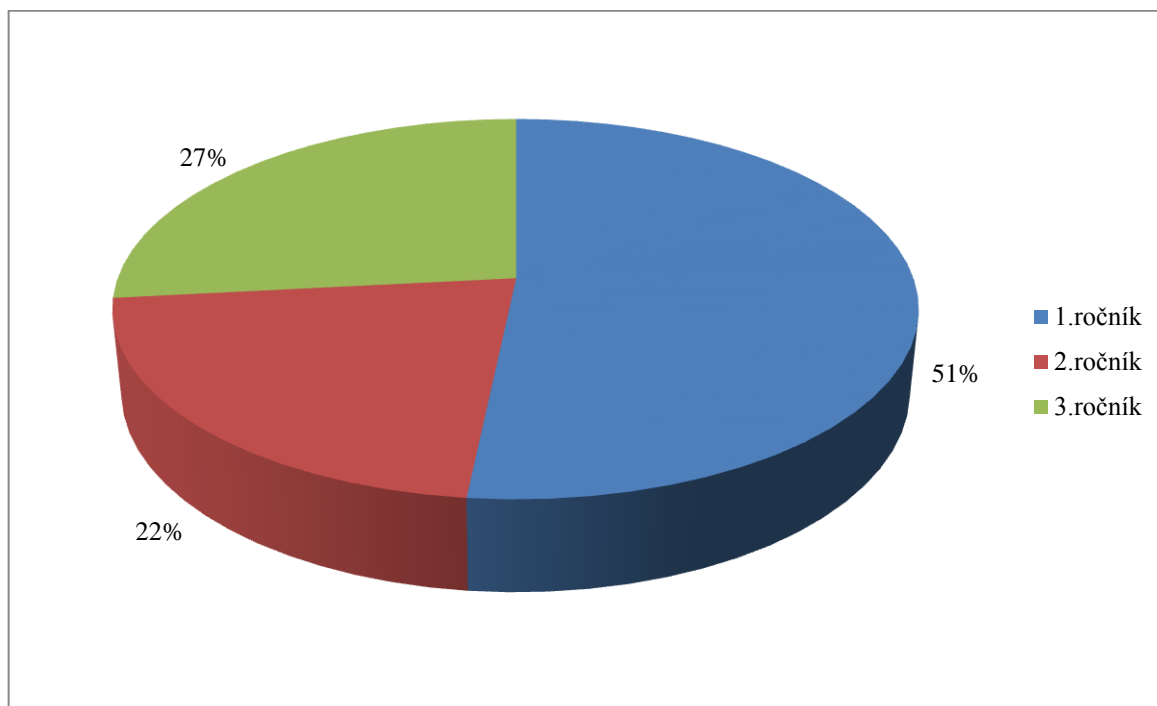
5.4 Výsledky výzkumu

Otázka č. 1: Ve kterém ročníku studujete?

Tab. 1: Studijní ročník

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
1. Ročník	31 studentek	51%
2. Ročník	13 studentek	22%
3. Ročník	16 studentek	27%

Graf. 1: Studijní ročník



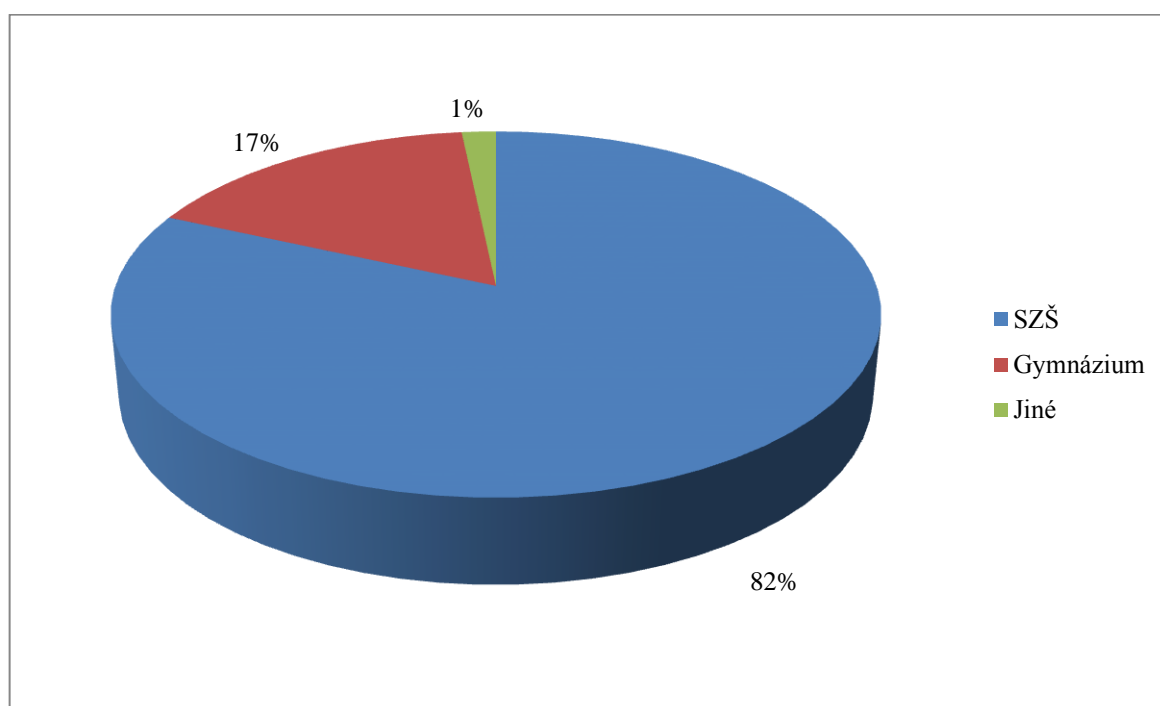
V této otázce jsem chtěla zjistit, kolik studentek navštěvuje 1,2,3. ročník. 1. ročník byl zastoupen 51% dotazovaných, 2. ročník zastoupen 22% a 3. ročník 27% dotazovaných.

Otázkač.2: Jaké máte dosažené vzdělání?

Tab. 2: Vzdělání

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
SZŠ	49	82%
Gymnázium	10	17%
Jiné	1	1%

Graf. 2: Vzdělání



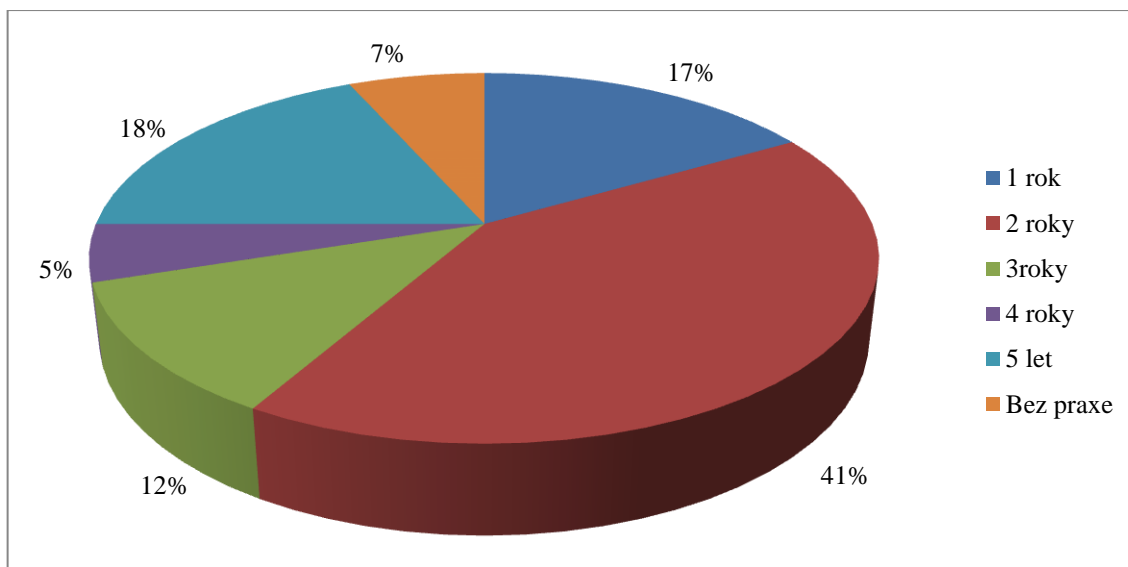
V této otázce jsem se zaměřila na to, jaké mají studentky dosažené vzdělání. Na SZŠ studovalo 82% dotazovaných, dále 17% na gymnáziu. Pouze 1% studovalo na jiné střední škole.

Otázka č. 3: Jak dlouho vykonáváte praxi v rámci studia, mimo studium?

Tab. 3: Praxe

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
1 rok	10	17%
2 roky	25	41%
3 roky	7	12%
4 roky	3	5%
5 let	11	18%
Bez praxe	4	7%

Graf. 3: Praxe



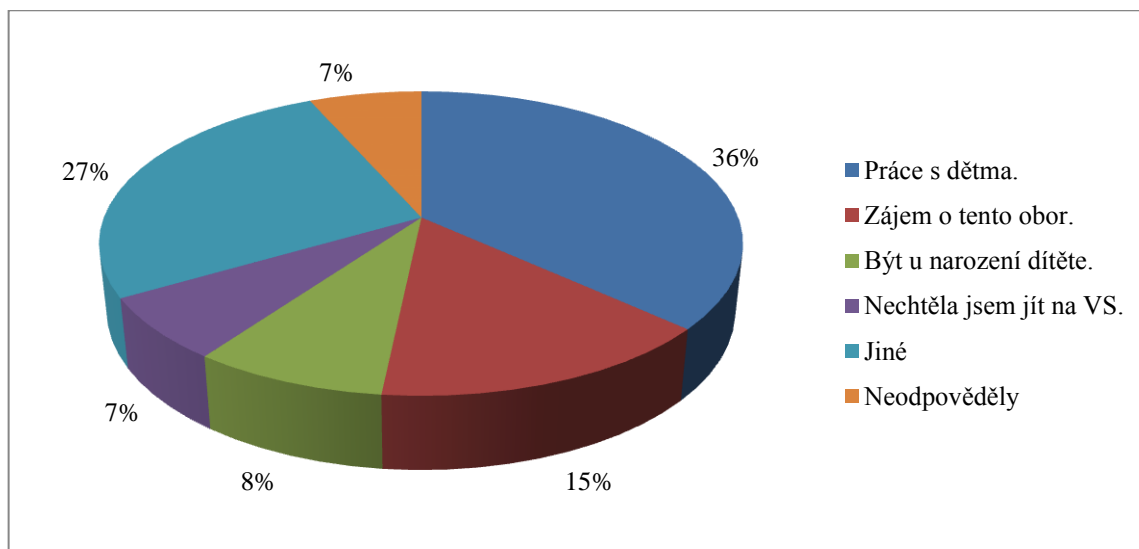
Studentky, které mají za sebou 2 roky praxe v rámci studia, činí 41%. Další nejčastější odpovědí bylo 5 let, a to u 18% dotazovaných. Studentky, které měly 1 rok praxe, činí 17%. Dále 3 roky praxe v rámci studia, a to 12% dotazovaných. Studentky, které nemají žádnou praxi, zastoupilo 7% dotazovaných. Pouze 5% dotazovaných absolvovalo praxi 4 roky.

Otázka č. 4: Z jakého důvodu jste si zvolila studijní obor porodní asistentka?

Tab. 4: Volba oboru

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Práce s dětmi	22	36%
Zájem o tento obor	9	15%
Být u narození dítěte	5	8%
Nechtěla jsem jít na VS	4	7%
Jiné	16	27%
Neodpověděly	4	7%

Graf. 4: Volba oboru



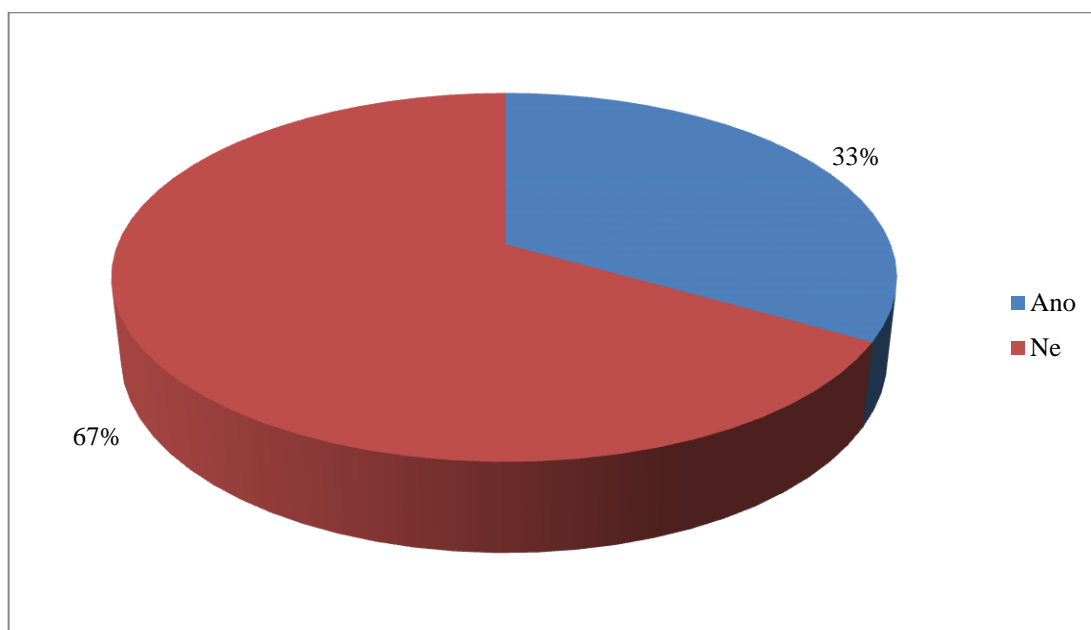
V této otázce jsem chtěla zjistit, z jakého důvodu si studentky zvolily tento studijní obor. Nejčastější odpovědí byla práce s dětmi a to 36%. Další nejčastější odpověď byla jiné důvody, kterou uvedlo 27% dotazovaných, 15% studentek se zajímalo o tento studijní obor. Studentky, které chtěly být u narození dítěte, činí 8%. Pouze 7% dotazovaných uvedlo, že nechtějí studovat na všeobecnou sestru a 7% dotazovaných neodpovědělo.

Otázka č. 5: Setkala jste se již s pojmem Thanatologie?

Tab. 5: Thanatologie

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Ano	20	33%
Ne	40	67%

Graf. 5: Thanatologie



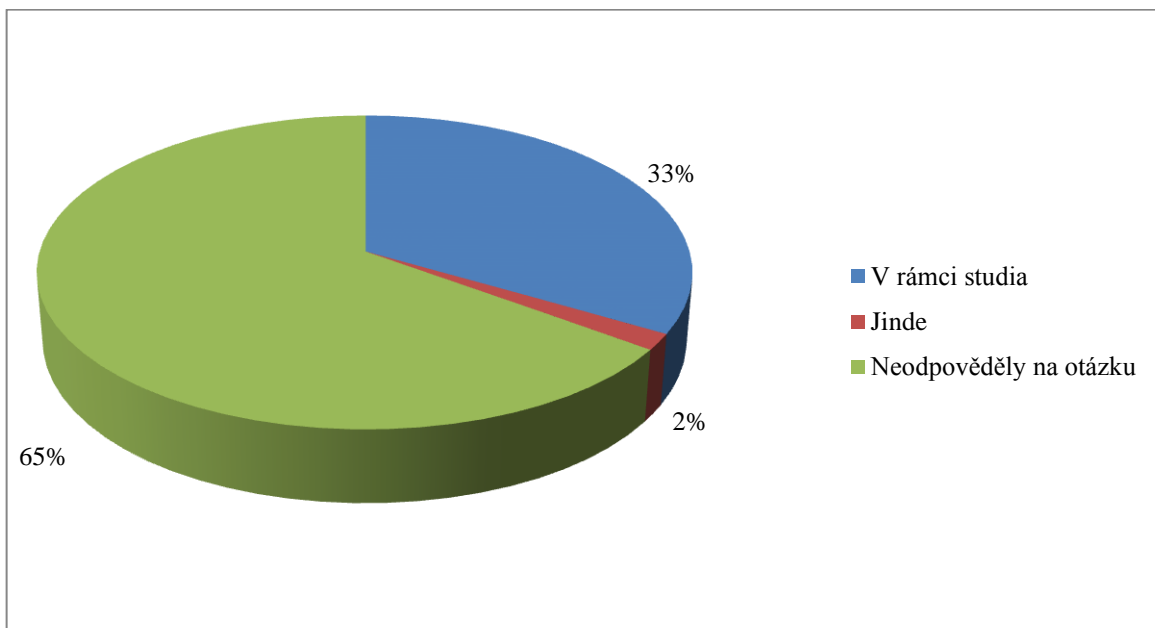
V této otázce zjišťuji, zda se studentky někdy setkaly s pojmem thanatologie, kdy 67% dotazovaných se s tímto pojmem nikdy neseťkala. Pouze 33% dotazovaných se s tímto pojmem již někdy setkala.

Otázka č. 6: Kde jste se s tímto pojmem setkala?

Tab. 6: Setkání s pojmem

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
V rámci studia	20	33%
Jinde	1	2%
Neodpověděly na otázku	39	65%

Graf. 6: Setkání s pojmem



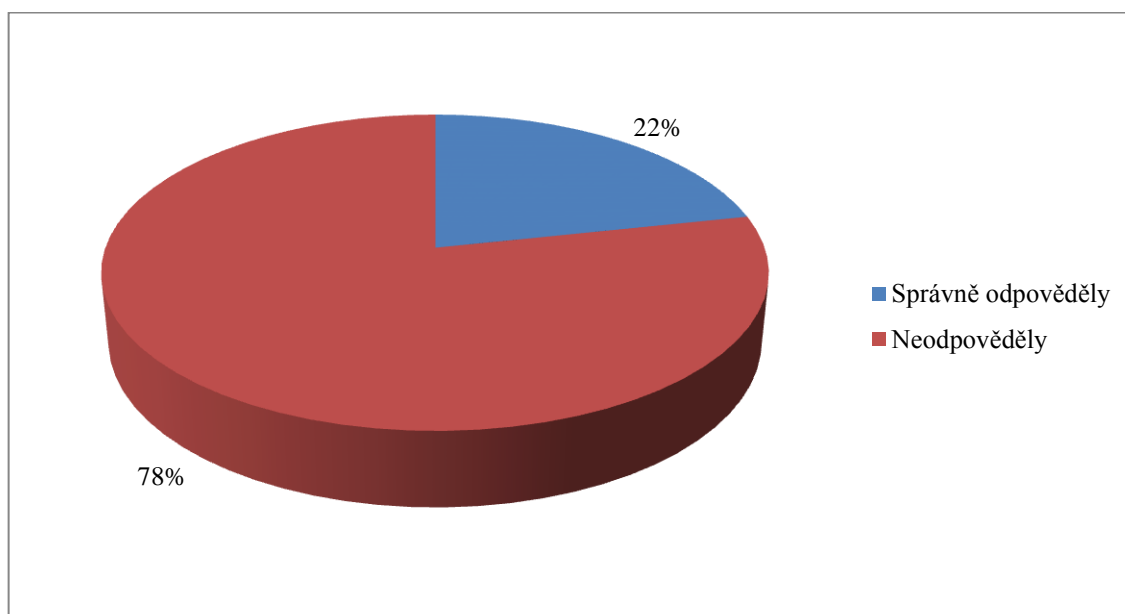
V této otázce jsem se zaměřila na to, kde se studentky setkaly s pojmem thanatologie. 65% dotazovaných na tuto otázku neodpovědělo. Studentky, které se s tímto pojmem setkaly v rámci studia, činily 33%. Pouze 2% dotazovaných se s tímto pojmem setkalo jinde.

Otázka č. 7: Víte, která autorka zpracovala 5 fází umírání?

Tab. 7: Autorka

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Správně odpověděly	13	22%
Neodpověděly	47	78%

Graf. 7: Autorka



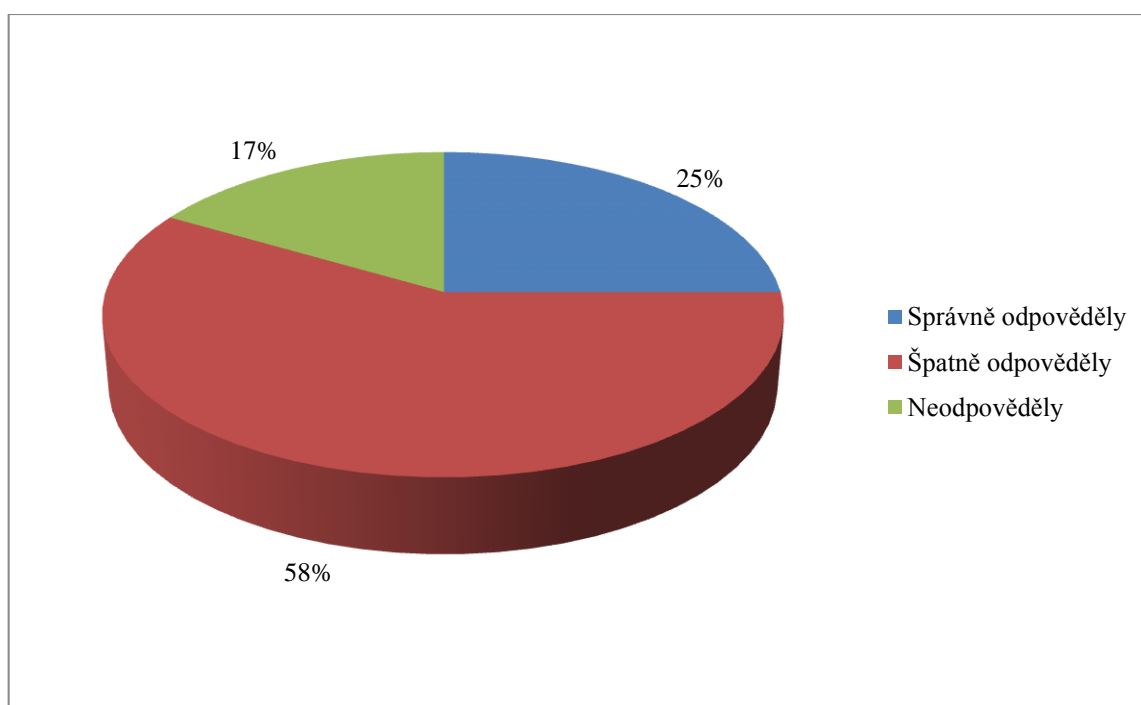
V této otázce mě zajímalo, jestli studentky znají autorku, která zpracovala 5 fází umírání. Pouze 22% dotazovaných vědělo, že autorkou 5 fází umírání je E. Kübler-Rossová. 78% dotazovaných na otázku neodpovědělo.

Otázka č. 8: Víte, jaké jsou fáze umírání?

Tab. 8: Fáze umírání

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Správně odpověděly	15	25%
Špatně odpověděly	35	58%
Neodpověděly	10	17%

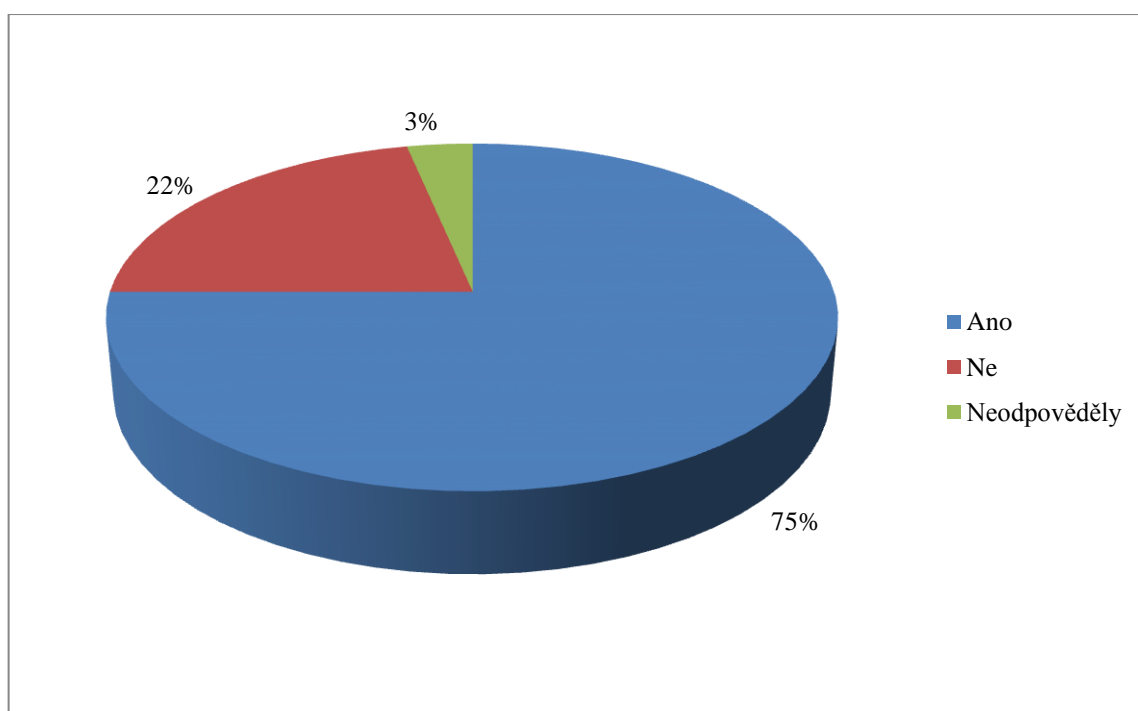
Graf. 8: Fáze umírání



V této otázce jsem chtěla zjistit, jestli studentky znají fáze umírání. Na otázku správně odpovědělo 25% dotazovaných. Nesprávnou odpověď mělo 58% dotazovaných studentek. Neodpovědělo 17% dotazovaných studentek.

*Otázka č. 9: Jste pro eutanazii?**Tab. 9A: Eutanazie*

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Ano	45	75%
Ne	13	22%
Neodpověděly	2	3%

Graf. 9A: Eutanazie

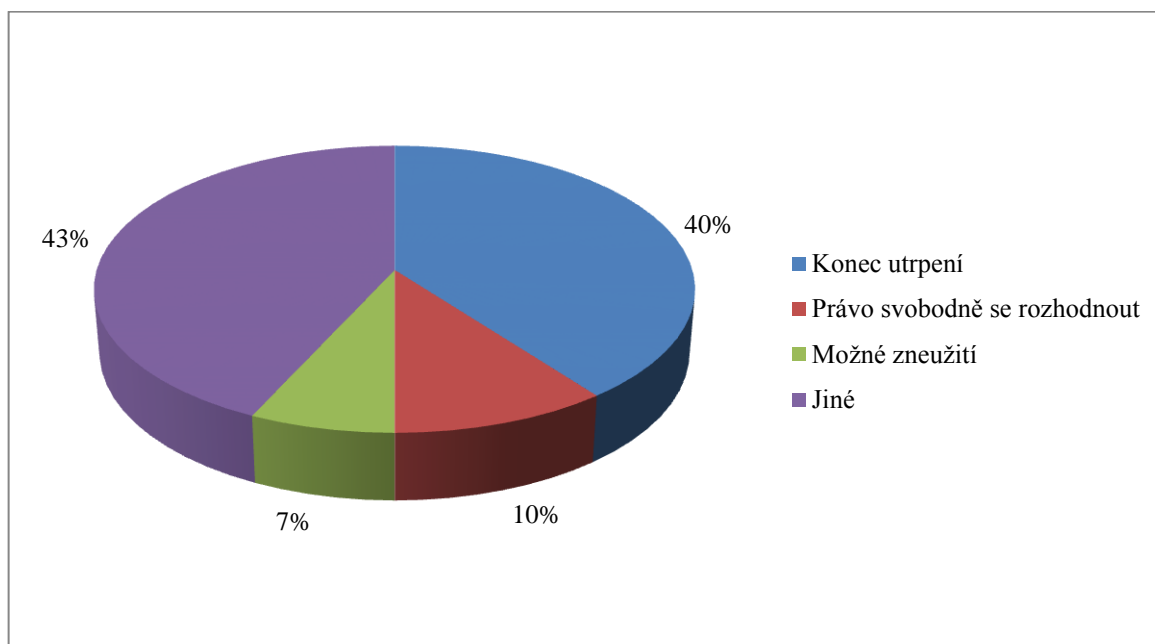
V této otázce jsem chtěla zjistit, jestli studentky souhlasí nebo nesouhlasí s eutanazií. S eutanazií souhlasilo 75% dotazovaných a 22% s ní nesouhlasilo a 3% neodpověděla.

Otázka č. 9: Proč?

Tab.9B: Důvod zvolení eutanazie

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Konec utrpení	23	40%
Právo svobodně se rozhodnout	6	10%
Možné zneužití	4	7%
Jiné	25	43%

Graf.9B: Důvod zvolení eutanazie



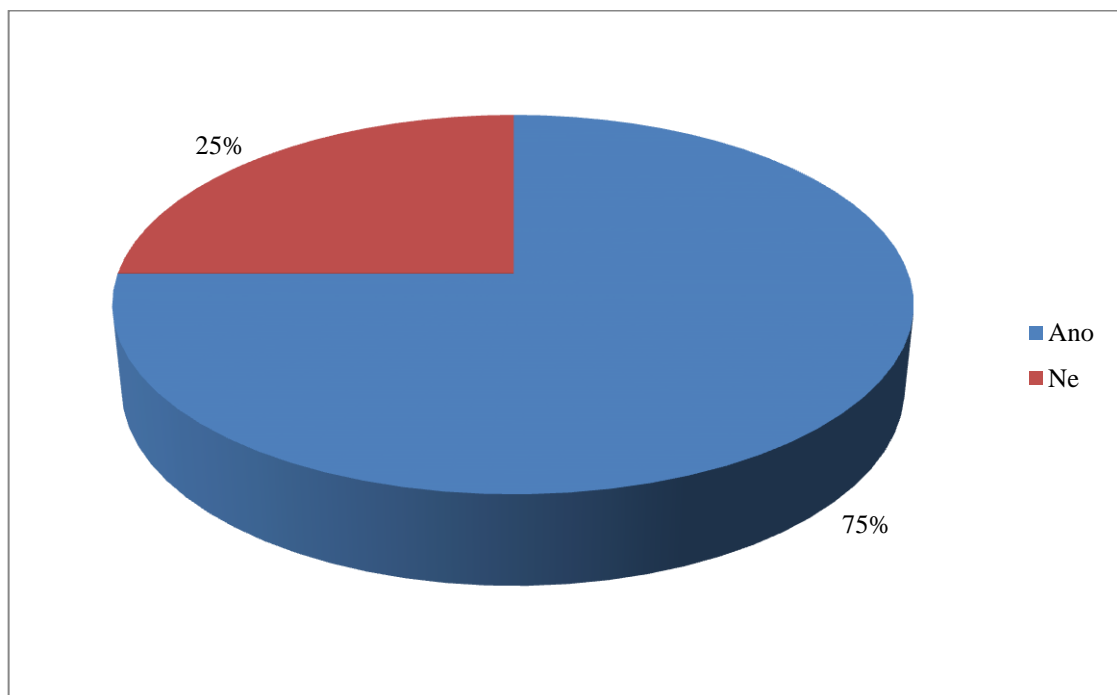
V této otázce jsem ještě chtěla zjistit, z jakého důvodu by zvolily nebo naopak nezvolily eutanazii. Z důvodu konce utrpení odpovědělo 40% dotazovaných. Jiné důvody zvolilo 43% dotazovaných. Právo svobodně se rozhodnout mělo 10% dotazovaných studentek, pouze 7% by eutanazii nezvolilo, z důvodu možného zneužití.

Otázka č. 10: Setkala jste se během zdravotnické praxe se smrtí člověka?

Tab. 10: Smrt člověka

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Ano	42	75%
Ne	18	25%

Graf. 10: Smrt člověka



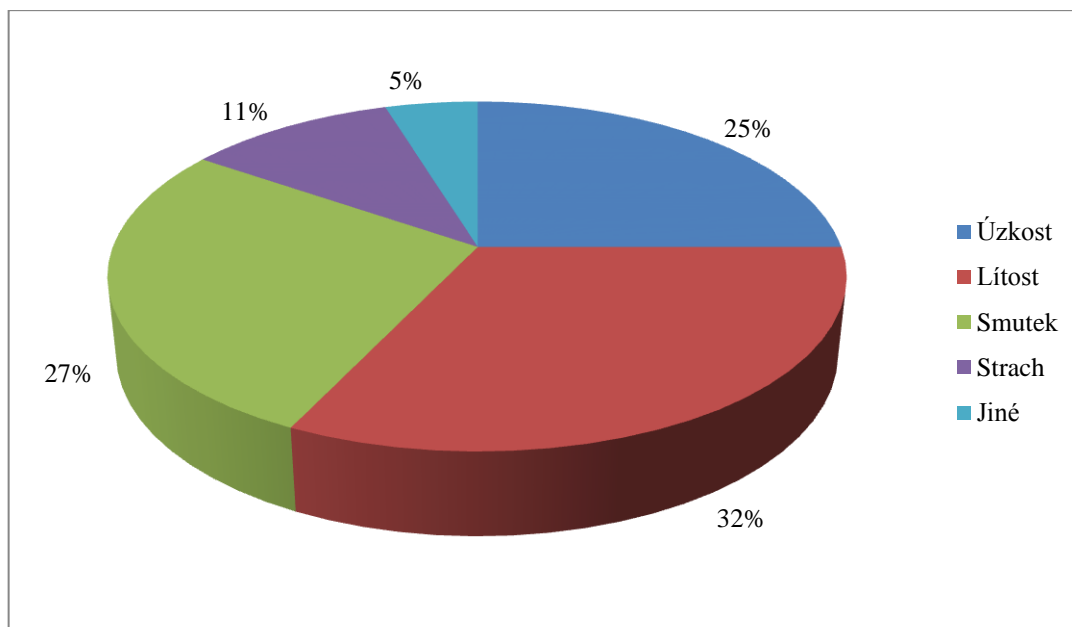
V této otázce jsem chtěla zjistit, kolik studentek se v průběhu praxe setkala se smrtí člověka. Studentky, které se setkaly se smrtí člověka, bylo 75% a naopak 25% dotazovaných se nikdy nesešlo se smrtí člověka.

Otázka č. 11: Jaké jste z toho měla pocity? Možnost více odpovědí.

Tab. 11: Pocity

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Úzkost	21	25%
Lítost	27	32%
Smutek	23	27%
Strach	9	11%
Jiné	4	5%

Graf. 11: Pocity



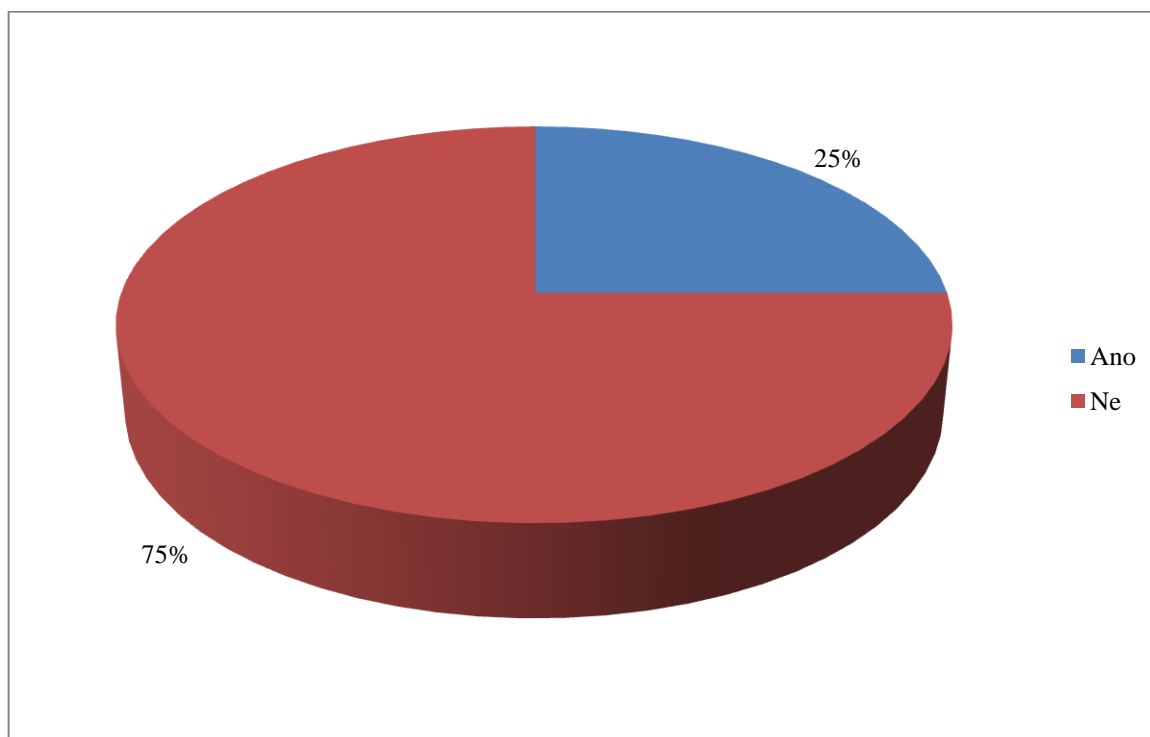
Nejčastější odpovědí byl pocit lítosti, kdy odpovědělo 32% dotazovaných. Další nejčastější odpovědí byl smutek a to 27% dotazovaných. Dále pak úzkost s 25%. Strach pociťovalo 11% dotazovaných a pouze 5% uvádělo jiné pocity.

Otázka č. 12: Setkala jste se během zdravotnické praxe s úmrtím plodu nebo se smrtí dítěte krátce po porodu?

Tab. 12: Smrt dítěte

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Ano	15	25%
Ne	45	75%

Graf. 12: Smrt dítěte



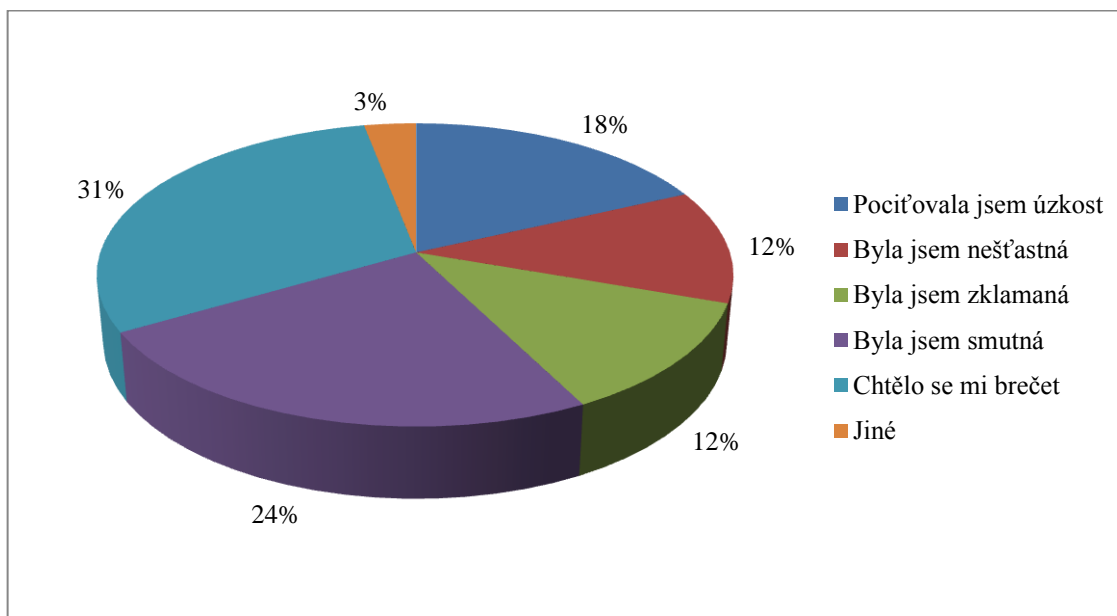
V této otázce mě zajímalo, kolik studentek se setkala se smrtí plodu nebo novorozence. Většina studentek, a to 75%, se se smrtí plodu novorozence nesečkala. Se smrtí plodu se setkalo 25% dotazovaných.

Otázka č. 13: Jak jste na tuto situaci zareagovala? Možnost více odpovědí.

Tab. 13: Pocity

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Pociťovala jsem úzkost	6	18%
Byla jsem nešťastná	4	12%
Byla jsem zklamaná	4	12%
Byla jsem smutná	8	24%
Chtělo se mi brečet	10	31%
Jiné	1	3%

Graf. 13: Pocity



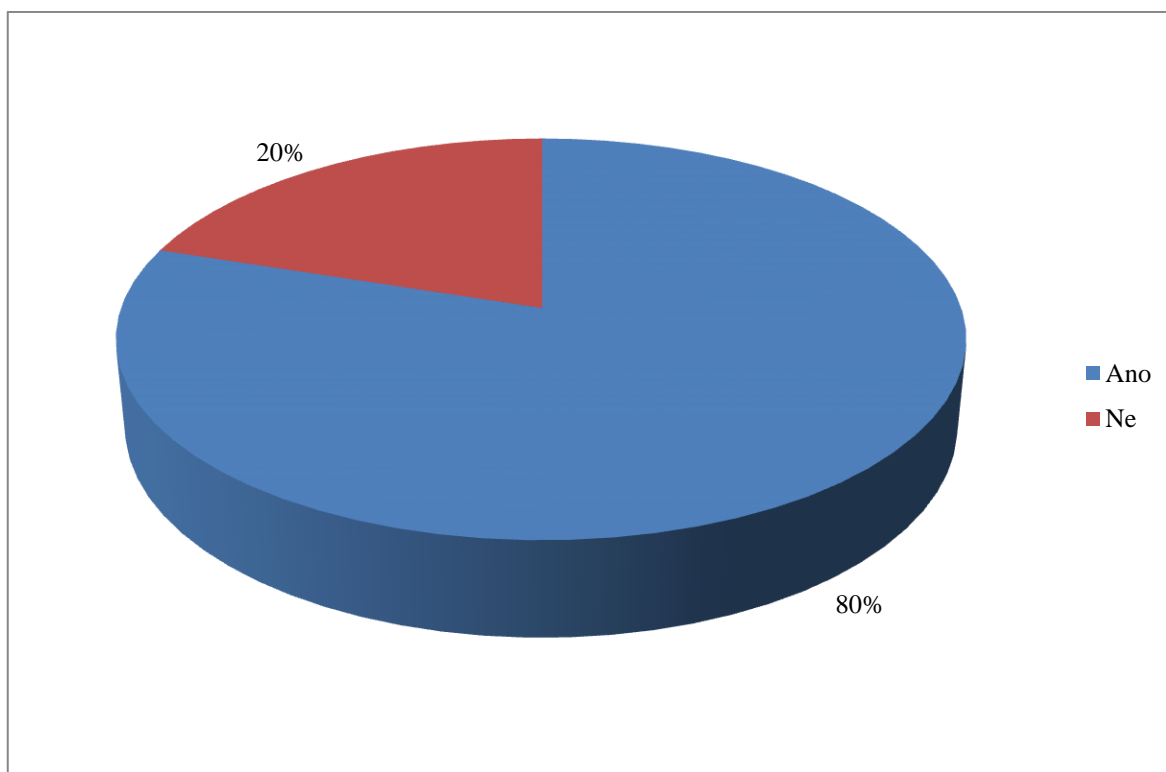
Studentek, kterým se chtělo brečet, bylo 31%. Smutek pociťovalo 24% dotazovaných, 18% dotazovaných pociťovalo úzkost, 12% studentek bylo nešťastných, 12% dotazovaných bylo zklamaných a pouze 3% měla jiné pocity.

Otázka č. 14: Je pro Vás smrt mladého jedince hůře snesitelná než smrt staršího člověka?

Tab. 14A: Snesitelnost smrti

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Ano	48	80%
Ne	12	20%

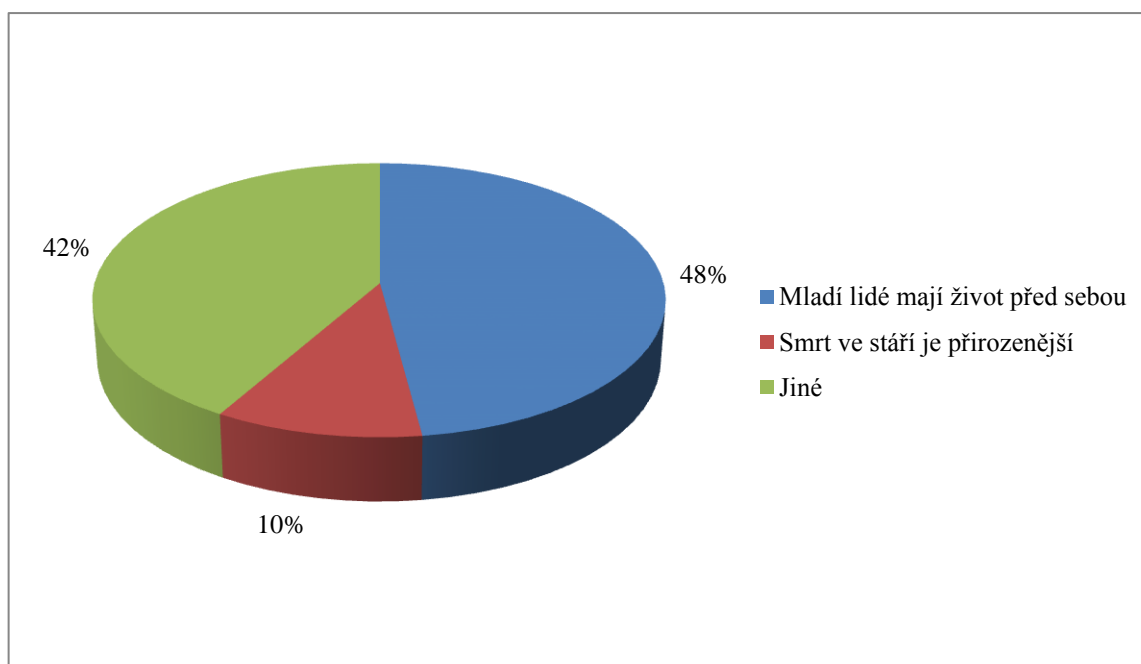
Graf. 14A: Snesitelnost smrti



Studentek, které přiznaly, že je pro ně smrt mladého člověka hůře snesitelná činilo 80%, 20% dotazovaných odpovědělo ne.

*Otázka č. 14: Proč?**Tab.14B: Důvod*

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Mladí lidé mají život před sebou	23	48%
Smrt ve stáří je přirozenější	5	10%
Jiné	20	42%

Graf.14B: Důvod

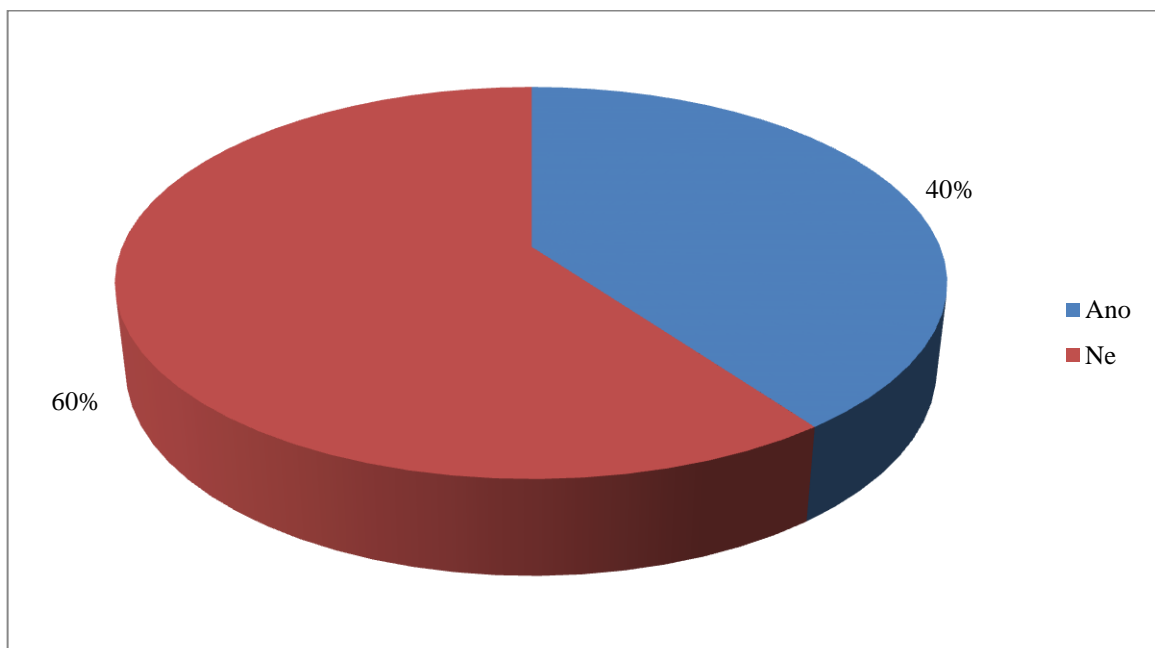
Dále jsem u této otázky chtěla zjistit, z jakého důvodu je pro ně smrt mladého jedince hůře snesitelná. Nejčastější odpovědí bylo, že mladý člověk má život před sebou, tuto odpověď zvolilo 48% dotazovaných, 42% studentek mělo jiné důvody a 10% dotazovaných odpovědělo, že smrt ve stáří je přirozenější.

Otázka č. 15 Vykonala jste někdy péči o mrtvé tělo?

Tab. 15: Mrtvé tělo

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Ano	24	40%
Ne	36	60%

Graf. 15: Mrtvé tělo



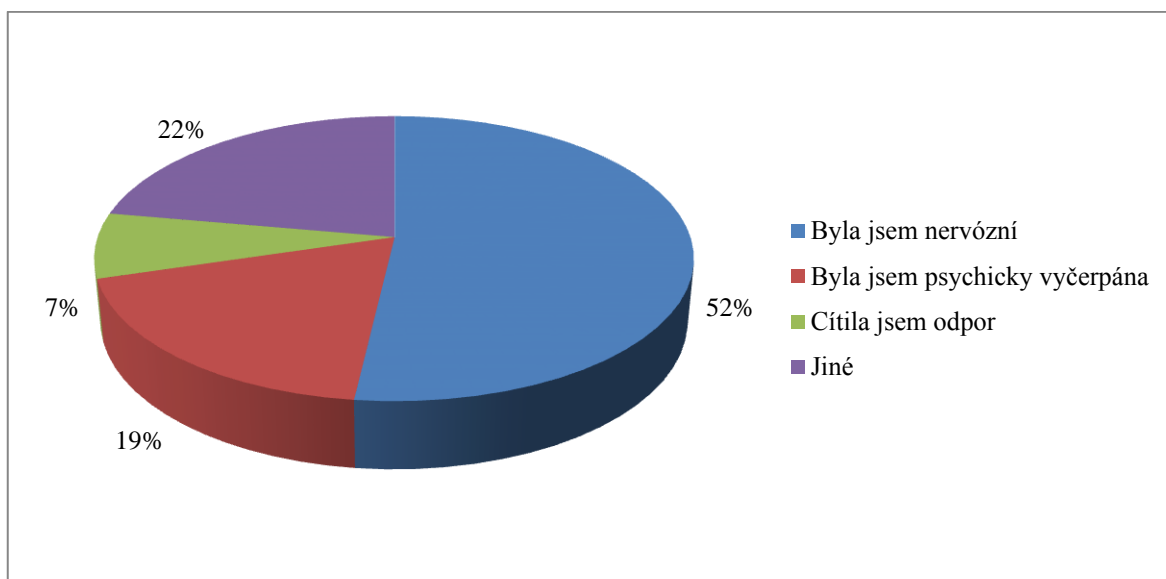
V této otázce jsem chtěla zjistit, kolik studentek již vykonávalo péči o mrtvé tělo. Z odpovědí bylo zjištěno, že 60% dotazovaných nikdy nevykonalo péči o mrtvé tělo. Studentek, které naopak vykonaly tuto péči, bylo 40%.

Otázka č. 16: Jak jste se přitom cítila? Možnost více odpovědí.

Tab. 16: Pocity

Odpověď	Počet odpovědí	Procenta
Byla jsem nervózní	14	52%
Byla jsem psychicky vyčerpána	5	19%
Cítila jsem odpor	2	7%
Jiné	6	22%

Graf. 16: Pocity



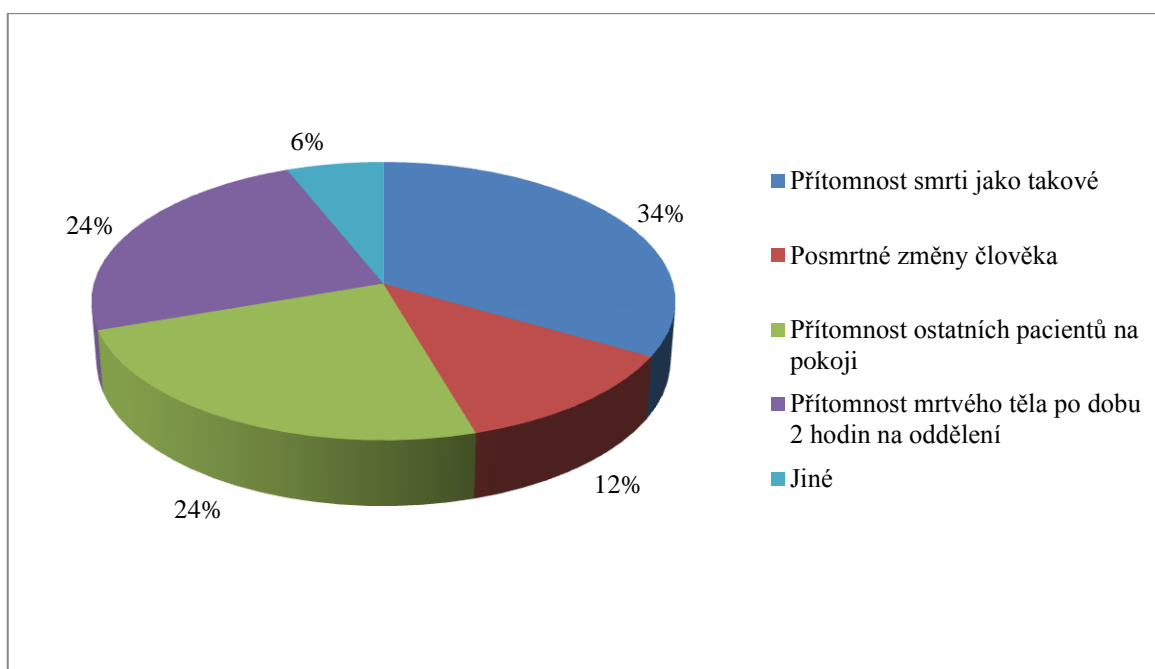
Nejčastější odpovědí byla nervozita, kterou pocíťovalo 52% dotazovaných. Jiné pocity uvedlo 22% dotazovaných. Studentek, které cítily psychické vyčerpání, bylo 19% a pouze 7% dotazovaných pocíťovalo odpor.

Otázka č. 17: Co Vás znepokojuje při péči o mrtvé tělo?

Tab. 17: Znepokojení

Odpoověď	Počet odpoovědí	Procenta
Přítomnost smrti jako takové	11	34%
Posmrtné změny člověka	4	12%
Přítomnost ostatních pacientů na pokoji	8	24%
Přítomnost mrtvého těla po dobu 2 hodin na oddělení	8	24%
Jiné	2	6%

Graf. 17: Znepokojení



Nejčastější odpovědí byla přítomnost smrti jako takové, a to u 34% dotazovaných. Dále pak přítomnost ostatních pacientů na pokoji u 24%, přítomnost mrtvého těla na oddělení 24%, 12% vadily posmrtné změny člověka a pouze 6% mělo jiné pocity.

6 DISKUZE

Tato bakalářská práce se zabývá vnímáním smrti u studentů oboru Porodní asistence. Cílem je zjistit, jak studentky oboru Porodní asistence vnímají smrt. Prvním dílčím cílem je zjistit informovanost studentů z oblasti thanatologie. Druhým dílčím cílem je zjistit, jaké mají studenti zkušenosti se smrtí na odborném pracovišti. Třetím dílčím cílem je zjistit, jak studenti reagují na smrt člověka. Všechny cíle byly splněny. Za účelem splnění cílů jsem rozdala studentkám anonymní dotazníky. Výzkum byl tvořen 60 respondenty, kterými byly ženy. První čtyři otázky z dotazníku jsou identifikační otázky (viz tabulky a grafy 1, 2,3,4). Další skupina otázek zjišťovala informovanost studentek z oblasti thanatologie (viz tabulky a grafy 5, 6, 7, 8, 9). V otázce, kde jsem zjišťovala, jestli studentky znají pojem thanatologie, vyznělo, že pouze 33% studentek znají tento pojem. Většina, tedy 67%, pojem thanatologie nezná. V rámci studia se s tímto pojmem setkala 33% studentek, 65% neodpovědělo na otázku a pouze 2% se s tímto pojmem setkala někde jinde. V další otázce jsem zjišťovala, jestli studentky znají autorku, která zpracovala 5 fází umírání. Bylo zjištěno, že pouze 22% studentek ví, že fáze umírání zpracovala právě E. Kübler-Ross. Na tuto otázku neodpovědělo 78 % studentek. V další otázce jsem chtěla vědět, jestli studentky ví, jaké jsou fáze umírání. Bylo zjištěno, že nejvíce studentek (58%) fáze umírání nezná, 25% studentek správně zodpovědělo fáze umírání a pouze 17% na tuto otázku neodpovědělo. Další otázkou bylo, zda studentky souhlasí s eutanazií. Zjistila jsem, že 75% studentek souhlasí s eutanazií, 22% ji nepřijímá a pouze 3% studentek neodpověděla na otázku. Nejčastější odpovědí, proč by souhlasily s eutanazií, byly jiné důvody (43%), dále 40% s ní souhlasilo z důvodu konce utrpení, 10% studentek zvolilo právo se svobodně rozhodnout a pouze 7% s ní nesouhlasilo z důvodu možného zneužití. Z této skupiny otázek bylo zjištěno, že studentky nejsou dostatečně informovány z oblasti thanatologie. Cíl byl splněn.

Další skupina otázek zjišťuje, jaké mají studentky zkušenosti se smrtí na odborném pracovišti (viz tabulky a grafy 10, 12, 14, 15). V otázce, kde se ptám, zda se studentky setkaly na praxi se smrtí člověka, odpověděly, že 75% z nich se setkala se smrtí člověka, 25% se smrtí člověka nikdy nenesetkalo. V další otázce zjišťuji, kolik studentek se během praxe setkalo s úmrtím plodu nebo se smrtí dítěte krátce po porodu. Většina studentek (75%) se se smrtí dítěte nenesetkala a 25% se s úmrtím dítěte během odborné praxe setkala. V další otázce jsem zjišťovala, jestli je pro studentky hůře snesitelná smrt mladého jedince než smrt starého člověka a proč. Bylo zjištěno, že pro 80%, studentek je hůře snesitelnější

smrt mladého člověka a 20% studentek odpovědělo opačně. Dále bylo zjištěno, že 48% studentek odpovědělo, že mladý člověk má život před sebou, 10% z nich odpovědělo, že smrt ve stáří je přirozená a 42% zvolilo jiné odpovědi. Poslední otázkou z této skupiny je, zda studentky někdy vykonaly péči o mrtvé tělo. Studentek, které péči o mrtvé tělo vykonaly, bylo 40% a 60% ji nikdy nevykonalo. Cíl byl splněn.

Poslední skupina otázek zjišťuje, jak studentky reagují na smrt člověka (viz tabulky a grafy 11,13,16,17). V otázce jsem zjišťovala, jaké měly studentky pocity, když se setkaly se smrtí člověka. Nejvíce studentek (32%) pociťovalo lítost, dále pak smutek (27%), úzkost (25%), strach (11%) a 5% studentek mělo jiné pocity. V další otázce jsem chtěla zjistit, jak studentky reagovaly na smrt dítěte. Nejvíce studentkám (31%) se chtělo brečet, smutek pociťovalo 24% studentek, 18% pociťovalo úzkost, 12% bylo zklamaných a 12% nešťastných a pouze 3% měla jiné pocity. V další otázce zjišťuji, jak se studentky cítili při péči o mrtvé tělo. Nervózních studentek bylo 52%, 22% mělo jiné pocity, 19% cítilo psychické vyčerpání a 7% cítilo odpor. V poslední otázce jsem chtěla zjistit, co studentky znepokojovalo při péči o mrtvé tělo. Bylo zjištěno, že přítomnost smrti jako takové vadila 34% respondentů, 24% studentek znepokojovala přítomnost ostatních pacientů na pokoji, 24% studentek znepokojovala přítomnost mrtvého těla na oddělení po dobu 2 hodin, 12% studentek vadila přítomnost posmrtných změn člověka a 6% mělo jiné pocity. Z této skupiny otázek bylo zjištěno, že studentky reagovaly negativně a nejvíce převládaly následující pocity: nervozita, lítost, smutek a strach. Cíl byl splněn. Na toto téma bakalářské práce nebyla vypracována jiná bakalářská práce, takže jsem práci neměla s čím srovnat.

7 ZÁVĚR

Výzkumným šetřením jsem chtěla zjistit, jak studentky oboru Porodní asistence vnímají smrt. Prvním cílem bylo zjistit informovanost studentů z oblasti thanatologie. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že studentky nejsou dostatečně informovány z oblasti thanatologie. Druhým dílčím cílem bylo zjistit, jaké mají studenti zkušenosti se smrtí na odborném pracovišti. Bylo zjištěno, že 75% studentek se setkalo se smrtí člověka na odborném pracovišti, dále bylo zjištěno, že 75% studentek se nikdy nesetkalo se smrtí plodu a dítěte, 60% studentek nikdy nevykonalo péči o mrtvé tělo. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že studentky nemají zkušenosti se smrtí člověka na odborném pracovišti. Třetím dílčím cílem je zjistit, jak studenti reagují na smrt člověka. Výzkumným šetřením bylo zjištěno, že u studentek nejvíce převládaly tyto pocity: nervozita (52%), lítost pociťovalo 32% studentek, smutek (27%). Přítomnost smrti znepokojovala 34% studentek a 24% studentek znepokojovala přítomnost mrtvého těla na pokoji po dobu 2 hodin na oddělení. Bylo tedy zjištěno, že studentky reagují negativně na smrt člověka. Dílčí cíle byly splněny.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BLUMENTHAL-BARBY, Kay. *Kapitoly z thanatologie*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1987, 149 s. ISBN 08-052-87.
2. CICHÁ, Martina, DORKOVÁ, Zlatica. *Antropologický a ošetrovatelský pohled na problematiku umírání a smrti*. In *Sborník z mezinárodní konference Důstojné umírání*. Olomouc: Lékařská fakulta UP, 2008, s. 86-93. ISBN 978-80-244-2016-5.
3. KELNAROVÁ, Jarmila. *Thanatologie v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Brno: Littera, 2007, 112 s. ISBN 978-80-85763-36-2.
4. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Odpovědi na otázky o smrti a umírání*. Praha: Tvorba, 1995, 288 s. ISBN 0-02-089-150-4.
5. KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *O smrti a umírání*. Vyd. 1. Turnov: Arica, 1993, 251 s. ISBN 80-900134-6-5.
6. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007, 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.
7. MUNZAROVÁ, Marta. *Eutanazie, nebo paliativní péče?* Vyd. 1. Praha: Grada, 2005, 108 s. ISBN 80-247-1025-0.
8. ONDRAČKA, Lubomír. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 1. vyd. V Praze: Cesta domů, 2010, 116 s. ISBN 978-80-904516-3-6.
9. VIRT, Günter. *Žít až do konce: etika umírání, smrti a eutanazie*. Praha: Vyšehrad, 2000, 96 s. ISBN 80-7021-330-2.
10. ZEMANOVÁ, Monika. *Různé tváře smrti: vybrané kapitoly z thanatologie*. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2009, 143 s. ISBN 978-80-7041-743-0.

Webové stránky:

1. DUBCOVÁ, Iva. Etika umírání a smrti. Sestra [online]. 2011 [cit. 2013-05-03]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/etika-umirani-a-smrti-461772>
2. Charta práv umírajících. IKEM [online]. 2011 [cit. 2013-05-03]. Dostupné z: <http://www.ikem.cz/www?docid=1002386>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

EEG Elektroencefalografie

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf. 1: Studijní ročník</i>	34
<i>Graf. 2: Vzdělání</i>	35
<i>Graf. 3: Praxe</i>	36
<i>Graf. 4: Volba oboru</i>	37
<i>Graf. 5: Thanatologie</i>	38
<i>Graf. 6: Setkání s pojmem</i>	39
<i>Graf. 7: Autorka</i>	40
<i>Graf. 8: Fáze umírání</i>	41
<i>Graf. 9A: Eutanazie</i>	42

SEZNAM TABULEK

<i>Tab. 1: Studijní ročník</i>	34
<i>Tab. 2: Vzdělání</i>	35
<i>Tab. 3: Praxe</i>	36
<i>Tab. 4: Volba oboru</i>	37
<i>Tab. 5: Thanatologie</i>	38
<i>Tab. 6: Setkání s pojmem</i>	39
<i>Tab. 7: Autorka</i>	40
<i>Tab. 8: Fáze umírání</i>	41
<i>Tab. 9A: Eutanazie</i>	42

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Charta práv umírajících

Příloha 3: Edukační materiál

PŘÍLOHA 1: DOTAZNÍK

Vážené kolegyně,

jmenuji se Iveta Kalábová a jsem studentkou bakalářského studijního programu Porodní asistence na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně. Tímto bych Vás chtěla požádat o vyplnění anonymního dotazníku, který se vztahuje k mé bakalářské práci s názvem Vnímání smrti u studentů oboru porodní asistence. Předem Vám děkuji za vyplnění dotazníku.

1. Ve kterém ročníku studujete?
2. Jaké máte dosažené vzdělání?
 - a) SZŠ
 - b) Gymnázium
 - c) VZŠ
 - d) Jiné
3. Jak dlouho vykonáváte praxi v rámci studia, mimo studium?
 - a) 1 rok
 - b) 2 roky
 - c) 3 roky
 - d) 4 roky
 - e) 5 let
 - f) Bez praxe
4. Z jakého důvodu jste si zvolila studijní obor porodní asistentka?
5. Setkala jste se již s pojem Thanatologie? Pokud ano odpovězte na otázku č. 6
 - a) Ano
 - b) Ne
6. Kde jste se s tímto pojmem setkala?
 - a) V rámci studia
 - b) Na praxi
 - c) Jinde
7. Víte, která autorka zpracovala 5. fázi umírání?
8. Víte, jaké jsou fáze umírání?

9. Jste pro euthanázii ?

- a) Ano, proč
- b) Ne, proč

10. Setkala jste se během zdravotnické praxe se smrtí člověka? Pokud ano odpovězte na otázku č. 11

- a) Ano
- b) Ne

11. Jaké jste z toho měla pocity?

- a) Úzkost
- b) Lítost
- c) Smutek
- d) Strach
- e) Jiné, uveďte

12. Setkala jste se během zdravotnické praxe s úmrtím plodu nebo se smrtí dítěte krátce po porodu? Pokud ano odpovězte na otázku č. 13

- a) Ano
- b) Ne

13. Jak jste na tuto situaci zareagovala?

- a) Pociťovala jsem úzkost
- b) Byla jsem nešťastná
- c) Byla jsem zklamaná
- d) Byla jsem smutná
- e) Chtělo se mi brečet
- f) Jiné, uveďte

14. Je pro Vás smrt mladého jedince hůře snesitelná než smrt staršího člověka?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Pokud ano můžete uvést proč?

15. Vykonal jste někdy péči o mrtvé tělo? Pokud ano odpovězte na otázku č. 16

- a) Ano
- b) Ne

16. Jak jste se přítom cítila?

- a) Byla jsem nervózní
- b) Byla jsem psychicky vyčerpána
- c) Cítila jsem odpor
- d) Jiné, uveďte

17. Co Vás znepokojuje při péči o mrtvé tělo?

- a) Přítomnost smrti jako takové
- b) Posmrtné změny člověka
- c) Přítomnost ostatních pacientů na pokoji
- d) Přítomnost mrtvého těla po dobu 2 hodin na oddělení
- e) Jiné, uveďte

PŘÍLOHA 2: CHARTA PRÁV UMÍRAJÍCÍCH

Doporučení Rady Evropy č. 1418/1999

"O ochraně lidských práv a důstojnosti nevléčitelně nemocných a umírajících."

Text tohoto Doporučení byl přijat Parlamentním shromážděním 25. června roku 1999 na svém 24. zasedání převážnou většinou hlasů, kdy 6 hlasů bylo proti.

Posláním Rady Evropy je chránit důstojnost všech lidí a práva, která z ní lze odvodit. Pokrok medicíny umožňuje v současné době léčit mnohé dosud neléčitelné nebo smrtelné choroby, zlepšení lékařských metod a rozvoj resuscitačních technik dovolují prodlužování života lidského jedince a odsouvání okamžiku jeho smrti. V důsledku toho se však často nebere ohled na kvalitu života umírajícího člověka a na osamělost a utrpení jak pacienta, tak jeho blízkých a těch, kdo o něj pečují.

V roce 1976 v rezoluci č. 613 deklarovalo Parlamentní shromáždění, že umírající nemocný si nejvíce ze všeho přeje zemřít v klidu a důstojně, pokud možno v komfortu a za podpory jeho rodiny a přátel. V Doporučení číslo 779 z roku 1976 k tomu dodalo, že prodloužení života by nemělo být jediným cílem medicínské praxe, která se musí současně zabývat i úlevou od utrpení.

Konvence o ochraně lidských práv a lidské důstojnosti s ohledem na aplikaci biologie a medicíny od té doby vyjádřila důležité zásady a připravila cestu, aniž se explicitně věnovala specifickým potřebám nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí.

Povinnost respektovat a chránit důstojnost všech nevléčitelně nemocných a umírajících osob je odvozena z nedotknutelnosti lidské důstojnosti ve všech obdobích života. Respekt a ochrana nacházejí svůj výraz v poskytnutí přiměřeného prostředí, umožňujícího člověku důstojné umírání.

Jak v minulosti i v současnosti ukázaly mnohé zkušenosti s utrpením, je třeba tato opatření uskutečňovat zvláště v zájmu nejzranitelnějších členů společnosti. Tak jako lidská bytost začíná svůj život ve slabosti a závislosti, stejně tak potřebuje ochranu a podporu, když umírá.

Základní práva odvozená z důstojnosti nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob jsou dnes ohrožena mnoha faktory:

- Nedostatečnou dostupností paliativní péče a dobré léčby bolesti

- Častým zanedbáváním léčby fyzického utrpení a nebráním zřetele na psychologické, sociální a spirituální potřeby
- Umělým prodlužováním procesu umírání buď nepřiměřeným používáním medicínských postupů, nebo pokračováním v léčbě bez souhlasu nemocného
- Nedostatečným kontinuálním vzděláváním a malou psychologickou podporou ošetřujícího personálu činného v paliativní péči
- Nedostatečnou péčí a podporou příbuzných a přátel terminálně nemocných či umírajících osob, kteří by jinak mohli přispět ke zmírnění lidského utrpení v jeho různých dimenzích
- Obavami nemocného ze ztráty autonomie, že bude závislým na rodině i institucích a stane se pro ně zátěží
- Chybějícím nebo nevhodným sociálním i institucionálním prostředím, které by mu umožňovalo pokojné rozloučení s příbuznými a přáteli
- Nedostatečnou alokací prostředků a zdrojů pro péči a podporu nevléčitelně nemocných nebo umírajících
- Sociální diskriminací, která je vlastní umírání a smrti

Shromáždění vyzývá členské státy, aby ve svých zákonech stanovily nezbytnou legislativní i sociální ochranu, aby se zabránilo těmto nebezpečím a obavám, se kterými mohou terminálně nemocní nebo umírající lidé být v právním řádu konfrontováni, a to zejména:

- Umírání s nesnesitelnými symptomy (například bolesti, dušení, atd.)
- Prodlužováním umírání terminálně nemocného nebo umírajícího člověka proti jeho vůli
- Umírání o samotě a v zanedbání
- Umírání se strachem, že jsem sociální zátěží
- Omezováním život udržující léčby (life-sustaining) z ekonomických důvodů
- Nedostatečným zajištěním financí a zdrojů pro adekvátní podpůrnou péči terminálně nemocných nebo umírajících

Shromáždění proto doporučuje, aby Výbor ministrů vyzval členské státy Rady Evropy, aby ve všech ohledech respektovaly a chránily důstojnost nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí, a to tím:

- a) že uznají a budou hájit nárok nevléčitelně nemocných nebo umírajících lidí na komplexní paliativní péči a že přijmou příslušná opatření:

- aby zajistily, že paliativní péče bude uznána za zákonný nárok individua ve všech členských státech
 - aby byl všem nevléčitelně nemocným nebo umírajícím osobám dopřán rovný přístup k přiměřené paliativní péči
 - aby byli příbuzní a přátelé povzbuzováni, aby doprovázeli nevléčitelně nemocné a umírající a aby jejich snaha byla profesionálně podporována. Pokud se ukáže, že rodinná nebo soukromá péče nestačí nebo je přetěžována, musejí být k dispozici alternativní nebo doplňkové formy lékařské péče
 - aby ustavily ambulantní týmy a síť pro poskytování paliativní péče, které by zajišťovaly domácí péči vždy, pokud je možné pečovat o nevléčitelně nemocné nebo umírající ambulantně
 - aby zajistily spolupráci všech osob podílejících se na péči o nevléčitelně nemocného nebo umírajícího pacienta
 - aby vyvinuly a vyhlásily kvalitativní normy pro péči o nevléčitelně nemocné nebo umírající
 - aby zajistily, že nevléčitelně nemocné a umírající osoby, pokud si nebudou přát jinak, dostanou přiměřenou paliativní péči a tišení bolestí, i kdyby tyto léčba mohla mít u příslušného jedince jako nežádoucí (vedlejší) účinek léčby za následek zkrácení života jedince
 - aby zajistily, že ošetřující personál bude vyškolen a veden tak, aby mohl každému nevléčitelně nemocnému nebo umírajícímu člověku poskytnout v koordinované týmové spolupráci lékařskou, ošetrovatelskou a psychologickou péči v souladu s nejvyššími možnými standardy
 - aby založily další a rozšířily stávající výzkumná, výuková a doškolovací centra pro obor paliativní medicíny a péče, stejně jako pro interdisciplinární thanatologii
 - aby zajistily alespoň ve větších nemocnicích vybudování specializovaných oddělení paliativní péče a thanatologických klinik, které by mohly nabídnout paliativní medicínu a péči jako integrální součást každé lékařské činnosti
 - aby zajistily, že bude paliativní medicína a péče ukotvena ve veřejném vědomí jako důležitý cíl medicíny
- b) tím, že budou chránit právo nevléčitelně nemocných a umírajících osob na sebeurčení a že pro to přijmou nutná opatření:

- aby se prosadilo právo nevyléčitelně nemocné nebo umírající osoby na pravdivou, úplnou, ale citlivě podanou informaci o jejím zdravotním stavu a aby přitom bylo respektováno přání jedince, který nechce být informován
- aby měla každá nevyléčitelně nemocná nebo umírající osoba možnost konzultovat ještě jiné lékaře než svého pravidelného ošetřujícího
- aby bylo zajištěno, že žádná nevyléčitelně nemocná nebo umírající osoba nebude ošetřována a léčena proti své vůli, že při svém rozhodování nebude ovlivňována nikým jiným a že na ni nebude nikým činěn nátlak. Musejí být zvážena taková opatření, aby takové rozhodnutí nebylo učiněno pod ekonomickým tlakem
- aby bylo zajištěno, že bude respektováno odmítnutí určitého léčebného postupu, vyjádřené v písemném projevu vůle (living will), v pořizení nevyléčitelně nemocné nebo umírající osoby, která již nebude aktuálně schopná se vyjádřit. Dále musí být zajištěno, aby byla stanovena kritéria platnosti takových prohlášení, pokud jde o rozsah předem vyjádřených pokynů (advance directives), ale i pokud jde o jmenování zmocněnců a rozsah jejich pravomocí. Rovněž musí být zajištěno, že rozhodnutí, učiněná zmocněncem v zastoupení nemocného neschopného se vyjádřit, a která se opírají o předchozí vyjádření vůle nebo o předpokládanou vůli nemocného, budou uznána jen tehdy, když v nastalé akutní situaci nemocný sám svou vůli nijak neprojeví nebo když ji není možno poznat. V takovém případě musí být jasná souvislost s tím, co příslušná osoba říkala v době krátce před okamžikem rozhodování, nebo přesněji, krátce než začala umírat, a to v odpovídající situaci, bez cizího ovlivnění a nátlaku, a ještě při zachovaných duševních schopnostech. Konečně má být zajištěno, aby nebyla respektována zástupná rozhodnutí, jež se opírají jen o všeobecné hodnotové soudy platné v příslušné společnosti a aby ve sporných případech bylo vždy rozhodnuto ve prospěch života a jeho prodloužení
- aby bylo zajištěno, že výslovná přání nevyléčitelně nemocné nebo umírající osoby týkající se určitých léčebných postupů budou respektována bez ohledu na zásadní terapeutickou odpovědnost lékaře, pokud nejsou v rozporu s lidskou důstojností
- aby bylo zajištěno, že v případě, kdy není k dispozici předchozí vyjádření vůle pacienta či pacientky, nebude porušeno jeho právo na život. Musí být vytvořen katalog léčebných úkonů, které musejí být poskytnuty za všech okolností a jež nesmí být zanedbány

- c) že zachovají předpis, zakazující úmyslné usmrcení nevléčitelně nemocných nebo umírajících osob a že zároveň:
- uznají, že právo na život, zejména ve vztahu k nevléčitelně nemocným a umírajícím osobám, je členskými státy garantováno v souladu s článkem 2 Evropské úmluvy o lidských právech, který říká, že nikdo nemá být úmyslně zbaven života
 - uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, nezakládá v žádném případě právní nárok na smrt z ruky jiné osoby
 - uznají, že přání zemřít, vyjádřené nevléčitelně nemocnou nebo umírající osobou, samo o sobě nezakládá legální ospravedlnění činností, úmyslně způsobujících smrt

PŘÍLOHA 3: EDUKAČNÍ MATERIÁL

Moje první setkání se smrtí

Smrt je fenomén, který v určitou dobu osloví kohokoliv z nás. Smrt patří k životu a vyvolává v nás pocit strachu.

- **Klinická smrt**- zastaví se dech a činnost srdce. Při okamžité resuscitaci je v některých případech možné tyto funkce obnovit.
- **Biologická smrt**- je smrt mozku, EEG ukazuje, že důležité složky mozku nefungují. Mezi projevy smrti patří zástava dechu, zástava činnosti srdce a nevybavování zornicového reflexu.

Na těle mrtvého člověka se objevují posmrtné změny: fyzikální a chemické.

Fyzikální posmrtné změny

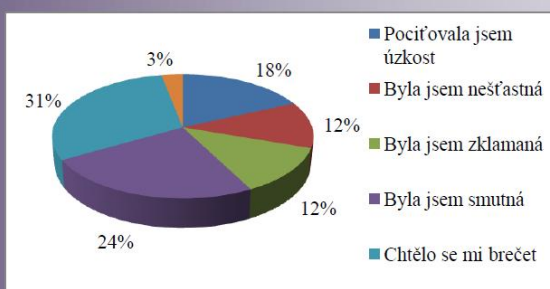
- Posmrtná bledost
- Posmrtné chladnutí těla
- Posmrtné skvrny

Chemické posmrtné změny

- Posmrtné tuhnutí těla
- Posmrtný rozklad a hniloba
- Posmrtné srážení krve

Během zdravotnické praxe se můžete setkat jak se smrtí dospělého člověka, tak se smrtí plodu a novorozence.

Smrt novorozence nebo dítěte s sebou nese velký zásah zvláště po citové stránce. Výzkumem byly zjištěny hlavně negativní emoce, které můžete pociťovat při setkání se smrtí novorozence. Emoce jsou znázorněny v následujícím grafu. **Je velmi důležité podpořit rodinu, aby se co nejlépe vyrovnala se ztrátou dítěte.**



Smrt mladého jedince je pro člověka hůře snesitelná, než smrt starého člověka, protože smrt ve stáří je více přirozená, ale pokaždé nás tato událost zasáhne.

Když nastane smrt člověka, je také důležité se o něj náležitě postarat a to tak, že se provádí péče o mrtvé tělo. Při péči o mrtvé tělo můžete očekávat následující pocity: nervozita, psychické vyčerpání a pocit odporu. Dále Vás mohou znepokojit: **posmrtné změny, přítomnost fyzické smrti, přítomnost mrtvého těla po dobu 2 hodin na oddělení.**