

Role sestry při komunikaci s pozůstalými

Pavína Šimčiková

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav ošetrovatelství

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Pavína ŠIMČÍKOVÁ**
Osobní číslo: **H10786**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Role sestry při komunikaci s pozůstalými**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek týkajících se komunikace a role sestry při komunikaci s pozůstalými.

Příprava metodiky průzkumné části.

Realizace průzkumu mezi všeobecnými sestrami pomocí dotazníkového šetření.

Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.

Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

CHUDÝ, Štefan, 2004. Základy společenských věd pro pomáhající profese: vybrané kapitoly. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 80-7318-176-2.

KUBÍČKOVÁ, Naděžda, 2001. Zármutek a pomoc pozůstalým. Praha: ISV. ISBN 80-85866-82-X.

PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK, 2007. Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.

ISBN 978-80-87029-23-7.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2008. Poradenství pro pozůstalé. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1740-1.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, c2006. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Sedláková

Ústav ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce:

7. února 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

24. května 2013

Ve Zlíně dne 7. února 2013


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




Mgr. Anna Krátká, 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 obhajoby¹⁾;
- 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. 3²⁾;
- podle § 60³⁾ 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 § 60³⁾ 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 1. 2. 2013

.....
Pavelka Šimek

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 nahlášení 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 vzdělávacího zařízení (školní dílo).

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

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

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

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo 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 výdělků jim 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 přihlédne k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Téma bakalářské práce je „Role sestry při komunikaci s pozůstalými“. Práce se skládá z teoretické a praktické části.

Teoretická část popisuje obecnou komunikaci, překážky ve vedení komunikace a zásady úspěšné komunikace. Dále definuje profilové vlastnosti všeobecné sestry, vysvětluje problematiku naslouchání a správnou péči o pozůstalé. Poslední úsek je věnován procesu truchlení.

Praktická část obsahuje zpracování a grafické znázornění dat získaných z dotazníkového šetření, které bylo realizováno mezi všeobecnými sestrami.

Klíčová slova: všeobecná sestra, pozůstalí, komunikace, podpora

ABSTRACT

The subject matter is "Role of nurses in communication with mourners." The work consists of theoretical and practical part.

The theoretical part describes the general communication, barriers to communication and main principles of successful communication. It also defines the profile properties of a nurse, explains the problems of listening and how to care for mourners. Last section is devoted to the process of mourning.

The practical part contains the processing and graphical representation of data obtained from the survey, which was conducted among general nurses.

Keywords: nurse, mourners, communication, support

Poděkování

Děkuji Mgr. Markétě Sedlákové za odborné vedení bakalářské práce, cenné rady a trpělivost při zpracovávání bakalářské práce. Děkuji také mé rodině a blízkým za vytrvalou podporu a toleranci během studia.

Motto:

„Každý člověk potřebuje někoho, kdo by ho měl rád, kdo by byl ochoten s ním pohovořit, vyslechnout ho, porozumět mu a projevit mu úctu“

L. B.

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1 PROCES KOMUNIKACE	12
1.1 Pojem komunikace.....	12
1.2 Formy komunikace	13
1.2.1 Verbální komunikace	13
1.2.2 Neverbální komunikace	13
1.3 Sdělování činy.....	15
1.4 Překážky v komunikaci.....	15
1.5 Zásady úspěšné komunikace.....	16
2 SPECIFIKA PÉČE O POZŮSTALÉ.....	18
2.1 Role sestry při komunikaci s pozůstalými	18
2.1.1 Profilové vlastnosti všeobecné sestry	18
2.1.2 Jak porozumět pozůstalým.....	19
2.1.3 Obecná pravidla péče o pozůstalé.....	20
2.1.4 Zásady komunikace s pozůstalými	20
2.1.5 Formy pomoci pozůstalým	21
2.2 Charakteristika pozůstalých.....	23
2.3 První kontakt s pozůstalými	23
2.4 Podpora pozůstalých v čase úmrtí.....	24
2.5 Naslouchání	24
2.5.1 Charakteristika naslouchání.....	24
2.5.2 Aktivní a pasivní naslouchání.....	25
2.5.3 Způsoby naslouchání	25
2.5.4 Chyby při naslouchání	26
2.5.5 Charakteristika dobrého posluchače	26
3 PROCES TRUCHLENÍ.....	28
3.1 Pojem truchlení.....	28
3.2 Determinanty zármutku.....	28
3.3 Reakce na ztrátu	29
3.4 Anticipované truchlení	30
3.5 Nekomplikované truchlení.....	31
3.6 Komplikované truchlení.....	32

3.6.1 Absence truchlení	33
3.7 Odpoutání se a posun vpřed	33
PRAKTICKÁ ČÁST	35
4 METODIKA PRŮZKUMU	36
4.1 Cíle průzkumu.....	36
4.2 Metodika šetření	36
4.3 Charakteristika dotazníkových položek	36
4.4 Organizace šetření	37
4.5 Zpracování získaných dat	37
5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU.....	38
5.1 Interpretace výsledků	38
DISKUZE	59
ZÁVĚR	67
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	69
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	72
SEZNAM GRAFŮ	73
SEZNAM TABULEK.....	74
SEZNAM PŘÍLOH.....	75

ÚVOD

Ve své bakalářské práci na téma „Role sestry při komunikaci s pozůstalými“ jsem se zaměřila na bezprostřední období po úmrtí člověka a péči všeobecných sester o pozůstalé.

Jako studentka jsem se setkávala s jednáním staniční sestry se zarmoucenými členy rodiny. Mohu říci, že touto „funkcí“ byla pověřena pouze a skoro vždy jen jedna osoba. Byla to opět staniční sestra dané ošetrovací jednotky nebo sestra, která měla mnoho zkušeností s komunikací s truchlícími. Ostatní se kontaktu s pozůstalou rodinou vyhýbaly. Pokládám si otázku, jaký důvod mají sestry vzdalovat se od rodiny zemřelého, o kterého po celou dobu hospitalizace pečovaly. K hlubšímu porozumění této problematiky hledám odpověď pomocí dotazníkového šetření určeného právě všeobecným sestrám. Průzkumem se snažím objasnit, jaké mají znalosti v péči a komunikaci s truchlícími. Zajímá mne jejich reakce při komunikaci s pozůstalými, či zarmoucená rodina vůbec vyhledává jejich oporu. V neposlední řadě pátrám po existujícím doporučení či příručce, která obsahuje důležitá fakta pro vhodnou péči a komunikaci s pozůstalými.

Sestry sehrávají důležitou roli v tuto nelehkou chvíli. Jako každý zdravotník by měly být obdařeny zájmem o člověka jako o celistvou bytost, vědět jak se v daný okamžik zachovat, umět naslouchat pocitům, přizpůsobit se potřebám a navodit klid v duši pozůstalých. Bakalářskou prací se snažím přispět a obohatit sestry a celý zdravotnický tým o podstatné vlastnosti a tipy v péči a komunikaci s pozůstalými, vytvořením průvodce a rádce v péči a komunikaci s pozůstalými pro všechny zdravotnické pracovníky Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně.

Tato práce pojednává o přístupu k zarmouceným a hledání podpory pozůstalými u nás všeobecných sester. Období úmrtí milovaného člověka je kritický okamžik. Pro příbuzného se zastaví čas. Je v šoku a postupem času začne projevovat své potřeby. Jsme první, kdo přispěchá vyhovět jejich aktuálním přáním a v tento okamžik je důležitý citlivý a trpělivý přístup. Musíme pozorně naslouchat emocím zarmoucených a dle jejich reakcí také jednat. Truchlící musí z nás sester pociťovat obrovský zájem a nabízenou podporu, jinak se nepodaří mezi nimi navodit tu správnou důvěru, kterou v tento náročný okamžik tak potřebují. Nebojme se kontaktu s pozůstalou rodinou a nabídněme svou podporu.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 PROCES KOMUNIKACE

„Komunikace je jednou z největších radostí vztahu. Zároveň je základním charakteristickým rysem každého vztahu úspěšného. Komunikace buduje mosty, které přetvářejí rozdíly mezi lidmi v základ pochopení, odpouštění a spojení.“ (Spezzano, 2009, s. 405)

Žijeme ve světě lidí, kteří jsou si méně či více sympatičtí a vzájemně mezi sebou komunikují. Z vnějšího světa přijímáme, dešifrujeme a vysíláme různé signály informací. Jen na nás záleží, jaké máme znalosti a schopnosti navázat úspěšný kontakt. Je důležité vědět, a to nejen ve zdravotnické komunikaci, co chceme dotyčnému říci a uvědomit si, kdy, kde a jak chceme informaci partneru rozhovoru co nejlépe podat. (Janáčková a Weiss, 2008, s. 11)

Lidé, kteří mezi sebou komunikují, si sdělují informace usnadňující orientaci v našem prostředí. Hovoří o možném nebezpečí, společenských vztazích, vzájemně si sdělují své názory a přání. Aby byla komunikace úplná, využívají formy verbální a neverbální komunikace. Nejvíce užívanou je komunikace v přirozeném jazyce tvořící tyto znaky: produkce řeči, recepce řeči, společenské aspekty, mentální předpoklady komunikantů a pochopení smyslu textu a reakce na něj. (Chudý, 2004, s. 144-145)

1.1 Pojem komunikace

„Komunikace je v obecné rovině definovaná jako sdělování informace prostřednictvím signálů a prostředků: ústně, písemně, mimikou, gesty a dalším neverbálním chováním.“ (Janáčková a Weiss, 2008, s. 11)

Účastníci komunikace si mezi sebou předávají informace formální a neformální, psané nebo mluvené a přitom navazují vztahy dle podané informace. Existují jedinci, kteří nemohou mluvit nebo mají smyslový handicap, ale dorozumívají se očima, pohybem hlavy či stiskem ruky. V komunikaci jsme každý individuální svou povahou a chováním (reakcemi), věkem, vědomostmi a dovednostmi. Sdělování informací probíhá kdykoliv a kdekoliv. Aby byla komunikace produktivní, je důležité si ji vhodně načasovat a věnovat jí vyhrazený časový limit, který chceme vynaložit ke sdělení informace. (Špatenková a Králová, 2009, s. 9-18)

Juríčková (2008) ve své publikaci uvádí následující funkce komunikace: informování (předání informace), instruktáž (přednes návodu), persuaze (přesvědčování), vyjednávání (ustanovení domluvy), zábavné (přátelský rozhovor), kontaktování (přesvědčit se o vztahu), sebereprezentační (upozornit na sebe).

1.2 Formy komunikace

Akteři rozhovoru spolu komunikují různými formami komunikace. Jedná se o verbální komunikaci, která zahrnuje mluvené a psané slovo. Naproti tomu neverbální komunikace nám umožňuje sdělit více informací, jež z mluvené řeči nedokážeme odhalit. (Špatenková a Králová, 2009, s. 28)

1.2.1 Verbální komunikace

Verbální komunikace je charakterizována jako mluvená nebo psaná řeč. Lidskou řečí vyjadřujeme výstižné a konkrétní informace na danou problematiku. Důležitým aspektem pro pochopení a porozumění obsahu sdělení je myšlení a jednání aktérů rozhovoru. Pro úspěšné a efektivní vedení slovního projevu je nutné zaměřit se na paralingvistické složky:

- Rychlost (tempo) řeči – závisí na věku, pohlaví a nynějším stavu člověka;
- Pohotovost odpovědi na otázku – výraz postoje na dotaz k danému tématu;
- Délka projevu – je závislá na obsahu a složitosti dané zprávy;
- Chyby výslovnosti – přechytnutí, nedokončení věty, opakování již řečeného obsahu;
- Intonace hlasu – uvědomuje nás o aktuálním stavu projevujícího;
- Hlasitost projevu – záleží na psychickém stavu člověka (deprese/úspěch);
- Ventilové zvuky a slova – obvykle výrazem nejistoty (hlasité dýchání, pokašlávání);
- Pauzy a váhání – vytvoření prostoru pro partnera komunikace.

Psaný projev není tak bohatý jako slovní projev, jelikož nám nedává najevo aktuální psychický stav člověka. (Chudý, 2004, s. 146–149)

1.2.2 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace spolu s verbální komunikací vyjadřují správný a plný smysl projevu. Neverbální komunikace má charakter řeči těla, které nás informují o psychické pohodě člověka. Vzniká spontánně a nekontrolovatelně při vedení verbální komunikace aniž bychom si jej uvědomovali. V neverbální komunikaci se odráží naše emoce, vztah k partne-

rovi a dané informaci. Neverbální komunikace se opírá o základní projevy, mezi které patří proxemika, posturologie, kinestika a gestika, haptika, vzhled, řeč očí a mimika.

- Proxemika - vzájemná vzdálenost mezi partnery komunikace;
- Posturologie - projev držení a postoje těla a také vyjádření sebevědomí člověka;
- Kinestika - pohyby těla v konkrétní situaci a odraz psychického stavu jedince;
- Gestika - sděluje emocionální charakter projevu s využitím rukou v dané poloze;
- Haptika - komunikace s pomocí tělesného kontaktu a je nutné uvážit její vhodnost;
- Vzhled - sděluje upravenost partnerů komunikace;
- Řeč očí - výborný projev neverbální komunikace, díky němuž získáváme podstatné a důležité informace o nynějším stavu partnera;
- Mimika - pomocí projevů ve tváři sděluje aktuální stav člověka a jeho příjemné a nepříjemné pocity. (Chudý, 2004, s. 150–153)

Quisová (2009) ve své publikaci uvádí vhodné neverbální projevy při komunikaci, jež navozují pozitivní rozhovor. Jedná se o přiměřený oční kontakt při komunikaci poukazující na zájem o vedení rozhovoru. Na druhou stranu nedostatečný kontakt očí vyjadřuje nezájem. Přehnaný oční kontakt však svědčí o nezdvořilosti. Další signál klidné komunikace je tón řeči navozující důvěru, velmi výrazný hlas poukazuje o nadvládě nad partnerem rozhovoru a naopak slabý tón hlasu informuje o nezájmu. Díky přirozenému výrazu obličeje se komunikace více rozvíjí, avšak ztuhlý výraz partnerova obličeje odvádí od vedení komunikace. Podstatné jsou pohyby rukou informující o otevřenosti partnera. Pokud člověk zaujímá obranou polohu, dává tím najevo negativistický postoj a zlost. Další signál ovlivňující komunikaci je pozice těla zajišťující bezpečí a souhru. Není vhodné komunikovat s partnerem přímo čelem, narušit bezpečnou vzdálenost od aktérů rozhovoru. V neposlední řadě je důležité nezapomenout na celkovou vizuální stránku a oblečení člověka, jenž svým vzhledem udělá dojem sympatického člověka nebo naopak svou přehnanou dokonalostí či neupraveností naruší vedení komunikace.

1.3 Sdělování činy

Pojem sdělování činy charakterizuje naše chování a jednání při vedení komunikace. Působíme tak na dění kolem nás. Z tohoto důvodu je podstatné v každém momentu dodržovat etická a morální pravidla. Abychom mezi sebou mohli vzájemně komunikovat, je důležité navázat důvěryhodnost, spolupráci a nezakrývat své nedostatky. Zápornými projevy chování je neúcta a ponižování neboli devalvace. Vnímáme je velmi citlivě a negativně působí na naše sebevědomí. Opakem devalvace je evalvace, kdy člověk projevuje úctu, odpouští, projevuje zájem a nesnaží se uškodit. Tito lidé jsou plní zdvořilosti, přátelství a laskavosti. (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 55–59)

Řečí těla rozpoznáváme, zda nám partner rozhovoru lže, je nervózní, netrpělivý, nejistý, rozzlobený či je s námi v rozporu. Z postoje a chování může člověk vyčíst nejisté informace, které ho mohou zmást. Příkladem je postoj se složenými horními končetinami na prsou, což může pojednávat o tom, zda je člověku zima či je nepřístupný. Tím pádem je třeba zhodnotit celkový obraz všech komunikačních signálů partnera rozhovoru a vyvarovat se náhlým závěrům o jeho osobě. (Quisová, 2009, s. 22)

„Slova mohou utěšit, úsměv zahřát, ale ten, kdo se semnou rozdělil o svačinu, mi pomohl zahnat hlad.“ (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 59)

1.4 Překážky v komunikaci

Nejčastější komunikační překážky ve vedení projevu jsou charakterové vlastnosti člověka, jinak nazývané interní bariéry komunikace. Člověk má obavy z neúspěchu, chvěje se mu hlas. Emoční nestabilita může vést k narušení chování a snížené úctě k partnerovi. Mezi další překážky patří užívání hovorového jazyka, nářečí, skákání partnerovi do řeči, fyzické nepohodlí, nesympatie k partnerovi komunikace a nesoustředěnost na projev člověka.

Externími překážkami komunikace jsou obvykle rušivé prostředky z okolí. Často se setkáváme s vizuálním a hlučným rozptylováním nebo vyrušováním třetí osobou, která nemusí být do rozhovoru zapojena, pouze stačí její nevhodná přítomnost. (Chudý, 2004, s. 154)

Pech (2009) ve své publikaci popisuje možné bariéry efektivního jednání. Mezi ně patří nesrozumitelná komunikace s využíváním cizích slov a termínů, jimž člověk nerozumí, sklon ke zmanipulování partnera rozhovoru, nejčastěji při nakupování zboží. Dalším projevem je nalhávání a falešné lži se snahou o získání člověka. Důraz klademe také na narušení dostatečné vzdálenosti (zóny) při komunikaci. Efektivní konverzaci narušují projevy vlast-

ních neverbálních zlovyků, jako jsou pohupování na nohou nebo nadměrná gestikulace. Mnohdy záleží na osobnosti člověka, který vyzařuje negativní obraz například tím, že je ušpiněný nebo zapáchá, a tak budí dojem nezájmu o komunikaci. Náš projev ovlivňují také poruchy hlasu, jehož příčinou je obava prezentovat se před velkou skupinou naslouchajících lidí. Další porucha může vzniknout z dlouhodobého přetěžování hlasu projevující se sípáním. V tomto případě je vhodné nezapomínat na zvlhčování hlasu nápoji, vyvarovat se teplotním výkyvům, přestat kouřit a snažit se nepřepínat své hlasivky. Komunikace by měla být pro posluchače poutavá a ne příliš únavná, jinak se stává nehodnotnou, protože člověk není schopen vydržet delší soustředění. Odradí nás naslouchání člověku, který nás nechal vypovídat se a ihned nám skočil do řeči a argumentoval. V neposlední řadě jsou překážkou v komunikaci věkové rozdíly, kdy využíváme jiných slovních výrazů, kterým starší generace nerozumí.

1.5 Zásady úspěšné komunikace

Honzák (1999) ve své publikaci uvádí pravidla vedení správné komunikace s klientem, které je důležité dodržovat:

- Uvědomit si, co chceme říci;
- Odhadnout načasování sdělení informace;
- Zvolit vhodné místo pro komunikaci;
- Promyslet, jak nevhodněji předat sdělení zprávy;
- Uvědomit si, zda je partner rozhovoru v obraze a rozumí;
- Mluvit srozumitelně, zřetelně a přiměřeným tempem a tónem řeči;
- Všimnout si reakcí, pocitů a projevů partnera během komunikace;
- Snažit se udržovat přiměřený oční kontakt;
- Hlídat vlastní neverbální projevy;
- Komunikovat v obou směrech, aby se partner rozhovoru dostatečně vyjádřil;
- Zjistit, zda předaná informace byla přijata a pochopena.

Posilou pozitivní komunikace je povzbuzování člověka, nebo-li evalvace. Jedinec komunikuje laskavě, s respektem, navozuje přátelské a otevřené jednání, věnuje svůj čas pro partnera a vyslyší ho, snaží se projevit důvěru a být mu oporou. (Křivohlavý a Pečenkova, 2004, s. 39)

Pro úspěšnou komunikaci je důležité vyvarovat se devalvujícímu (ponižujícímu) chování. Často se člověk setkává s podceňováním druhých, s pyšným a opovrhujícím chováním. Mezi další příklady devalvujícího chování můžeme řadit pomlouvání, neucitivé jednání, lhostejné chování, odpírání nároků, necitlivé jednání, okřikování, povyšování se, šikanování či křivé obviňování. (Křivohlavý a Pečenkova, 2004, s. 37)

2 SPECIFIKA PÉČE O POZŮSTALÉ

2.1 Role sestry při komunikaci s pozůstalými

V době ztráty blízkého jsme my zdravotníci první, kteří pečujeme o truchlící členy rodiny. Naší úlohou je pochopit pocity pozůstalých v době úmrtí blízkého člověka. Tato smutná chvíle vyžaduje od zdravotníků přiměřené posouzení situace, jak se pozůstalý smiřuje se ztrátou zemřelého. Také by měli umět identifikovat možná rizika patologického truchlení. Úlohou všeobecné sestry je truchlící vést a radit jim, jak se smířit se ztrátou bližního, a pomoci najít jim nový smysl života s ohledem na jedinečnost osobnosti a individuální potřeby jedince. Většina truchlících se se ztrátou dokáže dobře vyrovnat a potřebnou podporu hledají jen u rodiny, přátel či známých. Lidem, kteří však jeví známky patologického truchlení, je vhodné nabídnout možnost odborné péče. (O'connor a Aranda, 2005, s. 231-241)

Komunikace s rodinou by měla být plně zdvořilá. Snažíme se o spolupráci s rodinnými příslušníky, avšak s ohledem na kompetence všeobecné sestry při rozsahu podávání zpráv. Při kontaktu s rodinou se vyvarujeme vyhýbavému chování a naopak věnujme zarmouceným dostatek času k vypovídání a rozhovoru o nelehké životní události. (Kelnarová, Matějková, 2009, s. 29, 57)

2.1.1 Profilové vlastnosti všeobecné sestry

Nezbytnou součástí vlastností všeobecných sester je dodržovat etické aspekty v ošetřování klientů a pozůstalých. Vzdělání všeobecných sester v oblasti etických znalostí v ošetrovatelské péči je poskytováno až na vysokých či vyšších školách, nezajistí ale jejich důležité osobní povahové vlastnosti. Kvalitní všeobecná sestra vlastní dovednosti citlivé komunikace a empatického přístupu. Je důležité, aby ošetrovatelská péče byla efektivní a kvalitní. Všeobecná sestra proto musí mít:

- Znalosti a dovednosti ve své profesi, které se nejen snaží udržovat, ale i dále rozšiřovat a umět propojit teorii s praxí;
- Trpělivý přístup během ošetrovatelské péče a jednání s klientem;
- Schopnost věřit ve zlepšení zdravotního stavu;

- Poctivost své profese v péči o klienty, kdy je kladen důraz na spolehlivost zdravotní sestry, bez lží a podvádění;
- Skromnost za své zásluhy v ošetrovatelské péči, bez povyšování se nad lidmi kolem nás;
- Dar optimismu a naděje v denní rutině a také v těch nejvíce náročných životních okamžicích;
- Odvahu a odpovědnost za své jednání ve prospěch klienta a nebát se vyjádřit svůj názor i přes odlišný názor druhých a odůvodnit jej vhodnými argumenty. (Goldmann a Cichá, 2004, s. 107–110)

„Na všeobecnou sestru je kladena velká odpovědnost a v pracovním procesu je často vystavována stresovým situacím. Základním úkolem a hlavní doménou sestry je komunikace.“ (Janáčková, 2008, s. 25)

Všeobecné sestry přichází do každodenního kontaktu s lékaři, pacienty a příbuznými, a s dalším zdravotnickým personálem. Pacienti se jim často svěřují se svými problémy a obavami, a čekají od nich soucit a pochopení. Práce všeobecné sestry vyžaduje psychologické dovednosti pro úspěšnou nelékařskou péči. (Janáčková, 2008, s. 25)

2.1.2 Jak porozumět pozůstalým

Aby všeobecné sestry lépe porozuměli pozůstalým, měly by se zajímat o to, jaké vztahy měl zemřelý s truchlící rodinou, s kým zesnulý bydlel, zda v jejich rodině někdo další prodělává těžkou chorobu, nebo jak dříve prožívali úmrtí jiného blízkého člověka. Tyto situace mají velký vliv na zvládnání odchodu nemocného. Poznáním rodinných příslušníků vzniká lepší spolupráce, pocit jistoty a podpory. Navázáním pozitivního vztahu jim dáváme najevo, že se mohou na nás obrátit a vyplakat se. Pozůstalé bychom měli ujistit, že jejich reakce na úmrtí je normální. (Marková, 2010, s. 75–80)

Oznámení úmrtí blízkého, ať už je úmrtí avizované nebo zcela náhlé, rodinu zaskočí. Je pro příbuzné okamžikem naprosté bezmoci. Reakce na odchod milovaného jsou individuální. Kladou si otázky, co bude dál, jsou zmatení. Je na čase plakat. Haškovcová (2007) ve své knize uvádí, že otevřený žal je snadnější než potlačovaný smutek. Když nadejde čas odchodu bližního, první reakcí truchlících je smutek a ohlušení. Blízcí v tuto chvíli nevěří, že smrt nastala, i když byla avizovaná. Trpí pocity hněvu, lítosti, strachu a bezmoci. Plá-

čou, ale někteří toho nejsou momentálně schopni. Stává se, že se zarmoucení projevují extrémním a hlasitým smíchem.

2.1.3 Obecná pravidla péče o pozůstalé

Odchod nemocného člověka na onen svět je pro pozůstalou rodinu traumatickým okamžikem. Sdělení takové nepříjemné zprávy by proto nemělo proběhnout telefonicky, ale jen rodinu uvědomit o zhoršení stavu nemocného.

První úkol je kladen na lékaře, který se představí a důstojně sdělí pozůstalým okolnosti úmrtí blízkého. Sdělení této nepříznivé zprávy by nemělo probíhat někde na chodbě ale na klidném místě v soukromí bez rušivých elementů, kde se mohou usadit. Důležité je, vyjadřovat se věcně, jelikož v dané chvíli truchlící nemusí sdělení porozumět a mohou si vytvořit falešnou naději. Aby se špatnou zprávou mohli truchlící srovnat, je nutné jim věnovat dostatek času a nespíchat. V tomto kritickém okamžiku mívají spousty nesrozumitelných otázek a zdravotníci by se neměli bránit diskuzi.

Ve chvíli, kdy se pozůstalí uklidní, je podstatné pozůstalou rodinu seznámit s formalitami. Pro jistotu je správné pozůstalým vypsát na čistý papír, o jaké formality se může jednat. Pokud je třeba další podpory truchlící rodiny, může se péči dále věnovat psycholog, sociální pracovník nebo duchovní. (Honzák, 1999, s. 97-99)

Péče o rodinu nemocného začíná již od sdělení, že jejich milovaný trpí nevléčitelnou chorobou. V prvních chvílích úmrtí člověka je podstatné, aby všeobecné sestry při péči o pozůstalé respektovaly poslední přání příbuzných a dostatečně vymezily čas pro rozloučení se zesnulým. Sestra může truchlícím poradit, aby se příliš neukvapovali a setrvali s blízkým. Mohou otevřít okno, aby duše mohla odlétnout. Pokud je pro pozůstalé složité zůstat se zemřelým sami, sestra je tu proto, aby je podpořila a byla nablízku. Reakce pozůstalých jsou individuální a rozhodně se nevytýkají. Pokud se pozůstalí budou dotazovat na poslední chvíle blízkého, sestra si vyhradí dostatek času na rozhovor, dostatek podpory a pomohla se smířit se ztrátou jejich milovaného člověka. Zdravotníci by neměli zapomenout na předání pozůstalých věcí. (Kelnarová, 2007, s. 75-76)

2.1.4 Zásady komunikace s pozůstalými

Sdělení úmrtí je asi tím nejnáročnějším okamžikem ve zdravotnickém povolání. Vyžaduje dostatečné komunikační dovednosti, zkušenosti a důstojné zvládnutí této těžké chvíle. Je

nutné dodržovat určité společenské zásady, jelikož v tento okamžik jsou truchlící zranitelní více než kdy jindy a potřebují pomoc. (Kutnohorská, 2007, s. 79- 80)

Podstatou komunikace s pozůstalými je citlivý trpělivý přístup s ujištěním pozůstalých, že udělali vše, co bylo v jejich možnostech. Důležitá je také podpora emocí a naslouchání pocitů, kdy se vrací do minulosti a vzpomínají na blízkého. Pláči je nevhodné bránit, a tím spíše je správné nabídnout své rameno a kapesník. Je důležité věnovat pozornost špatným či sebepoškozujícím úmyslům. Vhodné je truchlící informovat o možnostech odborné péče a poradnách pro pozůstalé, formou informačního letáku či je seznámit s kontaktními adresami. (Špatenková a králová, 2009, s. 119-120)

Zásady, které jsou nutné dodržovat při komunikaci s pozůstalými:

- Volba vhodného prostředí (klidné, bez rušivých faktorů);
- Vyjádření upřímné soustrasti;
- Popis události úmrtí (pozůstalí se často chtějí setkat s personálem, který byl přítomen v době úmrtí jejich blízkého);
- Komunikovat jasně a věcně, předcházet možným nedorozuměním (odešel/zemřel);
- Je důležité, aby personál sděloval stejné informace (vede k rozporům);
- Neuvádět detaily úmrtí (situaci spíše směřovat ke klidnému odchodu zemřelého);
- Odpovídat na otázky, i když jsou opakovaně položeny (příbuzní jsou v těžkém psychickém vypětí);
- Uvědomit pozůstalé o možnost pomoci s formálními postupy (pohřeb);
- Nabídnout další podporu a setkání. (Venglářová a Mahrová, 2006, s. 120–121)

2.1.5 Formy pomoci pozůstalým

Všeobecné sestry by měly znát a referovat zarmouceným, jaké náležitosti je důležité po smrti rodinného příslušníka zajistit. Informace by neměly být podávány nuceně, ale jen tehdy, pokud blízcí netuší, jak dále postupovat s formálními postupy.

Jakoby (2006) ve své publikaci uvádí několik důležitých úkonů k zaopatření zemřelého:

- Ohlásit úmrtí na matričním úřadu v nejbližších hodinách až dnu. Je třeba zajistit rodný list a občanský průkaz zesnulého, potvrzení o úmrtí od lékaře a oddací list; Matriční úřad vystaví úmrtní list;
- Uvědomit pohřební ústav, sjednat termín pohřbu a rozhodnout o pochování zesnulého do země či zpopelnění dle jeho přání. Zajistit smuteční oznámení a květiny na smuteční rozloučení;
- Zajistit prostory a catering pro smuteční hostinu;
- Informovat přátele a známé o odchodu milovaného, aby se mohli naposledy rozloučit s milovaným na smutečním obřadu;
- S úmrtním listem zajistit záležitosti pojistných smluv, bankovního účtu a možných půjček;
- Ukončit členství v dobrovolných spolcích, předplatných časopisů, zrušení telefonní linky, případně ukončení smlouvy s pronajímatelem bytu.

Pozůstalým, trpícím zármutkem, může pomoci téměř kdokoliv. Mohou to být zdravotníci, přátelé, příbuzní, duchovní či jiní pozůstalí, kteří prožili podobnou ztrátu. Existují však poradci pro pozůstalé, kteří jsou vzdělaní v problematice truchlení a vlastní osobní dispozice pro tuto problematiku. Poradenství může probíhat individuálně, pro manželské páry, v rámci rodiny nebo skupinově. Individuální poradenství je spíše pro truchlící, kteří prodělávají akutní fázi smutku. Poradenství pro manželský pár je vhodné pro partnery, kteří přišli o své dítě a neumějí si být vzájemnou oporou. Rodinné poradenství se zaměřuje funkční poruchy v rodině z důvodu ztráty člena rodiny. Lidé využívající poradenství se od sebe liší: věkem, pohlavím, zdravotním stavem, vztahem k zesnulému, náboženstvím, důvody úmrtí blízkého, osobnostními vlastnostmi, fungování v rodině či zkušenostmi s truchlením. Poradce zarmoucených by měl mít tyto charakteristické vlastnosti: empatický, citlivý, upřímný, flexibilní, důvěryhodný a dodržující profesní hranice.

V jejich kompetencích je podpořit truchlící a napomáhat ventilovat jejich pocity a emoce. Rozvíjet komunikaci, aktivně naslouchat zarmouceným, podporovat je k soběstačnosti a včasně rozpoznat rizikové truchlení. Poradci zarmouceným osvětlují důvody jejich potíží a jsou schopni dle závažnosti truchlení doporučit další pomoc (psycholog, psychiatr).

Ne všichni truchlíci vyhledávají poradenství pro pozůstalé. Věřící pozůstalí se obrací na duchovní péči kněze. Smrt představuje počátek setkání s Bohem a ve věřících probouzí naději. Zarmoucení mohou využít i linky důvěry či se informovat na internetových poradnách. (Špatenková, 2008, s. 33–59)

2.2 Charakteristika pozůstalých

Truchlíci pozůstalí se od sebe liší nespočetně mnoha faktory, které působí na prožívání ztráty blízkého člověka. Každý pozůstalý se nachází v osobní životní fázi (dospívání, manželství, rozvod) a je jen na něm, jak se vyrovná se ztrátou bližního. Na prožívání ztráty se mimo jiné podepisuje nevěra partnerů, ztráta zaměstnání či ekonomické problémy. Lidé s duševním onemocněním, s nízkým sebevědomím a špatně tolerující těžké životní situace vyžadují odbornou pomoc psychologů nebo psychiatrů. Vlivem těchto a dalších stresových faktorů v rodině se spousta pozůstalých vyrovnává se ztrátou pitím alkoholu a užíváním léků. Je důležité identifikovat důvody ovlivňující prožívání truchlení a včas podat pomocnou ruku. (O'connor a Aranda, 2005, s. 235)

2.3 První kontakt s pozůstalými

Před samotným úmrtím klienta se zdravotníci dostávají do kontaktu s rodinnými příslušníky. V těchto těžkých chvílích musí všeobecná sestra být jejich neodmyslitelnou oporou a rádkyní. Pokud budou stát o její radu, měla by je uvědomit o několika podstatných krocích:

- Blízcí by neměli nechat svého milovaného odejít s nevyřešenými konflikty a měli by si otevřeně o všem promluvit. I kdyby umírající nebyl při vědomí, vnímá vše kolem sebe;
- V tuto chvíli není vhodné mluvit o aktuálním dění ve světě, co se děje v našem okolí nebo řešit osobní potíže. Měli bychom se raději vyvarovat takových rozhovorů a zaměřit se na podporu bližního. Jen tak se nám svěří s posledními prosbami;
- Už není třeba podávat jídlo, pití nebo urovnávat lůžko. Je lepší setrvat v tichu a klidu. Umírajícího můžeme doprovázet také předčítáním knihy;
- Aby byl odchod pro nemocného jednodušší, měli by se rodinní příslušníci vyvarovat silným emocím a smutku. V umírajícím by mohli vyvolat pocit starostí a viny. Jeho odchod by se mohl stát mnohem komplikovanějším a zdlouhavým;

- Věřící lidé mají možnost přijmout svátost pomazání nemocných, které uděluje kněz. Dává pocit útěchy, síly, odvahy a smíření se s Bohem. Také pozůstalým pomáhá lépe se vyrovnat s odchodem jejich bližního. (Jakoby, 2005, s. 139–143)

Kontakt s pozůstalými je rolí těch, kteří o zemřelého pečovali a vytvořili s rodinou důvěrné pouto. Jsou v tuto chvíli pro truchlící velmi podstatnou oporou, s níž chtějí hovořit o svém blízkém. Pozůstalí mají mnoho otázek, proto je důležité vyhradit si pro komunikaci s nimi dostatek času a rozptýlit jejich pocity hněvu a viny. V průběhu konverzace také vyjadřují poděkování za odbornou péči. Je podstatné, abychom pozůstalé ujistili, že udělali vše pro důstojný odchod svého blízkého. Ke konci rozhovoru je vhodné se ubezpečit, zda pozůstalí nevyžadují další péči nebo služby. (Parkes, Relfová a Couldricková, 2007, s. 124–125)

V případě další péče a pomoci pozůstalým, by zdravotníci měli zarmouceným nabídnout důvěryhodné zdroje informací a kontaktů určené pro osoby trpící ztrátou blízkého. Vhodné jsou informační letáky, internetové poradny, duchovní služby nebo psychologická pomoc. (Solen, 2009)

2.4 Podpora pozůstalých v čase úmrtí

Tato nelehká událost zůstává dlouho v paměti pozůstalých, a tudíž je vhodné, aby podpora pozůstalých v čase úmrtí byla poskytována těm, kteří se o zemřelého starali před jeho skonáním. Zdravotnický personál by měl umožnit blízkým setrvat u těla zemřelého po dobu, dokud se s ním nerozloučí. V tuto chvíli nedovolme v truchlících vyvolat pocity, že na ně nemáme dostatek času. Často se pozůstalí odmítají dotknout či políbit mrtvé tělo, jelikož se cítí být blízko smrti nebo se mohou v přítomnosti mrtvého člověka cítit nepříjemně. V tomto případě je vhodné pohovořit si s pozůstalými o setkání s tělem blízkého. Můžeme rodině nabídnout, zda by chtěli dopomoci s omytím těla. Uvědomí si, že něco malého mohou pro svého milujícího ještě udělat. Neměli bychom zapomenout na náboženské založení zemřelého a podpořit rodinu v modlitbě, jenž alespoň částečně utiší silnou bolest v srdcích truchlících. (Parkes, Relfová a Couldricková, 2007, s. 118–121)

2.5 Naslouchání

2.5.1 Charakteristika naslouchání

Naslouchat znamená vyslyšet fyziologický a psychologický problém partnera a porozumět mu. Zvláštní pozornost je kladena na rozdíl mezi slyšením a nasloucháním. Slyšet se od

naslouchání liší. Poslechem vnímáme pouze zvuky kolem nás. Naopak naslouchání je psychologické pochopení toho, co partner komunikace sděluje. Nasloucháním dáváme člověku najevo ochotu vyslechnout jeho důvěrné problémy a navázat na další komunikaci. Lidé od sebe očekávají, že si budou navzájem naslouchat. Bohužel naslouchání nás v žádné škole nenaučí. Má nemalý význam na vytváření a navázání přátelských vztahů. Ten, kdo mi naslouchá, věnuje mi svůj čas, úctu, respektuje mě, je můj přítel. Ve své mysli mi věnuje místo k promyšlení mého problému, mohu mu důvěřovat, má prostor pro můj problém a sdílí jej se mnou. Je důležité si uvědomit, že pokud člověk není ochoten naslouchat druhým lidem, ani oni nebudou naslouchat jemu. (Křivohlavý, 1993, s. 6–17)

2.5.2 Aktivní a pasivní naslouchání

Pasivní naslouchání je v určitém slova smyslu nezapojení se do konverzace. Člověk nám neodpovídá a neřekne osobní názor. Slyší, co mu říkáme, ale náš výklad si uchová jen ve své hlavě.

Aktivní naslouchání není jen zachycení rozhovoru, ale také zpracování textu a prohloubení důležitých informací. Aktivním nasloucháním rozpoznáváme, co člověk říká, jaký má pohled na svět a co si myslí. K tomu jen pouhá slova nestačí. Aby byl výklad dokonale pochopen, je třeba ozvěny, odezvy a shrnutí.

Ozvěna zní z úst posluchače rozhovoru, který říká to, co slyšel z úst hovořícího. Hovořícímu ozvěna napovídá, že jeho partner rozhovoru je s ním a poslouchá jej.

Odezva je porozumění výkladu s vlastní formulací již řečené informace, ale v širší myšlence se stejným významem. Jinými slovy: jedná se o prohloubení významu textu a ověření si, zda si partneři konverzace rozumí.

Shrnutí znamená vyjádření výkladu rozhovoru nebo také zpracování širšího sdělení textu do celkové souhrnné informace. Hovořící partner tak rozpozná, čemu jeho posluchač porozuměl. Často může naslouchající hovořícímu připadat jako „zrcadlo“, v němž se vidí a vyrovnává se s obrazem. (Křivohlavý, 1993, s. 53–57)

2.5.3 Způsoby naslouchání

Křivohlavý (1993) ve své publikaci uvádí tři způsoby naslouchání:

Naslouchání pomocí uší

Slova, jež slyšíme, mají mnoho významů, a tím může docházet k nesprávnému porozumění. Aby nedocházelo k záměně významu slov, je podstatné si ověřit výklad informace od člověka, který nám zprávu předal. Nasloucháním vnímáme také způsob, jak hovořící mluví. Člověk slyší hlasitost řeči, důraz na slova ve větě, rychlost mluvy, přestávky a pomlky v řeči. Podle těchto aspektů si vytváříme obraz charakterových vlastností hovořícího.

Naslouchání pomocí očí

Při naslouchání pomocí očí si všímáme výrazu v obličeji a momentálního emocionálního rozpoložení člověka. Pomocí očí dále vnímáme pohledy hovořícího, jeho postoj a pohyby při rozhovoru a jeho celkový vzhled (upravenost oblečení). Upevňujeme naši představu o hovořícím.

Naslouchání pomocí srdce

Má-li člověk dokonale porozumět hovořícímu, musí naslouchat srdcem, nebo-li třetím uchem. Dostává se tak k samému centru projevu.

2.5.4 Chyby při naslouchání

Aby naslouchání bylo úspěšné a efektivní, měli bychom si uvědomit chyby při sdělování a naslouchání mezi partnery. Naslouchající jsou nepozorní, ale snaží se pozornost předstírat. Poslouchají jen důležité zprávy a ostatní informace jim unikají. Pokud cítíme, že je sdělovaná informace příliš složitá, řečníka už dál neposloucháme. Na místo toho, abychom vyslechli hovořícího, komentujeme jeho chyby ve výkladu. Naslouchající dostatečně nesoucí s druhým, chybí mu empatie a na všechno má vlastní odpověď. Při naslouchání se plete mluvícímu do hovoru. Posluchač ovlivňuje mluvícího a snaží se jej zmanipulovat na svou stranu. Při rozhovoru má posluchač příliš mnoho otázek a klade je najednou. Naslouchající nedává dostatečnou pozornost na mimoslovní vyjádření. (Křivohlavý, 1993, s. 67–77)

2.5.5 Charakteristika dobrého posluchače

Aby byl člověk vhodným posluchačem rozhovoru, musíme k němu mít důvěru a být ochotni se mu otevřít. Abychom se dokázali svěřit blízkému, musíme v něm vidět opravdovost, přátelský vztah, soucit, porozumění a empatii. Takovému člověku se svěříme s informacemi, které neventilujeme jen tak někomu. Posluchač by se měl umět vcítit do pozice partnera při sdělení jeho problémů. Správný posluchač se soustředí pouze na výklad

mluvícího, a tím mu dovolí být středem jeho pozornosti. Je podstatné, aby naslouchající člověk byl dostatečně vyzrálý emocionálně, sociálně a morálně.

Emocionálně zralý člověk umí ovládat své emoce, prožívat a zvládat bolest. Sociálně zralá osoba umí navázat kontakt a pracovat s druhými. Morálně vyzrálý člověk již není egocentrický, ale naopak umí vyjednávat s lidmi a chovat se k nim. Většinou se jedná už o dospělé lidi. (Křivohlavý, 1993, s. 47–51)

3 PROCES TRUCHLENÍ

Truchlení je zcela normální reakce na úmrtí milovaného člověka počínající oznámením o smrti blízkého. Pozůstalí nejprve nevěří a zpochybňují realitu odchodu zesnulého, dokonce uvažují i o možném žertu. V tomto okamžiku truchlíci propadají smutku a pláči. (Kubíčková, 2001, s. 30)

Podoba truchlení je zcela individuální, má svůj charakteristický průběh a je odlišná od toho, kdo a jak nás opustil. (Kast, 2012, s. 124)

Haškovcová (2007) ve své publikaci uvádí: „*na průchod otevřeného žalu je ještě čas, nejprve je nutné akceptovat ztrátu, pochopit a přijmout, že se stalo to, co se očekávalo.*“

3.1 Pojem truchlení

„Truchlení a sním spojený smutek, jsou prožitky a stavy, které se dostavují u pozůstalých po ztrátě blízké osoby. Ztráta blízkého člověka patří k velmi nepříjemným životním zkušenostem. Je normální, že pozůstalí v takové situaci prožívají hluboký smutek. Cítí se opuštěni, zoufalí a bezmocní. Proces truchlení tedy představuje určitý způsob zpracovávání extrémní ztráty. Truchlení je nezbytný a přirozený proces, bez něhož není možné dospět k akceptování ztráty blízké osoby. Tam, kde jeden život skončil, začíná jiný – nový život pozůstalých, tentokrát bez zemřelého.“ (Kubíčková, 2001, s. 17–35)

3.2 Determinanty zármutku

Kubíčková (2007) uvádí ve své publikaci determinanty zármutku, vztahující se jak k zesnulému, tak k truchlícímu:

Faktory vztahující se k zemřelému (kdo byl zesnulý?)

- Příbuzenský poměr (rodič, dítě, sourozenec, prarodič);
- Věk zemřelého (senior, dospělý, dítě);
- Vztahové faktory (charakter vazby, intenzita vztahu, láska);
- Okolnost smrti (očekávaná ztráta, náhlá smrt, sebevražda).

Faktory vztahující se k truchlícímu (kdo je truchlící?)

- Pohlaví (muž, žena);
- Věk truchlícího (dítě, dospívající, dospělý, senior);
- Osobnost truchlícího (emoční stabilita/labilita, Extrovert/introvert, psychiatrické onemocnění);
- Zkušenost se smrtí a truchlením (první ztráta, opakovaná ztráta blízkého);
- Náboženské přesvědčení (vyznání víry, setkání s Bohem, ukončení pozemského utrpení);
- Sociokulturní faktory (pohřební rituály různých kultur);
- Rodinné faktory (narušení stability rodinného kruhu);
- Sociální podpora (příbuzní, přátelé, známí, kolegové);
- Sekundární stresy (prohloubení zármutku dalším stresem).

3.3 Reakce na ztrátu

Oznámení úmrtí rodinného příslušníka, ať už je úmrtí avizované nebo smrt přišla zcela náhle, rodinu zaskočí. Je pro příbuzné okamžikem naprosté bezmoci. Reakce na odchod milovaného člověka jsou zcela individuální. Kladou si otázky, co bude dál, jsou zmatení. Teď je na čase plakat. Haškovcová (2007) ve své knize uvádí, že otevřený žal je mnohem snadnější, než potlačovaný žal a smutek. Když přišel čas odchodu milovaného, první reakcí pozůstalých je ohlušení. Nemohou uvěřit, i když byla smrt avizovaná. Pozůstalí trpí pocity hněvu, lítosti, strachu a bezmoci. Pláčou, ale někteří toho nejsou momentálně schopni. Stává se, že se zarmoucení projevují extrémním a hlasitým smíchem. V tento traumatický čas potřebuje většina zarmoucených podporu od rodiny, přátel či známých. Potřebují posluchače, aby si mohli promluvit. Naopak jsou i tací, kteří potřebují být sami.

Kubíčková (2001) ve své publikaci uvádí několik fází procesu truchlení:

1. Fáze šoku

První fáze trvá přibližně pár hodin, někdy až několik dnů. Truchlící popírají ztrátu blízkého, přesvědčují okolí, že jde určitě o omyl. Ve chvíli, kdy uvidí mrtvé tělo milovaného, si

uvědomí realitu. Často se projevují pláčem a snaží se o fyzický kontakt se zemřelým. Naopak jsou pozůstalí, kteří jsou tiší a své emoce neprojevují.

2. Fáze sebekontroly

Fáze sebekontroly působí na zarmoucené do chvíle posledního rozloučení s blízkým. Truchlící se nemohou ponořit do smutku, protože mají mnoho starostí se zajištěním posledního rozloučení se zesnulým. Až po odchodu příbuzných a známých podléhají emocím o samotě.

3. Fáze regresivní

Třetí fáze může trvat až tři měsíce. Zarmoucení jsou plačtiví, uzavření do sebe a mohou projevovat známky regrese (projevují se jak děti). Ze začátku je truchlení velmi intenzivní a vzpomínky na zesnulého nenechají příbuzné ani spát. Myšlenky na milovaného člověka působí na truchlící změnou chování. Snaží si udržet své zvyky a neakceptují žádné změny, hledají milovaného, ale nakonec se loučí odpoutáním se od vztahu k němu. Je třeba, aby si uvědomili své pocity, odpoutali se od zesnulého a připravili se na plnění svých životních rolí.

4. Fáze adaptace

Fáze adaptace, neboli přizpůsobení se tomu, co nastalo a smíření se s realitou. Truchlící se zvládají přizpůsobit svým životním rolím, ale na bolestnou ztrátu nezapomenou. Jejich okolí akceptuje zármutek šest až osm týdnů. Lidé očekávají, že se opět přizpůsobí svému dřívějšímu dennímu režimu. Odpoutáním se od zármutku dochází u pozůstalých k osvobození. Uvědomí si své nové možnosti. Trvání adaptace je variabilní, ale trvá přibližně asi jeden rok. (Kubíčková, 2001, s. 34–35)

„Čím hlubší a vřelejší vztah byl mezi zemřelým a pozůstalým, tím intenzivnější a větší je zármutek a žal“ (Kelnarová, 2007, s. 35)

3.4 Anticipované truchlení

Anticipované truchlení se vyskytuje u příbuzných, kteří v důsledku dlouhodobého vážného onemocnění očekávají smrt nemocného. Již před věčným odchodem svého blízkého propadají zármutku, ale svůj smutek se snaží skrýt, aby nemocného nerozrušovali. Na truchlení se soustředí až v době úmrtí blízkého. Toto tlumení smutku přispívá k fyzickému a psychickému znepokojení, až vyčerpání. Často propadají pocitům viny a zlosti vůči selhání

své role, nebo dokonce obviňování nemocného, že je opouští. Anticipované truchlení, na rozdíl od neočekávaného odchodu blízkého, dává možnost vyřešit si nejen pozůstalost, ale poskytuje prostor pro řešení jiných osobních záležitostí. Příbuzní a umírající člověk má ještě čas k vyjasnění si rodinných nedorozumění a odpustit si konflikt mezi členy rodiny, dokud nemocný žije. (Kubíčková, 2001, s. 31–33)

Rodina se snaží být statečná a nechce projevit smutek nad umírajícím. Svůj žal dávají blízcí najevo v okamžiku, kdy již nejsou v přítomnosti umírajícího. Stává se, že příbuzný se emocionálně projeví pláčem a poté trpí výčitkami, že nemocnému přitížil. Mnohdy se stane, že příbuzní vědí více informací o zdravotním stavu nemocného, než on sám. To však může vyústit v konflikt. Příčinou jsou neverbální projevy, které nemocný lehce pozná na svém blízkém. Umírající může trpět mnohem intenzivněji, když vidí, že jeho milí se trápí více jak on sám.

Příbuzní hledají další naději v zázračných léčebných metodách u vysoce vážených klinik a podceňují lékařskou péči. Lékaři jsou z těchto úsudků znepokojeni. Je třeba pozůstalé ujistit, že je činěno vše možné a vhodné pro dobro klienta. Předchází se tak pozdním pocitům viny. (Haškovcová, 2007, s. 102–104)

3.5 Nekomplikované truchlení

Nekomplikované truchlení je považováno za normální truchlení. Pozůstalí se projevují určitým způsobem chování. Fyziologické truchlení se u člověka projevuje po emocionální stránce smutkem, pláčem, nářkem, deprivací a ztrátou radosti. Období šoku je jen velmi krátkou reakcí na oznámení úmrtí. U pozůstalých převládají pocity touhy po zemřelém. Trpí strachem, úzkostí a nejistotou o sebe samé a také strachem z vlastní smrti. Ze začátku zármutku cítí beznaděj ze ztráty smyslu života bez blízkého. Propadají pocitům hněvu z nezabránění smrti a v důsledku zlosti se mohou vyskytnout sekundární problémy ve fázích truchlení. Svou zlost svádí i na zemřelého, který je tu nechal samotné. Dále pozůstalí trpí pocitem osamělosti a opuštěnosti, hlavně v případech, kdy je opustila životní láska. Neumí si představit někoho druhého, kdo by zastoupil pozici zemřelého. Pozůstalí projevují známky omrzelosti ze života a kladou si otázky o smyslu života. Může dojít k zanedbávání sebezpeče v oblasti hygieny či péče o prostředí, ve kterém žije. Na druhou stranu se zarmoucený může projevat pocitem osvobození a ulehčení z dlouhodobé péče o blízkého, který je „konečně“ opustil. Domnívají se, že tyto myšlenky nejsou správné. Občas se stane, že truchlící se cítí otupělí, s pocitem prázdnoty.

Fyzické projevy újmy v důsledku úmrtí milovaného provází somatické potíže, jako jsou třes celého těla, pocity sevření hrdla, dechová slabost, únava až vyčerpání, pokles celkové energie, tlak na srdci, či přecitlivělost na světlo a hluk. Mnohdy zarmoucení trpí nespavostí a narušeným spánkem, i když vykazují značnou únavu. V důsledku nespavosti je vhodné se poradit s lékařem o možné medikamentózní léčbě. Pozůstalí trpí poruchou příjmu potravy, nechutenstvím nebo naopak se nadměrně přejídají. Jídlo jim přináší útěchu a nejčastěji dávají přednost sladkým potravinám. Z důvodu nadměrného stresu mají truchlící oslabenou obranyschopnost organismu a více trpí na onemocnění.

Truchlení se projevuje depresivními myšlenkami, odmítáním reality, zmateností, poruchami pozornosti, dezorientací v čase a v prostoru, ustavičným myšlením na blízkého a pocity přítomnosti zesnulého.

V době truchlení dochází ke změnám jednání pozůstalých osob. Zarmoucení mohou změnit své stravovací návyky, životní styl, mohou mít snížený sexuální apetit, nebo naopak mohou být promiskuitní. V době truchlení se mohou vyhýbat styku s přáteli a známými, kteří jim přejí upřímnou soustrast, a tím připomínají bolestný odchod zesnulého. Okolí nemusí umět komunikovat s pozůstalým a snaží se vyhýbat konverzaci o nastalé tíživé situaci. Pozůstalý se snaží vyvarovat vzpomínkám na zesnulého nebo vyhledávají místa, předměty, které jim milovaného připomínají. Prožívají sny i noční můry o zesnulých, hledají a volají ho, a v důsledku smutku dochází často k pláči. Hledají únikové cesty pomocí alkoholu, drog, náboženské víry či únikem do choroby. Jejich krajním řešením bývají sebevražedné sklony, ale truchlící často zůstávají jen u myšlenek na vlastní smrt. (Kubíčková, 2001, s. 117–145)

3.6 Komplikované truchlení

Charakteristikou komplikovaného truchlení je abnormální prožívání zármutku. V literatuře se často píše také o patologickém zármutku z nadměrného žalu. Důvody proč dojde ke komplikovanému zármutku u některých osob, jsou:

- Faktory vztahu a závislosti na zesnulém;
- Okolnosti úmrtí člověka, kdy úmrtí člověka není jisté;
- Anamnestické údaje o předchozím komplikovaném truchlení;
- Faktory osobnosti a charakteristické rysy pozůstalého;

- Sociální faktory - tabuizace úmrtí, opomenutí ztráty, nedostatek podpory od okolí. (Kubíčková, 2001, s. 147–150)

Patologické reakce na odchod blízkého se liší od normálního truchlení svou intenzitou a časovou délkou truchlení. Mezi tyto abnormální reakce patří chronické truchlení trvající dlouhé roky, které může přejít až v depresivní chorobu. Zarmoucený není schopen se vrátit do normálního života, zaměstnání a straní se kontaktům s lidmi. Pozůstalí propadají nekonečnému smutku, jsou deprimováni a cítí se zoufale. Další patologickou reakcí je opožděná reakce, jako například potlačovaný zármutek. K plnému rozvoji truchlení dochází daleko později po úmrtí milovaného. Ke spuštění zármutku může dojít při setkání se s truchlícím někoho druhého. Pokud pozůstalý reaguje na odchod zemřelého neobvykle až přehnaně, nazýváme tuto reakci excesivní. Jedinec pocítuje přehnaný strach ze smrti, který se může rozvinout až ve fobii ze smrti. Patologickou reakcí na odchod blízkého jsou také skryté reakce. Těmi mohou být deprese, duševní poruchy, abúzus alkoholu a léků, hypochondrium, vznik fobií, nadměrné panické stavy, sebeobviňování, sebevražedné myšlenky a pokusy. (Kubíčková, 2001, s. 151–163)

3.6.1 Absence truchlení

Absence truchlení je projev abnormálního komplikovaného zármutku. Důvody, proč pozůstalí netruchlí, mohou být: prodělané komplikované truchlení, deprese, osobnostní vlastnosti pozůstalého nebo mlčení o smrti blízkého. Zarmoucení nepocítují sebemenší smutek, ba dokonce se ptají, proč by vlastně měli. Další příčinou, proč blízcí nejsou schopni truchlení, je takové zasažení, že pozůstalí zůstávají ochromeni úmrtím milovaného. Lidé vědí, že se od nich očekává období smutku a truchlení, ale přijdou na to, že projevům truchlení nejsou schopni. (Kubíčková, 2001, s. 148–151)

3.7 Odpoutání se a posun vpřed

Truchlení může trvat určitý čas a člověk by neměl naléhat, aby nedošlo na nedostatečné smíření se s úmrtím. Pro odpoutání se od ztráty milovaného člověka je důležité absolvovat období smutku a přiznat si nynější skutečnost. K tomu, aby se pozůstalí posunuli kupředu, je třeba adaptovat se na svět, ve kterém již milovaný chybí. (Parkes, Relfová a Couldricková, 1997, s. 133)

Jakoby (2006) ve své knize uvádí pár rad, jak se lépe vyrovnat se ztrátou bližního. Vhodné je svěřit se a promluvit si s blízkým člověkem o úmrtí milovaného a podělit se o svou bo-

lest. Pozůstali by se měli vyvarovat tlumení zármutku pomocí léků či alkoholu, nebo se poradit s lékařem o vhodné farmakoterapii. Smíření odchodu blízkého podpoří akceptování smrti zemřelého. Blízcí by si měli uvědomit, jak zesnulého měli rádi a vzpomenout, jak kladně poznamenal jejich životy. Je pravděpodobné, že okolí se bude kontaktu s pozůstalým vyhýbat, jelikož neví, jak se v době truchlení k zarmoucenému chovat. Je na místě, aby sám pozůstalý oslovil známého jako první. Podstatnou útěchu žalu mohou pozůstalí vyhledat u víry, kterou sami vyznávají a pomodlit se za zesnulého. Také naděje v posmrtný život dává sílu k překonání smutku, který v pozůstalých i tak zanechává nemalou ránu.

„Má-li začít nový život, do pekla zármutku musí vstoupit a skrze něj projít láska, pochopení, smíření, odpuštění, ochota oprostít se od očekávání, důvěra, oddanost, schopnost dávat a přijímat.“ (Spezzano, 2009, s. 209)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRŮZKUMU

4.1 Cíle průzkumu

Cíl 1: Zjistit znalosti všeobecných sester v komunikaci s pozůstalými.

Cíl 2: Zhodnotit schopnost všeobecných sester pohotově reagovat při komunikaci s pozůstalými.

Cíl 3: Posoudit, zda pozůstalí vyhledávají kontakt a podporu u všeobecných sester.

Cíl 4: Zmapovat, zda se všeobecné sestry řídí určitým doporučením pro vedení správné komunikace s pozůstalými.

4.2 Metodika šetření

Pro sběr dat jsme využili kvantitativní metodu. Základním zdrojem dat byl anonymní dotazník (příloha P I), jehož respondenty byly všeobecné sestry.

„Dotazník je v podstatě standardizovaným souborem otázek, jež jsou předem připraveny na určitém formuláři. Jde o relativně nejrozšířenější a nejjednodušší techniku sociologického výzkumu. Pro techniku dotazníku je příznačné: nepřítomnost výzkumníka při vyplňování dotazníku, přiměřená znalost šetřeného prostředí a nezbytnost předvýzkumu.“
(Kutnohorská, 2008, s. 41-42)

Dotazník byl distribuován během měsíce ledna 2013 v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně s laskavým dovolením paní náměstkyně ošetrovatelské péče Mgr. Moniky Dleskové. Průzkumné šetření probíhalo na oddělení anesteziologicko-resuscitační péče, onkologickém oddělení, interní jednotce intenzivní péče a gerontologickém oddělení.

4.3 Charakteristika dotazníkových položek

Dotazník je sestaven z 20 položek a obsahuje otázky uzavřené (1, 2, 3, 4, 5, 10, 16, 17, 18, 19), otázky polootevřené (11, 14, 15) a otázky otevřené s volnou odpovědí (6, 8, 9, 12, 13, 20). První oblast otázek je zaměřena na obecné informace, v další části dotazník zkoumá vzdělanost respondentů v oblasti komunikace s pozůstalými a využití znalostí v praxi. V neposlední řadě se dotazníkové otázky zaměřují na existenci určitého doporučení pro komunikaci všeobecných sester s pozůstalými a vyjádření vlastních námětů či připomínek v problematice péče o pozůstalé.

4.4 Organizace šetření

Celkový počet distribuovaných dotazníků byl 100. Průzkumné šetření probíhalo za úzké spolupráce s vrchními sestrami oddělení anesteziologicko-resuscitační péče, onkologického oddělení, interní jednotky intenzivní péče a gerontologického oddělení. Každé ze čtyř zmiňovaných oddělení dostalo 25 anonymních dotazníků. Navráčeno bylo celkem 91 vyplněných dotazníků určených ke zpracování a vyhodnocení. Z oddělení anesteziologicko-resuscitační péče byla návratnost 25 dotazníků, z oddělení onkologie 22 dotazníků, z oddělení gerontologie 21 dotazníků a z oddělení interní jednotky intenzivní péče 23 dotazníků. Celková návratnost z daných oddělení byla 91 %.

4.5 Zpracování získaných dat

Výsledná data jsou prezentována v tabulkách četnosti a graficky znázorněna. Četnost je vyjádřena pomocí absolutních (n) a relativních (%) hodnot. Pro zpracování dat průzkumného šetření a jejich prezentaci jsme využili tabulkový editor Microsoft Excel 2007 a Microsoft Word 2007.

5 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

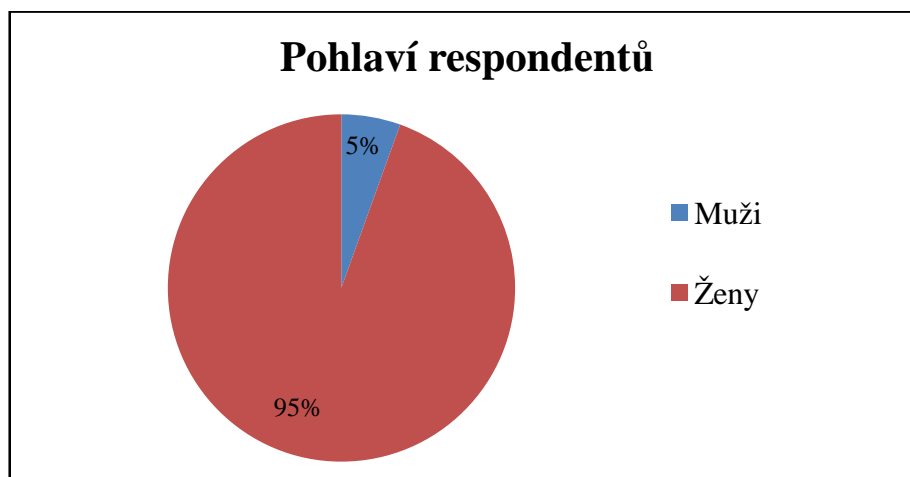
5.1 Interpretace výsledků

Otázka č. 1: Pohlaví

Tabulka 1. Pohlaví respondentů

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Muž	5	5
Žena	86	95
Celkem	91	100

Graf 1. Pohlaví respondentů



Komentář:

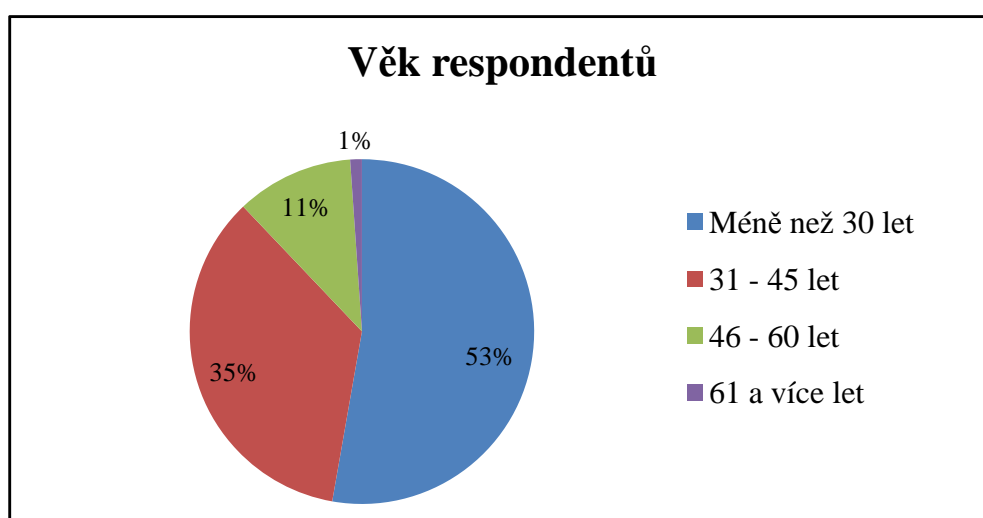
Z celkového počtu 91 respondentů bylo 95 % žen a 5 % mužů.

Otázka č. 2: Věk

Tabulka 2. Věk respondentů

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Méně než 30 let	48	53
31 - 45 let	32	35
46 - 60 let	10	11
61 a více let	1	1
Celkem	91	100

Graf 2. Věk respondentů

**Komentář:**

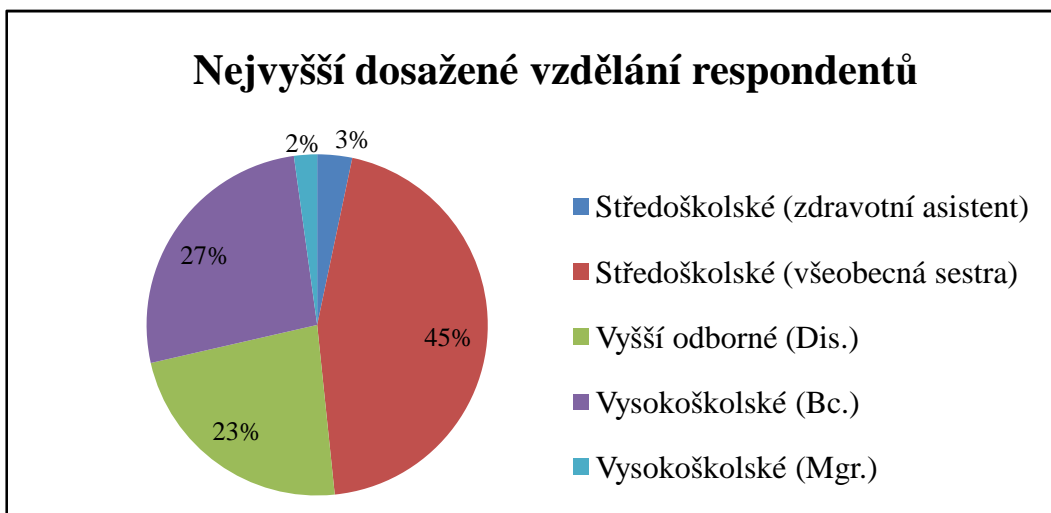
Mezi respondenty se vyskytovalo 53 % respondentů mladších 30 let, 35 % respondentů ve věku 31 – 45 let, 11% respondentů ve věku 46 – 60 let a 1 % respondentů ve věku 61 a více let.

Otázka č. 3: Nejvyšší dosažené vzdělání?

Tabulka 3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Středoškolské (zdravotní asistent)	3	3
Středoškolské (všeobecná sestra)	41	45
Vyšší odborné (Dis.)	21	23
Vysokoškolské (Bc.)	24	27
Vysokoškolské (Mgr.)	2	2
Celkem	91	100

Graf 3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů

**Komentář:**

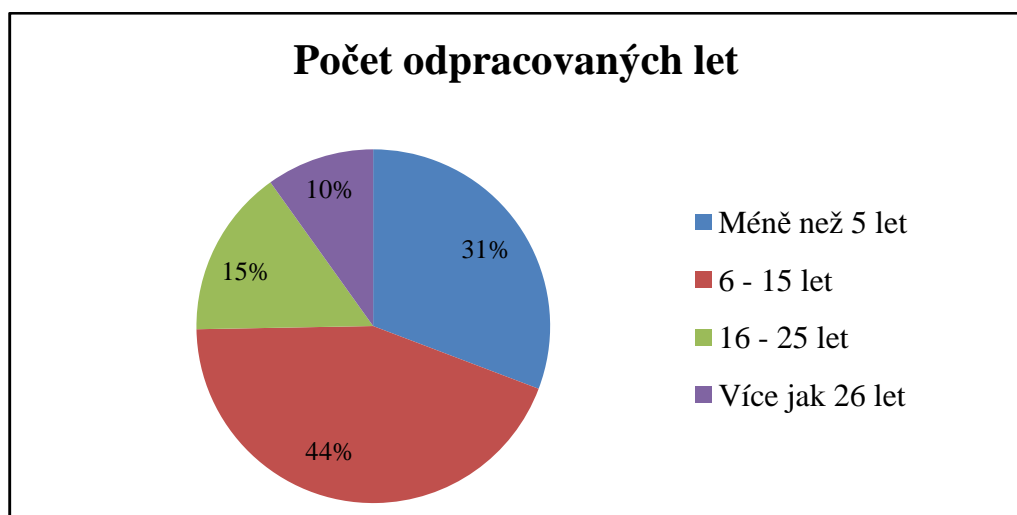
Na otázku, jaké je nejvyšší dosažené vzdělání, odpověděli 3 % respondentů zdravotní asistent, 45 % respondentů středoškolská všeobecná sestra, 23 % respondentů vyšší odborné (Dis.), 27 % respondentů vysokoškolské (Bc.) a 2 % respondentů vysokoškolské (Mgr.).

Otázka č. 4: Kolik let pracujete jako všeobecná sestra?

Tabulka 4. Počet odpracovaných let

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Méně než 5 let	28	31
6 - 15 let	40	44
16 - 25 let	14	15
Více jak 26 let	9	10
Celkem	91	100

Graf 4. Počet odpracovaných let



Komentář:

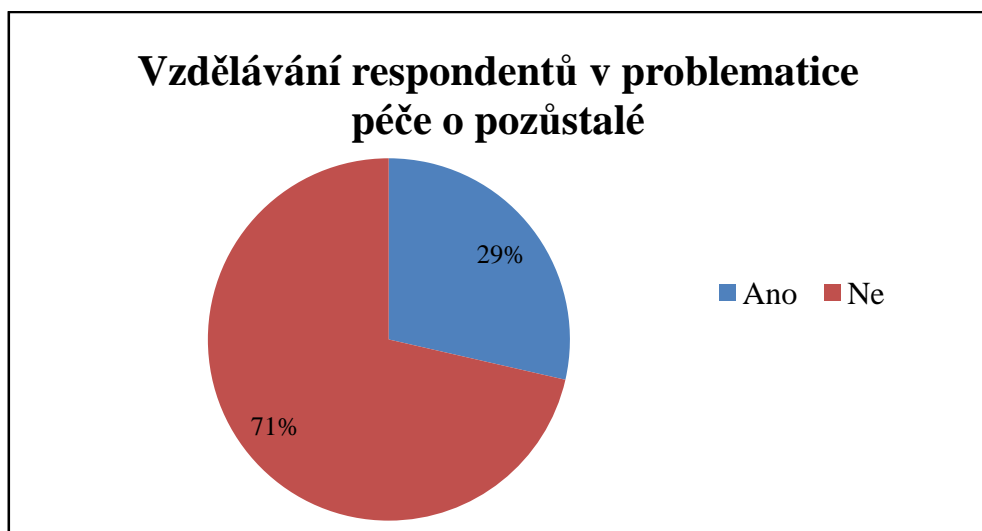
Z odpovědí všech respondentů vyplynulo, že 31 % respondentů pracuje jako všeobecná sestra méně než 5 let, 44 % respondentů 6 – 15 let, 15 % respondentů 16 – 25 let a 10 % respondentů pracuje jako všeobecná sestra déle jak 26 let.

Otázka č. 5: **Vzdělával/a jste se v problematice péče o pozůstalé?**

Tabulka 5. Vzdelávání respondentů v problematice péče o pozůstalé

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	26	29
Ne	65	71
Celkem	91	100

Graf 5. Vzdelávání respondentů v problematice péče o pozůstalé



Komentář:

Z grafu je zřejmé, že 29 % respondentů se vzdělávalo v péči o pozůstalé a 71 % respondentů se v dané problematice nevzdělávalo.

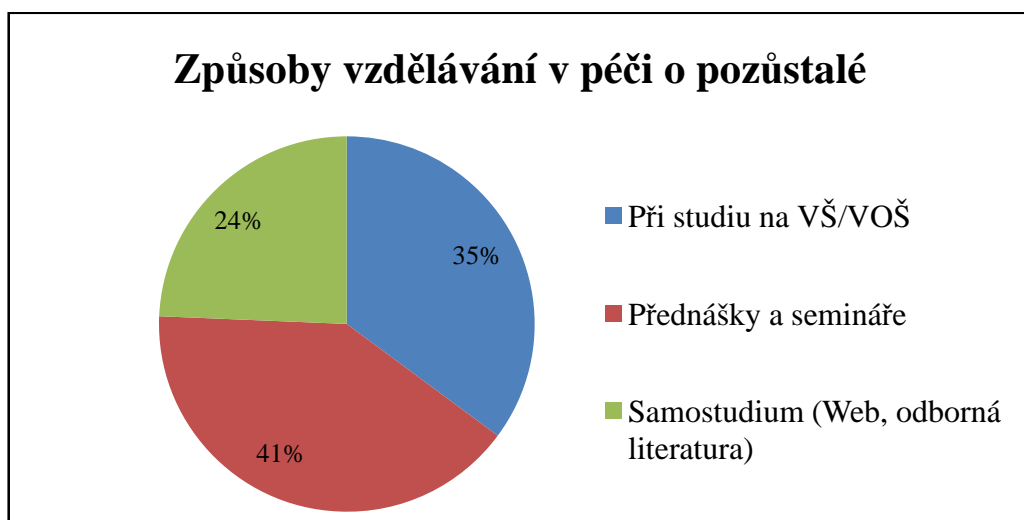
Otázka č. 6: Jakým způsobem jste se vzdělával/a?

Na otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří uvedli, že se vzdělávali v problematice péče o pozůstalé. V kladené otázce měli respondenti možnost napsat, jak se v dané problematice vzdělávali. Na otázku odpovídalo 26 respondentů a procenta uvedená v tabulce znázorňují, kolik procent respondentů danou odpověď vyjádřilo.

Tabulka 6. Způsoby vzdělávání v péči o pozůstalé

Odpovědi	Počet odpovědí	%
Při studiu na VŠ/VOŠ	13	35
Přednášky a semináře	15	41
Samostudium (Web, odborná literatura)	9	24

Graf 6. Způsoby vzdělávání v péči o pozůstalé

**Komentář:**

35 % respondentů uvedlo, že se v problematice péče o pozůstalé vzdělávalo při studiu na vysoké škole nebo na vyšší odborné škole. 41 % respondentů získávalo znalosti na přednáškách a seminářích v rámci zaměstnání. 24 % respondentů uvedlo, že se danou problematikou vzdělávali pomocí samostudia na internetových stránkách nebo pomocí odborné literatury.

Otázka č. 7: Využíváte získané vědomosti v komunikaci s pozůstalými?

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří uvedli, že se vzdělávali v problematice péče o pozůstalé. Na tuto otázku odpovědělo 26 respondentů, kteří jsou považováni za 100 %.

Tabulka 7. Využití vědomostí respondentů při komunikaci s pozůstalými

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	24	92
Ne	2	8
Celkem	26	100

Graf 7. Využití vědomostí respondentů při komunikaci s pozůstalými

**Komentář:**

Z celkového počtu 26 respondentů bylo zjištěno, že 92 % respondentů využívá získané znalosti při komunikaci s pozůstalými a 8 % respondentů vědomosti v komunikaci nevyužívá.

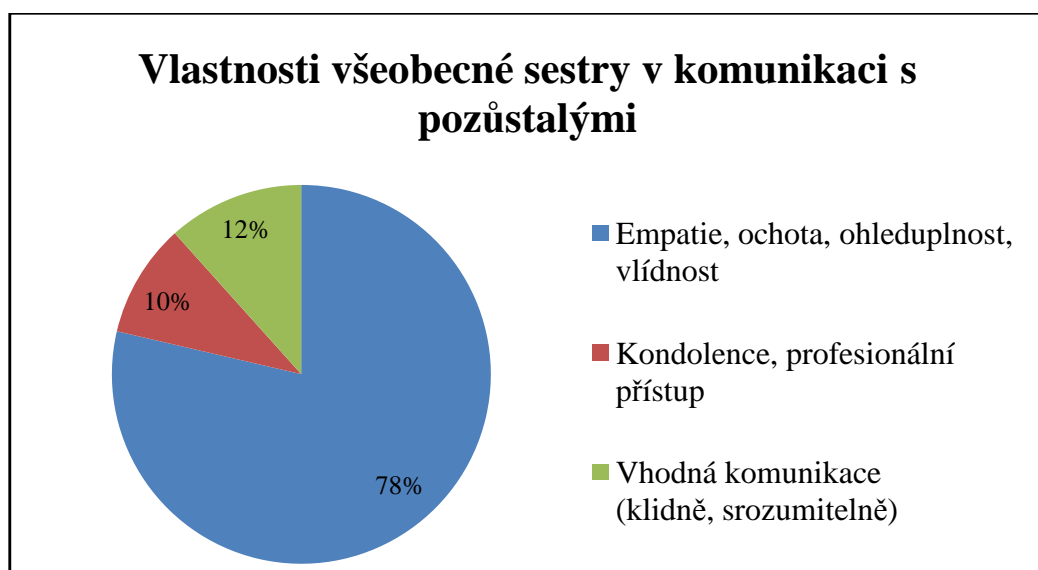
Otázka č. 8: Jakými vlastnostmi se má všeobecná sestra vyznačovat v komunikaci s pozůstalými?

V této otázce měli respondenti možnost napsat, jakými vlastnostmi se má všeobecná sestra vyznačovat. V tabulce jsou uvedena procenta, která znázorňují, kolik respondentů danou odpověď uvedlo. Z tohoto důvodu není uveden celkový počet absolutních ani relativních četností.

Tabulka 8. Vlastnosti všeobecné sestry v komunikaci s pozůstalými

Odpovědi	Počet odpovědí	%
Empatie, ochota, ohleduplnost, vlídnost	81	78
Kondolence, profesionální přístup	10	10
Vhodná komunikace (klidně, srozumitelně)	12	12

Graf 8. Vlastnosti všeobecné sestry v komunikaci s pozůstalými



Komentář:

Z celkového počtu 91 respondentů uvedlo 78 % dotazovaných důležitou vlastnost empatii, ochotu, ohleduplnost a vstřícnost k pozůstalým. Pro 10 % respondentů je podstatné zachovat profesionální přístup a kondolovat truchlícím. 12 % respondentů uvedlo za důležitý faktor vhodnou komunikaci.

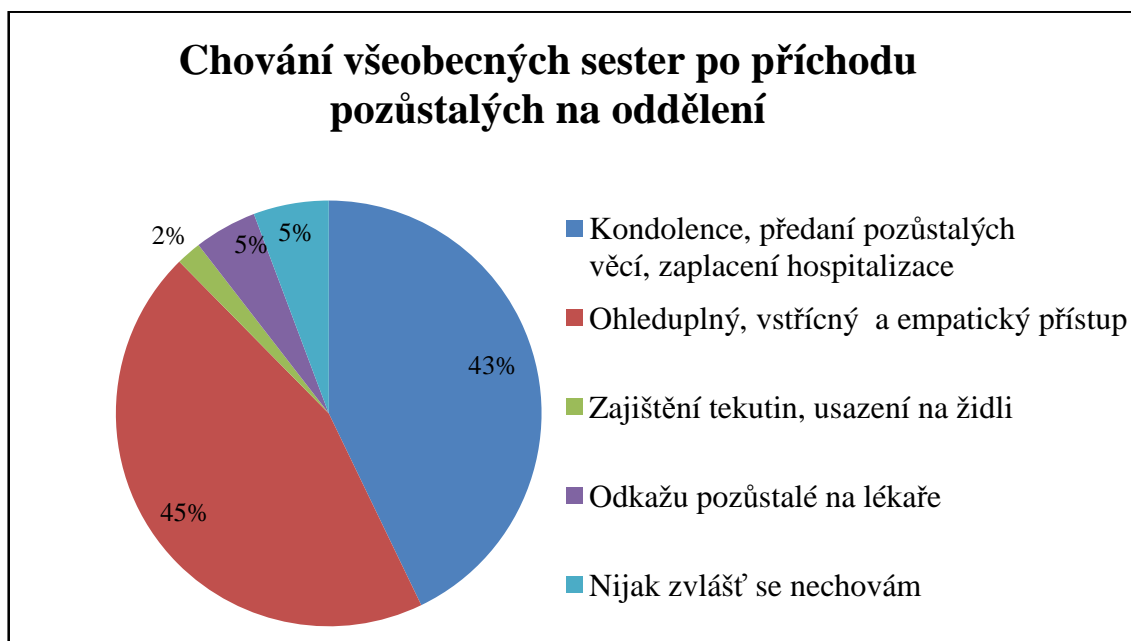
Otázka č. 9: Jak se chováte bezprostředně po příchodu pozůstalých?

Na danou otázku měli respondenti možnost vyjádřit, jak se chovají po příchodu pozůstalých. Procenta v tabulce znázorňují, kolik danou odpověď uvedlo. Z tohoto důvodu není uveden celkový počet absolutních ani relativních četností.

Tabulka 9. Chování všeobecných sester po příchodu pozůstalých na oddělení

Odpovědi	Počet odpovědí	%
Kondolence, předání pozůstalých věcí, zaplacení hospitalizace	45	43
Ohleduplný, vstřícný a empatický přístup	47	45
Zajištění tekutin, usazení na židli	2	2
Odkážu pozůstalé na lékaře	5	5
Nijak zvlášť se nechovám	6	5

Graf 9. Chování všeobecných sester po příchodu pozůstalých na oddělení



Komentář:

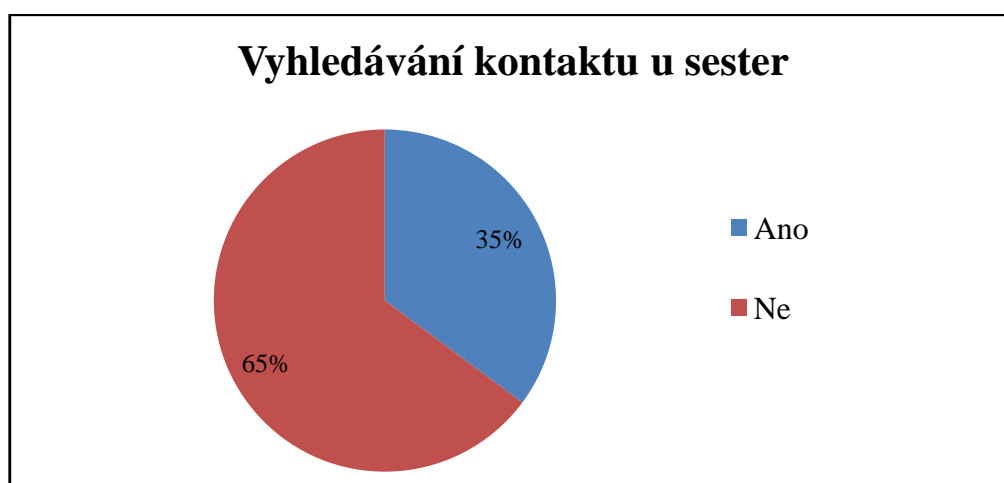
Po příchodu pozůstalých 43 % dotazovaných kondoluje zarmouceným, předá věci po pozůstalém a uvědomí je o zaplacení hospitalizace za zemřelého. 45 % respondentů zachová ohleduplný, vstřícný a empatický přístup k pozůstalým. 2 % respondentů uvedlo zajištění tekutin a usazení zarmoucených na židli. 5 % respondentů odkáže pozůstalé na lékaře a 5 % respondentů se nijak zvlášť nechová.

Otázka č. 10: Vyhledávají pozůstalí Váš kontakt?

Tabulka 10. Vyhledávání kontaktu u sester

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	32	35
Ne	59	65
Celkem	91	100

Graf 10. Vyhledávání kontaktu u sester

**Komentář:**

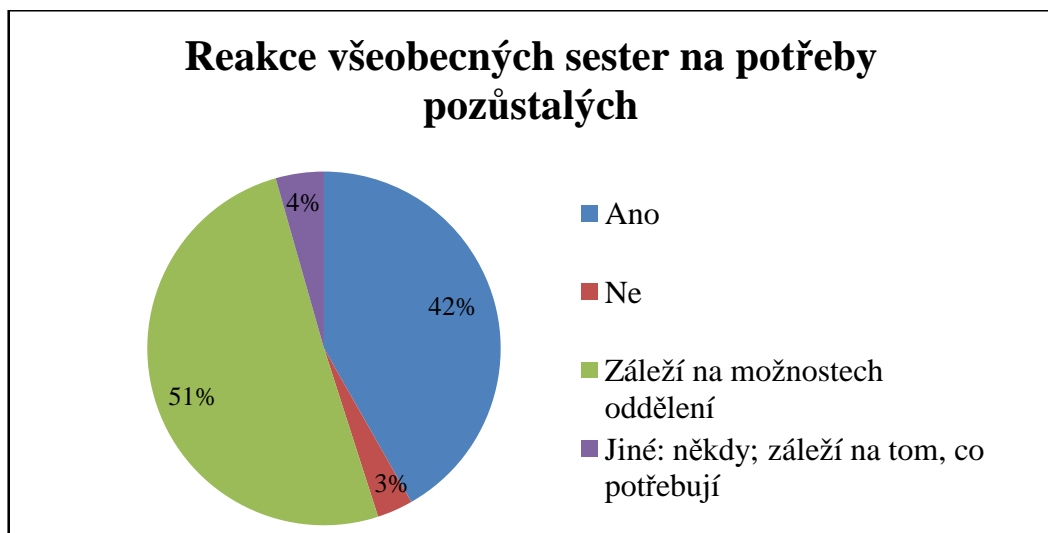
Na otázku, zda pozůstalí vyhledávají kontakt s všeobecnými sestrami, odpovědělo 35 % respondentů ano a 65 % respondentů odpovědělo ne.

Otázka č. 11: **Jste schopna/schopen pohotově reagovat na potřeby pozůstalých?**

Tabulka 11. Reakce všeobecných sester na potřeby pozůstalých

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	38	42
Ne	3	3
Záleží na možnostech oddělení	46	51
Jiné: někdy, záleží na tom, co potřebují	4	4
Celkem	91	100

Graf 11. Reakce všeobecných sester na potřeby pozůstalých



Komentář:

Z celkového počtu 91 dotazovaných je schopno pohotově reagovat na potřeby pozůstalých 42 % respondentů. 3 % respondentů odpověděli, že na potřeby pozůstalých reagovat nedokáže. 51 % respondentů uvedlo odpověď: záleží na možnostech oddělení a 4 % respondentů odpovědělo: někdy; záleží na tom, co potřebují.

Otázka č. 12: **Jakou pomoc pozůstalí nejčastěji vyhledávají?**

Na danou otázkou měli respondenti možnost vyjádřit, jakou pomoc pozůstalí nejčastěji vyhledávají u všeobecných sester. Procenta v tabulce znázorňují, kolik danou odpověď uvedlo. Z tohoto důvodu není uveden celkový počet absolutních ani relativních četností.

Tabulka 12. Nejčastěji vyhledávaná pomoc pozůstalými

Odpovědi	Počet odpovědí	%
Léky na uklidnění	2	2
Nevyhledávají pomoc	2	2
Formální pomoc, zajištění pohřbu a pozůstalosti	61	68
Psychologická podpora	25	28

Graf 12. Nejčastěji vyhledávaná pomoc pozůstalými



Komentář:

2 % respondentů uvedlo, že pozůstalí potřebují léky na uklidnění a 2 % respondentů se vyjádřilo, že pozůstalí pomoc nevyhledávají. Nejvíce dotazovaných, v počtu 68 %, odpovědělo, že pozůstalí potřebují formální pomoc, zajištění pohřbu a pozůstalosti. 28 % respondentů uvedlo psychologickou podporu.

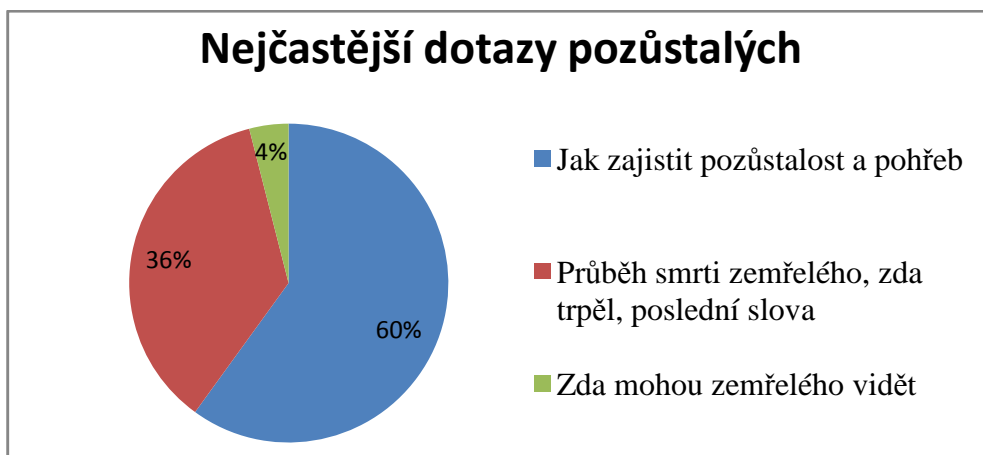
Otázka č. 13: Na jaké otázky se Vás pozůstalí nejčastěji ptají?

Na danou otázku měli respondenti možnost vyjádřit, na jaké otázky se pozůstalí nejčastěji ptají. Procenta v tabulce znázorňují, kolik danou odpověď uvedlo. Z tohoto důvodu není uveden celkový počet absolutních ani relativních četností.

Tabulka 13. Nejčastější dotazy pozůstalých

Odpovědi	Počet odpovědí	%
Jak zajistit pozůstalost a pohřeb	60	60
Průběh smrti zemřelého, zda trpěl, poslední slova	36	36
Zda mohou zemřelého vidět	4	4

Graf 13. Nejčastější dotazy pozůstalých

**Komentář:**

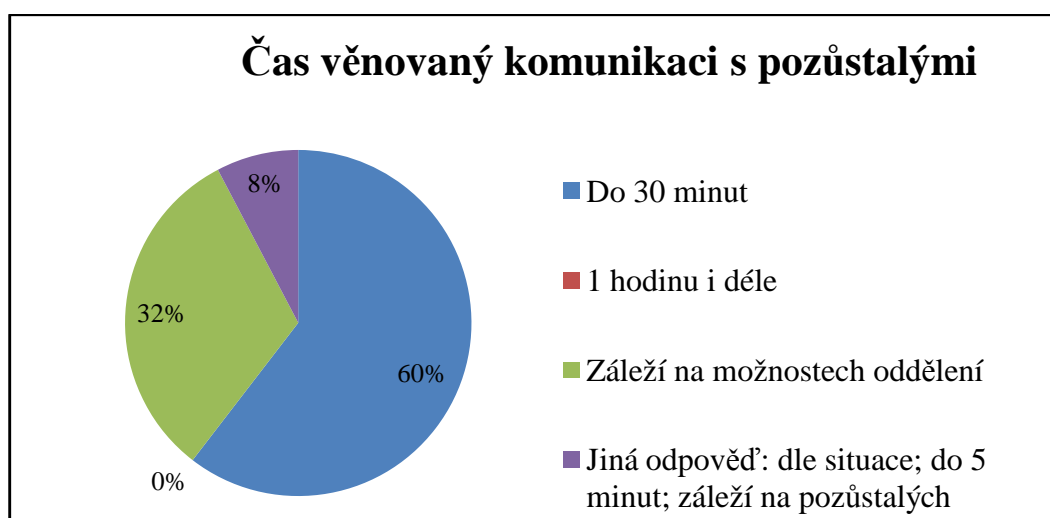
Cílem této otázky bylo zjistit, jaké nejčastější dotazy mají pozůstalí na všeobecné sestry. 60 % respondentů uvedlo, že se pozůstalí dotazují na zajištění pozůstalosti a pohřbu pro zemřelého. 36 % respondentů odpovědělo, že se pozůstalí ptají na průběh smrti zemřelého, zda trpěl, či jaká byla jeho poslední slova. 4 % respondentů uvedlo, zda mohou pozůstalí zemřelého ještě vidět.

Otázka č. 14: Kolik času věnujete komunikaci s pozůstalými?

Tabulka 14. Čas věnovaný komunikaci s pozůstalými

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Do 30 minut	55	60
1 hodinu i déle	0	0
Záleží na možnostech oddělení	29	32
Jiná odpověď: dle situace; do 5 minut; záleží na pozůstalých	7	8
Celkem	91	100

Graf 14. Čas věnovaný komunikaci s pozůstalými



Komentář:

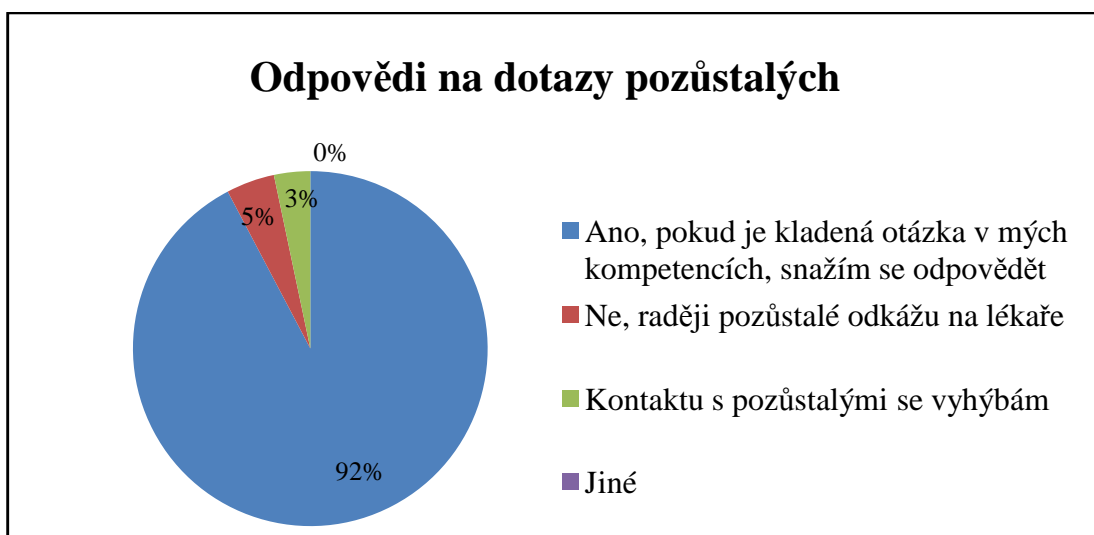
Z celkového počtu 91 respondentů odpovědělo na otázku 60 % z nich, že se věnují pozůstalým maximálně 30 minut. 32 % respondentů odpovědělo, že záleží na možnostech oddělení. 8 % respondentů uvedlo jinou odpověď: dle situace; do 5 minut; záleží na pozůstalých. Žádný z respondentů neuvedl odpověď 1 hodinu i déle.

Otázka č. 15: Snažíte se vždy odpovědět na otázky pozůstalých?

Tabulka 15. Odpovědi na dotazy pozůstalých

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano, pokud je kladená otázka v mých kompetencích, snažím se odpovědět	84	92
Ne, raději pozůstalé odkážu na lékaře	4	5
Kontaktu s pozůstalými se vyhýbám	3	3
Jiné	0	0
Celkem	91	100

Graf 15. Odpovědi na dotazy pozůstalých



Komentář:

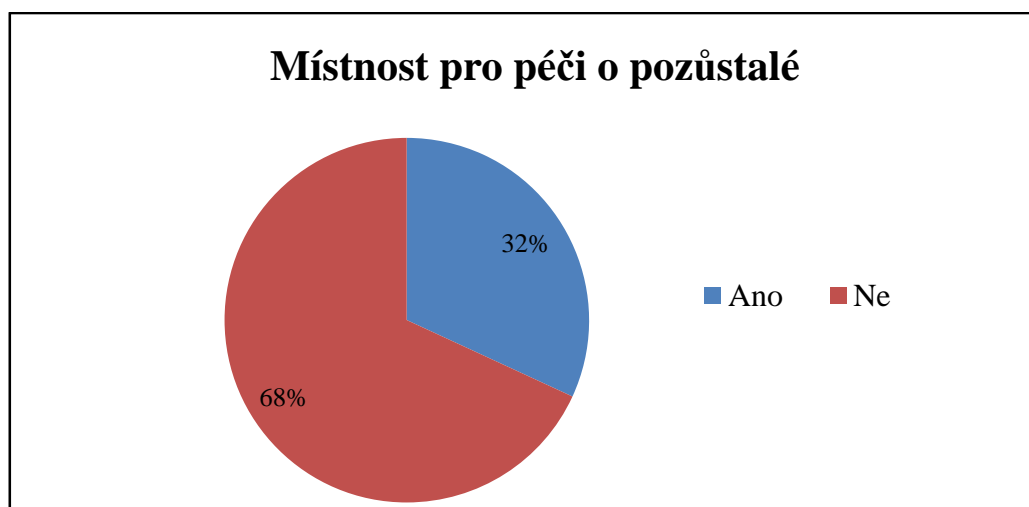
Z grafu je patrné, že 92 % respondentů se snaží odpovídat na otázky pozůstalých, pokud je kladená otázka v jejich kompetencích, 5 % respondentů raději pozůstalé odkáže na lékaře. 3 % respondentů se kontaktu s pozůstalými vyhýbá a jinou odpověď nevyjádřil žádný respondent.

Otázka č. 16: Je na Vašem oddělení místnost, kde o pozůstalé můžete pečovat?

Tabulka 16. Místnost pro péči o pozůstalé

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	29	32
Ne	62	68
Celkem	91	100

Graf 16. Místnost pro péči o pozůstalé



Komentář:

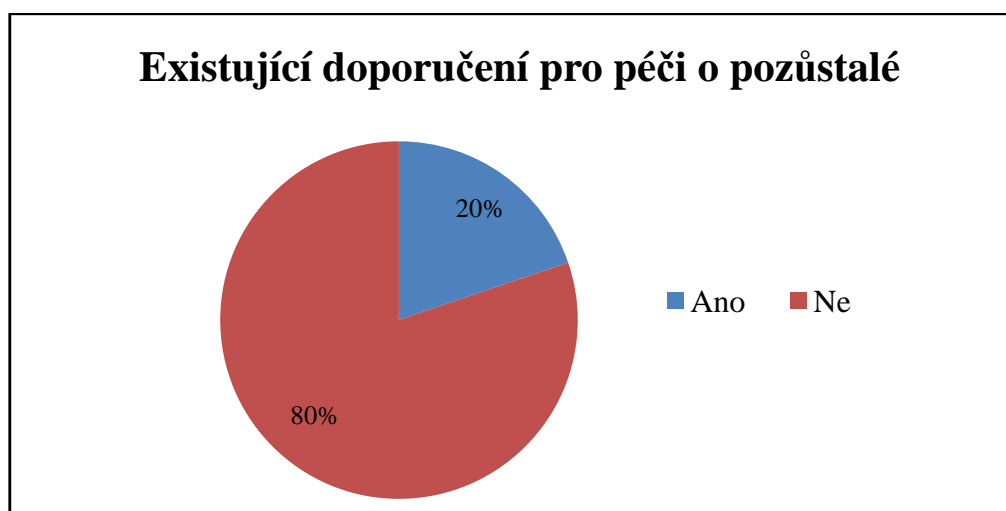
Z odpovědí všech 91 respondentů vyplynulo, že 32 % respondentů má na oddělení místnost, kde mohou o pozůstalé pečovat. 68 % se respondentů vyjádřilo, že na jejich oddělení žádná místnost pro pozůstalé není.

Otázka č. 17: **Existují na Vašem oddělení nějaká doporučení pro komunikaci s pozůstalými?**

Tabulka 17. Existující doporučení pro péči o pozůstalé

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	18	20
Ne	73	80
Celkem	91	100

Graf 17. Existující doporučení pro péči o pozůstalé



Komentář:

Celkem 20 % respondentů uvedlo, že na jejich oddělení existuje určité doporučení pro komunikaci s pozůstalými a 80 % respondentů vyjádřilo, že na jejich oddělení žádné doporučení pro komunikaci s pozůstalými neexistuje.

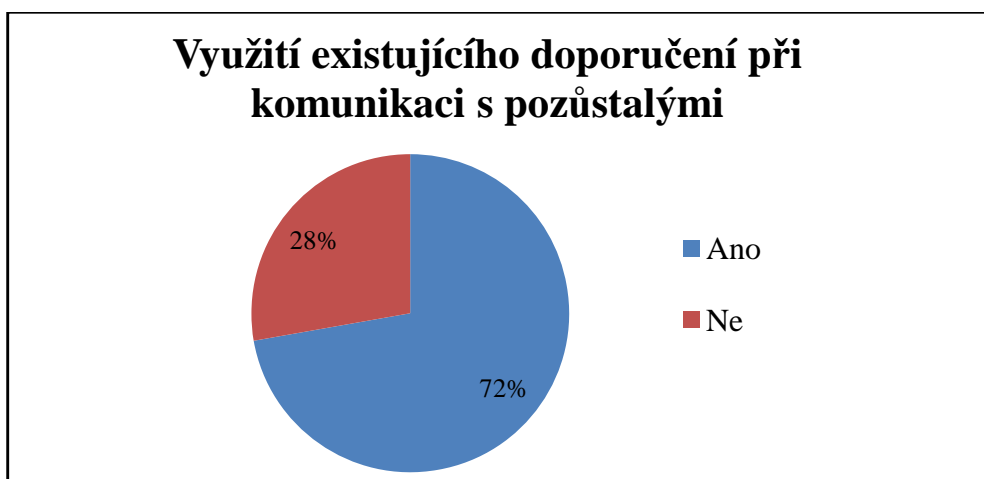
Otázka č. 18: Vycházíte s existujícího doporučení při komunikaci s pozůstalými?

Na tuto otázku odpovídali pouze ti respondenti, kteří uvedli, že na jejich oddělení existuje určité doporučení pro komunikaci s pozůstalými. Na tuto otázku odpovědělo 18 respondentů, kteří jsou považováni za 100 %.

Tabulka 18. Využití existujícího doporučení při komunikaci s pozůstalými

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	13	72
Ne	5	28
Celkem	18	100

Graf 18. Využití existujícího doporučení při komunikaci s pozůstalými

**Komentář:**

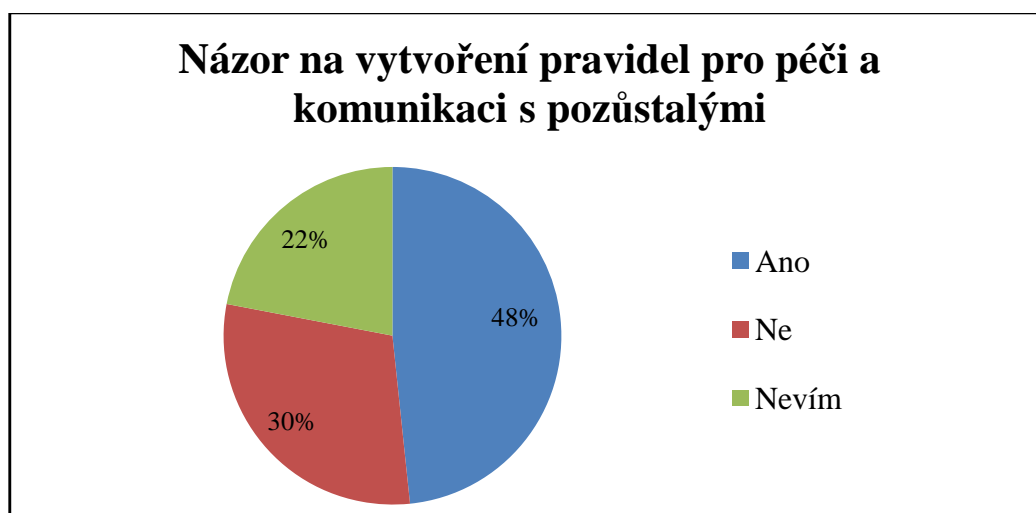
Z celkového počtu 18 respondentů, odpovědělo 72 % z nich, že vychází z existujícího doporučení při komunikaci s pozůstalými a 28 % respondentů se vyjádřilo, že z daného doporučení pro komunikaci s pozůstalými nevychází.

Otázka č. 19: **Myslíte, že by bylo vhodné vytvořit a řídit se určitými pravidly pro péči a komunikaci s pozůstalými?**

Tabulka 19. Názor na vytvoření pravidel pro péči a komunikaci s pozůstalými

Možnosti	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Ano	44	48
Ne	27	30
Nevím	20	22
Celkem	91	100

Graf 19. Názor na vytvoření pravidel pro péči a komunikaci s pozůstalými



Komentář:

48 % respondentů uvedlo kladný názor na vytvoření pravidel pro péči a komunikaci s pozůstalými. 30 % respondentů vyjádřilo nesouhlas na vytvoření pravidel v dané problematice a 22 % respondentů uvedlo odpověď nevím.

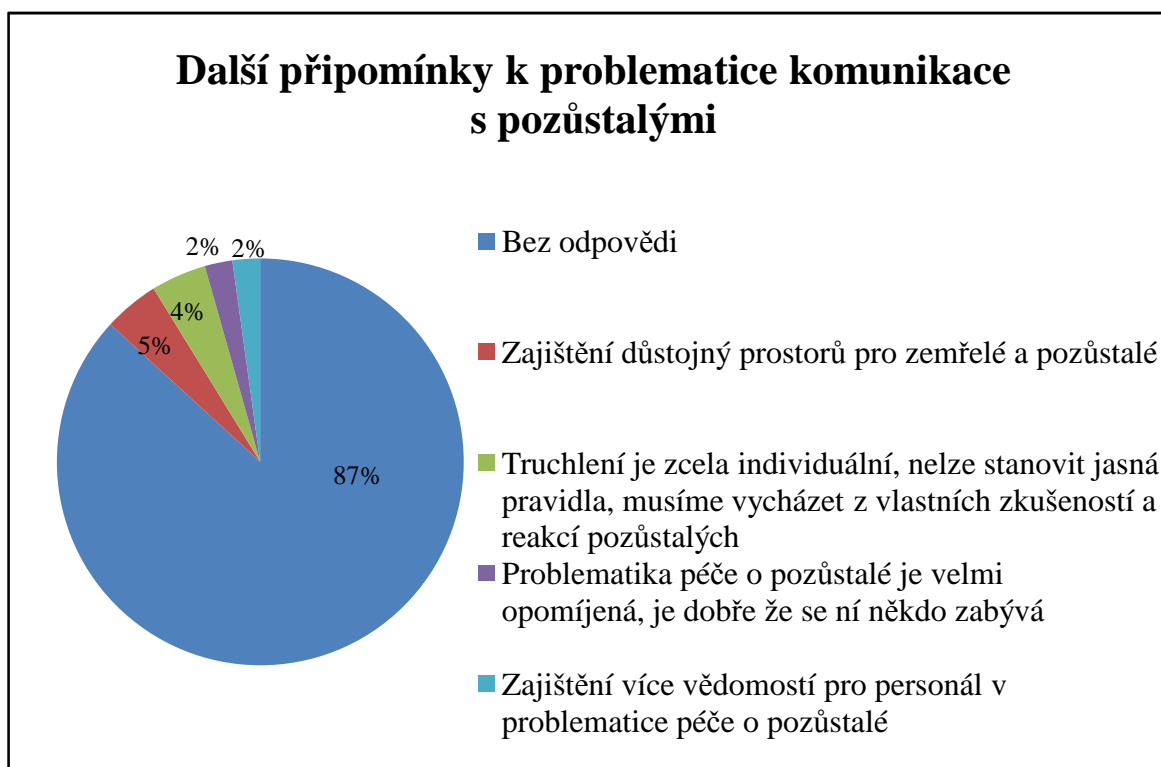
20. Máte nějaké další připomínky či náměty k této problematice?

V dané otázce se mohli respondenti volně vyjádřit, zda mají nějaké vlastní připomínky k problematice komunikace a péče o pozůstalé.

Tabulka 20: Další připomínky k problematice komunikace s pozůstalými

Odpovědi	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (%)
Bez odpovědi	79	87
Zajištění důstojný prostorů pro zemřelé a pozůstalé	4	5
Truchlení je zcela individuální, nelze stanovit jasná pravidla, musíme vycházet z vlastních zkušeností a reakcí pozůstalých	4	4
Problematika péče o pozůstalé je velmi opomíjená, je dobře, že se touto problematikou někdo zabývá	2	2
Zajištění více vědomostí pro personál v problematice péče o pozůstalé	2	2
Celkem	91	100

Graf 20: Další připomínky k problematice komunikace s pozůstalými



Komentář:

Z grafu je zřejmé, že se 87 % respondentů k otázce nevyjádřilo. 5 % respondentů uvedlo, že by bylo vhodné zajistit důstojné prostory pro zemřelé a pozůstalé. 4 % respondentů vyjádřilo, že truchlení je zcela individuální, nelze stanovit jasná pravidla a musí vycházet z vlastních zkušeností a reakcí pozůstalých. 2 % respondentů odpovědělo, že problematika péče o pozůstalé je velmi opomíjená a je dobře, že se jí někdo zabývá. Poslední 2 % respondentů by zajistilo více vědomostí pro personál v problematice péče o pozůstalé.

DISKUZE

V diskuzi se zaměřuji na zhodnocení cílů, které jsem si stanovila v úvodu bakalářské práce. Ke zjištění potřebných informací jsem využila metodu dotazníku. Cílem bakalářské práce bylo zjistit znalosti všeobecných sester v komunikaci s pozůstalými. Dalším cílem bylo zhodnotit schopnost všeobecných sester pohotově reagovat na komunikaci s pozůstalými. Třetím cílem bylo posoudit, zda pozůstalí vyhledávají kontakt a podporu u všeobecných sester. Posledním stanoveným cílem bylo zmapovat, zda se všeobecné sestry řídí určitým doporučením pro vedení správné komunikace s pozůstalými.

Jelikož jsem v průběhu studia na vysoké škole absolvovala odbornou praxi pouze v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, zvolila jsem respondenty všeobecné sestry jmenovaného zařízení. Dotazníky byly distribuovány na oddělení anesteziologicko-resuscitační péče, onkologické oddělení, interní jednotky intenzivní péče a gerontologické oddělení. Celkový počet distribuovaných dotazníků byl 100. Každé ze čtyř zmiňovaných oddělení dostalo 25 anonymních dotazníků. Navráceno bylo celkem 91 vyplněných dotazníků určených ke zpracování a vyhodnocení získaných dat. Z oddělení anesteziologicko-resuscitační péče se mi vrátilo 25 dotazníků, z oddělení onkologie 22 vyplněných dotazníků, z oddělení gerontologie 21 dotazníků a z oddělení interní jednotky intenzivní péče byla návratnost 23 dotazníků. Celkový počet vrácených dotazníků z daných oddělení byl 91 %. Dotazník obsahoval 20 položek.

Ve své práci jsem se také snažila o porovnání výsledků otázky č. 13 s výsledky, ke kterým dospěla Bc. Tereza Valeriánová, studentka Lékařské fakulty Masarykovy univerzity, ve své diplomové práci na téma Prvotní péče o pozůstalé v nemocnicích v roce 2012. Studentka mimo jiné zjišťovala pomocí dotazníkového šetření faktory ovlivňující délku jednání s pozůstalými, užívání haptického kontaktu všeobecných sester pro uklidnění pozůstalých, výskyt místnosti pro jednání s pozůstalými pro předání pozůstalosti, typ a množství informací, které poskytují všeobecné sestry pozůstalým. V neposlední řadě zjišťovala výskyt místnosti pro rozloučení pozůstalých se zemřelým. Vzhledem k tomu, že u výše uvedených otázek shledávám jistou podobu z jejího dotazníkového šetření, rozhodla jsem se tuto zajímavost srovnat a uvést ve své práci. Podotýkám, že autorka do svého šetření zapojila všeobecné sestry nemocničního zařízení stejně tak, jako já.

Získaná data byla zpracována a výsledky přinesly tyto údaje:

Mezi oslovenými respondenty byli nejčastěji ženy, a to 95 %. Mužské pohlaví bylo zastoupeno pouze 5% dotazovaných. Tento fakt není překvapující, jelikož povolání všeobecné sestry vykonávají především ženy. Dle věku respondentů byla nejčastěji uvedena věková kategorie méně než 30 let (53%) a 35% dotazovaných uvedlo věk 31 – 45 let. Věk 46 – 60 let uvedlo 11 % dotazovaných a pouze 1 % respondentů zmínilo věk 61 a více let. Co se týče skladby respondentů podle nejvyššího dosaženého vzdělání, 45 % dotazovaných uvedlo středoškolské (všeobecná sestra), 27 % dotazovaných uvedlo vysokoškolské (Bc.), 23 % uvedlo odpověď vyšší odborné (Dis.), 3 % respondentů uvedlo středoškolské (zdravotnický asistent) a 2 % odpovědělo vysokoškolské (Mgr.). Počet odpracovaných let v praxi všeobecné sestry vyjádřilo 31 % dotázaných méně než 5 let, 44 % respondentů 6 – 15 let praxe, 15 % odpovědělo 16 – 25 let a 10 % uvedlo více jak 26 let. Z tohoto výsledku usuzuji, že všeobecné sestry zaměstnané na již zmiňovaných odděleních mají prozatím krátké nebo středně dlouhé období praxe.

CÍL č. 1: Zjistit znalosti všeobecných sester v komunikaci s pozůstalými.

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 5, 6, 7 a 8.

Všeobecných sester, které se vzdělávaly v problematice péče o pozůstalé, bylo pouze 26 (29 %). Většina respondentů v počtu 65 (71%) se danou problematikou zatím nevzdělávalo. Výsledek byl pro mne překvapivý, neboť jsem předpokládala, že všeobecné sestry jmenovaných oddělení jsou více seznámené s problematikou péče o pozůstalé, vzhledem k častější péči o kriticky nemocné nebo umírající klienty. Proto se domnívám, že péče o truchlící je velmi zanedbávané téma, které by stálo za větší pozornost. Pro rozšíření jejich vědomostí by bylo vhodné zajištění odborných seminářů na téma péče o pozůstalé. Další možností je vytvoření určitého dokumentu, který by všeobecné sestry neokrádal o jejich volný čas a byl by dostupný na každé ošetrovací jednotce.

Další dotaz, týkající se způsobu vzdělávání v péči o pozůstalé, jsem věnovala pouze těm respondentům, kteří odpověděli na předchozí otázku, že se v dané problematice vzdělávali. Proto se k otázce vyjádřilo pouze 26 respondentů. Všeobecné sestry, které se vzdělávaly zmíněnou problematikou při studiu na vysoké škole a vyšší odborné škole bylo 13 (35 %), 15 (41 %) respondentů získávalo znalosti na přednáškách a seminářích v rámci zaměstnání a 9 (24 %) se věnovalo problematice samostudiem na internetu nebo odbornou literaturou. Jako studentka programu Ošetrovatelství jsem byla s péčí o pozůstalé také seznámena.

Domnívám se, že k této problematice je stále nedostatek odborných textů, které by byly k dispozici. V odborné literatuře nacházíme pouze několik málo řádků k péči o zarmoucené, které ve většině případů spadají pod více populární témata, jako jsou umírání, péče o umírající nebo paliativní péče.

Ačkoliv se pouze 26 respondentů vzdělávalo v péči o pozůstalé, zajímalo mne, zda své vědomosti z této problematiky využívají v praxi. Z výsledků vyplývá, že 24 (92 %) z nich své vědomosti v péči o pozůstalé využívá v praxi a pouze 2 (8 %) respondenti své nabyté znalosti v péči o pozůstalé nevyužívá. Domnívám se, že pro většinu respondentů jsou poznatky ze studia již zmíněné problematiky vhodné k uplatnění a užívají své znalosti v praxi. Musím podotknout, že hlavním jádrem problému je velmi nízká vzdělanost všeobecných sester v problematice péče o pozůstalé.

K prvnímu cíli se vztahuje také otázka č. 8, pomocí níž jsem zjišťovala, zda respondenti vědí, jakými vlastnostmi se má všeobecná sestra vyznačovat v komunikaci s pozůstalými. V této otázce se mohli respondenti volně vyjádřit. 81 (78 %) všeobecných sester uvedlo za důležité vlastnosti empatii, ochotu, ohleduplnost, vlídnost. 10 (10 %) respondentů vyjádřilo jako důležitý faktor kondolenci a profesionální přístup, 12 (12%) všeobecných sester zmínilo vhodnou komunikaci (klidně, srozumitelně). Mile mě překvapilo, že 81 (78 %) respondentů považuje za hlavní aspekt při komunikaci s pozůstalými empatický přístup, ochotu, ohleduplnost a vlídnost vzhledem k tak náročné životní situaci. Jako zdravotník vím, že toto povolání nemůže vykonávat někdo, komu tyto vlastnosti chybí. Všeobecné sestry musí mít nejen teoretické a praktické dovednosti. Měly by mít pozitivní vztah k lidem a umět s nimi za každé, i nelehké, situace komunikovat.

CÍL č. 2: Zhodnotit schopnost všeobecných sester pohotově reagovat při komunikaci s pozůstalými.

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 9, 11, 14 a 16.

Z výsledků položky, která se zabývá bezprostředním chováním všeobecných sester po příchodu pozůstalých na oddělení, vyplývá, že 45 (43 %) všeobecných sester kondoluje, předá pozůstalé věci a informuje pozůstalé o zaplacení hospitalizace za zemřelého. 47 (45 %) respondentů zachová ohleduplný, vstřícný a empatický přístup k rodině zemřelého. Pouze 2 (2 %) respondenti zajistí tekutiny a usadí zarmoucené na židli, 5 (5 %) všeobecných sester odkáže pozůstalé na lékaře, 6 (5 %) respondentů se nijak zvláště nechová. Podotý-

kám, že respondenti se mohli k dané otázce volně vyjádřit. Z výsledků je možné usuzovat, že ne všechny všeobecné sestry ví, jak se zachovat po příchodu pozůstalých na oddělení. Domnívám se, že respondenti věnují styku a péči o pozůstalé malou pozornost. Je důležité, aby všeobecná sestra byla v tento okamžik neodmyslitelnou oporou a dokázala aktivně reagovat na potřeby pozůstalých. Tuto oporu nabízíme všem, kdo o ni právě stojí. V žádném případě se ji nesnažíme pozůstalým vnutit.

V otázce č. 11 je z výsledků patrné, že pohotově reagovat na potřeby pozůstalých je schopno 38 (42 %) respondentů. 3 (3 %) respondenti odpověděli, že na potřeby pozůstalých reagovat nedokáže. 46 (51 %) respondentů uvedlo odpověď: záleží na možnostech oddělení a 4 (4 %) respondenti odpověděli: „někdy“ nebo „záleží na tom, co potřebuji“. Z uvedených odpovědí je patrné, že všeobecné sestry v péči o pozůstalé nejvíce „brzdí“ chod samotného oddělení. Dovoluji si s výsledkem souhlasit. Za plného stavu klientů na ošetřující jednotce a dvou sloužících všeobecných sester, je péče a komunikace s pozůstalými velmi obtížná. Troufám si říci, že samotným klientům zdravotníci nemohou věnovat tolik času, kolik by chtěli. Mým návrhem je navýšení počtu ošetřujícího personálu, převážně všeobecných sester. Byla by tak zajištěna větší a důslednější péče nejen nemocným klientům, ale také péče o pozůstalé.

Dále jsem chtěla zjistit, kolik času věnují všeobecné sestry komunikaci s pozůstalými. Nejvíce respondentů, 55 (60 %) napsalo odpověď do 30 minut. K možnosti 1 hodinu i déle se nepřiklonil žádný z respondentů. 29 (32 %) všeobecných sester uvedlo, že záleží na možnostech oddělení a 7 (8 %) respondentů vyjádřilo svoji vlastní odpověď, které bych ráda citovala doslovně. „Do 5 minut; dle situace; záleží na pozůstalých“. Tento výsledek jsem v celku předpokládala, jelikož souvisí s předchozí otázkou číslo 11. Respondenti se nemohou pozůstalým věnovat déle jak 30 minut a také záleží na aktuálním stavu ošetrovací jednotky. Jak již bylo řečeno, je třeba navýšení počtu ošetřujícího personálu, aby všeobecné sestry nelimitoval aktuální stav oddělení a mohly se individuálně věnovat péči a komunikaci s pozůstalými.

S cílem č. 2 zcela souvisí otázka, zda na oddělení existuje místnost pro péči o pozůstalé. Z odpovědí všech respondentů vyplynulo, že 29 (32 %) respondentů má na oddělení místnost, kde mohou o pozůstalé pečovat, a 62 (68 %) respondentů vyjádřilo, že na jejich oddělení žádná místnost pro péči o pozůstalé není. Tento výsledek mě nepřekvapil, jelikož během svého studia jsem se nesetkala s oddělením, kde tato místnost existuje. Ze získaných dat jsem zjistila, že tato místnost nejspíše existuje na oddělení anesteziologicko-

resuscitačním, protože převážná část těchto respondentů odpověděla, že tuto místnost na oddělení mají. Rozhodně se ale s tímto výsledkem neztotožňují. Na odděleních anesteziologicko-resuscitační péče, onkologickém, interní jednotky intenzivní péče a gerontologickém oddělení považují za přednostní vytvoření prostor pro pozůstalé. Jak jsem již zmiňovala, tato oddělení vzhledem k častější péči o kriticky nemocné nebo umírající klienty, by měla být uzpůsobená, jak pro péči o pozůstalé, tak pro důstojné rozloučení zarmoucené rodiny se zemřelým.

CÍL č. 3: Posoudit, zda pozůstalí vyhledávají kontakt a podporu u všeobecných sester.

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 10, 12, 13 a 15.

Respondenti se v otázce č. 10 vyjadřovali, zda pozůstalí vyhledávají jejich kontakt. Výsledky ukázaly, že u 32 (35 %) respondentů pozůstalí vyhledávali jejich péči a 59 (65 %) respondentů vyjádřilo, že jejich kontakt truchlící nevyhledávají. Je zřejmé, že zarmoucení většinou od všeobecných sester nepotřebují žádný kontakt. Domnívám se, že truchlící jsou ve fázi šoku či se chtějí s úmrtím vyrovnat v blízkosti příbuzných nebo o samotě. Ačkoliv naši pomoc nepotřebují, nezapomínejme si všimnout jejich reakcí na odchod blízkého. Můžeme tak předejít vzniku patologického truchlení.

Pomocí další otázky jsem zkoumala, jakou pomoc pozůstalí nejčastěji vyhledávají. Ukázalo se, že u 2 (2 %) respondentů vyhledávají pozůstalí léky na uklidnění, 2 (2 %) respondenti uvedli, že pozůstalí u nich pomoc nevyhledávají. 61 (68 %) všeobecných sester odpovědělo, že pozůstalí vyhledávají formální pomoc, jak zajistit pohřeb a pozůstalost. 25 (28 %) respondentů se vyjádřilo, že pozůstalí u nich vyhledávají psychologickou podporu. Výsledek této otázky nasvědčuje o malých znalostech truchlících, jak dále postupovat při zajištění rozloučení se zemřelým a vybavení pozůstalosti. Domnívám se, že pozůstalí se v tento těžký okamžik snaží o co nejdůstojnější doprovázení zesnulého a chtějí se u všeobecných sester ujistit, jak dále postupovat. Je na místě, aby všeobecné sestry měly hluboké znalosti s formálními postupy a dokázaly truchlícím nastínit a poradit, co rozloučení s blízkým obnáší.

Položka č. 13 zjišťuje, na jaké otázky se pozůstalí nejčastěji ptají všeobecných sester, z velké míry souvisí s předchozí otázkou č. 12. Podotýkám, že obě zmiňované otázky byly určeny pro volnou odpověď respondentů a výsledná data znázorňují, kolik z nich danou odpověď uvedlo. Výsledky ukázaly, že nejčastěji se pozůstalí ptají, jak zajistit pohřeb a pozůstalost, a to v počtu 60 (60 %) odpovědí. U 36 (36 %) respondentů chtěli pozůstalí

vědět průběh smrti zemřelého, zda trpěl a jak zněla jeho poslední slova. U 4 (4 %) respondentů se pozůstalí ptali, zda mohou zemřelého vidět. Opět se z výsledků šetření potvrdilo, že pozůstalí si neví rady, jak dále postupovat při zajištění pohřbu a pozůstalosti. Dále je patrné, že blízké zemřelého zajímalo, jak probíhaly poslední okamžiky života. Troufám si říci, že nejspíš je mrzí, že tento čas netrávili v blízkosti jejich milovaného člověka a nerozloučili se s ním při odchodu. Všeobecné sestry by neměly podávat detaily úmrtí zesnulého (viz kapitola 2.1.4), ale spíše uvádět klidný bezbolestný odchod nemocného, a tím přispějí ke klidnějšímu vyrovnání se se smrtí blízkého.

Pro zajímavost uvádím výsledky z dotazníkového šetření studentky Terezy Valeriánové, která zjišťovala, jaký typ a množství informací všeobecné sestry podávají pozůstalým. Autorka dospěla k závěru, že pozůstalí mají velmi malé povědomí o dalším postupu zajištění pozůstalosti a pohřbu. S tímto závěrem se ztotožňuji i já se svými výsledky. V teoretické části mé práce se snažím ucelit informace, které pozůstalí u všeobecných sester očekávají (viz kapitola 2.1.5).

Dále jsem zkoumala, zda se respondenti snaží vždy odpovědět na otázky pozůstalých. Z výsledků šetření vyplynulo, že 84 (92 %) respondentů se na otázky odpovědět snaží s ohledem na jejich kompetence. 4 (5 %) respondenti pozůstalé raději odkazují na lékaře a 3 (3 %) respondenti se kontaktu s pozůstalými dokonce vyhýbají. Ukázalo se tedy, že všeobecné sestry se kontaktu s pozůstalými nebrání, mají snahu jim vyhovět a být jim k dispozici. Bohužel mne mrzí fakt, že některé z nich odkážou truchlící na ošetřujícího lékaře, či se kontaktu s pozůstalými vyhýbají. V tuto těžkou chvíli se není vhodné odvracet od truchlících. Očekávají od nás oporu a hledají rádce. Nesmíme zapomenout zvolit vhodné prostory k rozhovoru, kde nebudeme rušeni okolím.

CÍL č. 4: Zmapovat, zda se všeobecné sestry řídí určitým doporučením pro vedení správné komunikace s pozůstalými.

K tomuto cíli se vztahují otázky č. 17, 18 a 19.

Ke čtvrtému cíli se vztahují výsledky posledních otázek. Zajímalo mě, zda na oddělení existuje nějaké doporučení pro vedení komunikace s pozůstalými. Šetření ukázalo, že z 91 (100 %) dotazovaných uvedlo pouze 18 (20 %) respondentů, že na oddělení toto doporučení mají. 73 (80 %) respondentů vyjádřilo, že žádné takové doporučení na oddělení nemají. Tento výsledek byl pro mě překvapivý, jelikož jsem předpokládala, že doporučení pro ve-

dení správné komunikace s pozůstalými zatím neexistuje. Troufám si říci, že všeobecné sestry se nejspíš jen domnívají o tomto doporučení nebo nebyly seznámeny s jeho možným využitím v praxi.

Další otázka byla určena pouze těm respondentům, kteří se vyjádřili, že na jejich oddělení existuje doporučení pro komunikaci s pozůstalými. Podotýkám, že tato položka byla určena pouze 18 respondentům, které považují za 100 %. Zajímalo mě, zda respondenti vycházejí z existujícího doporučení při komunikaci s pozůstalými. Z výsledků je patrné, že doporučení využívá 13 (72 %) respondentů a 5 (28 %) dotazovaných toto doporučení ke komunikaci nevyužívá. Je možné usuzovat, že na tomto výsledku se podílí nízké vědomosti a možná také zkušenosti s péčí a komunikací s pozůstalými. Ti respondenti, kteří doporučení nevyužívají, jsou nejspíše velmi dobře znalí problematiky a umí v dané chvíli s pozůstalými jednat. Profese všeobecné sestry s sebou přináší mnohá úskalí, jako je mimo jiné péče o pozůstalé členy rodiny. Pomocí intuice a naslouchání se snažíme vyhovět člověku, který si je právem dané situace bezradný. Mnohdy stačí, když dáváme najevo, že jsme na blízku a kdykoliv se k nám mohou zarmoucení obrátit se sebemenší prosbou či přáním.

V návaznosti na předešlou otázku jsem se všech respondentů ptala, zda by bylo vhodné vytvořit a řídit se určitými pravidly pro péči a komunikaci s pozůstalými. Z otázky vyplynula jasná data. 44 (48 %) respondentů se přiklání k tomu názoru, že by tato pravidla bylo vhodné vytvořit, 27 (30 %) respondentů uvedlo naopak, že by tato pravidla být neměla a 20 (22 %) se k otázce vyjádřilo odpovědí nevím. Tento výsledek je poměrně rozporuplný. Zastávám názor vytvoření určitých pravidel, která by však nestanovila přesné kroky, ale pouze uváděla možnosti péče a komunikace s pozůstalými. Jak jsem již zmiňovala výše, truchlení je individuální a mnoho aspektů ovlivňuje toto nelehké období. Z tohoto důvodu nelze striktně a jednotvárně pečovat o pozůstalé.

Jako poslední dotaz jsem respondentům dala možnost se volně vyjádřit, zdali mají vlastní připomínky či náměty k této problematice. Bohužel 79 (87 %) respondentů svůj vlastní názor nevyjádřili. Některé výpovědi byly velmi přínosné, a proto je pro zajímavost uvádím. 4 (5 %) respondenti odpověděli: „*Zajištění důstojných prostorů pro zemřelé a pozůstalé*“. 4 (4 %) respondenti se vyjádřili takto: „*Truchlení je zcela individuální, nelze stanovit jasná pravidla, musíme vycházet z vlastních zkušeností a reakcí pozůstalých*“. 2 (2 %) dotazovaní odpověděli: „*Problematika péče o pozůstalé je velmi opomíjená, je dobře, že se touto problematikou někdo zabývá*“. Poslední volnou odpověď v počtu 2 (2 %) re-

spondentů byla tato: „Zajištění více vědomostí pro personál v problematice péče o pozůstalé“. Z výpovědí respondentů vyplývá nespokojenost s prostory pro zemřelé a jejich blízké. To potvrzuje i výsledek otázky č. 16, kdy jsem zjistila, že 62 (68 %) respondentů nemá na oddělení místnost pro péči o pozůstalé. Tento nedostatek je důležité řešit. Vedení nemocnice by mělo problém s prostory pro zemřelé a pozůstalé v nejbližší době zajistit.

Dále se ztotožňuji s odpovědí respondentů, vztahující se k pravidlům péče o pozůstalé. Nelze vytvořit jasná pravidla péče o zarmoucené. Pozůstalí prožívají období smutku podle různých faktorů (viz kapitola 3.2). Studováním této problematiky jsem pochopila, že není možné vytvořit přesný manuál péče o truchlící. Moje myšlenka utkvěla právě ve vypracování určitého doporučení pro vedení správné komunikace a vhodné péče o pozůstalé. Proto jsem po domluvě s paní Mgr. Monikou Dleskovou a Mgr. Helenou Fremlovou vytvořila výstup mé bakalářské práce (příloha P III) „*Průvodce a rádce v péči a komunikaci s pozůstalými pro zdravotnické pracovníky Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s.*“. Tento průvodce se stane přílohou standardu „*Péče o tělo zemřelého*“. Jeho obsahem je, jak psychicky podpořit pozůstalé a být jim oporou. Dále radí zdravotníkům ve správné komunikaci s truchlícími, a čemu se při komunikaci vyvarovat. Posledním bodem průvodce je formální podpora a navedení zarmoucené rodiny k důležitým úkonům zaopatření zemřelého a pozůstalosti. Doufám v jeho užitek v komunikaci a péči o pozůstalé.

Nejen pro všeobecné sestry, ale také pro pozůstalé jsem vytvořila informační leták (příloha P IV), který seznamuje zarmoucené o důležitých krocích k zaopatření zemřelého. Tento informační bude volně dostupný na všech ošetrovacích jednotkách Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s. Zlín.

ZÁVĚR

Důvod, proč jsem si vybrala téma práce „Role sestry při komunikaci s pozůstalými“, je příliš opomíjená péče o pozůstalé. Bohužel pro nás samotné je tento okamžik nepříjemný a často nevíme, jak se v dané situaci zachovat a jednat.

Na začátku vypracovávání této bakalářské práce jsem stanovila čtyři cíle. Těmito cíli jsem chtěla zjistit znalosti všeobecných sester v komunikaci s pozůstalými a zhodnotit jejich schopnost pohotově reagovat při komunikaci s truchlícími. Dále jsem chtěla posoudit, zda pozůstalí vyhledávají kontakt a podporu u všeobecných sester a zmapovat, zda se sestry řídí nějakým určitým doporučením pro vedení správné komunikace se zarmoucenými. Dovoluji si říct, že se mi stanovené cíle podařilo naplnit. Touto bakalářskou prací jsem se snažila poukázat na nedostatky v komunikaci s pozůstalými a vyhledávání jakéhokoliv kontaktu pozůstalých u nás všeobecných sester, které vyplývají z výsledků průzkumného šetření.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje obecnou komunikaci, překážky ve vedení komunikace a zásady pro vedení správné komunikace. Další kapitola definuje profilové vlastnosti všeobecné sestry, seznamuje s teorií naslouchání, zaměřuje se na charakteristiku pozůstalých a správnou péči o pozůstalé členy. Poslední úsek popisuje proces truchlení, možné reakce na truchlení a odpoutání se od tohoto kritického období.

V praktické části se přímo věnuji stanoveným cílům. Ke zjištění důležitých dat jsem využila anonymní dotazník, jehož respondenty byly všeobecné sestry Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně. Pro sběr dat jsem zvolila oddělení anesteziologicko-resuscitační péče, onkologické, interní jednotky intenzivní péče a gerontologické. Tyto ošetrovací jednotky se bohužel potýkají s problematikou péče a komunikace s pozůstalými mnohem častěji než na jiných odděleních nemocnice.

Součástí práce je dokument, který po domluvě s náměstkyní ošetrovatelské péče paní Mgr. Monikou Dleskovou a s metodičkou ošetrovatelské péče paní Mgr. Helenou Fremlovou bude zařazen jako příloha ke standardu *Péče o tělo zemřelého*. Tato příloha bude sloužit jako „*Průvodce a rádce v komunikaci a péči o pozůstalé pro zdravotnické pracovníky Krajské nemocnice Tomáše Bati, a.s.*“. Mým záměrem bylo vytvořit dokument s důležitými kroky, jak správně pečovat a komunikovat s pozůstalými, který v této době zatím ve zdravotnictví neexistuje. Tento výstup proto není pouze pro všeobecné sestry, ale

pro celý ošetrovatelský tým každého oddělení. Zdravotnický personál bude moci kdykoliv nahlédnout, prostudovat a vhodně využít tyto informace individuálně dle potřeb pozůstalých. Nejen pro ošetrovatelský tým ale také pro pozůstalé jsem vytvořila informační leták, který obdrží v Krajské nemocnici Tomáše Bati, a.s. Tento leták je plný rad a dalších kroků k zaopatření zemřelého.

Domnívám se, že všeobecné sestry moc dobře ví, jak se v této těžké chvíli chovat a jednat. Bohužel před samotným kontaktem utíkají. Nemusíme se bát společného kontaktu se zarmoucenou rodinou. Aby člověk dokázal hovořit s pozůstalými, nepotřebuje speciální vzdělání, stačí naslouchat vlastní instinkt, věnovat pozornost potřebám pozůstalé rodiny a být jim na blízku. Podejme pomocnou ruku bez jakýchkoliv nesmyslných komentářů. My všichni jsme byli společně v posledních chvílích se zemřelým a vzájemnými silami jsme se s ním loučili. Truchlení je zcela individuální a záleží pouze na charakteru pozůstalé osoby, jakou pomoc po nás bude vyžadovat. S velkou pravděpodobností ani náš kontakt pozůstalí vyhledávat nechtějí. Neukvapujme se s péčí a nechejme zarmoucené s klidem v duši odejít.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**MONOGRAFIE:**

- [1] GOLDMANN, Radoslav a Martina CICHÁ, 2004. *Etika zdravotní a sociální práce*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-0907-0.
- [2] HONZÁK, Radkin, 1999. *Komunikační pasti v medicíně*. Vyd. 2. Praha: Galén. ISBN 80-7262-032-0.
- [3] CHUDÝ, Štefan, 2004. *Základy společenských věd pro pomáhající profese: vybrané kapitoly*. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. ISBN 80-7318-176-2.
- [4] JAKOBY, Berndard, 2006. *Kontakty se zemřelými*. Liberec: Dialog. ISBN 80-86761-49-5.
- [5] JANÁČKOVÁ, Laura, 2008. *Základy zdravotnické psychologie*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-179-6.
- [6] JANÁČKOVÁ, Laura a Petr WEISS, 2008. *Komunikace ve zdravotnické péči*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-477-9.
- [7] JUŘÍČKOVÁ, Věra, 2008. *Komunikace: [studijní text pro kombinované studium Veřejná správa a regionální politika]*. Opava: Optys. ISBN 978-80-85819-68-7.
- [8] KAST, Verena, 2012. *Úzkost a její smysl*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0160-1.
- [9] KELNAROVÁ, Jarmila a Eva MATĚJKOVÁ, 2009. *Psychologie a komunikace pro zdravotnické asistenty: 4. ročník*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2831-5.
- [10] KELNAROVÁ, Jarmila, 2007. *Tanatologie v ošetrovatelství*. Brno: Littera. ISBN 978-80-85763-36-2.
- [11] KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0784-5.
- [12] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1993. *Povídej - naslouchám*. Praha: Návrat. ISBN 80-85495-18-X.

- [13] KUBÍČKOVÁ, Naděžda, 2001. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV. ISBN 80-85866-82-X.
- [14] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2.
- [15] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2008. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1877-3.
- [16] MARKOVÁ, Monika, 2010. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3171-1.
- [17] O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA, 2005. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1295-4.
- [18] PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK, 2007. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. ISBN 978-80-87029-23-7.
- [19] PECH, Jaroslav, 2009. *Řeč těla & umění komunikace: [příručka prakticky pro všechny, kteří se chtějí zlepšit v řešení běžných životních situací]*. Praha: NS Svoboda. ISBN 978-80-205-0606-1.
- [20] QUISOVÁ, Silvie, 2009. *Sociální komunikace v pomáhajících profesích*. Opava: Slezská univerzita v Opavě, Fakulta veřejných politik v Opavě, Ústav pedagogických a psychologických věd. ISBN 978-80-7248-551-2.
- [21] SPEZZANO, Chuck, 2009. *Milovat z celého srdce – jak vyléčit zármutek*. Praha: Eminent. ISBN 978-80-7281-385-8.
- [22] ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2008. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1740-1.
- [23] ŠPATENKOVÁ, Naděžda a Jaroslava KRÁLOVÁ, 2009. *Základní otázky komunikace: komunikace (nejen) pro sestry*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-599-4.
- [24] VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ, c2006. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1262-8.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

- [25] ALEXANDROVÁ, Radka, 2009, 2(1). *Péče o pozůstalé – možnosti a meze profesionální podpory*. IN: Solen [online]. [cit. 2013-02-14]. Dostupné z: <http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=3780&magazine_id=13>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

- č. číslo
- s. strana
- % procento

SEZNAM GRAFŮ

<i>Graf 1. Pohlaví respondentů</i>	38
<i>Graf 2. Věk respondentů</i>	39
<i>Graf 3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů</i>	40
<i>Graf 4. Počet odpracovaných let</i>	41
<i>Graf 5. Vzdělávání respondentů v problematice péče o pozůstalé</i>	42
<i>Graf 6. Způsoby vzdělávání v péči o pozůstalé</i>	43
<i>Graf 7. Využití vědomostí respondentů při komunikaci s pozůstalými</i>	44
<i>Graf 8. Vlastnosti všeobecné sestry v komunikaci s pozůstalými</i>	45
<i>Graf 9. Chování všeobecných sester po příchodu pozůstalých na oddělení</i>	46
<i>Graf 10. Vyhledávání kontaktu u sester</i>	47
<i>Graf 11. Reakce všeobecných sester na potřeby pozůstalých</i>	48
<i>Graf 12. Nejčastěji vyhledávaná pomoc pozůstalými</i>	49
<i>Graf 13. Nejčastější dotazy pozůstalých</i>	50
<i>Graf 14. Čas věnovaný komunikaci s pozůstalými</i>	51
<i>Graf 15. Odpovědi na dotazy pozůstalých</i>	52
<i>Graf 16. Místnost pro péči o pozůstalé</i>	53
<i>Graf 17. Existující doporučení pro péči o pozůstalé</i>	54
<i>Graf 18. Využití existujícího doporučení při komunikaci s pozůstalými</i>	55
<i>Graf 19. Názor na vytvoření pravidel pro péči a komunikaci s pozůstalými</i>	56
<i>Graf 20: Další připomínky k problematice komunikace s pozůstalými</i>	57

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka 1. Pohlaví respondentů</i>	38
<i>Tabulka 2. Věk respondentů.....</i>	39
<i>Tabulka 3. Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů</i>	40
<i>Tabulka 4. Počet odpracovaných let.....</i>	41
<i>Tabulka 5. Vzdělávání respondentů v problematice péče o pozůstalé</i>	42
<i>Tabulka 6. Způsoby vzdělávání v péči o pozůstalé</i>	43
<i>Tabulka 7. Využití vědomostí respondentů při komunikaci s pozůstalými</i>	44
<i>Tabulka 8. Vlastnosti všeobecné sestry v komunikaci s pozůstalými.....</i>	45
<i>Tabulka 9. Chování všeobecných sester po příchodu pozůstalých na oddělení</i>	46
<i>Tabulka 10. Vyhledávání kontaktu u sester</i>	47
<i>Tabulka 11. Reakce všeobecných sester na potřeby pozůstalých</i>	48
<i>Tabulka 12. Nejčastěji vyhledávaná pomoc pozůstalými</i>	49
<i>Tabulka 13. Nejčastější dotazy pozůstalých</i>	50
<i>Tabulka 14. Čas věnovaný komunikaci s pozůstalými</i>	51
<i>Tabulka 15. Odpovědi na dotazy pozůstalých</i>	52
<i>Tabulka 16. Místnost pro péči o pozůstalé</i>	53
<i>Tabulka 17. Existující doporučení pro péči o pozůstalé.....</i>	54
<i>Tabulka 18. Využití existujícího doporučení při komunikaci s pozůstalými.....</i>	55
<i>Tabulka 19. Názor na vytvoření pravidel pro péči a komunikaci s pozůstalými</i>	56
<i>Tabulka 20: Další připomínky k problematice komunikace s pozůstalými</i>	57

SEZNAM PŘÍLOH

- P I Dotazník
- P II Když zahyne blízký: informace pro ty, kteří náhle ztratili blízkého člověka
- P III Průvodce a rádce v komunikaci a péči o pozůstalé pro zdravotnické pracovníky KNTB, a.s.
- P IV Informační leták pro pozůstalé

PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍK

DOTAZNÍK

Dobrý den,

jmenuji se Pavlína Šimčíková a jsem studentkou 3. ročníku na Fakultě humanitních studií Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, studijní obor Všeobecná sestra.

V rámci ukončení studia zpracovávám bakalářskou práci na téma: „*Role sestry při komunikaci s pozůstalými*“. Součástí práce je anonymní dotazník a já Vás chci touto cestou poprosit o jeho vyplnění. Pokud nebude uvedeno jinak, zakroužkujte prosím jen jednu odpověď, která nejvíce vyhovuje Vašemu názoru.

Děkuji za Váš čas, který jste věnoval/a vyplnění dotazníku.

1. Pohlaví

- Muž
- Žena

2. Věk

- Méně než 30 let
- 31- 45 let
- 46 - 60 let
- 61 a více let

3. Nejvyšší dosažené vzdělání?

- Středoškolské (zdravotnický asistent)
- Středoškolské (všeobecná sestra)
- Vyšší odborné (Dis.)
- Vysokoškolské (Bc.)
- Vysokoškolské (Mgr.)

4. Kolik let pracujete jako všeobecná sestra?

- Méně než 5 let
- 6 – 15 let
- 16 – 25 let
- Více jak 26 let

5. Vzdělával/a jste se v problematice péče o pozůstalé? (pokud odpovídáte na tuto otázku NE, pokračujte otázkou č. 8)

- Ano
- Ne

6. Jakým způsobem jste se vzdělával/a? (volná odpověď)

.....

.....

.....

7. Využíváte získané vědomosti v komunikaci s pozůstalými v praxi?

- Ano
- Ne

8. Jakými vlastnostmi se má všeobecná sestra vyznačovat v komunikaci s pozůstalými? (volná odpověď)

.....

.....

.....

9. Jak se chováte bezprostředně po příchodu pozůstalých? (volná odpověď)

.....

.....

.....

10. Vyhledávají pozůstalí Váš kontakt?

- Ano
- Ne

11. Jste schopna/schopen pohoťově reagovat na potřeby pozůstalých?

- Ano
- Ne
- Záleží na možnostech oddělení
- Jiné.....

12. Jakou pomoc pozůstalí nejčastěji vyhledávají? (volná odpověď)

.....

.....

.....

13. Na jaké otázky se Váš pozůstalí nejčastěji ptají? (volná odpověď)

.....

.....

.....

14. Kolik času věnujete komunikaci s pozůstalými?

- Do 30 minut
- 1 hodinu i déle
- Záleží na možnostech oddělení
- Jiné.....

15. Snažíte se vždy odpovědět na otázky pozůstalých?

- Ano, pokud je kladená otázka v mých kompetencích, snažím se odpovědět
- Ne, raději pozůstalé odkážu na lékaře
- Kontakt s pozůstalými se vyhýbám
- Jiné.....

16. Je na Vašem oddělení místnost, kde o pozůstalé můžete pečovat?

- Ano
- Ne

17. Existují na Vašem oddělení nějaká doporučení pro komunikaci s pozůstalými?

(např. manuál, standard atd.)

(pokud odpovídáte na otázku NE, pokračujte otázkou č. 19)

- Ano
- Ne

18. Vycházíte z existujícího doporučení při komunikaci s pozůstalými?

- Ano
- Ne

19. Myslíte, že by bylo vhodné vytvořit a řídit se určitými pravidly pro péči a komunikaci s pozůstalými?

- Ano
- Ne
- Nevím

20. Máte nějaké další připomínky či náměty k této problematice? (volná odpověď)

.....

.....

.....

PŘÍLOHA P II: KDYŽ ZAHYNE BLÍZKÝ

Pokud jsme našim prožíváním zneklidněni, můžeme vyhledat **pomoc odborníka**. **Lékař** nám může pomoci s nespavostí nebo tělesnými obtížemi, **psycholog** pomáhá porozumět tomu, co prožíváme, **duchovní** s námi může mluvit o otázkách smyslu a naděje.

Poznámky

Autoři:

Pracovní skupina pro tvorbu standardů psychosociální krizové pomoci při MV - Generálním ředitelství Hasičského záchranného sboru ČR
Grafická úprava: she is great, othermusic.biz
Vydáno jako ověřovací verze, podzim 2007

Budeme rádi jakoukoli Vaší odezvu (včetně stížností) směřovanou na adresu:
Psychologické pracoviště, MV-GR HZS,
Klečnerova 26, 148 01 Praha 414
E-mail: standardy@grh.izscr.cz

Užitečné kontakty

Pokud postrádáme další informace nebo pomoc, využijeme navazujících služeb. Uvádíme výběr z těch, které jsou v naší zemi poskytovány zdarma:

Občanská poradna

Poradenství v oblasti sociální, právní, bytové, vztahové, ve Vašem regionu může být i jiné zařízení, které poskytuje sociálně-právní poradenství.

www.obcanske-paradny.cz

Krizové služby

Nejčastěji najdete Linku důvěry, která Vám poskytne informace o místních i celostátních možnostech další pomoci.

www.capld.cz

Informace související s úmrtím a pohřbem najdete na www.pohreb.cz

Další kontakty



Když zahyne blízký

Informace pro ty, kteří náhle ztratili blízkého člověka

Tragická smrt blízkého člověka patří k nejtěžším situacím v lidském životě. Dovolujeme si Vám nabídnout několik informací, které mohou být k užtku.

Praktické kroky

Zkušenosti ukazují, že pro naše vyrovnání se s náhlým úmrtím bývá důležité, abychom získali **dotatek informací** o okolnostech smrti, o tom, co se děje s tělem a osobními věcmi zemřelého. Tyto informace poskytnete **policie**, případně **zdravotníci**.

Pozůstalí mají právo **nahlížet do vyšetřovacího spisu** a do **zdravotnické dokumentace** zemřelého.

Pro někoho je důležité **vidět tělo zesnulého**, aby se s ním mohl rozloučit. V některých případech policisté žádají pozůstalé, by potvrdili totožnost zemřelého - tj. provedli **identifikaci**. Pokud se domníváte, že by to pro Vás bylo příliš náročné, můžete tak učinit pomocí fotografií nebo v doprovodu další osoby. **Přímou identifikaci** těla lze z osobních důvodů **odmítnout**.

Smrt blízkého příbuzného bývá spojena i s vyřizováním řady praktických věcí (např. je třeba zrušit smluvní závazky zemřelého). V této situaci mohou pomoci následující instituce:

- * **Pohřební sužba:** zařízení pohřbu, vystavení potřebných dokladů a další informace.
- * **Sociální odbor úřadu obce s rozšířenou působností:** informace o případných dávkách a další pomoci.

* **Správa sociálního zabezpečení:** přiznání vdovského, vdoveckého nebo sirotčího důchodu a další informace.

* **Notář:** vyřízení pozůstalosti a dědictví (Pozor, pokud není předem ustanoven tzv. správce dědictví, mohou se zablokovat některé účty zemřelého).

* Pokud se dostane do hmotné nouze, není hanbou **požádat o pomoc příbuzné, přátelé, obec a církev**.

* Pokud za smrt blízkého někdo nese odpovědnost (v případě trestného činu viník, v případě pracovního úrazu či nemoci z povolení zaměstnavatel atp.), máte **nárok na odškodnění**.

Prosazujte svá práva. V případě, že se to nedaří, obraťte se na kontakty uvedené v závěru.

Prožívání

Ztrátu blízkého člověka **každý prožíváme jinak** a nikdo nemá právo nám vnucovat reakce, které nám nejsou vlastní.

Běžně se objevují:

- * problémy se spánkem
- * tělesné obtíže
- * ztráta energie
- * nesoustředěnost
- * pocity smutku, zlosti nebo viny
- * odcizení v rodině i mezi přáteli

Jedná se o obvyklé reakce, které budou postupně odeznívat.

Truchlení představuje dlouhou a bolestnou cestu, na níž se vyrovnáváme se smrtí druhého. Nejtěžší období trvá zpravidla rok. Bez ohledu na to, jaké máme představy o tom, co je po smrti, vnímáme, že **smrtí náš vztah k blízkému člověku nekončí**. Můžeme na něho myslet, mluvit k němu, může se nám zdát, že slyšíme jeho kroky, hlas, dál se s ním setkáváme, třeba i ve snech.

Zřejmě se vynoří také **otázky po smyslu**: Proč se to stalo? Proč právě jí/jemu? Proč jsem tomu nemohl/a zabránit?

Významnou oporu v truchlení tradičně představují **rituály**, např. **pohřeb nebo návštěva hřbitova**. Pomáhají nám najít nový vztah k zemřelému i odvahu k dalšímu životu. Obřad rozloučení se zesnulým lze uspořádat i po delší době po úmrtí.

Možnosti pomoci a svépomoci

Ačkoliv můžeme mít pocit, že nám nikdo nerozumí, obvykle **pomáhá o prožitých hovořit**.

Každý z nás může pomoci druhým věcně i svou přítomností: pokud **nasloucháme** bolestivým věcem, měli bychom snést pláč, a zároveň nenutit druhého, aby plakal.

Zvláště **děti** vnímají neštěstí citlivě - věnujme jim pozornost, **mluvme s nimi a umožněme jim zapojit se do rituálů**, spojených s rozloučením, a do pomoci blízkým.

Po dobu prvních týdnů a měsíců pokud možno **odpočívejme, dělejme i to, co máme rádi**, netlačme na výkon a nespěchejme na radost.

Převzato z: Pracovní skupina pro tvorbu standardů psychosociální krizové pomoci při MV – Generálním ředitelstvím hasičského záchranného sboru ČR. *Když zahyne blízký*. Vydáno jako ověřovací verze, podzim 2007.

PŘÍLOHA P III PRŮVODCE A RÁDCE V KOMUNIKACI A PÉČI O POZŮSTALÉ PRO ZDRAVOTNICKÉ PRACOVNÍKY KNTB, a.s.

Průvodce a rádce v komunikaci a péči o pozůstalé pro zdravotnické pracovníky KNTB, a.s.

V době ztráty blízkého jsme my zdravotníci první, kteří pečujeme o truchlící členy rodiny. Naší úlohou je pochopit pocity pozůstalých, vést je a radit jim, jak se smířit se ztrátou bližního. Pomozme jim najít nový smysl života s ohledem na jedinečnost osobností a individuální potřeby jedince.

Psychická podpora

- Při kontaktu s pozůstalými zachovejte citlivý, trpělivý a ohleduplný přístup.
- Aktivně naslouchejte jejich pocitům a emocím. Buďte v této chvíli truchlícím na blízku.
- Pláči zarmoucených se nesnažte bránit. Nabídněte kapesník nebo své rameno.
- Podpořte rodinu k modlitbě, která alespoň částečně utiší bolest v srdcích truchlících.
- Během rozhovoru si všimněte rizikového truchlení a sebepoškozujících úmyslů.
- Další zdroje podpory pozůstalých
 - Internetové poradenství: <http://www.umirani.cz/poradna.html>
 - Linka důvěry: <http://www.capld.cz/>
 - Odborné poradenství: <http://www.dlouhacesta.cz/>
 - Praktické poradenství: <http://www.pohreb.cz/>
 - Psychologické poradenství: <http://www.psychocentrumzlin.cz/>

Vhodná komunikace

- Jednejte s pozůstalými dle vašich kompetencí.
- Lékař je ten, kdo informuje rodinu o úmrtí. Popisuje událost úmrtí, ale není vhodné uvádět detaily úmrtí. Lékař by měl situaci úmrtí směřovat spíše ke klidnému odchodu zemřelého.
- Při kontaktu s rodinou se vyvarujte vyhýbavému chování a věnujte zarmouceným dostatek času k vypovídání se.
- Zvolte vhodné prostředí (klidné, bez rušivých faktorů) a vyjádřete upřímnou soustrast.
- Nabídněte sklenici vody a spolu s pozůstalým se posaďte.
- Pozůstalí se často chtějí setkat s personálem, který byl přítomen v době úmrtí jejich blízkého.
- Ujistěte zarmoucené, že udělali vše, co bylo v jejich možnostech.
- Komunikujte jasně a věcně. Předcházíte tak možným nedorozuměním (odešel/zemřel).
- Je důležité, aby personál sděloval stejné informace (opak vede k rozporům).

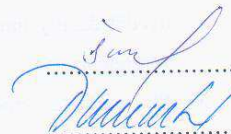
- Odpovídejte na otázky, i když jsou položeny opakovaně. Příbuzní jsou v těžkém psychickém vypětí.
- Po rozhovoru uvědomte pozůstalé o zaplacení regulačního poplatku a předejte pozůstalé věci.
- Nabídněte další podporu a setkání.

Formální podpora (úkony k zaopatrění zemřelého)

- Ohlášení úmrtí na matričním úřadu v nejbližších hodinách až dnů. Je třeba zajistit rodný list, občanský průkaz zesnulého a popřípadě oddací list.
- Matriční úřad vystaví úmrtní list a pošle tento úmrtní list na soud. Soud přidělí spis příslušnému notáři podle obvodu. Soudní komisař podá žádost u banky o informace o zůstatku k datu úmrtí.
- Uvědomění pohřebního ústavu, sjednání termín pohřbu a rozhodnutí o pochování zesnulého do země či zpopelnění dle jeho přání.
- Zajištění smutečního oznámení a květin na smuteční rozloučení.
- Zajištění prostorů a cateringu pro smuteční hostinu.
- Informování přátel a známých o odchodu zemřelého pro jejich poslední rozloučení na smutečním obřadu.
- Ukončení členství v dobrovolných spolcích, předplatných časopisů, zrušení telefonní linky, případně ukončení smlouvy s pronajímatelem bytu.
- Notář vyzve vykonatele pohřbu k podání informací o rodině a majetku. Notář udělá sepis majetku a vyzve dědice k projednání. Životní a penzijní pojištění vyřizuje oprávněná osoba.

Vypracovala: Pavlína Šimčfková

Schválila: Mgr. Monika Dlesková



PŘÍLOHA P IV INFORMAČNÍ LETÁK PRO POZŮSTALÉ

Vzpomínáme

„Kdo žije v srdcích svých milých, není mrtev, je jen vzdálen“.

Upřímnou soustrast.

.....
Jméno zemřelého

.....
Den a čas úmrtí

Ošetrovací jednotka

„Čas hojí rány.

Čas slzy osuší.

Klid a lásku vnese do uší,

abychom mohli i s úsměvem vzpomínat“.

Rady pro pozůstalé

Průvodce k zaopatření zemřelého:

- *Ohlášení úmrtí na matričním úřadu v nejbližších hodinách až dnů. Je třeba zajistit rodný list, občanský průkaz zesnulého a popřípadě oddací list.*
- *Matriční úřad vystaví úmrtní list a pošle tento úmrtní list na soud. Soud přidělí spis příslušnému notáři podle obvodu. Soudní komisař podá žádost u banky o informace o zůstatku k datu úmrtí.*
- *Uvědomění pohřebního ústavu, sjednání termín pohřbu a rozhodnutí o pochování zesnulého do země či zpopelnění dle jeho přání.*
- *Zajištění smutečního oznámení a květin na smuteční rozloučení.*
- *Zajištění prostorů a cateringu pro smuteční hostinu.*
- *Informování přátel a známých o odchodu zemřelého pro jejich poslední rozloučení na smutečním obřadu.*
- *Ukončení členství v dobrovolných spolcích, předplatných časopisů, zrušení telefonní linky, případně ukončení smlouvy s pronajímatelem bytu.*
- *Notář vyzve vykonatele pohřbu k podání informací o rodině a majetku. Notář udělá seps majetku a vyzve dědice k projednání. Životní a penzijní pojištění vyřizuje oprávněná osoba.*