

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDÍÍ

Sestra a strach ze smrti
Lucie Hejská

Bakalářská práce
2012

Čestné prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na mojí práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č.121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o využití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 24.11.2012

.....

Lucie Hejská

Poděkování

Tímto bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce Mgr. Lindě Říhové za její odborné vedení práce, cenné rady a připomínky, které mi velmi pomohly při zpracování mé bakalářské práce. Děkuji jí také za čas, který mi věnovala, a za její ochotný přístup mi pomoci. Dále děkuji své rodině a přátelům za podporu a trpělivost.

Anotace

Má bakalářská práce se zabývá tématem, který v dnešní době není příliš oblíbeným, a to je Strach ze smrti. Skládá se z části teoretické a části výzkumné. Teoretická část se zabývá hlavně vymezením pojmu strach, umírání , fáze umírání a smrti, péče o mrtvé tělo, sdělování zlé zprávy, dále se budu věnovat posilování psychické nezdolnosti zdravotní sestry, technikám konfrontací, se smrtí, duševní hygieně a syndromu vyhoření.

Výzkumná část se skládá ze dvou nestandardizovaných dotazníků. Jeden byl přizpůsoben zdravotním sestrám a druhý studentům nelékařských oborů. Výsledky mého výzkumu jsou zaznamenány pomocí grafů a tabulek s popisy.

Klíčová slova

strach, smrt, umírání, nezdolnost, sestra

Annotation

My bachelor's work deal with topic, which is not very popular in the present days. My topic is about fear of death. Work consist of theoretic and research part. Theoretic part define term death and describe dying, phase of dying and death, care of dead body, telling bad news. Next I pay attention mental resilience of nurse and strategies of dealing with fear, technique of confrontation, mental hygiene and burnout syndrome.

Research part consist of two unstandardized questionnaires. One questionnaire was adjusted for nurse ant the other one for student of non-medical fields. Results of my research are interpret by graphs, tables and descriptions.

Key Words

fear, death, dying, resilience, nurse

Obsah

ÚVOD	9
CÍLE PRÁCE.....	9
TEORETICKÁ ČÁST.....	10
1 STRACH.....	10
1.1 PRÍZNAKY STRACHU	10
1.2 OVLIVNĚNÍ STRACHU	11
2 UMÍRÁNÍ, SMRT.....	12
2.1 SPECIFIKA TERMINÁLNÍHO STADIA	12
2.2 FÁZE UMÍRÁNÍ A SMRTI	12
2.3 ZNÁMKY SMRTI	13
2.4 PÉČE O MRTVÉ TĚLO	13
2.5 REAKCE PACIENTA NA SDĚLENÍ DIAGNÓZY	14
2.6 ZÁSADY KOMUNIKACE S PACIENTEM V TERMINÁLNÍM STADIU	15
3 STRACH ZE SMRTI.....	16
3.1 PROŽÍVÁNÍ SMRTI SESTER.....	16
3.2 SESTRA A STRACH ZE SMRTI	17
3.3 TECHNIKY KONFRONTACE SE SMRTÍ.....	17
3.3.1 <i>Smrt Ivana Iljiče</i>	18
3.3.2 <i>Nákres životní linie</i>	18
3.3.3 <i>Metoda her</i>	18
3.3.4 <i>Metoda konfrontace se smrtí I.</i>	19
3.3.5 <i>Metoda konfrontace se smrtí II.</i>	19
3.3.6 <i>Metoda nekrologu</i>	20
3.3.7 <i>Technika „mít a být“</i>	20
4 DUŠEVNÍ HYGIENA SESTER.....	21
4.1 PÉČE O DUŠI.....	21
4.2 PÉČE O SVÉ TĚLO	22
4.3 PÉČE O MYŠLENKY	22
4.4 RESILIENCE	22
5 SYNDROM VYHOŘENÍ (BURN-OUT)	23
5.1 PRÍZNAKY SYNDROMU VYHOŘENÍ	23
5.2 VZNIK SYNDROMU VYHOŘENÍ	23
5.3 PREVENCE SYNDROMU VYHOŘENÍ	24
6 METODIKA VÝZKUMU	25
7 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ	26
8 DISKUZE.....	44
9 ZÁVĚR.....	49
10 SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	51
11 SEZNAM GRAFIKY	53
12 SEZNAM PŘÍLOH.....	54

Úvod

Tématem mé bakalářské práce je Sestra a strach ze smrti. Dle mého názoru je téma smrti či umírání v jakémkoli kontextu tabu, stejně tak jako se předpokládá citová neutralita u všeobecných sester či studentů nelékařských zdravotních oborů. Rozhodla jsem se popsat blíže umírání a smrt, zmapovat nejčastější pocity, které všeobecné sestry i studenti mají v kontaktu s umírajícím a přiblížit strategie zvládnání strachu.

Sestra pečuje nejen o umírajícího, ale i o jeho rodinu. Nároky na všeobecnou sestru jsou velmi vysoké, měla by být vyzrálá osobnost, připravena na velkou zátěž, vyrovnána s vlastní konečností a smrtelností, mít ráda kontakt s druhými lidmi a nebát se umírání. Měla by být připravená navázat vztah s pacientem, pečovat o jeho psychické, tělesné, sociální a spirituální potřeby. Musí zvládnout umění komunikace, ale i relaxace a péči o svou duši. (Raudenská, Javůrková, 2011)

Věnuji se dále i základům duševní hygieny, protože si myslím, že pro zdravotníka je důležité naučit se pečovat o své tělo, mysl a psychiku. V neposlední řadě se má bakalářská práce zabývat syndromem vyhoření, který také úzce souvisí s nadměrným výskytem strachu.

Ráda bych zjistila, čemu by se všeobecné sestry chtěly naučit, aby byl jejich strach v přítomnosti umírajícího menší. Dále bych ráda zjistila, co a jakým způsobem by se chtěli naučit studenti studující obor všeobecná sestra, aby jejich strach v přítomnosti umírajícího byl menší.

Cíle práce

- Zmapovat pocity sester/studentů při péči o pacienta v terminálním stadiu
- Zjistit, z čeho mají sestry/studenti největší strach v blízkosti smrti
- Zjistit, co studentům/sestrám pomáhá ke zmírnění strachu v blízkosti smrti
- Zjistit, co a jak by se chtěly sestry/studenti učit, aby jejich strach v blízkosti smrti byl menší

Teoretická část

1 Strach

Strach je emoce, která vzniká jako reakce na nebezpečí. I když strach patří nevyhnutelně k našemu životu, ne vždy jsme si ho vědomi. Je vždy přítomen a může kdykoli vstoupit do vědomí uvnitř nebo vně vyvolán nějakým prožitkem. Máme pak většinou sklon se mu vyhnout, bránit mu a vyvinuli jsme různé techniky a metody, jak ho vytěsnit, utlumit, zamaskovat a popřít. Ale tak jako nepřestává existovat smrt, když na ni nemyslíme, nepřestává existovat ani strach. (Nakonečný, 2000)

Hlavní funkcí strachu je obrana před nebezpečím, současně strach signalizuje volání o pomoc a podněcuje tendenci k obrannému sdružování a vyhledávání bezpečí.

Mírnější formou strachu je obava, naopak silnějším projevem je tzv. afekt. Motoricky je se strachem spojený útek, jehož biologickým smyslem je uniknout hrozícímu nebezpečí. Strach v situaci, z níž nelze uniknout, vyvolává obranu bojem. Vrozená je také úlevová reakce na náhle, neočekávané, a silné podněty (např. hlasitý zvuk) . Existují také různé formy fobií, což jsou neodůvodněné iracionální neurotické obavy nebo hrůzy, např. z uzavřených prostor, ze smrti, z neúspěchu atd. Vysvětlení pro tyto stavy jsou různá, nejspíše jsou způsobovány traumatickými zkušenostmi z raného dětství, jejich původ je však těžko zjiřitelný. (C. Parkes a kol., 2000)

Podle Izarda se příčiny strachu dají dělit do následujících čtyř tříd:

1. události v okolí
2. popudy
3. emoce
4. představy, resp. kognitivní podmínky (Nakonečný, 2000)

1.1 Příznaky strachu

Fyziologické příznaky strachu popsal již Darwin a rozšířil je Ribot. Patří sem útlum vylučování slin (tzn. sucho v ústech), studený pot, neklid, nespokojenost, neschopnost se soustředit. Mezi další příznaky patří bušení srdce, krev se nažene do tváří (červenání), svalový tonus až bolesti svalů a třes, špatně se nám mluví (sucho v ústech), bledost a další. Mezi

psychické příznaky strachu patří zejména pocit staženého hrdla a pocity svíravosti, tísně, sklíčenosti, ohrožení a bezmocnosti. Ve strachu může člověk křičet, prosit, volat o pomoc atd.

Je nutné rozlišovat mezi strachem a úzkostí, ačkoli jdou oba příznaky ruku v ruce. Strach má svůj objekt, bojíme se něčeho, naopak úzkost žádný konkrétní objekt nemá. Jedná se o všeobecný strach, ve kterém se nám může zdát nebezpečných příliš mnoho věcí. Protože jedno nebezpečí vede obvykle k druhému, je strach často příčinou úzkosti. (Nakonečný, 2009)

1.2 Ovlivnění strachu

Je zřejmé, že výše uvedené tělesné příznaky nevyvolává sama situace, ale její posouzení a obávané následky důležité pro nás samotné. Pokud strach neomezí akceschopnost a po počátečním rozčilení pocit nelibosti poleví, dá se s ním žít. Po několika podobných událostech s příznivým průběhem může strach docela vymizet.

Jestliže ale převezmeme velení a tělesné příznaky a další omezení, začneme chápat jako zatěžující, měli bychom začít hledat spouštěcí impulz. Úspěchu se často dosáhne pomocí vlastních vnitřních monologů a myšlenek. Jejich obsah zpravidla silný strach zesiluje. (Kanitz, 2008)

2 Umírání, smrt

Smrt (exitus letalit), konec života je z biologického a lékařského hlediska zastavení životních funkcí v organismu spojené s nenávratnými změnami. Tyto změny již nadále nedovolují obnovení základních životních funkcí. Jinými slovy smrt je stav organismu po ukončení života, úplná a nezvratná ztráta vědomí, žádný dech a pulz. Haškovcová (2000) „*Smrt (mors) je individuální zánik organismu, tedy také člověka.*“

Umírání je postupný proces, na jehož konci je smrt. Smrt nemůžeme zaměňovat s umíráním, protože umírání je jedna z fází života organismu. Smrt nastává u každého živého jedince, organismu v jiném věku a ve většině případu ji nemůžeme dopředu určit. Důležitá je délka života, která je charakteristická pro každý druh organismu, ale zároveň ji ovlivňují i vnější faktory.

Věda, která se zabývá umíráním a smrtí se nazývá thanatologie. Je to věda interdisciplinární, kterou se zabývají nejen filosofové, lékaři a psychiatři, dále také biologové, sociologové i teologové. Za prvního thanatologa je považován francouzský sociolog a antropolog Robert Hertz. (Haškovcová, 2000)

2.1 Specifika terminálního stadia

Jedná se o konečné stadium nemoci, kdy kurativní terapie již byla ukončena. V tuto dobu je nejdůležitější, aby lékař odstranil, či alespoň zmírnil obtíže, bolesti a poskytl umírajícímu psychologickou nebo spirituální pomoc, jestliže si ji žádá. (Raudenská, Javůrková 2011)

Smrt je možné charakterizovat z mnoha pohledů: jako psychickou, sociální, fyzickou, klinickou, definitivní nebo mozkovou. Dle Javůrkové a Raudenské (2011, str. 194) „*Psychická smrt je naprostou psychickou rezignací, intenzivně prožívanou beznadějí a zoufalstvím, usnadňuje smrt fyzickou.*“

2.2 Fáze umírání a smrti

Proces umírání a smrti je rozdělen do tří fází. První období je pre finem. Začíná před umíráním, kdy pacient prochází pěti stadii smíření se s nevléčitelnou chorobou (podle Kübler Rossové). Druhé období se nazývá in finem. To je čas vlastního umírání, kdy pacient dále prochází třemi stadii umírání. Patří sem agonie, což je také nazýváno jako předsmrtný zápas. Pacient má zachované základní životní funkce (pulz, dech), ale dochází k selhávání

jednoho nebo více orgánů. Druhé stadium in finem se nazývá klinická smrt. V této fázi dochází k zástavě srdeční činnosti a dechu. Metabolismus mozkových buněk je zachován, proto tento stav může být vratný. (např. resuscitace) Biologická smrt je poslední nezvratné stadium in finem, kdy dochází k zániku všech buněk včetně mozkových.

Poslední období je post finem. Začíná po smrti člověka. V této fázi je dominantní důstojná péče o mrtvé tělo a péče o pozůstalé. (Mlýnková, 2010)

2.3 Znamky smrti

Rozlišujeme známky smrti nejisté a jisté. Mezi nejisté známky patří takové, které nedovolují jednoznačně stanovit smrt. Do této skupiny patří bledost kůže, pokles tělesné teploty (zvláště končetin), ochabnutí svalstva, areflexie, nepoznatelné dýchání, nehmatný pulz, neslyšitelná srdeční činnost.

Mezi jisté známky smrti patří posmrtné skvrny, posmrtná ztuhlost a hnilobné změny. Čekat na tyto změny je ale zbytečné, prokáže-li se smrt jinak. Např. EKG, EEG či angiografickým vyšetřením. (Štefan, Mach 2005)

2.4 Péče o mrtvé tělo

Péče o zemřelého je poslední povinností sestry vůči klientovi. Zdravotník by se měl chovat taktně a důstojně. Je-li to možné zařídit naprosté soukromí na pokoji, alespoň zástěnou. Sestra z lůžka odstraní všechna pomocná zařízení, lůžkoviny a svlékne zemřelého. Sejme všechny šperky včetně hodinek. Zkontroluje stav chrupu, snímatelnou náhradu vyjme, spočítá zuby ze žlutého a bílého kovu, zaznamená vše do ošetřovatelské dokumentace a do Listu o prohlídce zemřelého.

Odstraní všechny sondy (nazogastrickou či enterální, PMK, periferní žilní kanylu i s obvazy). Centrální žilní, arteriální či hemodialyzační kanylu odstraní sterilně a konec odešle na bakteriologické vyšetření dle standardu oddělení. Redonův, hrudní a jiné drény ponechává, pouze je zastříhne na cca 1-2 cm u těla.

Provede kompletní očistu těla, zajistí vodorovnou polohu s končetinami podél těla. Zajistí, aby měl zemřelý zavřené oči, ústa (podvaz brady obinadlem). Zajistí identifikaci zemřelého včetně označení těla štítkem s celým jménem, rodným číslem, datem i hodinou úmrtí zemřelého a oddělením, který upevní na palec u nohy. Totéž napíše fixem na pokožku nebo

pruh náplasti. Tělo zabalí do prostěradla a nechá v klidu na oddělení 2 hodiny. Zajistí odvoz těla na patologii s dokumentací (3x List o prohlídce mrtvého, 1x Průvodní list k pitvě, který vyplňuje lékař).

Dále zdravotník, není-li rodina přítomna, odešle telegram rodině. Je-li přítomna, oznámení o úmrtí provede lékař. (Kapounová, 2007)

2.5 Reakce pacienta na sdělení diagnózy

Je - li nemocný jeden člen rodiny je, nemocná celá rodina. Na sdělení závažné diagnózy reagují jak nemocní, tak i rodinný příslušníci. Často reagují různými způsoby, které zdravotník může chápat jako nevhodné, nepřiměřené, nespolečenské. Ale do nitra nemocného zdravotník nikdy nevidí a neví tak, co ve svém nitru prožívá.

Reakce se liší podle toho o jak závažnou diagnózu se jedná, tedy například při diagnóze nádoru je třeba rozlišit, zda nádor je, nebo není zhoubný. Reakce pacientů zpracovala americká lékařka Elizabeth Kübler Rossová, která se věnovala péči o umírající pacienty.

Popsala pět fází reakce na závažnou nemoc.

1. fáze šok : klient reaguje na zprávu bouřlivě, pláčem, vztekem, nebo naopak strnulostí, pacient je po oznámení zprávy zaskočený, neschopen kontaktu s okolím, mnohdy ani s rodinou .
2. fáze negace sdělené informace a agrese : pacient si říká, že to není možné. Nemůže být těžce nemocný, lékař se určitě spletl. Pacient popírá informaci. Někteří pacienti vyhledávají jiné lékaře či léčitele, aby jim potvrdili, že jsou zdraví. Zlobí se, pokud je jim diagnóza potvrzena, zlobí se na okolí, nejbližší a na zdravé osoby.
3. fáze deprese: jedná se o období hněvu, smutku, pláče, nemocní odmítají komunikovat s okolím, považují za nespravedlivé, že zrovna oni musejí umřít .
4. fáze oddalování, smlouvání: nemocní se začínají smiřovat se skutečností, avšak chtějí ještě něco stihnout, vykonat, dožít se např. významné rodinné události (dokončení studia dětí, narození vnoučat atd.) .
5. fáze vyrovnání se s skutečností: zároveň přijetí informace o závažné nemoci nebo umírání .

Pacienti nemusí nutně projít postupně všemi stadii, reakce pacientů bývají individuální. Například může dojít po fázi smutku ihned k aktivní spolupráci pacienta při léčení.

(Mlýnková, 2011)

2.6 Zásady komunikace s pacientem v terminálním stadiu

Zdravotník musí přijmout skutečnost, že se bude starat o klienta, který je těžce nemocný a možná umře. Ne vždy to, že je těžce nemocný znamená, že umře. Pacient v terminálním stadiu prožívá psychicky nejtěžší životní období. Sám vnímá prudký úbytek životní energie a sil, cítí nezvládnutelnou únavu a dostává se do fáze smutku, odkud je jen krůček k hluboké depresi. V takové chvíli se zdravotníkům těžko hledají slova, která by nezněla planě a falešně. Pacient se většinou uzavírá do sebe a odmítá komunikovat.

Zdravotník by se neměl vyhýbat tématům o smrti a umírání. Např. klienti s maligními onemocněními toto sami ventilují, chtějí své obavy sdělit a snížit tak svou vnitřní úzkost.

Zdravotník se nesmí bát tělesného kontaktu, zde myslím hlavně kontakt ve smyslu pohlazení, dotyk ramene a paže či dokonce objetí. Někdy takový kontakt má větší význam než samotná slova. Zdravotník by se ale neměl nutit zároveň do něčeho, co je mu nepříjemné.

Zdravotník se snaží podporovat v klientovi víru v uzdravení. I když vidí, že se zdravotní stav klienta zhoršil, neoponujeme mu, pokud klient hovoří o tom, co bude dělat za rok. Neměl by ale naopak dávat falešné naděje.

Ošetrovatelské a léčebné činnosti vykonává zdravotník vždy v plném rozsahu až do poslední chvíle, ošetřujeme šetrně, ohleduplně a se vší úctou a důstojností.

U lůžka nemocného by zdravotník nikdy neměl mluvit o jeho beznadějném stavu a to ani je-li pacient v bezvědomí. Je potřeba umírajícího klienta ujistit, že v žádném případě nebude sám. (Marková, 2010)

3 Strach ze smrti

Přístup ke smrti můžeme popsat třemi základními pohledy. První přístup je neosobní, to znamená, že smrt se netýká nás osobně. Například můžeme číst různé zprávy o mrtvých, obětech války, přírodních katastrofách, autonehodách bez většího strachu, protože naše mysl tento strach nepřipustí jako reálný. Odmítáme tím tak i možnost, že by se něco podobného mohlo stát nám.

Druhý přístup se nazývá mezilidský, to znamená, že zemře někdo blízký a jedinec změní svůj způsob uvažování o smrti z neosobního na mezilidský.

Třetí přístup se nazývá osobní a charakterizuje formu strachu z vlastní smrti. Je vyšší u všech povolání ve zdravotnictví. Úzkost a strach ze smrti u lékaře by z etického ani profesního hlediska neměly ovlivnit péči o umírající pacienty. (Raudenská, Javůrková 2011)

Strach ze smrti má konkrétní předmět (smrt), ale může být i zároveň strachem z něčeho nekonkrétního. Něčeho, s čím člověk neměl sám co do činění a úzkost spojená se smrtí může být úzkost z toho, že se stane něco a on neví co. R. May (1909 - 1994), představitel existencionální psychoterapie, chápal úzkost spojenou se smrtí jako stav strachu bez předmětu, která se nedá pochopit a lokalizovat. Nelze ji tedy lidsky ani terapeuticky ovlivnit, a proto je výsledkem další bezmoc a úzkost. (Yalom, Irvin.D, 2006)

Jako synonyma pro strach ze smrti se užívají slova úzkost, nejistota, hrůza ze smrti a jiné.

Lékaři a všeobecné sestry mívají vzhledem k různicím se prioritám i rozdílné názory na to, „jak dělat věci správně“. Různý úhel pohledu na pacienty je pravděpodobně zapříčiněn několika faktory. Sestry mají jiné vzdělání, tráví s pacienty více času, znají lépe pacienta i jeho rodinu, pomáhají pacientům s intimními činnostmi jako je např. hygiena, vyprazdňování či příjem stravy. (Munzarová, 2010)

3.1 Prožívání smrti u sester

Většina všeobecných sester prožívá smrt člověka jako velký emoční zásah. Dnes se často hovoří o umírání z pohledu pacientů nikoli z pohledu zdravotníků, či dokonce všeobecné sestry. Na pocity a problémy všeobecných sester pečujících o umírající se víceméně zapomíná. Náročné požadavky na pomáhající představují pro některé zdravotníky nepřiměřenou zátěž a je známo, že právě proto jsou tyto profese nejvíce ohroženy vznikem syndromu vyhoření. (Venglářová, 2011)

Čím bližší vztah k pacientovi sestra chová, tím intenzivněji pak vnímá jeho ztrátu. Jedny z nejnáročnějších situací vznikají s onkologicky nemocnými pacienty, kteří se opakovaně vrací na oddělení v období relapsů, a zdravotníci si k těmto „známým“ pacientům vytvářejí silnější vztah (ať už pozitivní nebo negativní). Ve většině případů u nemocných pacientů dochází průběžně k celkovému zhoršování stavu a jednoho dne umírají. Loučení s takovými pacienty se stává duševní zátěží nejen pro jejich rodiny, ale i pro zdravotníky. (Venglářová, 2011)

3.2 Sestra a strach ze smrti

Práce s umírajícími je pro zdravotníky vyčerpávající nejen psychicky, ale i fyzicky. Mnozí zdravotníci se záměrně vyhýbají hovorům o smrti s pacientem, nikoli kvůli popření, ale na základě svého záměrného rozhodnutí, neboť jsou přesvědčeni, že myšlenka na smrt by mohla zhoršit pacientův zdravotní stav. (Yalon, Irvin. D, 2006)

Pro zdravotní sestru je kontakt s umírajícím o to více stresující, o co méně je sama vyrovnána s konečností svého vlastního života. Setkání s umírajícími pacienty jí připomíná vlastní smrtelnost i smrtelnost její rodiny, blízkých atd. Strach ze smrti souvisí s pudem sebezáchovy. Sestra může mít stejně jako každý jiný člověk strach z bezmocnosti, bolesti, samoty, nejistoty, co bude po smrti a zda vůbec něco je. Mnohdy může mít i strach větší, jestliže viděla umírat pacienty za plentou, v uzavřeném pokoji o samotě bez příbuzných, bez vlídného slova.

Sestra může zaujmout několik postojů ke smrti. Jednou z možností je smrt si nepřipouštět a žít, jakoby konec nikdy neměl přijít. Další z možností je přijetí této jistoty, uvažování o konci pozemského života, který se nevyhne nikomu.

Přijetí smrti jsou častěji schopni lidé, kteří se dostávají do přítomnosti umírajících a neutíkají před touto skutečností. Jsou schopni zodpovědněji vést svůj život a vážit svůj čas. Lépe jsou potom schopni pomáhat umírajícím a jsou vnímavější k jejich potřebám. (Tvrdá, 2011)

3.3 Techniky konfrontace se smrtí

Všeobecná sestra, která chce efektivně pomáhat zmírnit svůj i pacientův strach ze smrti, musí znát nejen dobře sebe samu, ale i chápat smrt, být na smrt u pacienta připravena a také být schopná se do pacienta vcítit. To je možné například pomocí cvičení sebezkušenosti konfrontace se smrtí, které umožňují uvědomit si vlastní konečnost. (Raudenská, Javůrková, 2011)

Cvičení jsou určena pro práci ve skupinách o deseti až patnácti členech. Vedoucí by měla být osoba, která má psychoterapeutickou zkušenost. (Haškovcová,2000)

3.3.1 Smrt Ivana Iljiče

Text známé novely Lva Nikolajeviče Tolstého se běžně používá jako ilustrace „běžné smrti obyčejného člověka“, kterému lékaři oznámili, že je nemocný, ale neřekli mu jak vážně. Novelu si přečtou všichni členové skupiny a na společném setkání probíhá diskuse o případu, který všichni znají, ale každý ho chápe jinak. Vedoucí cvičení dbá na to, aby diskuze byla řízená, a aby si členové skupiny uvědomili rozdílné vnímání téhož příběhu.

Toto cvičení by mělo být pro svou relativní nenáročnost zařazené jako úvodní. Lze jej použít na středních, vyšších a vysokých zdravotních školách i pro větší skupiny účastníků. Délka diskuze by neměla přesáhnout jednu hodinu. Je možné i použít jinou literární předlohu nebo jich použít několik dohromady. (Haškovcová,2000)

3.3.2 Nákres životní linie

Účastníci se pohodlně usadí tak, aby mohli psát. Jsou vyzváni, aby nakreslili přímku a označí křížkem svoje narození a současnost. Mezi tyto dva body mají zakreslit významné životní události, kterých by chtěli v životě dosáhnout. Ve druhé části cvičení zanesou na svou přímku svou hypotetickou smrt a mezi ní a současností zahrnou události, kterých by chtěli dosáhnout. (Raudenská, Javůrková, 2011)

Cvičení obvykle trvá jednu hodinu a je bez jakéhokoli rizika. Také je organizačně nenáročné a velkou výhodou je, že se ho může zúčastnit větší počet účastníků.

Smyslem cvičení je dovést účastníka k vážnému zamyšlení nad svým životem, nad jeho úspěchy i neúspěchy a nad perspektivou a zvládnutím individuálních životních cílů. (Haškovcová, 2000)

3.3.3 Metoda her

Účastníci si vyberou ze svého středu jednoho, který bude hrát lékaře, a druhého, který bude představovat nevyléčitelně nemocného. Vedoucí skupiny určí „co se bude hrát“. Například „pacient“ umírá na rakovinu plic a prosí „lékaře“ o zastavení léčby a umožnění eutanazie.

„Lékař“ má za úkol argumentovat proč pokračovat v léčbě a „pacient“ naopak bojuje za ukončení léčby. Ostatní členové skupiny mají doplňovat argumenty, které ještě nebyly zmíněny.

Tato metoda je velmi oblíbená a přínosná, jestliže vedoucí skupiny dobře zvládá svou roli. Smyslem tohoto cvičení je naučit se komunikovat a zvýšit osobní pochopení umírání a smrti. (Haškovcová,2000, Raudenská, Javůrková, 2011)

3.3.4 Metoda konfrontace se smrtí I.

Členové skupiny se pohodlně usadí v kruhu. Po relaxaci, která trvá přibližně pět minut, je vedoucí vyzve, aby jeden z přítomných opustil místnost. Na důkaz svého „definitivního“ odchodu má za úkol otočit židli směrem z kruhu. Po chvilce vedoucí vyzve k odchodu dalšího účastníka. Skupina mlčí a prožívá postupné ztráty, až nakonec na poslední neotočené židli sedí poslední člověk.

Toto cvičení je jednoduché a nenese žádná rizika. Učí člověka, že každý v průběhu života prožije řadu bolestných ztrát a nakonec vždy zůstane sám. (Haškovcová,2000)

3.3.5 Metoda konfrontace se smrtí II.

Účastníci se opět pohodlně usadí do kruhu. Hraje relaxační hudba a vedoucí cvičení vyzve členy sezení, aby pět minut relaxovaly. Dále jsou vyzváni, aby si vnitřně představili ztrátu blízkého člověka, nejbližších lidí a vlastní smrt. Úkolem je představit si vlastní proces umírání, vlastní pohřeb i bezprostřední období po pohřbu. Důležité je, že po hodině této meditace se prožité pocity verbalizují a vedoucí dbá na to, aby se všichni zúčastnění vrátili zpět do reality.

Jedno z rizik spočívá v tom, že by se někdo mohl do své role až příliš vžít a prožívat psychickou bolest. Další riziko spočívá v tom, že někteří účastníci nebudou schopni vizualizovat svou vlastní smrt. Toto cvičení není vhodné pro začátečníky.(Haškovcová 2000)

3.3.6 Metoda nekrologu

V tomto cvičení vyzve vedoucí skupiny, aby si každý představil blízkého člověka, jenž by mu měl napsat nekrolog. Poté vyzve účastníky, aby si napsali nekrolog místo zvoleného blízkého člověka.

Přínos této metody spočívá v uvědomění si vlastní konečnosti a vlastní ceny. Napsaný nekrolog se může buď odevzdat, nebo zničit, a tím ukončit sezení.

3.3.7 Technika „mít a být“

Účastníci se usadí pohodlně do kruhu, tak aby si navzájem neviděli do psaného textu. Dostanou osm lístků, na které mají napsat věci, které mají rádi a o které by nechtěli přijít. Potom mají deset až patnáct minut čas přemýšlet nad věcmi, které se dají koupit za peníze. Následně očíslojí lístečky. Jedničku napíší na ten lístek, který pro ně znamená tu nejcennější věc. Poté lístky obrátí a lístek, na který napsal číslo osm, je rázem první a naopak lístek, který byl první, je osmý. Postupně lístky odhazuje na zem až mu nezůstane žádný.

Cvičení může být rizikové. Stává se, že účastníci jsou šokováni konfrontací s možností velkých ztrát. (Haškovcová, 2000)

4 Duševní hygiena sester

„Základním pojmem duševní hygieny je pojem duševního zdraví, jako žádoucího stavu, jež je výsledkem vědomého nebo nevědomého dodržování zásad duševní hygieny.“

(Míček, 1984 str. 21)

Duševní hygiena sestry je cílená péče o vlastní duševní a tělesný život, jeho rozvíjení a pěstování. Anglická doktorka Sheila Cassidy pečovala nejen o pacienty, ale i o zdravotní sestry a veškerý personál v jednom z prvních hospiců v Anglii. Sestavila několik bodů jak pečovat o své duševní zdraví.

Doporučuje být k sobě vlídná a laskavá, nesnažit se měnit druhé lidi, zkusit najít své místo pro uklidnění, uvědomit si, že má právo být bezbranná a bezmocná, a snažit se chválit sebe i ostatní za maličkosti. Dále uvádí, aby všeobecná sestra nedělala práci stereotypně, ale snažila se ji měnit, hovořit s kolegyněmi také o jiných věcech, které se netýkají práce, a cestou domů z práce myslet na to, co se jí ten den povedlo a z čeho má upřímnou radost. Pomáhá i zamyšlení se nad osobními vztahy, životem a uspořádáním si žebříčku hodnot. (Křivohlavý, Pekenková, 2004)

4.1 Péče o duši

„Při péči o duši pečujeme o to, co si myslíme, jaké máme představy, jaká máme pojetí různých věcí, lidí, událostí, co prožíváme a o to, co vlastně v životě chceme a pro co se rozhodujeme, co je cílem a smyslem našeho života.“ (Křivohlavý, Pečenková, 2004 str. 15)

Péče o duši rozhoduje o tom, kdo jsme a jací budeme. Jestliže je tato péče v pořádku i náš vztah k sobě samému je dobrý. Měli bychom pečovat o to, co si myslíme, jak co chápeme a co o nám v životě nejvíce jde. Jak toho dosáhnout? Věnovat se více relaxaci, radosti a reflexi. Měli bychom se naučit rozlišovat mezi city, které skutečně prožíváme, a myšlenky na to, jaké emoce bychom v tu a danou chvíli měli cítit. Např. Kdo má rád zahradu zažívá chvíle radosti, když kytky, keř nebo strom kvete a přináší ovoce. Radovat se z maličkostí. (Křivohlavý, Pečenková, 2004)

Nejdůležitější v rámci duševní hygieny je vytvořit si od pacientů určitý odstup. Zároveň je důležité přiměřené prožívání každého příběhu a nepotlačování vlastních citů a pocitů a mluvit o nich. (Raudenská, Javůrková, 2011)

4.2 Péče o své tělo

Péče o tělo je myšlena z hlediska toho, co jíme a pijeme, kdy a jakým způsobem se pohybujeme, jaké činnosti děláme a jak odpočíváme. Toto jsou důležité faktory, které mají vliv na náš duševní život.

Pohyb je důležitý jak v práci, tak i mimo ni. Často může být projevem radosti z toho, co a jak nám funguje. Je zdůrazněna potřeba chůze, procházek a výletů. Na vycházce dáváme do pořádku svou psychiku a urovnáváme vnitřní problémy, úkoly a vztahy, které nás zatěžují.

Dnes existují kurzy cvičení paměti a „mozkového joggingu“, doporučuje se i číst knihy, beletrii a luštit křížovky. Na duševní zdraví má velký vliv spánek a odpočinek a dostatečné množství vody, ať už ve formě jejího pití nebo koupání. (Křivohlavý, Pekenková, 2004)

4.3 Péče o myšlenky

V rámci duševní hygieny je velmi důležité věnovat pozornost i tomu, na co myslíme. Všeobecně to, oč nám jde, ovlivňuje naše myšlení. Naopak také platí, že to, co si myslíme, ovlivňuje naše chování, zaměření našeho života. V praxi to znamená, že myslíme-li na věci pozitivní projeví se to na našem postoji, v gestikulaci a mimice a celkovém životním ladění. Totéž platí i naopak. (Křivohlavý, Pekenková, 2004)

4.4 Resilience

Resilience neboli osobní nezdolnost vyjadřuje to, jak reagujeme v těžkých situacích, jak se nedáme, jaká je naše odolnost. Tímto termínem se dá vyjádřit míra naší elasticity, houževnatosti, mrštnosti, nezlomnosti, schopnosti rychle se vzpamatovat po ráně, kterou jsme dostali. (Křivohlavý, 2010)

Charakteristika resilience dle Křivohlavého je: „*je naše individuální schopnost zvládnout co nejrychleji, nejúčinněji stresovou či distresovou situaci.*“ (Křivohlavý, 2010)

5 Syndrom vyhoření (burn-out)

Již od sedmdesátých let 20. století se psychologové a lékaři zabývají stavy celkového především psychického vyčerpání, které se projevuje v oblasti poznávacích funkcí, motivace a emocí. Ovlivňuje názory, postoje, celkovou výkonnost a profesionální chování. Tyto stavy se souhrnně nazývají syndrom vyhoření. (Raudenská, Javůrková, 2011)

Křivohlavý uvedl, že: „*Syndrom vyhoření je psychosomatické onemocnění, při kterém dochází k fyzickému, psychickému (mentálnímu) a emocionálnímu (citovému) vyčerpání organismu. Pokud jde o patofyziologické mechanismy, je zcela jednoznačné, že je projevem dlouhotrvajícího a nadměrného stresu.*“ (Venglářová a kol., 2011, str. 24)

5.1 Příznaky syndromu vyhoření

Mezi první příznaky patří pocity, kdy zdravotník cítí, že práci nezvládá a zpochybňuje význam své práce. Působí nervózním, nespokojeným a podrážděným dojmem.

Příznaky lze rozdělit do tří kategorií. Do první kategorie řadíme tělesné vyčerpání, které se projevuje chronickou únavou, bolestmi svalů, nedostatkem energie, zvýšenou nemocností či změnami tělesné hmotnosti, dále i zažívacími obtížemi, abúsem alkoholu, drog a léků a zvýšenými sklony k psychosomatickým onemocněním.

Mezi příznaky psychického vyčerpání patří negativní postoje k sobě i ostatním, náhlé změny životního postoje. Člověk najednou život vnímá jako jednu velkou katastrofu. Mohou se objevovat poruchy soustředěnosti, zvýšená zapomnětlivost, člověk je pesimistický, cynický a negativistický. Ztrácí schopnost radovat se ze života a empatie.

Emocionální vyčerpání je charakteristické hlavně tím, že člověk se cítí citově vyprahlý, nechce slyšet další příběhy, další trápení. Pociťuje prázdno, beznaděj, bezmoc, snaží se vyhýbat kontaktu s druhými, chce být sám. Nemá radost z kontaktu s lidmi v práci, později i v rodině, omezuje své zájmy. (Venglářová a kol., 2011)

5.2 Vznik syndromu vyhoření

Syndrom vyhoření vzniká za dvou současně působících okolností. První předpoklad je osobností nastavení pomáhající sestry. Klíčová je silná motivace pomáhat a pečovat o druhé.

Druhý předpoklad je prostředí, ve kterém všeobecná sestra pracuje. To znamená, jaký je její charakter práce, nastavení systému a organizace práce na konkrétním oddělení.

Všeobecná sestra pracuje ve směnném provozu, je nutné tedy reagovat na změny situace, např. rychlé změny zdravotního stavu pacienta. Reaguje na aktuální potřeby oddělení, stále častěji řeší provozní problémy a může suplovat jiné role a profese. Aby to vše zvládla, musí mít pevnou půdu pod nohama.

Vysoce zatěžující je péče o pacienty s infaustní prognózou, chronicky nemocné, depresivní pacienty, geriatrické pacienty. Velmi náročná je práce v krizových centrech a psychoterapeutických odděleních.

Podporující faktor může být nevhodné a necitlivé chování nadřízených či podřízených pracovníků, špatné vztahy na pracovišti, přetížení v důsledku nedostatečného počtu personálu, špatná organizace práce, málo svobody k rozhodování, nadměrná emocionální zátěž, přepracování a v neposlední řadě přenášení zodpovědnosti, které nejsou v jejich kompetencích, na sestru. (Venglářová a kol, 2011, Baštecká, Goldman, 2001)

5.3 Prevence syndromu vyhoření

Základem prevence je ovlivnit nerovnováhu mezi profesní realitou na straně nemocnice a profesním očekáváním na straně všeobecné sestry. Haškovcová (2000) *“Ideální je prevence, která zahrnuje nejen důslednou duševní hygienu, ale i kvalitní přípravu na specifika práce s umírajícími.”*

Vedoucí pracovníci by měli také dbát na prevenci syndromu vyhoření, myslet na pracovní vytížení všeobecné sestry, mít dostatek personálu a zajistit dostatečný odpočinek. Měli by pamatovat také na tzv. rotaci odpovědnosti, to znamená střídání pracovní činnosti v rámci jednoho týmu a na supervizi. Supervize je kontrolou kvality práce, přímou i nepřímou formou dalšího vzdělávání a emocionální podporou.

Pokud zdravotník již je „vyhořelý“, je potřeba jej přeložit na jiné oddělení, s tím, že vrátit se zpět do stresujícího prostředí se může až po půl roce. (Haškovcová, 2000)

6 Metodika výzkumu

Na základě teoretických poznatků jsem sestavila dva nestandardizované dotazníky (viz. příloha A a B). První dotazník (viz. příloha A) jsem rozdala všeobecným sestřím traumatologického a chirurgického oddělení nemocnice krajského typu. S výzkumem byly seznámeny vrchní i staniční sestry a s výzkumem souhlasily.

Druhý dotazník (viz. příloha B) jsem rozeslala prostřednictvím školního emailu, který má jeden název, studentkám FZS, obor všeobecná sestra 3. ročník, odkud mi ho zpět anonymně zasílaly na můj studentský email. Výzkum probíhal v období od 18.5.2012 do 1.6.2012.

Všeobecným sestřím bylo celkem rozdáno 36 dotazníků, na každé oddělení 12 kusů v tištěné formě. Návratnost byl 100%, tedy 36 dotazníků, avšak 6 dotazníků nebylo řádně vyplněno a bylo z výzkumu vyřazeno. Studentům bylo rozesláno celkem 30 dotazníků, návratnost byla 30 dotazníků, tedy 100%.

Dotazník pro všeobecné sestry obsahuje celkem 8 otázek. Z toho byly 2 otázky uzavřené, 3 otázky byly polozavřené a 3 otázky otevřené, to znamená, že dotazované sestry mohly odpovědi dopsat dle sebe. Dotazník pro studenty obsahuje také 8 otázek. Z toho byly 2 otázky uzavřené, 3 otázky byly polozavřené a 3 otázky otevřené, to znamená, že dotazovaní studenti taktéž odpovědi dopsali dle sebe.

První otázky se v dotaznících lišily. U sester jsem se zajímala, jak často za měsíc se v průměru na svém oddělení setkávají se smrtí pacienta, a u studentů mne zajímalo, kdy se poprvé setkali s umírajícím pacientem. Další otázky již byly společné, měly za úkol zjistit, jaké pocity nejčastěji zažívají v kontaktu s umírajícím, zda cítí strach, z čeho mají největší strach a jaké mají osobní strategie zvládnání strachu.

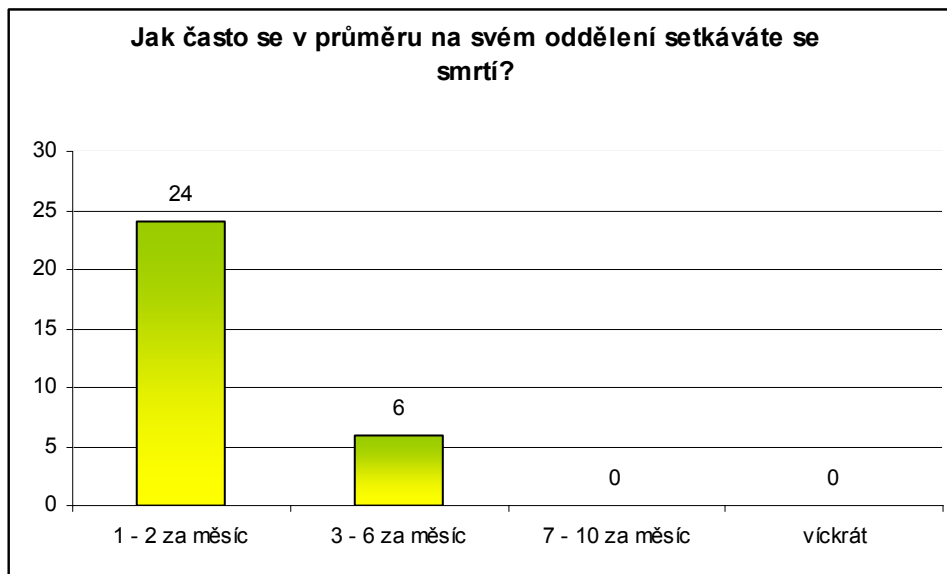
Odpovědi jsem zpracovala v programech Microsoft Office Word 2003 a Microsoft Office Excel 2003, viz. příloha. C.

7 Interpretace výsledků

Otázka č. 1 dotazník pro zdravotní sestry

Jak často se v průměru na svém oddělení setkáváte se smrtí?

- A. 1 – 2 za měsíc
- B. 3 – 6 za měsíc
- C. 7 – 10 za měsíc
- D. víckrát



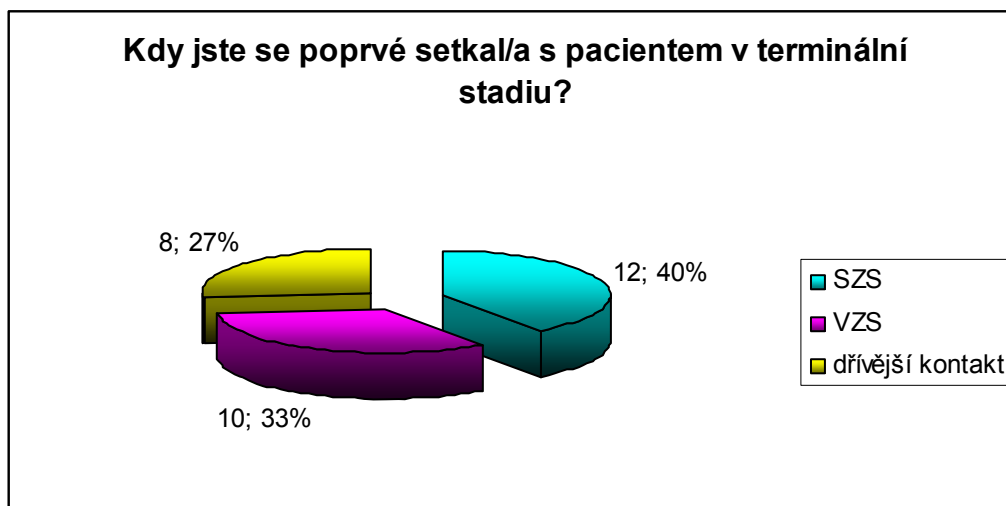
Obr. 1 Výskyt úmrtí na oddělení

Na první otázku, jak často se všeobecné sestry setkávají s úmrtím na svém oddělení, odpovědělo 30 dotazovaných respondentů. Většina dotazovaných, 24 sester, tedy 80 % odpověděla 1 – 2 za měsíc, 6 sester, tedy 20 % uvedlo možnost 3 – 6 za měsíc. Možnosti 7 – 10 za měsíc a „víckrát“ nebyly označeny.

Otázka č. 1 dotazník pro studenty

Kdy jste se poprvé setkal/a s pacientem v terminálním stadiu?

- A. na střední zdravotnické škole při praxi
- B. na vysoké zdravotnické škole při praxi
- C. setkala jsem se s tím již (umírající příbuzný, kamarád, aj.)



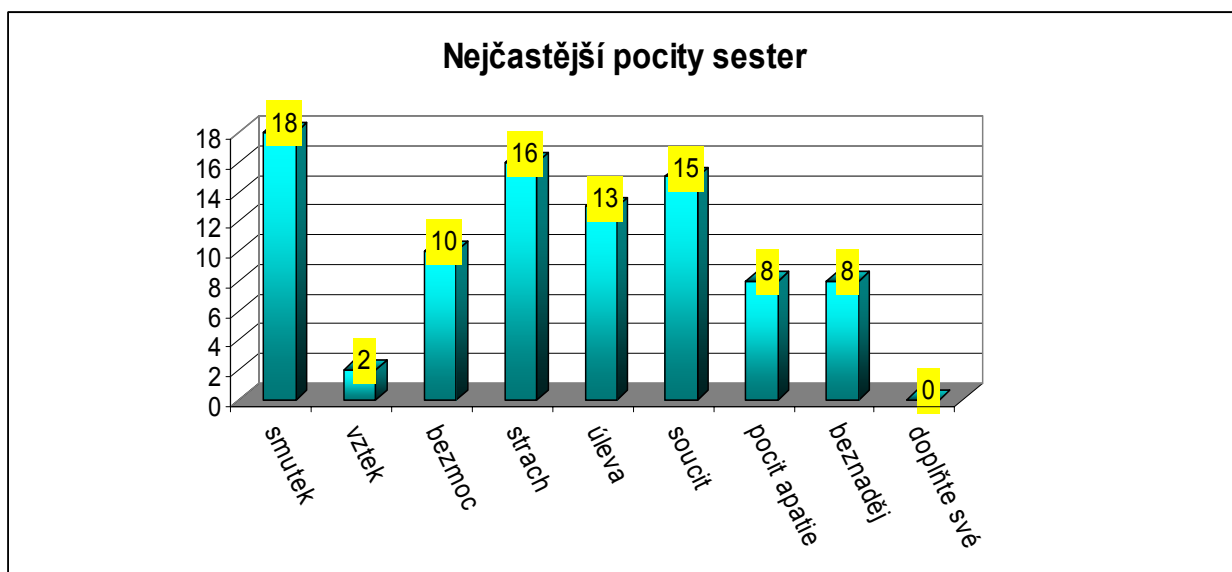
Obr. 2 První kontakt studentů s pacientem v terminálním stadiu

Na otázku „Kdy jste se poprvé setkal/a s pacientem v terminálním stadiu?“ odpovědělo 30 dotazovaných studentů. Možnost střední školy označilo 12 studentů, tedy 40 %, počet studentů, kteří se s pacientem v terminálním stadiu setkali na vysoké zdravotnické škole byl 10, tedy 33 % a počet studentů, kteří se s umíráním setkali již dříve byl 8, tedy 27 %.

Otázka č.2 společná otázka pro všeobecné sestry a studenty

Jaké pocity nejčastěji zažíváte při kontaktu s klientem v terminálním stadiu po sdělení infaustní prognózy? (zaškrtněte 3 odpovědi)

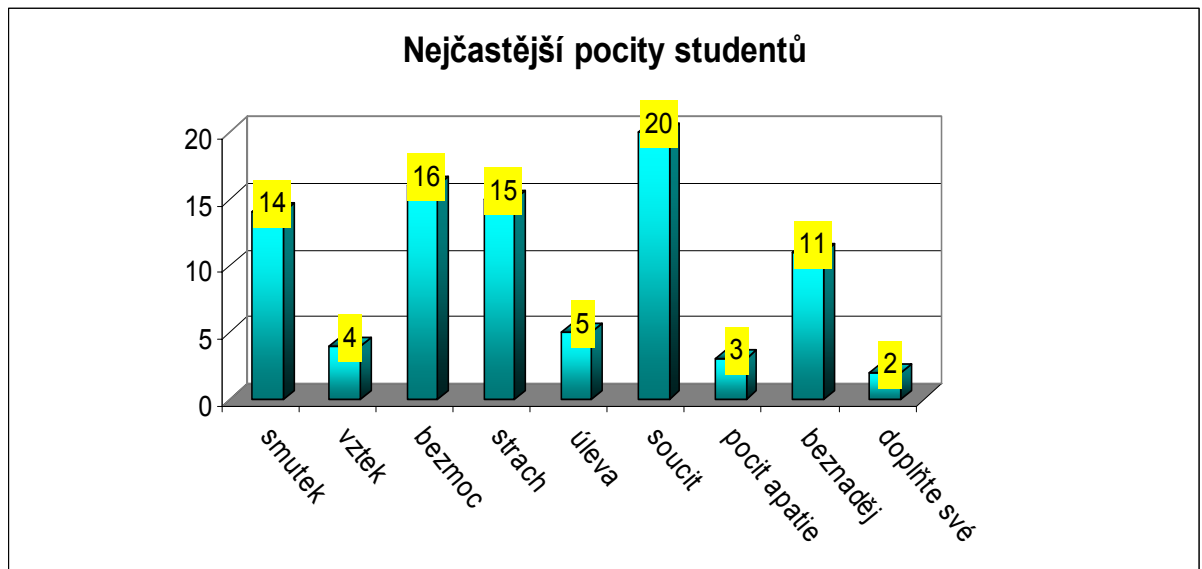
- A. smutek
- B. vztek
- C. bezmoc
- D. strach
- E. úleva
- F. soucit
- G. pocit apatie
- H. beznaděj
- I. doplňte své



Obr. 3 Nejčastější pocity sester

Cílem této otázky bylo zjistit, jaké nejčastější pocity zažívají všeobecné sestry. Nejčastější vybranými variantami byly v první řadě smutek, který byl zaškrtnut 18x, dále strach, který byl označen 16x, a soucit, který byl uveden 15x. Co je zajímavé, je množství odpovědí „pocit apatie“, kdy tuto možnost uvedlo 8 všeobecných sester.

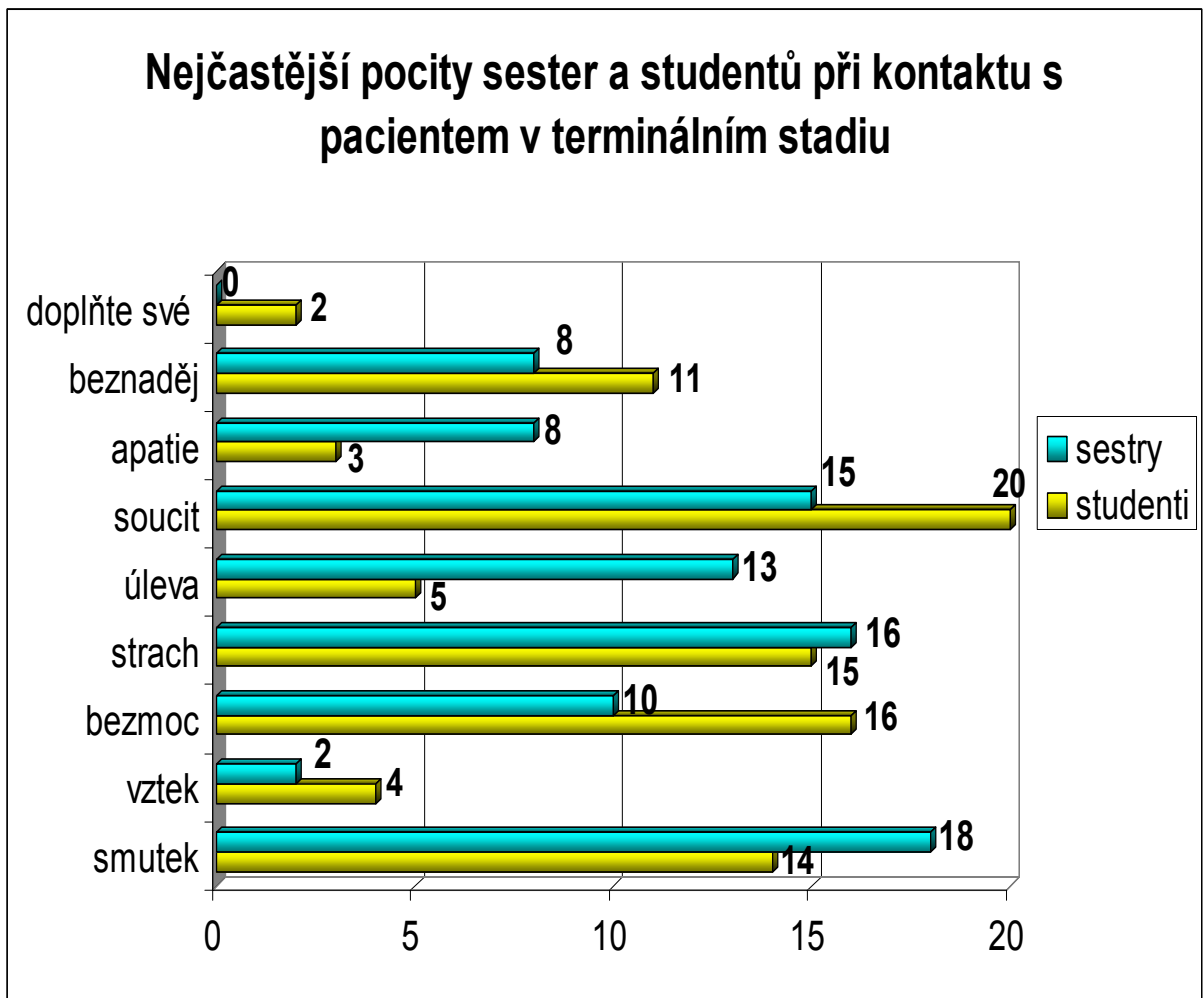
Otázka č. 2 odpovědi studentů



Obr. 4 Nejčastější pocity studentů

Tento graf, viz. obr. 4, nám zobrazuje nejčastější pocity studentů při kontaktu s pacientem v terminálním stadiu. Studenti uvedli jako nejčastěji prožívané pocity soucit a to ve 20 případech, dále bezmoc v 16 případech a jako třetí uvedli strach a to v 15 případech.

Dva studenti využili možnost „doplňte své“, kde shodně uvedli, že cítí smíšené pocity.



Obr. 5 Pocity sester a studentů při kontaktu s pacientem v terminálním stadiu

Tato otázka byla společná jak v dotazníku sester, tak v dotazníku studentů. Rozhodla jsem se, že výsledky porovnáám ve společném grafu, viz. obr. 5. Obě skupiny respondentů měly označit tři nejčastější pocity, které cítí při kontaktu s pacientem v terminálním stadiu.

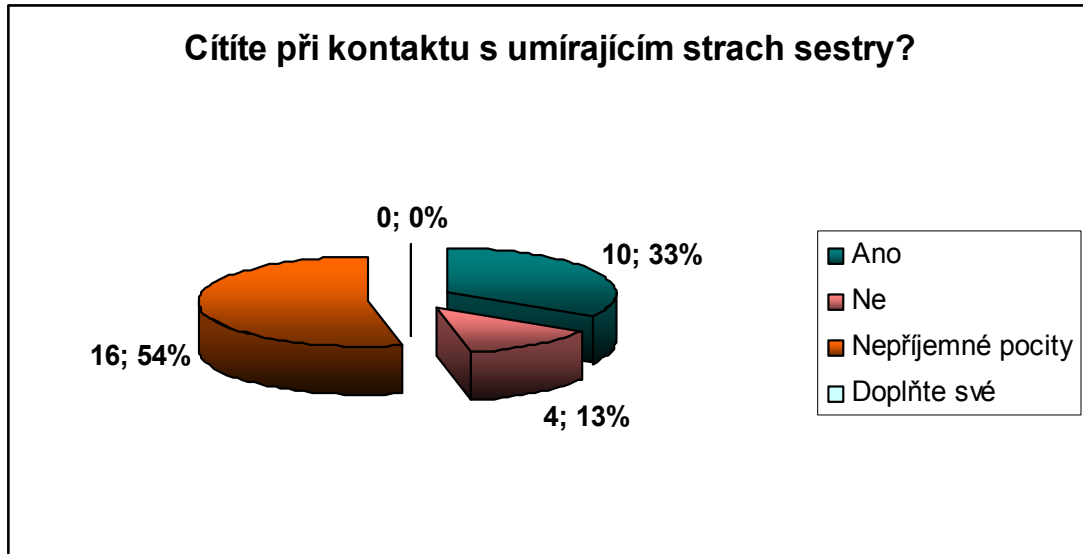
Sestry uvedly jako nejčastější pocity smutek, strach a soucit. Studenti uvedli jako soucit, bezmoc, strach.

Co je zajímavé, je počet odpovědí u možnosti „pocit apatie“, zatímco studenti tuto možnost uvedli pouze 3 krát, sestry ji uvedly 8 krát. Respondenti měli také možnost vyplnit jinou variantu. Sestry ji nevyužily, ale dva studenti uvedli, že při kontaktu s pacientem v terminálním stadiu cítí smíšené pocity.

Otázka č. 3 Společná otázka pro sestry a studenty

Cítíte při kontaktu s umírajícím strach?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Strach přímo ne, jen nepříjemné pocity
- D. Doplňte své



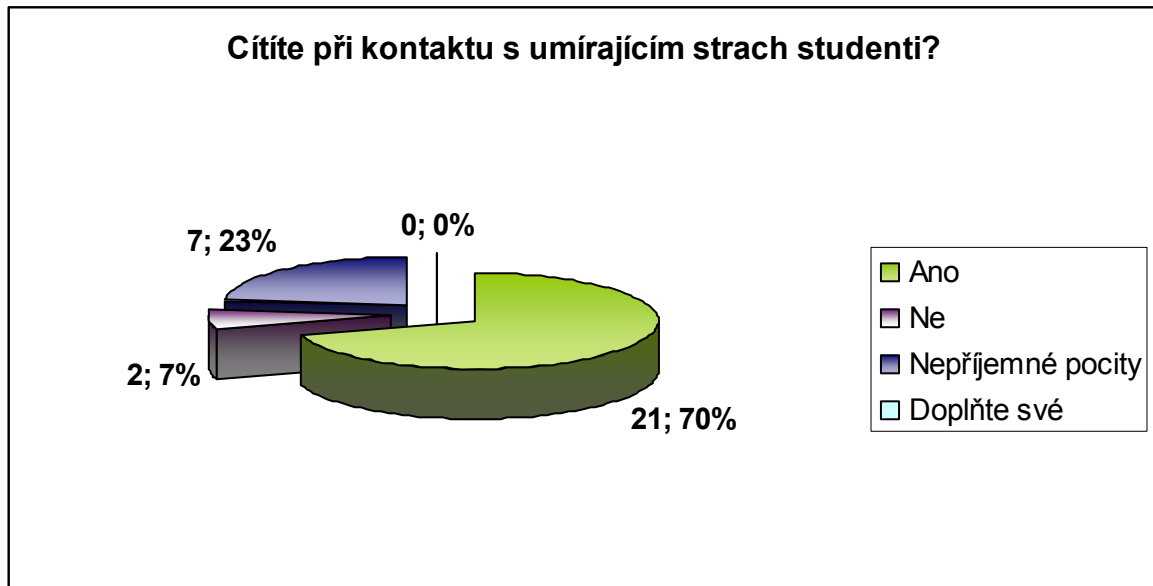
Obr. 6 Výskyt strachu u sester

Z výše uvedeného obr. 6 vyplývá, že nejčtenější odpovědí na otázku, zda všeobecné sestry cítí při kontaktu s umírajícím strach, byla varianta „Strach přímo ne, jen nepříjemné pocity“. Tuto odpověď označilo 16 sester, tedy 54% . Možnost „ano“ označilo 10 sester, tedy 33% a variantu „ne“ označily 4 sestry, tedy 13% respondentů. Možnost vypsát odpověď dle sebe nevyužila žádná sestra.

Otázka č. 3

Cítíte při kontaktu s umírajícím strach?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Strach přímo ne, jen nepříjemné pocity
- D. Doplňte své



Obr. 7 Výskyt strachu u studentů

Nejčastější odpovědí na tuto otázku byla varianta „ano“, odpovědělo tak 21 dotazovaných studentů, tedy 70%, což jsou dvě třetiny. Variantu „ne“ zvolili pouze 2 studenti, tedy 7% dotazovaných. Možnost „strach přímo ne, jen nepříjemné pocity“ označilo 7 studentů, tedy 23% dotazovaných. Nikdo ze studentů nezvolil možnost doplnit volnou kolonku pro vlastní vyjádření.

Otázka č. 4 Společná otázka pro sestry a studenty

Vyberte prosím z následujícího výčtu 3 odpovědi, které odpovídají tomu, z čeho máte největší strach:

Tab. 1 Přehled největších obav všeobecných sester

Odpovědi	Četnost
Strach, že pacient trpí a já mu nemohu pomoci	15
Strach z komunikace s pozůstalými	14
Připomenutí smrtelnosti blízkých osob	11
Připomenutí vlastní smrtelnosti	9
Strach z vlastní bezmocnosti, z důvodu nedostatku zkušeností s blízkostí smrti	9
Strach komunikovat s pacientem po sdělení infaustní prognózy	8
Strach s pacientem komunikovat o jeho prognóze	7
Strach komunikovat s pacientem před sdělením infaustní prognózy	6
Strach z péče o tělo	5
Strach z ponechání těla na oddělení před odvozem na patologii	3
Strach z duchů a mimosvětských událostí	2
Strach z neznáma ve smyslu nejistoty, co bude po smrti	1
Strach z komunikace o poslední vůli, jeho poslední přání	0
Strach z vlastní víry a zodpovědnosti za svá rozhodnutí	0
Strach z předávání vlastních věcí	0
Strach, že neovládnu své emoce	0
Doplňte jiný strach	0

Tato otázka měla za úkol zjistit, z čeho mají všeobecné sestry největší strach. Z nabízených možností respondenti označili vždy 3 odpovědi pro ně nejvíc odpovídající. Jako nejčastější možnost označily všeobecné sestry „strach, že pacient trpí a já mu nemohu pomoci“. Tuto odpověď zvolilo 15 sester „jako druhý nejčastější strach sestry označily možnost „strach z komunikace s pozůstalými“, tuto variantu označilo 14 dotazovaných. Třetí nejčastější odpovědí pak byla „připomenutí smrtelnosti blízkých osob“, tuto možnost označilo 11 dotazovaných sester.

Otázka č. 4

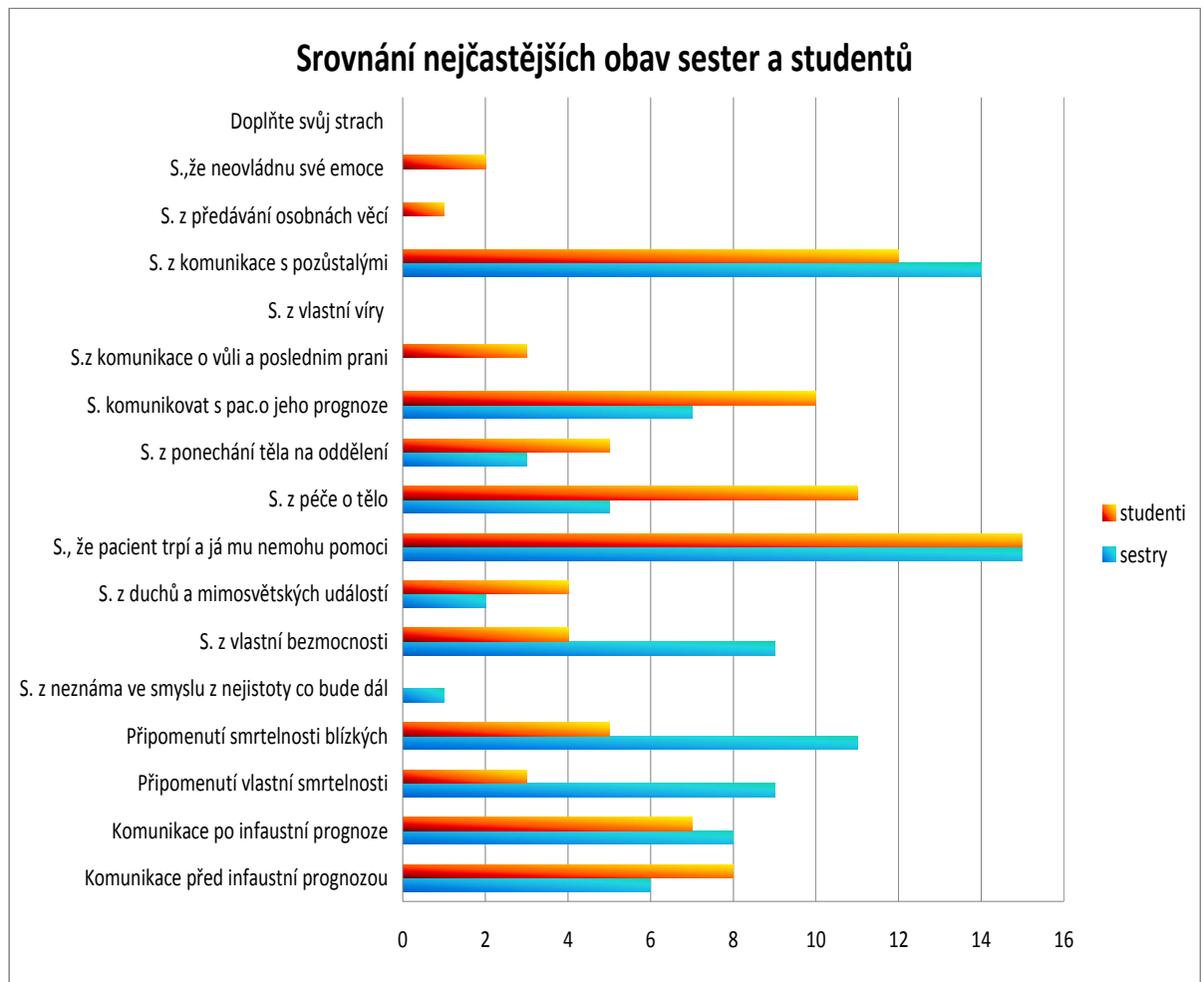
Vyberte prosím z následujícího výčtu 3 odpovědi, které odpovídají tomu, z čeho máte největší strach:

Tab. 2 Přehled největších obav studentů

Odpovědi	Četnost
Strach, že pacient trpí a já mu nedokážu pomoci	15
Strach z komunikace s pozůstalými	12
Strach z péče o tělo	11
Strach komunikovat s pacientem o jeho prognóze	10
Strach komunikovat s pacientem před sdělením infaustní prognózy	8
Strach komunikovat s pacientem po sdělení infaustní prognózy	7
Připomenutí smrtelnosti blízkých osob	5
Strach z ponechání těla na oddělení před odvozem na patologii	5
Strach z vlastní bezmocnosti, z důvodu nedostatku zkušeností s blízkostí smrti	4
Strach z duchů a mimosvětských událostí	4
Připomenutí vlastní smrtelnosti	3
Strach z komunikace o poslední vůli, jeho poslední přání	3
Strach, že neovládnu své emoce	2
Strach z předávání osobních věcí	1
Strach z vlastní víry a zodpovědnost za svá rozhodnutí	0
Strach z neznáma ve smyslu nejistoty, co bude po smrti	0
Doplňte jiný strach	0

V této otázce opět stejně jako u všeobecných sester měli studenti označit 3 pro ně nejvíce odpovídající varianty. Nejčastěji označovanou pak byla varianta „strach, že pacient trpí a já mu nemohu pomoci“, tato možnost byla označena 15 studenty. Druhým nejčastěji uváděným strachem je možnost „strach z komunikace s pozůstalými“, ta byla označena 12 studenty. Třetí nejčastěji uváděná možnost byla „strach z péče o tělo“. Studenti nevyužili možnosti doplnit svou variantu.

Otázka č. 4



Obr. 8 Společné srovnání nejčastějších obav sester a studentů

Ve výše uvedeném obr. 8 se vracím k otázce č. 4 a porovnávám zde odpovědi všeobecných sester a studentů. Je zajímavé, že se odpovědi v prvních dvou položkách nelišily. Odpověď „strach, že pacient trpí a já mu nemohu pomoci“ byla nejčastější v obou skupinách respondentů. Druhá nejčastější odpověď byla také u obou skupin respondentů stejná a to možnost „strach z komunikace s pozůstalými“. Třetí nejčastější odpovědi se již lišily, zatímco sestry označily, jako třetí nejčastější strach „připomenutí smrtelnosti blízkých“, tak studenti označili variantu „strach z péče o tělo“.

Otázka č. 5 společná otázka pro všeobecné sestry a studenty

Jaké jsou obecně Vaše strategie zvládnání strachu, který máte v blízkosti smrti? Co Vám pomáhá strach zvládat?(vypište co nejvíce způsobů, metod které Vám pomáhají zmírnit jakýkoli výše zmíněný strach ze smrti. Např. Máte-li strach z duchů, tak po úmrtí pacienta otevřete okno, aby duše mohla ven.)

Tab. 3 Výčet osobních zvládacích strategií strachu sester

Odpovědi	Četnost
Otevření okna, vypuštění duše ven	3
Snaží se nebrat život vážně, žít naplno	1
Vyhýbá se danému pokoji a pacientovi	1
Podělení práce s kolegyněmi	1
Bez odpovědi	25

Tato otázka byla záměrně položena bez nabízených možností, všeobecné sestry měly vypsát, jaké jsou jejich osobní strategie zvládnání strachu, který mají v blízkosti smrti. Bohužel 25 dotazníků bylo proškrtnuto. Nejčastější odpovědí, tedy (3) bylo otevření okna, aby duše mohla ven, jedna z odpovědí zněla „Snažím se nebrat život vážně, žiji naplno. Jedna ze sester se danému pokoji vyhýbá a jedna si rozdělí práci s kolegyněmi.

Otázka č. 5

Jaké jsou obecně Vaše strategie zvládnání strachu, který máte v blízkosti smrti? Co Vám pomáhá strach zvládat?(vypište co nejvíce způsobů, metod které Vám pomáhají zmírnit jakýkoli výše zmíněný strach ze smrti. Např. Máte-li strach z duchů, tak po úmrtí pacienta otevřete okno, aby duše mohla ven.)

Tab. 4 Výčet osobních ovládacích strategií studentů

Odpovědi	Četnost
Otevřu okno, aby duše mohla ven	11
Otevření rozhovor, povídání si o smrti s kolegy, rodinou	8
Rychle opustím pokoj nemocného	6
Vyjadřuji lásku svým blízkým, žiji naplno	4
Snažím se myslet na něco pozitivního, ovládnou své emoce	2
Sama nechodím na pokoj, vždy s někým	1
Posílám místo sebe náhradu, bojím se kontaktu s umírajícím	1
Bez odpovědi	3

Tato otázka byla stejně jako předchozí položena bez nabízených možností. Studenti měli vypsát své vlastní strategie zvládnání strachu. Bez odpovědi se mi vrátily tři dotazníky. Nejčastější odpovědí bylo otevření okna, aby duše zemřelého mohla ven. Tato odpověď se vyskytla celkem 11x. Další častou odpovědí byla možnost otevřeného rozhovoru o smrti s kolegy, či s rodinou, ta byla přítomna 8x. Další shodnou odpovědí ve 4 případech byla možnost „vyjadřuji lásku svým blízkým, žiji naplno“. Další varianty pak byly „pozitivní myšlení, ovládnání emocí“ ve 2 případech, jedna studentka uvedla, že na pokoj nechodí sama, vždy s někým. Jedna odpověď byla velmi zarážející a to: „Posílám za sebe náhradu, bojím se kontaktu s umírajícím.“

Otázka č. 6 společná otázka u všeobecných sester a studentů

Vraťte se k otázce č. 4 a vypište zde Vaše tři nejčastější strachy a ke každému z nich uveďte, co Vám pomáhá tento strach zmírnit.

Tab. 5 Strategie nejčastějších strachů sester

Typy strachů	Typy zvládacích strategií
Strach komunikovat s pacientem po sdělení infaustní prognózy	Čekám až pacient začne hovořit sám.
	Snažím se převést pozornost pacienta.
Strach z komunikace s pozůstalými	S rodinou komunikuji s kolegyněmi.
	Komunikuje lékař, já pouze předávám věci.
Strach ze smrtelnosti blízkých osob	Nepřipouštím si tuto možnost.
	Trávím s blízkými co nejvíce času.
Strach, že pacient trpí a já mu nedokážu pomoci	Vyhýbám se kontaktu s pacientem.
	Podávám tisíce léky dle ordinace.
	Držím ho za ruku.

Všeobecné sestry mi bohužel vyplnily velmi málo dotazníků. Bez odpovědi se mi vrátilo 25 dotazníků. Zbytek zvládacích strategií jsem vypracovala do přehledu viz. tab. 5. Sestry vyplnily strategie pouze u čtyř strachů.

Otázka č. 6 společná otázka u všeobecných sester a studentů

Vraťte se k otázce č. 4 a vypište zde Vaše tři nejčastější strachy a ke každému z nich uveďte, co Vám pomáhá tento strach zmírnit.

Tab. 6 Strategie nejčastějších strachů studentů

Typy strachů	Typy zvládacích strategií
Strach komunikovat s pacientem po sdělení infaustní prognózy	Odvracím hovor na jiné téma.
	Počkám, až pacient začne hovořit sám.
	Nechodím na pokoj, vyhýbám se pacientovi.
Strach komunikovat s pacientem před sdělením infaustní prognózy	Komunikuji o tomto tématu s ostatními.
Strach že pacient trpí a já mu nemohu pomoci	Snažím se pacientovi co nejvíce pomoci.
	Snažím se o důstojnou péči, mírnění bolesti.
	Jsem pacientovi co nejvíce na blízku.
Strach z komunikace s pozůstalými	Rozhovor s kolegy v klidném prostředí.
	Snažím se vyjádřit soucit.
	Vyhýbám se pozůstalým.
Strach ze smrtelnosti blízkých osob	Pomáhá mi rozhovor s blízkými.
	Snažím si to nepřipouštět.
	Myslím na jiné věci.
Strach z duchů a mimosvětských záležitostí	Modlitba za pacienta.
	Zapálím svíčku a otevřu okno.
Strach z ponechání těla na oddělení	Tělo vždy uzamknu do vzdálené místnosti.
	Vyhýbám se pokoji, kde tělo zůstalo.
Strach z předávání osobních věcí	Připravím si dopředu řeč.
Strach, že neovládnu své emoce	Snažím se chápat smrt jako součást života.
Strach z komunikace s pacientem o jeho prognóze	Nemluvím s pacientem o jeho prognóze, nechce-li.

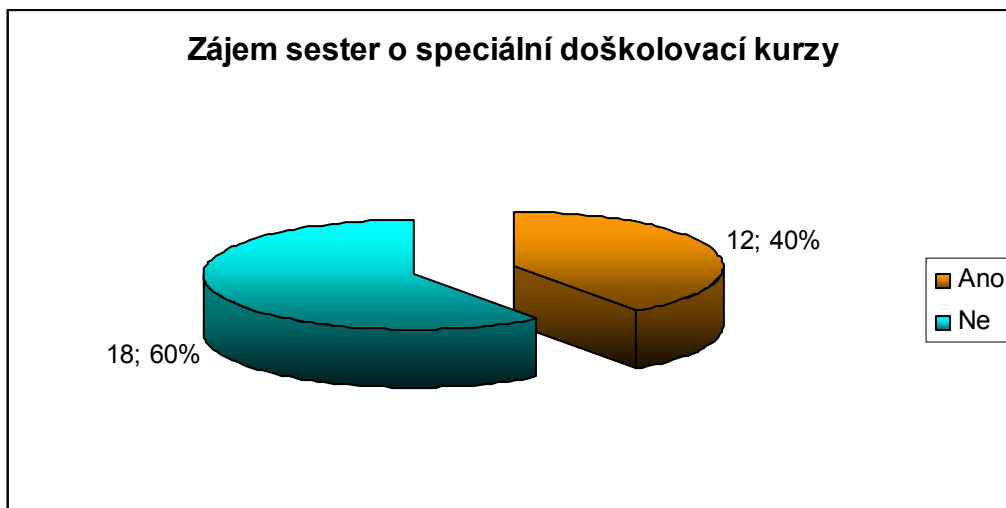
Tuto otázku jsem ponechala bez nabízených možností. Studenti měli vypsát své osobní strategie zvládnutí strachu u možností, které již označili v otázce č. 4. Bohužel v dotaznících byla vypsána jedna maximálně dvě možnosti, a několik dotazníků bylo bez odpovědí. I tak si myslím, že v přehledu viz. tab. 5 je vypsáno dost odpovědí, které ukazují postoje studentů k naší problematice. Studenti se ve většině případů snaží vyhýbat jak komunikaci s pacientem v terminálním stadiu, tak i danému pokoji.

Otázka č. 7

Máte zájem o speciální doškolovací kurzy zaměřené na strategie zvládnání strachu ze smrti?

A. Ano

B. Ne



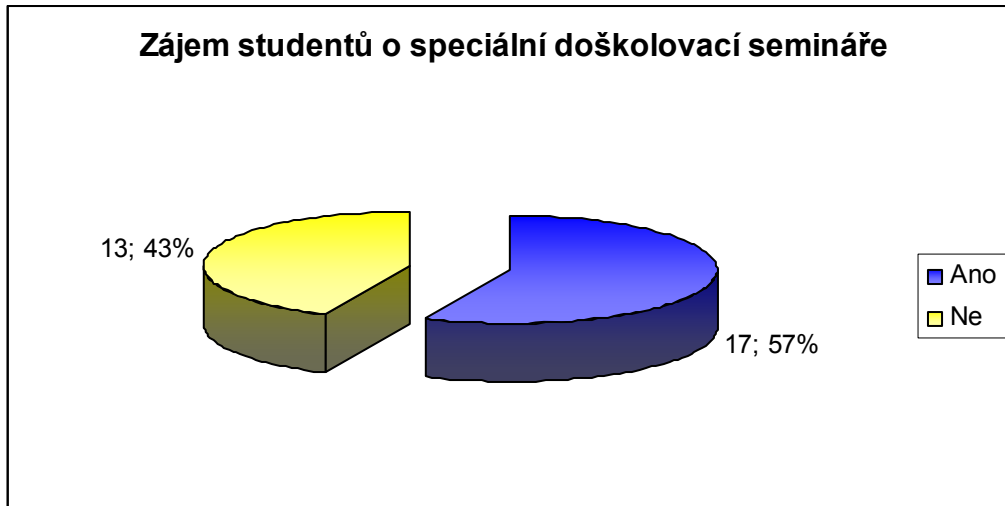
Obr. 9 Zájem sester o speciální doškolovací kurzy

Z výše uvedeného obr. 8 vyplývá, že 12 všeobecných sester, tedy 40% zájem o doškolovací kurz má, ačkoli nadpoloviční většina odmítla vyplnit své strategie zvládnání strachu. Naopak 18 všeobecných sester, tedy 60%, zájem o doškolovací kurzy nemá.

Otázka č. 7

Máte zájem o specializované semináře zaměřené na zvládání strachu ze smrti?

- A. Ano
- B. Ne



Obr. 10 Zájem studentů o speciální doškolovací semináře

Tato otázka měla za úkol zjistit, zda studenti mají zájem o speciální doškolovací semináře. Převažovala zde možnost „ano“, kdy ji zvolilo 17 studentů, tedy 57%. Možnost „ne“ označilo studentů 13, tedy 43%.

Otázka č. 8 společná otázka pro všeobecné sestry a studenty

Co byste se chtěla učit, aby Váš strach ze smrti byl menší?

Tab. 7 Přehled činností, co by se sestry chtěly naučit

Odpověď	Četnost
Naučit se kontaktu s nemocným, nevyhýbat se pacientovi.	5
Lepší komunikace s pacienty a jejich rodinami.	5
Mluvit s nemocným o jeho prognóze, o tom co bude dál.	3
Učit ovládnout své emoce.	1
Naučit se chápat smrt jako součást života.	1

Tuto otázku jsem také položila jak všeobecným sestrám tak studentům. Sestry opět v nadpoloviční většině tuto odpověď nevyplnily. Nejčastější odpovědí, která se vyskytla 5x, bylo „Naučit se navazování kontaktu s nemocným, nevyhýbat se pacientovi.“ Ve stejném počtu byla označována i odpověď „Chci se naučit lepší komunikaci s pacienty a jejich rodinami.“

Mezi odpověďmi se vyskytla i varianta „Chci se naučit komunikovat s nemocným o jeho prognóze, o tom co bude dál.“ Jedna sestra by měla zájem „Učit se ovládat své emoce“. Jedna sestra napsala možnost „Chtěla bych se naučit chápat smrt jako součást života.“

Otázka č.8

Co byste se chtěla učit, aby Vás strach ze smrti byl menší?

Tab. 8 Přehled činností, co by se studenti chtěli naučit

Odpověď	Četnost
Naučit se komunikaci s pacienty v terminálním stadiu a jejich rodinami	11
Naučit se odpovídat na otázky nemocného o jeho prognóze	7
Naučit se zvládat stresové situace, ovládnou své emoce	4
Naučit se neutíkat z pokoje a být s pacientem v kontaktu	3
Naučit se „myslet pozitivně“	2
Naučit se „nebrat si práci domů“	2
Naučit se více pečovat o mrtvé tělo, již na praxi	2
Naučit se nebát se duchů, zvládat úmrtí na nočních směnách	2
Naučit se chápat smrt, jako součást života	1

Nejčastější odpovědí studentů byla možnost naučit se lepší komunikaci jak s umírajícími, tak i s jejich rodinami. Tuto odpověď jsem tedy spojila v jednu možnost a to: „Naučit se komunikaci s pacienty v terminálním stadiu a jejich rodinami.“ Tato možnost se vyskytla 11x. Druhou nejčastější odpovědí studentů, která se vyskytla 7x, byla „Naučit se odpovídat na otázky nemocného o jeho prognóze“. Studentky uvedly také 4x, že by chtěly: „Naučit se zvládat stresové situace, ovládnout své emoce.“ 3x se vyskytla odpověď „Naučit se neutíkat z pokoje a být s pacientem v kontaktu“. Možnosti: „Naučit se „myslet pozitivně““, „Naučit se „nebrat si práci domů““, „Naučit se více pečovat o mrtvé tělo již na praxi“, „Naučit se nebát duchů, zvládat úmrtí na nočních směnách“ se objevily 2x. Jedna studentka uvedla: „Naučit se chápat smrt, jako součást života.“

8 Diskuze

V této části své práce hodnotím výsledky svého výzkumu a vyvrátila či potvrdila své výzkumné otázky.

Cíl 1

Zmapovat pocity studentů / sester při péči o pacienta v terminálním stadiu.

Výzkumná otázka č. 1

Bude strach nejčastější pocit, který zažívají studenti / sestry v blízkosti smrti?

Tato výzkumná otázka byla vyhodnocována pomocí otázky č. 2 v dotazníku jak u sester tak i u studentů. Otázka zněla: „Jaké nejčastější pocity zažíváte při kontaktu s klientem v terminálním stadiu?“

Nejčastější pocit, který uvedly sestry 18x je smutek. Pociť strachu, který byl pro náš výzkum klíčový se objevil mezi odpověďmi 16x, a je tedy druhým nejčastějším pocitem, který cítí sestry při kontaktu s pacientem v terminálním stadiu. Třetím nejčastěji uváděným pocitem byl soucit. Ten byl označen 15x.

Studenti nejčastěji cítí při kontaktu s umírajícím soucit celkem ve 20 případech. Druhou nejčastější odpovědí studentů byla bezmoc, která byla označena 16x. Pociť strachu se objevil 15x, a je tedy třetím nejčastějším pocitem.

Moje výzkumná otázka se mi nepotvrdila, ačkoli se pociť strachu objevil mezi nejčastějšími odpověďmi obou skupin respondentů. Všeobecné sestry ho uvedly jako druhý nejčastější pocit a studenti dokonce jako třetí nejčastější. U sester se strach objevil 16x, tedy častěji než u studentů, kde byl označen 15x. Myslela jsem, že by to mohlo být naopak. Je zajímavé, že se objevil pojem soucit v obou skupinách mezi nejčastěji uváděnými pocity. Sestry jej uvedly v 15, kdežto studenti dokonce ve 20 případech.

Třetí odpovědí u všeobecných smutek“ z toho lze usuzovat, že sestry se mohou na pacienty více upnout a emotivněji prožívat jeho odchod. Studenti zvolili bezmoc, jako druhý nejčastější pocit. Myslím si, že je to kvůli nezkušenosti, studenti se na praxích nedostanou tak často do kontaktu s pacientem v terminálním stadiu, nevědí jak reagovat, komunikovat, jak se chovat.

Cíl 2

Zjistit, z čeho mají studenti / sestry největší strach v blízkosti smrti.

Výzkumná otázka 2

Budou mít studenti největší strach z vlastního selhání z důvodu nedostatku zkušeností s blízkostí smrti?

Výzkumná otázka 3

Budou mít sestry největší strach ze smrtelnosti blízkých osob?

Výzkumné otázky jsou v tomto případě dvě. Výzkumná otázka č. 2 se týká studentů: „Budou mít největší strach z vlastního selhání z důvodu nedostatku zkušeností s blízkostí smrti?“ Výzkumná otázka č. 3 se týká všeobecných sester, ptáme se: „Budou mít sestry největší strach ze smrtelnosti blízkých osob“?

Obě tyto otázky jsem vyhodnotila v dotazníku pomocí otázky č. 4, kdy měli respondenti označit tři možnosti, charakterizující jejich největší strachy. Výběr měli ze sedmnácti možností, přičemž jednu možnost měli volnou pro případné doplnění.

Odpovědi všeobecných sester a studentů se v podstatě nelišily, alespoň v prvních dvou příčkách, což mě překvapilo. Sestry uvedly, nejčastější odpověď: „Strach, že pacient trpí a já mu nemohu pomoci“ (15x). Druhým největším strachem je: „Strach z komunikace s pozůstalými.“ (14x). Třetím největším strachem sester je „Připomenutí smrtelnosti blízkých osob“ (11x).

Odpovědi studentů byly v prvních dvou případech stejné. Tedy i studenti uvedli jako největší strach: „Strach, že pacient trpí a já mu nemohu pomoci.“ (15x). Druhá odpověď byla také stejná, jako u všeobecných sester : „Strach z komunikace s pozůstalými.“ 12x. Třetí, pro mne velmi překvapující odpovědí studentů bylo: „Strach z péče o tělo“ (11x).

Odpověď na výzkumnou otázku č. 2 se mi tedy nepotvrdila. Studenti mají největší strach z toho, že pacient trpí a oni mu nemohou pomoci. Strach z vlastního selhání, z důvodu nedostatku zkušeností s blízkostí smrti označily 4 studentky.

Můžeme říci, že výzkumná otázka č. 3 se mi nepotvrdila, protože sestry uvedly možnost „Strach, ze smrtelnosti blízkých osob.“ až jako třetí nejčastější.

Velmi mě zaujaly rozdíly mezi ostatními odpověďmi a ráda bych je zde rozvedla. Obě skupiny respondentů téměř shodně umístily do středu žebříčku strach z komunikace. Ať už se jedná o strach z komunikace před sdělením infaustní prognózy, či o strach z komunikace po

sdělení infaustní prognózy, dále strach komunikovat s pacientem o jeho prognóze, nebo strach z komunikace s pozůstalými. Lze z toho vyvodit, že všeobecné sestry i studenti se bojí komunikace v souvislosti se smrtí. Podle mého mínění studenti nemají dostatek zkušeností a nevědí, jak by mohl pacient nebo rodina reagovat.

Další významný rozdíl byl v možnosti „Připomenutí vlastní smrtelnosti“. Zatímco všeobecné sestry tuto možnost uvedly 9x, studenti tuto možnost uvedli pouze 3x. Domnívám se, že sestry si vlastní smrtelnost uvědomují s každým pacientem, který je v terminálním stadiu. Čím častější mají kontakt se smrtí, tím více si uvědomují vlastní smrtelnost, a mají z ní strach. Studenti naproti tomu nemají tolik zkušeností s pacientem v terminálním stadiu, doposud s ním v častějším kontaktu nebyli nebo, pouze v přítomnosti zkušenější sestry či s odbornou učitelkou. Proto si tuto možnost tolik nepřipouští.

Při porovnání s výsledky z výzkumu H. Kisvertové, která se ve svém článku věnovala diagnóze „úzkost ze smrti“, její identifikaci u pacienta a následném používání v ošetrovatelském procesu, jsem zjistila, že výsledky mého i jejího výzkumu byli v jistých ohledech rozdílné. Zatímco odpověď „strach, že pacient trpí a já mu nemohu pomoci“, byla v mém výzkumu nejčastější, ve výzkumu H.Kisvertové, která tento problém uvádí jako, „strach z utrpení, v souvislosti s umíráním“, tento problém označilo pouze 2,1 % respondentů z celkového počtu 468. Jako nejčastější problém uvádí, „negativní myšlenky v souvislosti s umíráním a se smrtí“, který uvedlo 38,7 % dotazovaných . (Kisvertová, 2012)

Ve svém výzkumu Bužková R. zkoumá míru strachu a úzkosti u studentek studujících ošetrovatelské obory a porovnává jej dle ročníku, věku a zkušenosti se smrtí blízkého člověka. Dle jejího výzkumu mají studentky největší strach z vlastního procesu umírání než ze samotné smrti. Nejčastější odpověď v mém výzkumu byla, stejně jako v všeobecných sester, „strach, že pacient trpí a já mu nemohu pomoci“. (Bužgová, 2010)

Cíl 3

Zjistit, co studentům / sestřám pomáhá ke zmírnění strachu v blízkosti smrti.

Tento problém jsem vyhodnocovala pomocí otevřené otázky č. 5 „Jaké jsou Vaše strategie zvládnání strachu, který máte v blízkosti smrti? Co Vám pomáhá strach zvládat?“

Tuto otázku jsem záměrně položila bez nabízených možností. Zarazilo mě, že všeobecné sestry odpověď na tuto otázku v nadpoloviční většině nevyplnily. Myslím si, že sestry pracující na chirurgickém a traumatologickém oddělení nemají tolik času a hlavně dostatečnou motivaci dotazníky vyplňovat. Domnívám se, že kdybych zvolila jinou metodiku výzkumu, např. rozhovor byly by výsledky jiné.

Bez odpovědi tedy bylo 25 dotazníků, 3 sestry uvedly, jako odpověď otevření okna a vypuštění duše ven. Jedna všeobecná sestra uvedla, že se snaží nebrat život vážně a žít naplno, jedna sestra se vyhýbá danému pokoji a jedna ze sester se podělí o práci s kolegyněmi.

Studenti mi vrátili bez odpovědi tři dotazníky. Nejčastěji studenti uvedli stejnou odpověď jako všeobecné sestry, tedy otevření okna. Myslím si, že je to proto, že znají odpověď ze zdravotnické školy. Osmi studentkám pomáhá otevřený rozhovor s rodinou, přáteli nebo kolegy. Šest studentek pokoje pacientů rychle opouští. Čtyři studentky vyjadřují lásku svým bližním, žijí naplno. Dvě studentky se snaží ovládnout své emoce. Jedna studentka uvedla, že na pokoj nechodí sama, vždy s někým.

Odpověď jedné studentky mě velmi zaujala. Studentka uvedla, že na pokoj nechodí, ale posílá za sebe náhradu.

Bohužel nemohu srovnat odpovědi sester a studentů. Z odpovědí studentů ale vyplývá, že strach zvládají tím, že se pacientovi vyhýbají, nechodí na pokoj nebo se tam nezdržují. Domnívám se, že je to způsobené opět nedostatkem zkušeností a nedostatečnou praxí na odděleních, kde se s takovými pacienty setkávají.

Cíl 4

Zjistit, co a jak by se chtěli studenti / sestry učit, aby jejich strach v blízkosti smrti byl menší.

Výzkumná otázka 4

Bude mít nejméně polovina sester zájem o doškolovací kurzy?

Výzkumná otázka 5

Bude mít nejméně polovina studentů zájem specializované semináře?

Výzkumné otázky jsou v tomto případě opět dvě. Výzkumná otázka č. 4 se týká všeobecných sester, zda mají zájem o doškolovací kurzy zaměřené na zvládání strachu ze smrti. Výzkumná otázka č. 5 se zaměřuje na studenty, zda mají zájem o specializované semináře zaměřující se na zvládání strachu ze smrti.

Odpovědi sester byly 12x kladné, tedy mají zájem o doškolovací kurzy. Většina sester, tedy 18, zájem nemá. Výzkumná otázka č. 4 se mi nepotvrdila, ačkoli si myslím, že dvanáct sester z třiceti je dostačující.

Studenti mají zájem o specializované semináře v 17 případech, což je nadpoloviční většina. Záporná odpověď byla uvedena 13x. Dle otázky č. 8 v dotazníku by se studenti rádi naučili hlavně komunikaci s pacientem, zvládat stresové situace, naučit se „nebrat si práci domů“, naučit se lepší péči o tělo, naučit se zvládat úmrtí na nočních směnách a co mne zaujalo naučit se brát smrt jako součást života.

9 Závěr

Snahou mé práce bylo zmapovat pocity všeobecných sester a studentů zdravotnických oborů při kontaktu s pacientem v terminálním stadiu, dále z čeho mají v přítomnosti smrti strach a jaké jsou jejich osobní strategie zvládnání strachu.

Z výzkumu vyplynuly zajímavé výsledky. Zjistili jsme, že téměř jedna třetina všeobecných sester cítí při kontaktu s umírajícím strach a měla by zájem o speciální doškolovací kurzy. Myslím si, že do budoucna by se měla věnovat pozornost této problematice a nabídnout všeobecným sestřím takové možnosti, aby se svým strachem vypořádaly, nejen již zmíněnými kurzy, ale například i supervizí, koučingem, případně i návštěvou psychologa.

Naproti tomu 70% studentů, což jsou dvě třetiny, cítí při kontaktu s umírajícím strach. Toto číslo je alarmující. Domnívám se, že by bylo vhodné tomuto předcházet již v prvních hodinách praxe na střední zdravotnické škole. Dále si myslím, že by bylo vhodné vykonávat praxi na odděleních paliativní péče, tedy na onkologickém oddělení nebo v hospici s kompetentním dozorem.

Z výzkumu vyplynulo, že zdravotní sestry nejčastěji pociťují při kontaktu s umírajícím smutek, což je zajímavé. Myslím si, že je to proto, že s pacienty hospitalizovanými déle se mohou utvářet bližší vzájemné vztahy. Pro sestry to pak může být velký emocionální zásah. Domnívám se, že zde by opět mohly prospět různé kurzy zaměřené na zvládnání emocí.

Z odpovědí studentů mne zaujalo, že ve větší míře cítí bezmoc. Myslím si, že je to nedostatkem zkušeností s péčí o pacienty v terminálním stadiu. Nevědí, co očekávat, nevědí, jak adekvátně reagovat a čím víc jsou bezmocní, tím více i pociťují beznaděj. Doporučila bych také již na středních školách povinnou praxi na odděleních, kde se zabývají paliativní péčí. Nemuselo by se nutně jednat o onkologická oddělení nebo hospice, ale například o praxi na geriatrickém oddělení nebo v léčebně dlouhodobě nemocných. Myslím si, že je to dobrá příprava pro budoucí profesní život.

Z výzkumu též vyplynulo, že všeobecné sestry i studenti se bojí komunikace s pacienty v terminálním stadiu a s jejich rodinami. Jedná se o strach z komunikace jak před sdělením infaustní prognózy, tak i po sdělení infaustní prognózy, strach z komunikace s pozůstalými, strach z komunikace o pacientově prognóze. Zdravotníci by měli zvládat zásady správné komunikace a necítit při tom nepříjemné pocity, nebo dokonce strach. Jak toho dosáhnout? Nabízí se zde opět možnost různých kurzů zaměřených na nácvik takových komunikací, či praxe nebo stáž na odděleních paliativní péče.

Tato práce pro mě znamenala velký osobní přínos. Dozvěděla jsem se více o přístupu všeobecných sester a studentů k umírajícím pacientům, o jejich pocitech, o tom, z čeho mají největší strach a ovládacích strategiích. Myslím si, že to změnilo i můj osobní pohled na péči o umírající a v praxi již budu k tomuto problému přistupovat jinak.

10 Seznam použité literatury

1. BAŠTECKÁ, B.;GOLDMANN, P. *Základy klinické psychologie*. 1. vyd. Praha : Portál, 2001. 440 s. ISBN 80- 7178- 550-4.
2. BUŽGOVÁ, R. *Měření úzkosti a strachu u studentek v ošetrovatelství*. Kontakt [online] 2010, [cit. 13. listopadu], s 264 – 271. Dostupný z <<http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120423132452927593.pdf>> ISSN 1804 - 7122
3. HAŠKOVCOVÁ, H. *Thanatologie, Nauka o smrti*. Praha 5 : Galén, 2000. 191 s. ISBN 80-7262-034-7
4. JAKOBY, B. *Tajemství umírání* . Liberec : Dialog, 2005. 127. s ISBN 80-86271-42-8
5. KAPOUNOVÁ, G. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 1. vyd. Praha 7 : Grada Publishing, 2007. 352 s. ISBN 978-80-247-1830-9
6. KISVERTOVÁ, H. *Ošetrovatelská diagnóza „úzkost ze smrti“ v české ošetrovatelské praxi*. Kontakt [online] 2012, roč. 14, č. 1 [cit. 15. června], s. 21 – 29. Dostupný z <<http://casopis-zsfju.zsf.jcu.cz/kontakt/administrace/clankyfile/20120424113625855035.pdf>>. ISSN 1804-7122
7. KŘIVOHLAVÝ, J.;PEKENKOVÁ, J. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha 7 : Grada Publishing, 2004. 80 s. ISBN 80-247-0784-5
8. KŘIVOHLAVÝ, J. *Sestra a stres, příručka pro duševní pohodu*. 1.vyd. Praha7 : Grada Publishing, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3149-0
9. MATZO, M.;SHERMAN, W. D., *Palliative Care Nursing, Duality Care to the End of Life*. 1. vyd. New York : Springer Publishing, 2010. 576 s. ISBN 978-0-8261-5792-8
10. MARKOVÁ, M. *Sestra a pacient v paliativní péči*. Praha 7 : Grada Publishing, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1
11. MÍČEK, L. *Duševní hygiena*. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1984. 208 s. ISBN 14-400-84
12. MLÝNKOVÁ, J. *Pečovatelství 2. díl*. 1. vyd. Praha 7 : Grada Publishing, 2010. 320 s. ISBN 978-80-247-3185-8
13. MUNZAROVÁ, M. *Eutanazie, nebo paliativní péče?*. 1.vyd. Praha 7 : Grada Publishing, 2010. 108 s. ISBN 80-247-1025-0

14. NAKONEČNÝ, M. *Lidské emoce*. 1. vyd. Praha 2 : Academia, 2000. 335 s. ISBN 80-200-0763-6
15. PAULÍK, K. *Psychologie lidské osobnosti*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2010 ISBN 978-80-247-2959-6
16. PARKES, C. A KOL. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. 1. vyd. Brno : Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 180 s. ISBN 978-80-87029-23-7
17. ŠTEFAN, J.;MACH, J, *Soudně lékařská a medicínsko právní problematika v praxi*. 1. vyd. Praha 5 : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-0931-7
18. RAUDENSKÁ, J.;JAVŮRKOVÁ A. *Lékařská psychologie ve zdravotnictví*. 1. vyd. Praha 7 : Grada Publishing, 2011. 304 s. ISBN 978-80-247-2223-8
19. TVRDÁ, P. *Umírání a smrt očima zdravotních sester*. [online]. 2011 [cit. 12. června]. Bakalářská práce. Masarykova Univerzita, Katedra Sociální Pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Martin Stanoev. Dostupné z [www<http://is.muni.cz/th/321533/pdf_b/umirani_finale.txt>](http://is.muni.cz/th/321533/pdf_b/umirani_finale.txt)
20. VENGLÁŘOVÁ, M. A KOL. *Sestry v nouzi, syndrom vyhoření, mobbing, bossing*. 1. vyd. Praha 7 : Grada Publishing, 2011. 192 s. ISBN 978-80-247-3174-2

11 Seznam grafiky

Seznam obrázků:

Obr. 1 Výskyt úmrtí na oddělení	25
Obr. 2 První kontakt studentů s pacientem v terminálním stadiu.....	26
Obr. 3 Nejčastější pocity sester	27
Obr. 4 Nejčastější pocity studentů.....	28
Obr. 5 Pocity sester a studentů při kontaktu s pacientem v terminálním stadiu.....	29
Obr. 6 Výskyt obav u sester.....	30
Obr. 7 Výskyt obav u studentů.....	31
Obr. 8 Společné srovnání nejčastějších strachů sester a studentů.....	34
Obr. 9 Zájem sester o speciální doškolovací kurzy.....	40
Obr. 10 Zájem studentů o speciální doškolovací semináře	41

Seznam tabulek:

Tab. 1 Největší strachy sester.....	32
Tab. 2 Největší strachy studentů.....	33
Tab. 3 Výčet osobních zvládacích strategií strachu sester.....	35
Tab. 4 Výčet osobních ovládacích strategií studentů.....	36
Tab. 5 Strategie nejčastějších strachů sester.....	37
Tab. 6 Strategie nejčastějších strachů studentů	38
Tab. 7 Přehled činností, co by se sestry chtěli naučit.....	42
Tab. 8 Přehled činností, co by se studenti chtěli naučit	43

12 Seznam příloh

Příloha A – dotazník pro všeobecné sestry

Příloha B – dotazník pro studenty zdravotnických oborů

Příloha A – dotazník pro všeobecné sestry

Dobrý den,

Jmenuji se Lucie Hejská a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás tímto poprosit o vyplnění dotazníku, který máte v ruce.

Dotazník je zcela anonymní a výsledky použiji pouze já za účelem vypracování mé bakalářské práce na téma Sestra a strach ze smrti. Prosím kroužkujte vždy jen jednu odpověď, případně se řiďte instrukcemi u otázek. Předem Vám děkuji za spolupráci.

1. Jak často se v průměru na svém oddělení setkáváte se smrtí?

- A. 1 – 2 za měsíc
- B. 3 – 6 za měsíc
- C. 7 – 10 za měsíc
- D. víckrát

2. Jaké pocity nejčastěji zažíváte při kontaktu s klientem v terminálním stadiu po sdělení infaustní prognózy? (zaškrtněte 3 odpovědi)

- A. smutek
- B. vztek
- C. bezmoc
- D. strach
- E. úleva
- F. soucit
- G. pocit apatie
- H. beznaděj
- I. doplňte své

3. Cítíte při kontaktu s umírajícím strach?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Strach přímo ne, jen nepříjemné pocity
- D. Doplňte své

4 Vyberte prosím z následujícího výčtu 3 odpovědi, které odpovídají tomu, z čeho máte největší strach :

- A. Strach komunikovat s pacientem před sdělením infaustní diagnózy.
- B. Strach komunikovat s pacientem po sdělení infaustní prognózy.
- C. Připomenutí vlastní smrtelnosti.
- D. Připomenutí smrtelnosti blízkých osob.
- E. Strach z neznáma ve smyslu nejistoty co bude po smrti.
- F. Strach z vlastní bezmocnosti, z důvodu nedostatku zkušeností s blízkostí smrti.
- G. Strach z duchů a mimosvětských událostí.
- H. Strach, že pacient trpí a já mu nemohu pomoci.
- I. Strach z péče o tělo.
- J. Strach z ponechání těla na oddělení před odvozem na patologii.
- K. Strach komunikovat s pacientem o jeho prognóze.
- L. Strach z komunikace o poslední vůli, jeho posledním přání.
- M. Strach z vlastní víry a zodpovědnost za svá rozhodnutí.
- N. Strach z komunikace s pozůstalými.
- O. Strach z předávání osobních věcí.
- P. Strach, že neovládnu své emoce.
- Q. Jiné

5. Jaké jsou obecně vaše strategie zvládnání strachu, který máte v blízkosti smrti? Co Vám pomáhá strach zvládat? *(vypište co nejvíce způsobů, metod, které Vám pomáhají zmírnit jakýkoliv výše zmíněný strach ze smrti. Např. Máte-li strach z duchů, tak po úmrtí pacienta otevřete okno, aby duše mohla ven.)*

.....

.....

.....

.....

.....

6. Vraťte se k otázce č. 4 a vypište zde Vaše tři nejčastější strachy a ke každému z jich uveďte, co Vám pomáhá tento strach zmírnit.

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

7. Máte zájem o speciální doškolovací kurzy zaměřené na strategie zvládnání strachu ze smrti?

A. Ano

B. Ne

8. Co byste se chtěla učit ,aby Váš strach ze smrti byl menší?

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

Děkuji za Vaši spolupráci.
Lucie Hejská
L.Hejska@seznam.cz

Příloha B – dotazník pro studenty

Dobrý den,

Jmenuji se Lucie Hejská a jsem studentkou Fakulty zdravotnických studií Univerzity Pardubice. Chtěla bych Vás tímto poprosit o vyplnění dotazníku, který máte v ruce.

Dotazník je zcela anonymní a výsledky použiji pouze já za účelem vypracování mé bakalářské práce na téma Sestra a strach ze smrti. Prosím kroužkujte vždy jen jednu odpověď, případně se řiďte instrukcemi u otázek. Předem Vám děkuji za spolupráci.

1. Kdy jste se poprvé setkal/a s pacientem v terminálním stadiu?

- A. na střední zdravotnické škole při praxi
- B. na vysoké zdravotnické škole při praxi
- C. setkala jsem se již dřív (umírající příbuzný, kamarád, aj.)

2. Jaké pocity nejčastěji zažíváte při kontaktu s klientem v terminálním stadiu po sdělení infaustní prognózy? (zaškrtněte 3 odpovědi)

- A. smutek
- B. vztek
- C. bezmoc
- D. strach
- E. úleva
- F. soucit
- G. pocit apatie
- H. beznaděj
- I. doplňte své

3. Cítíte při kontaktu s umírajícím strach?

- A. Ano
- B. Ne
- C. Strach přímo ne, jen nepříjemné pocity
- D. Doplňte své.....

4. Vyberte prosím z následujícího výčtu 3 odpovědí, které odpovídají tomu, z čeho máte největší strach :

- A. Strach komunikovat s pacientem před sdělením infaustní diagnózy.
- B. Strach komunikovat s pacientem po sdělení infaustní prognózy.
- C. Připomenutí vlastní smrtelnosti
- D. Připomenutí smrtelnosti blízkých osob
- E. Strach z neznáma ve smyslu nejistoty co bude po smrti
- F. Strach z vlastní bezmocnosti, z důvodu nedostatku zkušeností s blízkostí smrti
- G. Strach z duchů a mimosvětských událostí.
- H. Strach, že pacient trpí a já mu nemohu pomoci.
- I. Strach z péče o tělo.
- J. Strach z ponechání těla na oddělení před odvozem na patologii.
- K. Strach komunikovat s pacientem o jeho prognóze.
- L. Strach z komunikace o poslední vůli, jeho posledním přání.
- M. Strach z vlastní víry a zodpovědnost za svá rozhodnutí
- N. Strach z komunikace s pozůstalými.
- O. Strach z předávání osobních věcí.
- P. Strach, že neovládnu své emoce.
- Q. Jiné

5. Jaké jsou obecně vaše strategie zvládnání strachu, který máte v blízkosti smrti? Co Vám pomáhá strach zvládat? *(vypište co nejvíce způsobů, metod, které Vám pomáhají zmírnit jakýkoliv výše zmíněný strach ze smrti. Např. Máte-li strach z duchů, tak po úmrtí pacienta otevřete okno, aby duše mohla ven.)*

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

6. Vraťte se k otázce č. 4 a vypište zde Vaše tři nejčastější strachy a ke každému z jich uveďte, co Vám pomáhá tento strach zmírnit.

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

7. Máte zájem o specializované semináře zaměřené na zvládání strachu ze smrti?

- A. Ano
- B. Ne

8. Co byste se chtěla učit ,aby Váš strach ze smrti byl menší?

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

Děkuji za Vaši spolupráci.

Lucie Hejská

L.Hejska@seznam.cz

