

Doprovázení umírajících z pohledu pracovníků pomáhajících profesí na LDN

Tereza Tomanová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Tereza Tomanová**
Osobní číslo: **H10716**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Doprovázení umírajících z pohledu pracovníků pomáhajících profesí na LDN**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti thanatologie a doprovázení umírajících.

Příprava metodiky výzkumné části.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovorů.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

ARIÉS, Philippe. Dějiny smrti, Díl 1: Doba ležících. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-286-

0.

BLUMENTHAL-BARBY, Kay. Kapitoly z thanatologie. Praha: Avicenum. 1987.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: Nauka o umírání a smrti. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. Paliativní péče: pro sestry všech oborů. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1295-4.

ŠVARÍČEK, Roman a ŠEĎOVÁ, Klára a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Renata Polepilová

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

30. listopadu 2012

Termín odevzdání bakalářské práce:

3. května 2013

Ve Zlíně dne 12. února 2013


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 23. 4. 2013.

.....

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

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

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

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

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

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

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

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

3). 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 užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

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

ABSTRAKT

Práce se zabývá procesem umírání, který probíhá na nemocničním oddělení LDN a postojem, který k tomuto procesu zaujímají pracovníci tohoto oddělení. Teoretická část práce se předně věnuje oboru thanatologie, který nám tento proces přibližuje. Chceme zde zmínit také truchlení, které k procesu umírání a následné smrti neodmyslitelně patří. Za důležitou považujeme také zmínku o oddělení LDN, na kterém budeme provádět výzkum pro praktickou část naší práce. V praktické části jsou na základě kvalitativního výzkumu provedeny rozhovory s pracovníky na oddělení LDN. Konkrétně jsou to všeobecné zdravotní sestry, sestry ošetřovatelky a sociální pracovníce, které přicházejí do kontaktu s pacienty, ale hlavně s jejich nejbližšími. Zajímalo nás, zda je vůbec možné strach ze smrti a umírání přiblížit a zmírnit samotnému umírajícímu a jeho nejbližším. Cílem práce bylo zjistit, zda je možné, podle pracovníků na LDN, zkvalitnit ty služby na oddělení LDN, které se umírajících pacientů a jejich příbuzných přímo týkají.

Klíčová slova:

Thanatologie, umírání, LDN, truchlení, paliativní péče

ABSTRACT

Bachelor thesis deals with the process of dying in hospital department Long-Term Care Unit and attitude of staff to this topic. The theoretical part is mainly focused on field of thanatology, which approaches us to this process. Also, we want to mention mourning like an inherent part of the process of dying and subsequent death. It is worth mentioning Long-Term Care Unit where we will make a research for practical part of thesis. Interviews conducted on qualitative research were realized with staff of the hospital department Long-Term Care Unit. Especially nurses, nursing sisters and social workers which are in close contact with patients and their close relatives. We wanted to research if it is possible fear of death and dying approximate and alleviate to dying himself and his close relatives. The goal of thesis was to investigate if there is a possibility, according to staff of the Long-Term Care Unit, to improve services that are concerned with dying patients and their close relatives.

Keywords:

Thanatology, dying, Long-Term Care Unit, mourning, palliative care

Ráda bych poděkovala svojí vedoucí bakalářské práce paní Mgr. Renatě Polepilové za trpělivost a potřebnou inspiraci k psaní a dokončení této práce. Děkuji celé rodině za trpělivost, kterou projevili k mé osobě během dní, které jsem strávila nad touto prací. A v neposlední řadě musím poděkovat osobě, díky které jsem tuto práci vůbec začala psát. Děkuju Terezce Bursové, úžasné pracovníci v pomáhající profesi, která je plně oddaná myšlence pomáhat lidem.

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

Člověk umírá tolikrát, kolikrát ztrácí svoje nejbližší.

Publius Syrus

OBSAH

ÚVOD	10
I. TEORETICKÁ ČÁST	11
1 THANATOLOGIE JAKO OBOR	12
1.1 O OBORU THANATOLOGIE.....	12
1.2 UMÍRÁNÍ	13
1.2.1 Fáze umírání.....	13
1.3 HISTORIE SMRTI A UMÍRÁNÍ.....	14
1.3.1 Pojetí smrti v historii.....	15
1.3.2 Pohřbívání a tradice během procesu umírání v historii.....	15
1.3.3 Představy o duši a posmrtném životě v historii.....	16
1.4 TRUCHLENÍ.....	16
1.4.1 Psychologická teorie truchlení	17
1.4.2 Biologická teorie truchlení	17
1.4.3 Sociologická teorie truchlení.....	17
1.5 KOMUNIKACE V PALIATIVNÍ PÉČI.....	18
2 PORADENSTVÍ V OBLASTI SMRTI A UMÍRÁNÍ	20
2.1 CÍLE PORADENSTVÍ.....	20
2.2 METODY PORADENSTVÍ.....	21
3 LDN	23
3.1 O ODDĚLENÍ	23
3.2 ODLIŠNOSTI MEZI LDN A HOSPICEM.....	23
II. PRAKTICKÁ ČÁST	24
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	25
4.1 CÍL VÝZKUMU	25
4.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	25
4.3 VOLBA STRATEGIE VÝZKUMU A VÝZKUMNÝCH METOD	26
4.3.1 Výběr výzkumného vzorku	26
4.3.2 Výběr metody sběru dat.....	26
4.3.3 Zajištění vstupu do terénu	28
5 REALIZACE VÝZKUMU, ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	29
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	29
5.2 INTERPRETACE DAT	32
ZÁVĚR	36
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	38
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	40
SEZNAM OBRÁZKŮ	41

SEZNAM TABULEK.....	42
SEZNAM PŘÍLOH.....	43

ÚVOD

Téma smrti a umírání je velmi choulostivým tématem při běžné konverzaci. Celý průběh našeho života doprovází různé důležité, příjemné či nepříjemné životní situace. Naše vlastní narození, onemocnění, příbuzenské vztahy, jejich kvalita apod. Jsou to každodenní záležitosti, o nichž většinou nemáme problém hovořit. Pak se ale může stát, že onemocnění je vážnější, příbuzenské vztahy se mohou začít zhoršovat vlivem přirozené, ne však běžné situace. Je velmi těžké, dá se říct téměř nemožné připravit se na smrt blízké osoby. Tím spíš je obtížné připravit se na smrt vlastní. Je s podivem, jak se v průběhu let měnil přístup ke smrti a strachu z ní. Naši předkové neměli ze smrti takové obavy jako lidé v dnešní společnosti. Snad je to způsobeno tím, že dnes lidé věnují příliš času a energie věcem, které nejsou až tolik důležité, i když ve chvíli, kdy je řeší, jim připadají jako ta nejdůležitější věc na světě. V naší vyspělé společnosti, kde přestal být způsob plození dětí tabu, se o smrti i nadále hovoří jen velmi málo. Je to životní proces stejně jako narození, dospívání a plození dětí. Samozřejmě je to způsobeno jinými hodnotami a způsobem života, k němuž není možné se vrátit.

Proces umírání nebyl dříve spojen s nemocničním prostředím a prostředím hospicovým. Lidé umírali doma smířením s rodinou a se svým životem. Dnes v domácím prostředí umírá jen malý zlomek smrtelně nemocných pacientů. Většina z nich skoná v nemocnici. V cizím prostředí, kde u něj jen v ojedinělých případech zůstává rodina až do jeho posledního vydechnutí. S umírajícím pacientem je v těchto chvílích obvykle v nejbližším kontaktu pouze nemocniční personál, který nemůže nahradit rodinu ani vlastními silami přizpůsobit prostředí umírajícímu tak, aby mu jeho odchod usnadnil. Jsme přesvědčeni, že je možné tyto podmínky nabídnout nejen v hospicovém prostředí, kde jsou pracovníci připraveni na to, že jejich pacienti nemají velké šance na uzdravení a že v jejich zařízení dochází k úmrtí skoro denně, ale že je možné toto prostředí zajistit i na standardních nemocničních odděleních, kde k úmrtím dochází neméně často.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 THANATOLOGIE JAKO OBOR

Na začátek této práce musíme zmínit pojem thanatologie. Díky tomuto pojmu je možné se dostat hlouběji do problematiky smrti a umírání.

„Tento obor je většinou definován jako interdisciplinární vědní obor o smrti a dalších jevech, které jsou s ní spojeny. Thanatologie je rozptýlena do více vědních oborů: psychologie, teologie, medicína, sociologie a jiné a to proto, že každý z těchto oborů má na smrt jiný úhel pohledu.“ (Haškovcová, 2000, s. 142)

1.1 O oboru thanatologie

Na začátku kapitoly jsme zmínili fakt, že obor thanatologie je oborem interdisciplinárním. Jeho zájem se obrací na pojem smrti a na další procesy a pojmy, které jsou se smrtí spojeny.

Ten, kdo se tomuto oboru více věnuje, by se měl seznámit s následujícími okruhy:

„-fenomén smrti: smrt jako danost, smrt jako nutná podmínka života, smrt nejen jako možnost, nýbrž jako nastávající skutečnost, smrt v historických proměnách: jak ji přijímali lidé a co si o ní mysleli filosofové a teologové“ (Haškovcová, 2000, s. 144)

„-proces umírání: »bezbolestný« a bolestný, krátký a dlouhý, umírání v historických proměnách: dříve a dnes, ars moriendi a umění doprovázet, základní formy lékařského přístupu k umírajícím, domácí model umírání, institucionalizovaný model umírání, psychické a spirituální potřeby umírajících a jejich rodin“ (Haškovcová, 2000, s. 144)

Je žádoucí, aby lidé, kteří jsou denně (ve svém zaměstnání) v kontaktu s umírajícími lidmi a jejich blízkými, byli dostatečně vzdělaní v oboru thanatologie, který se zabývá mimo jiné výše zmíněnými okruhy, jež se smrti velmi těsně dotýkají. Nejen lékaři, ale i sestry a jiný ošetřující personál by měl mít povědomí o tom jak komunikovat s umírajícími. Je samozřejmě pochopitelné, že komunikace v této oblasti je velmi obtížná a ne každý dokáže komunikovat s umírajícími tak, jak by si představoval nebo jak je to podle většinové společnosti vhodné. Podle Haškovcové je možné, že se často může objevit „negligace neboli vytěsnění smrti je nejen pravidelné, ale i fyziologické.“ (Haškovcová, 2000, s. 144)

Negligace je tedy přirozená pro většinu lidí. U zdravotnického personálu, který je se smrtí denně v kontaktu, je negligace podle našeho názoru potlačena. Není však zcela eliminová-

na, hlavně ve vztahu k vlastní smrtelnosti. Proto se domníváme, že je velmi pravděpodobné, že není možné dostatečně připravit umírajícího a jeho blízké na jejich vlastní konec, když samotný ošetřující personál nemá povědomí o tom, jak se na vlastní smrt připravit a jak na ni připravit i své nejbližší okolí.

1.2 Umírání

Je velmi těžké přesně definovat tento pojem. Z lékařského hlediska je fáze umírání u konce až tehdy, kdy zemřela poslední buňka organismu. Ze sociálního hlediska mluvíme o konci umírání už tehdy, kdy odejde jeho vědomí. (Blumenthal-Barby, 1987, s. 41)

„Chápat období umírání plně autonomně, jako by bylo nezbytné pro naplnění života a konečné rozvinutí osobnosti umírajícího, nezbytně znamená nebrat v úvahu tuto tezi pevného spojení s dosavadním životem. Na druhé straně se nemohou ani ti, kdo o umírajícího pečují, ať jsou to blízcí příbuzní a přátelé nebo terapeutický kolektiv nemocnice, příp. oddělení, kde je ošetřován, odpoutat od vlastního života a svých postojů.“

(Blumenthal-Barby, 1987, s. 44)

1.2.1 Fáze umírání

Pět fází umírání podle Elisabeth Kübler-Rossové.

První fáze: odmítání přijmout pravdu a izolace, šok, popření: Já ne! První fáze bývá velmi často prožívána v šoku. Ošetřující musí respektovat popírání nemocného, ale jeho iluzi nepodporovat. Musí trpělivě čekat na změnu postoje umírajícího a nesmí promeškat okamžik, kdy pacient poprosí o podporu.

Druhá fáze: hněv: Proč já? V tomto období se pacient pomalu začíná vyrovnávat se svým osudem. Umírající již dokáže situaci posoudit, pomalu se vyrovnává se skutečností, že umírá a projevuje se navenek útočností. Svoji zlost si vybíjí na lidech ve svém okolí ať už je to rodina nebo ošetřující personál. Ve chvílích, kdy je pacient sám, stěžuje si na osamělost. Když jej navštíví příbuzní nebo je v jeho blízkosti ošetřující personál má problémy s tím, že nemůže být chvíli sám. Jeho okolí nerozumí tomu, jak se chová, to vede ke zvýšení izolace. Je velmi důležité, aby o tomto období, ve kterém se pacient nachází, věděl především ošetřující personál. Musí umět potlačit svůj hněv vůči pacientovi a chápat jeho stav „ nezřídka se objevila reakce pacientů v podobě výbuchů hněvu a vždy postihla sestry,

kteřé měly službu.“ (Blumenthal-Barby, 1987, s. 65) Schopnost zvládnout tyto reakce pacientů musí být procvičována. Kdyby ošetřující personál špatně reagoval na pacienta v této fázi, pacient by se cítil na celý svůj problém sám a jeho stav by se tím mohl rychleji zhoršovat. V tomto období může ošetřující personál vhodně nasměrovat pacientovu další fázi a tou je Třetí fáze: smlouvání: Možná, že přece jenom já ne! V této fázi umírajícímu začíná docházet vážnost jeho stavu, ale často jen na určitou dobu. Umírající slibuje, co všechno v budoucnu změní v případě, že se uzdraví. Jaké oběti je schopen přinést pro to, aby žil. Ošetřující musí v této situaci umírajícího pochopit, nesmí ho však podporovat v jeho domněnkách o možném zázračném uzdravení. Čtvrtá fáze: deprese, zoufalství: Co to pro mě znamená? Při nástupu této fáze již může docházet k tělesným změnám. Nemocného opouštějí tělesné síly. V tomto období již ví, že jeho stav se nebude zlepšovat. Nastupuje deprese, smutek. Umírající se snaží oprostít od svých sociálních vztahů. Pátá fáze: přitakání: Ano, musí-li tomu tak být, jsem toho schopen. V mnoha případech je až překvapivé, jak se chování umírajících v této fázi liší od předchozích fází umírání. Pacienti se dokáží plně smířit se svým koncem. (Blumenthal-Barby, 1987, s. 63-68)

1.3 Historie smrti a umírání

Vztah ke smrti se během historického vývoje pozvolna měnil.

„Smrt znamenala zpřetrhání všech reálných vztahů, které tvořily kontext života člověka. Bylo třeba se s ní smířit, zajistit uzavření duchovní a hmotné pozůstalosti zemřelého a převzít odpovědnost za řádné rozloučení s ním, ke kterému patřilo pietní pohřbení jeho ostatků.“ (Navrátilová, 2004, s. 143)

Odlišné však byly způsoby pohřbívání a tradice, které se během procesu umírání a následné smrti dodržovaly. Rozdílné byly také představy o duši a posmrtném životě.

„Představy, jež byly spojené s úmrtím a pohřbíváním patří a patřily ke kulturním jevům, které se vyznačovaly značnou konzervativností. V této kapitole chceme naznačit, v jak rozmanitých a symbolických kulturních formách se odehrávaly všechny manipulace a úkony s mrtvým.“ (Navrátilová, 2004, s. 143)

„K opěrným bodům patřilo vědomí, že smrt, i když je přirozená, není ničím žádoucím. Živé zneklidňovaly příznaky smrti a její znamení, chtěli o ní vědět, oddálit ji, nebo se na ni

připravit. Když nastala, museli znát všechny možné důsledky a předcházet jim, a současně vykonat vše, co mohlo mrtvému zajistit důstojnost poslední chvíle i spasení v posmrtném životě.“ (Navrátilová, 2004, s. 143)

1.3.1 Pojetí smrti v historii

„Smrt byla očekávaná s klidem a rezignací, byla všudypřítomná, bezvýjimečná a spravedlivá rušila všechny rozdíly mezi lidmi. Lidé se s ní běžně setkávali v každodenním životě, reagovali na ni vžitými rituály a hřbitovy byly dokonce místem veřejného dění a zábavy.“ (Navrátilová, 2004, s. 168)

„Odvěký postoj ke smrti, kdy je smrt blízká a důvěrně známá, ale současně i oslabená a zneškodněná, je v přílišném rozporu s naším postojem-smrt nám nahání takovou hrůzu, že se bojíme vyslovit i její jméno.“ (Ariés, 2000a, s. 43-44)

Naši předkové brali smrt jako přirozenou věc. Byla součástí života stejně jako narození dítěte. Neměli ze smrti takový strach jako lidé v dnešní společnosti. Byla součástí života našich předků, kteří se s ní už od malička setkávali, díky společnému soužití prarodičů, rodičů a dětí ve společném domě. Starší členové rodiny měli možnost zemřít tam, kde prožili celý svůj život. Ve svém domě, u své rodiny.

1.3.2 Pohřbívání a tradice během procesu umírání v historii

„Umírání bylo většinou veřejnou záležitostí a rituály s ním spojené měly člověku pomoci se vyrovnat se světem v rovině náboženské i světské. Bylo třeba, aby v okamžiku smrti byl již usmířen s Bohem, rodinou a obcí. V obřadech, provázejících poslední chvíle života, se tak prolínal respekt k řádu duchovního posvátna a světského práva. V křesťanském modelu smrti se tyto rituály zformovaly do stabilního rámce, který tvořilo poslední pomazání (zaopatření), požehnání, loučení a poslední pořízení. Skonat bez zaopatření bylo mezi věřícími pokládáno za nešťastné, neboť byli přesvědčeni, že je předpokladem nabytí Boží milosti a spasení duše. Obavy před smrtí bez této svátosti nacházíme i v lidových modlitbičkách.“ (Navrátilová, 2004, s. 184-185)

„K tradičním obřadům umírání v domácím prostředí patřilo dávat pozůstalým členům rodiny, hlavně dětem, požehnání. Považovalo se za velkou hanbu, když dítě nedostalo od rodičů požehnání.“ (Navrátilová, 2004, s. 186)

Dřívější tradice a zvyky, které se týkaly umírání a smrti byly velmi úzce spojeny s křesťanstvím. V dnešní době, již máme možnost tradice a rituály spojené se smrtí a umíráním vykonávat civilně bez křesťanského vlivu. Tuto možnost dnes využívá většina pozůstalých.

„Zvyk modlit se růžencem se rozšířil po tridentském koncilu. Tehdy se začaly- po vzoru duší v očistci- růžencem omotávat i ruce zesnulého, sepnuté v tradiční poloze středověké ležící sochy, což se děje dodnes.“ (Ariés, 2000b, s. 22) Tento zvyk přetrval. Je však vykonáván pouze u křesťanských obřadů.

„Dokud nebylo zavedeno úřední ohledání mrtvol, museli se sami pozůstalí přesvědčit, zda jde o skutečné úmrtí. Zemřelému dávali před ústa zrcátko či pírkó nebo mu kapali na prsa vosk. Často se totiž stávalo, že domnělý nebožtík později obživil. Strach před pohřbením zaživa byl mezi lidmi nesmírný, neboť ještě v druhé polovině 18. století byli zemřelí pohřbíváni ihned.“ (Navrátilová, 2004, s. 202)

1.3.3 Představy o duši a posmrtném životě v historii

„Dnes sice můžeme tvrdit, že slovo anima označovalo bytost jako celek, tedy včetně těla, nicméně ikonografie obecně a ikonografie náhrobní zvláště nám od 13. století dokazuje, že lidé skutečně chápali smrt jako oddělení duše od těla.“ (Ariés, 2000a, s. 303)

Jednou z věcí, která nevymizela, ani během let byl strach z návratu duše zemřelého. Proto se dříve, ale i nyní v místnosti, kde člověk zemřel, otvírají všechna okna, aby mohla duše vylézt ven. Tato tradice se dodržuje i v nemocničním prostředí.

1.4 Truchlení

Proces truchlení je možné pojmut pomocí tří teorií. První z teorií je psychologická teorie truchlení, kterou se zabýval psycholog Sigmund Freud. Druhou teorií je biologická teorie truchlení, za jejíhož zakladatele je považován psychiatr John Bowlby. Poslední ze zmíněných teorií je sociologická teorie truchlení.

„V české odborné literatuře se s tématem truchlení setkáváme pouze ojediněle především v medicínsky, psychologicky nebo teologicky orientovaných dílech.“

(Kubíčková, 2001, s. 24)

1.4.1 Psychologická teorie truchlení

„Těžké truchlení, reakce na ztrátu nějaké milované osoby, zahrnuje stejné bolestné rozladění, ztrátu zájmu o zevní svět-pokud něčím nepřipomíná zemřelého-ztrátu schopnosti zvolit si nějaký nový objekt lásky-což by znamenalo oplakávaného nahradit-, odvracení každého výkonu, který k památce zemřelého nemá vztah.“ (Kubičková 2001 cit podle Freud, 1971, s. 281)

1.4.2 Biologická teorie truchlení

Podle Bowlbyho je reakce na odloučení od milovaného objektu biologicky zakódována. Domnívá se, že ztráta milovaného objektu není spatřována jako nevratná, ale naopak jako s možností jejího návratu, proto se podle něj během evoluce vyvinula pudová výbava s prvky hledání volání a zemřelého. Tento jev byl vyzkoumán na základě pozorování chování u zvířat. Nemůžeme jej proto aplikovat na chování člověka během truchlení. U truchlení lidí se projevují určité rysy, které jsou charakteristické pouze pro člověka.

(Kubičková, 2001, s. 21)

1.4.3 Sociologická teorie truchlení

Výzkumy sociálních a kulturních antropologů a etnografů přinesly zprávy o tom, že nad ztrátou blízkého člověka trpí všichni lidé, každý však v jiné míře. Podle výzkumů různých společností, podle studie jejich kultury a reakcí na ztrátu blízkých osob bylo zjištěno, že ve většině z nich existuje snaha o získání ztracené osoby zpět, a také že většina společnosti věří v posmrtný život a v něm na shledání se zemřelým. (Kubičková, 2001, s. 23)

Velmi probíraným tématem poslední doby je péče o truchlící členy rodiny. I přes negativní účinky, které má truchlení na duševní ale i tělesné zdraví lidí se většina truchlících s tímto stresem vypořádá. Tento proces však může trvat různě dlouho. Je velmi obtížné posoudit, která z osob zvládne tento psychický stres sama a která bude potřebovat odbornou pomoc.

(O'Connor, Aranda, 2005, s. 231)

V této části se zmíníme ještě o komplikovaném truchlení, které může vzniknout u některých pozůstalých. Projevuje se neobvykle dlouhou dobou smutku, depresivními úzkostnými stavy až zhoršením zdravotního stavu. Je velmi obtížné analyzovat, která osoba by mohla být komplikovaným truchlením zasažena. (O'Connor, Aranda, 2005, s. 232)

1.5 Komunikace v paliativní péči

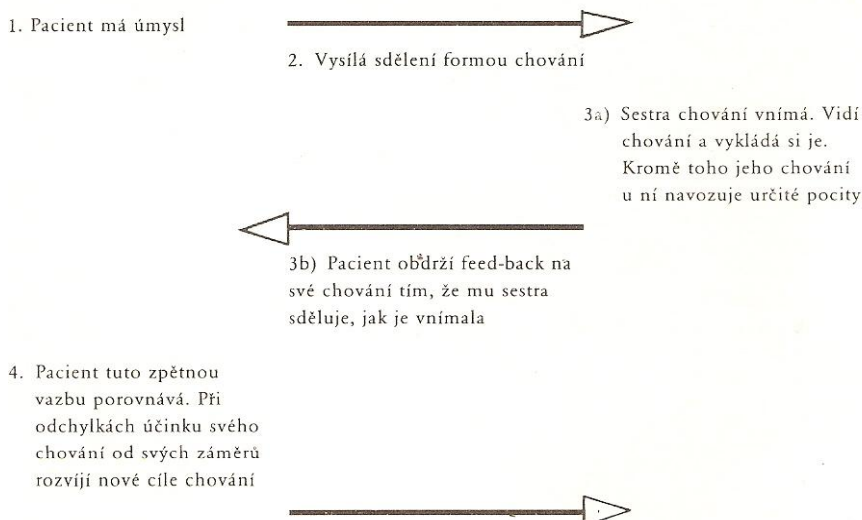
„Paliativní přístup představuje sadu základních znalostí a dovedností, které mohou použít všichni zdravotničtí pracovníci, jež se starají o pacienty s život-ohrožujícím či terminálním onemocněním.“ (O'Connor, Aranda, 2005, s. 15)

Komunikace v paliativní péči je nezbytným aspektem při práci s umírajícími pacienty. Dobrá komunikace s umírajícími pacienty ovlivňuje pozitivně nejen jejich psychický stav, ale může také příznivě působit na stav fyzický. „V literatuře o paliativní péči se stále častěji vyskytuje důraz na komunikační dovednosti jako jeden z hlavních faktorů optimálního uspokojení potřeb pacienta.“ (O'Connor, Aranda, 2005, s. 30)

Cílem komunikace s pacientem by mělo být zhodnocení problémů pacienta. Je však důležité, aby byla zajištěna pozdější profesionální intervence, například psychologické poradenství. (O'Connor, Aranda, 2005, s. 30)

Chybějící vzdělání v této oblasti, nedostatek času a dovedností mohou komplikovat komunikaci ve většině zdravotnických zařízení. Komunikace většinou probíhá náhodně, není nijak řízena ani připravována a v mnohých případech není vedena správně. Ne každý člověk je sám o sobě schopen v oblasti smrti a umírání vést kvalitní rozhovor.

Rozhovor není jen o výměně slov. Během rozhovoru je nutné také porozumění beze slov, gesta, dotyky, emoční zapojení. Připojujeme model se základními principy komunikace mezi pacientem a zdravotní sestrou od Schwäbische a Simse.



Obrázek 1 Základní principy komunikace podle Swäbische a Simse

Zdroj: (Blumenthal-Barby, 1987, s. 76)

Je nutné, aby zdravotnický personál byl v těchto oblastech dostatečně vzděláván a dodatečně informován o nových postupech formou kurzů probíhajících i v průběhu výkonu jejich povolání.

„Efektivní komunikace vyžaduje znalosti. Sestry potřebují znát pravděpodobné příčiny pacientovi tísně v dané situaci a musí být schopné správně odhadnout skryté problémy či obavy. Nezbytným předpokladem efektivního terapeutického rozhovoru jsou výborné komunikační dovednosti.

Podle Maguire (1999) efektivní komunikace umožní:

- zjistit pacientovy hlavní problémy a pocity
- pomoci při sdělování i přijímání špatných zpráv
- spolupracovat při rozhodování o léčbě
- sledovat nepříznivé reakce pacienta (tělesné i psychické)“

(O'Connor, Aranda, 2005, s. 31-32)

Lidé, kteří se blíží ke konci života, jsou pod velkým psychickým stresem a tento fakt jim jejich bolest nezmiňuje. Naopak se jejich stav může rapidně zhoršovat. Vědomí blízkého konce vyvolává u pacienta a jeho nejbližších mnoho obav, které by správně vyškolený zdravotnický personál měl být schopen zmírnit.

2 PORADENSTVÍ V OBLASTI SMRTI A UMÍRÁNÍ

„Podstata poradenství spočívá ve způsobu pomoci. Pomáhající naslouchá a komunikuje s druhou osobou určitým cíleným způsobem, jímž se jí snaží podnítit k provedení nějakého kroku. Pomocí může být například povzbuzení k nějakému rozhodnutí, týkajícímu se péče, nebo pozornost, kterou věnujeme na prozkoumání toho, jak daná osoba na stávající krizovou situaci reaguje.“ (Parkes a kol., 2007, s. 49)

V poradenství, které se zaměřuje na oblast smrti a umírání je potřeba věnovat pozornost na zmírnění utrpení a na pomoc pacientovi a jeho rodině vyrovnat se s blížícím se koncem pacientova života. (Parkes a kol., 2007, s. 26)

„Péče o pozůstalé může mít nejrůznější podobu-od soucitné a empatické komunikace, přes krizovou intervenci, nejrůznější poradenství až po psychiatrickou péči. Pomoc pozůstalým tedy zahrnuje poměrně široké spektrum-od laické pomoci až po profesionální aktivity.“

(Špatenková, 2008, s. 13)

Poptávka a nabídka služby poradenství pro pozůstalé je v naší zemi minimální. Na rozdíl od projektů, které vznikají v anglosaských zemích. Pozůstalí doufají, že jejich bolest zmizí sama a v tomto pohledu na vzniklou situaci je podporuje i okolí. Pozůstalí jen neradi vyhledávají odbornou pomoc, protože by tím uznali svoji slabost a dokázali by si tím, že se lhalí. Je těžké někomu pomáhat, když dotyčný o pomoc nestojí a přitom by celý proces, který provází smutek ze ztráty blízké osoby, mohl být v mnohém snadnější.

(Špatenková, 2008, s. 15)

2.1 Cíle poradenství

Cílem poradenství pro pozůstalé je umožnit lidem, kteří jsou postiženi ztrátou blízké osoby, projít si svým zármutkem a vyrovnat se se zkušeností ztráty svého blízkého.

Tohoto cíle můžeme dosáhnout prostřednictvím:

Ustavení podporujícího vztahu. Poradenství pro truchlící osoby má základ ve vzniku dobrého vztahu mezi poradcem a klientem. Je potřeba klientovi naslouchat, nesoudit ho a zachovat klid i přes jeho sklíčenost. Musíme klientovi pomoci při vyjádření a popsání jeho pocitů. Jako je hněv, úzkost, pocit viny. Klient má často problém se s těmito pocity svěřit rodině nebo přátelům. Je nutné přesvědčit klienta o tom, že stav, který zažívá je normální

v těchto životních situacích. Je však nutné v tomto přesvědčování začít ve vhodnou dobu. Pokud se budeme snažit klienta tímto způsobem uklidňovat příliš brzy, může mít pocit, že jeho situaci zlehčujeme. Klientovi musíme pomoci také v promýšlení postupů při zvládnutí životních změn, které v životě klienta nastaly kvůli utrpené ztrátě. Po uplynutí určité doby zbývá klientovi jen málo lidí z jeho okolí, kteří jsou ochotni mu naslouchat. To může způsobit pocit izolovanosti od okolí. Poradce proto musí pokračovat v naslouchání a podporovat klienta. Tím mu poskytne pocit jistoty v tomto těžkém období.

(Parkes a kol., 2007, s. 132)

2.2 Metody poradenství

V této kapitole popisujeme podrobně některé z metod, které je možné při poradenství v oblasti smrti a umírání použít.

„Album vzpomínek. Klient, ale i další členové rodiny mohou společně sestavit album vzpomínek (sepsat jakousi „knihu života“). Kniha může obsahovat vyprávění rodinných událostí, památky (fotografie apod.) básně, kresby různých členů rodiny, nejen dětí. Tato aktivita pomáhá vzpomínat a vytvořit si realističtější obraz zemřelého. K albu vzpomínek je možné se kdykoliv podle potřeby vrátit. Např. děti mohou využívat album k reintegraci signifikantní ztráty do svého vyvíjejícího se a měnícího se života.“

(Špatenková, 2008, s. 80)

„Metoda konfrontace se smrtí I. Účastníci cvičení (10-15 lidí) se pohodlně usadí v kruhu. Po krátké relaxaci (5 minut) je vedoucí vyzve, aby jeden z přítomných opustil místnost a na důkaz svého »definitivního« odchodu otočil svou židli směrem z kruhu. Po malé chvilce je vyzván další účastník k odchodu. Skupina mlčí a prožívá postupné ztráty, až dojde k situaci, že na jedné »neotočené« židli sedí poslední a jediný člověk. Cvičení je poměrně jednoduché a bez rizik. Učí frekventanta, že v průběhu života každý člověk prožije celou řadu bolestných ztrát, a že nakonec zůstane sám.“ (Haškovcová, 2000, s. 148)

„Metoda nekrologu. Vedoucí vyzve skupinu účastníků: Představte si blízkého člověka, který byl požádán, aby o vás napsal nekrolog. Vžijte se do jeho úlohy a napište vlastní stručný nekrolog včetně poznámky, jakou písničku si přejete zahrát na pohřbu. Smyslem tohoto cvičení je uvědomit si vlastní konečnost i vlastní cenu, kterou, podle svého mínění,

má každý z nás pro sebe i pro druhé. V případě odmítnutí je třeba diskutovat o jeho příčinách a zřetelně je pojmenovat.“ (Haškovcová, 2000, s. 149)

Přínos této metody je v tom, že si její účastníci uvědomí svoji cenu pro své okolí a často i sami pro sebe.

„Řízená imaginace. Pomáhá klientovi při rekonstrukci reakcí na smrt nebo při nahlížení na ztrátu z jiného úhlu. Příkladem může být „postavení památníku zemřelému“ ve svých představách, oslava životní cesty apod. Klient se též může zabývat fantazií o ukončení truchlení. Jeho úkolem je zjistit, co by to znamenalo, kdyby přestal truchlit (co by ztratil, kdyby se vzdal svého zármutku). (Špatenková, 2008, s. 81)

3 LDN

Na tomto nemocničním oddělení probíhá ošetřování a doléčování pacientů, u kterých již není nutný pobyt v nemocnici, ale jejich zdravotní a mnohdy také sociální stav jim nedovoluje návrat do domácího prostředí. V mnoha případech pacienti na tomto oddělení umírají. Tento fakt je všeobecně známý. I přesto není toto oddělení dostatečně vybaveno pro potřeby umírajících pacientů a už vůbec není připraveno na nároky, které vyžadují rodiny pacientů pro své nejbližší.

3.1 O oddělení

Na LDN jsou poskytovány služby převážně pro geriatrické pacienty. Věkový průměr na těchto odděleních přesahuje 80 let.

„Zajišťuje komplexní péči o geriatrického pacienta od akutní péče, následné péče s rehabilitací a ošetrovatelské péče. Délka hospitalizace v centru klinické gerontologie je dána zdravotním stavem pacienta a potřebou odborné lékařské a ošetrovatelské péče. Po stabilizaci zdravotního stavu a dosažení nejvyšší možné mobilizace pacienta je možné propuštění do ambulantní péče.“ (Krajská nemocnice T. Bati, a.s., 2012)

3.2 Odlišnosti mezi LDN a hospicem

„Prostředí hospice je příjemné a interiér připomíná spíše domov než nemocnici. Běžný denní hospicový režim se výrazně liší od nemocničního a je zcela přizpůsoben potřebám jednotlivých umírajících.“ (Haškovcová, 2000, s. 43)

Oddělení LDN nemá potřebné vybavení ani prostory pro umírající pacienty. Můžeme říct, že i přesto, že na tomto oddělení je vysoká úmrtnost pacientů, není prostředí, ve kterém se pacienti nachází přizpůsobeno jejich potřebám tak, jako v hospicovém prostředí.

„Takže - nemocnice anebo hospice? Odpověď je jednoduchá. Je třeba obojí, protože se k prospěchu pacienta vzájemně doplňují. Pokud ovšem dobře spolupracují, to je nezbytnou podmínkou. Hospic nemůže nahradit nemocnici - a nemocnice nemůže plně nahradit hospic.“ (Svatošová, 2005, s. 105)

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Na začátek naší bakalářské práce jsme si nejprve stanovili cíl výzkumu, určili jsme si výzkumný problém a hlavní a dílčí výzkumné otázky. Zvolili jsme vhodnou výzkumnou strategii a techniku sběru dat. Velmi důležité bylo také zadání kritérií pro výzkumný vzorek. Poté jsme popsali realizaci výzkumu a následnou analýzu a interpretaci dat. V závěru jsou shrnuty výsledky výzkumu.

4.1 Cíl výzkumu

Cílem předkládaného výzkumu bylo zjistit názory pracovníků pomáhajících profesí na LDN na péči, která je poskytována umírajícím a jejich blízkým v oblasti smrti a umírání.

4.2 Výzkumný problém a výzkumné otázky

Výzkumným problémem je zjistit názory a postoje pracovníků pomáhajících profesí na oddělení LDN na péči v oblasti smrti a umírání, která je poskytována umírajícím a jejich blízkým.

Hlavní výzkumná otázka zní: Jak hodnotí pracovníci pomáhajících profesí na LDN péči v oblasti smrti a umírání, která je poskytována umírajícím a jejich blízkým?

„Výzkumné otázky tvoří jádro každého výzkumného projektu. Plní dvě základní funkce: pomáhají zaostřit výzkum tak, aby poskytl výsledky v souladu se stanovenými cíli, a ukazují také cestu, jak výzkum vést. Výzkumné otázky musí být v souladu se stanovenými cíli i výzkumným problémem.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 69) Pro přehlednost jsme rozdělily dílčí výzkumné otázky do tří oblastí, které se týkají péče o umírající na oddělení LDN.

- 1) Jak probíhá komunikace mezi pracovníky pomáhajících profesí na oddělení LDN s umírajícími a jejich blízkými v oblasti smrti a umírání?
- 2) Je péče o pacienty a jejich blízké v oblasti smrti a umírání podle pracovníků pomáhajících profesí na oddělení LDN kvalitní?
- 3) Je podle pracovníků pomáhajících profesí na oddělení LDN možnost zlepšení služeb v této oblasti?

4.3 Volba strategie výzkumu a výzkumných metod

Podle základního metodologického pravidla, „že je přesně třeba definovat výzkumný problém spolu se základní výzkumnou otázkou a jím na míru hledat vhodnou výzkumnou metodu. „ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 22) jsme se rozhodli použít kvalitativní metodu výzkumu. Vzhledem k našemu výzkumnému problému pokládáme kvalitativní metodu výzkumu za nejvhodnější.

4.3.1 Výběr výzkumného vzorku

Pro šetření byl zvolen výzkum u šesti pracovníků pomáhajících profesí na oddělení LDN. Při výběru byl brán ohled na dosažené vzdělání, věk, dobu působení na oddělení a dřívější zkušenost se smrtí a umírajícími pacienty. Záměrem bylo oslovit respondentky, které na oddělení zastávají různé funkce, tím jsou více či méně v kontaktu s pacienty a jejich blízkými, a proto dokáží posoudit zkoumané oblasti objektivněji a z více pohledů. K výběru respondentů byl zvolen způsob přímého oslovení. Díky osobní zkušenosti a osobním kontaktům a také díky předběžné konzultaci otázek z rozhovoru před samotným nahráváním rozhovorů, nevznikly žádné komplikace během výběru výzkumného vzorku.

4.3.2 Výběr metody sběru dat

Jako metodu sběru dat jsme zvolili hloubkový rozhovor, který se dělí na dva hlavní typy. My jsme si pro naši metodu sběru dat zvolili polostrukturovaný typ rozhovoru na redukováném počtu respondentů. Výzkumná metoda vychází z předem připraveného seznamu otázek a témat. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 160)

Jednotlivé otázky byly zapsány do záznamového archu každé respondentky tak, jak se vztahují k dílčím výzkumným otázkám. Mimo úvodní demografické dotazy se další otázky vztahují k oblasti komunikace, kvality péče a možnosti zlepšení služeb na oddělení LDN:

- Demografické údaje: rok narození, vzdělání, doba působení na oddělení, funkce na oddělení

Jako vedlejší otázka, která byla zařazena mezi demografické otázky, byl kontakt se smrtí v předchozím zaměstnání.

- Setkával/a jste se se smrtí i na předchozím oddělení nebo při svém předchozím zaměstnání?

- Jak probíhá komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na oddělení LDN?
- Domníváte se, že je komunikace s umírajícím a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na vašem oddělení na profesionální úrovni?
- Jak časté jsou případy úmrtí na vašem oddělení?
- Zvládáte komunikaci s umírajícími a jejich blízkými tak, jak si představujete?
- Setkal/a jste se během přípravy na vaše povolání s kurzem nebo předmětem, který by vás připravil na komunikaci s umírajícími?
- Byly pro vás tyto předměty dostatečnou přípravou?
- Byl/a jste před příchodem na oddělení připraven/a na to, jak vhodně komunikovat s pacienty a jejich příbuznými v oblasti smrti a umírání? Nabízí vám zaměstnavatel možnost kurzů a dalšího vzdělávání v oblasti paliativní péče?
- Byly by tyto kurzy pro vás přínosem?
- (v případě kladné odpovědi) V čem by podle vás tyto kurzy byly přínosné?
- Domníváte se, že zvládáte být empatický a citlivý, ale zároveň profesionální při komunikaci o smrti a umírání s pacientem a jeho příbuznými?
- Je podle vás rozdíl v péči o pacienta, o kterém víte, že umírá a o pacienta, který má ještě šanci na uzdravení? A v čem?
- Máte nějakou negativní zkušenost s konkrétním případem?
- Máte nějakou pozitivní zkušenost s konkrétním případem?
- Myslíte si, že můžete vytvořit podmínky pro důstojné doprovázení umírajícího?
- Dokážete poradit umírajícímu a jeho blízkým, jak se v nastalé situaci zachovat?
- Chtějí o svém stavu mluvit?
- Znáť podrobnosti?
- Jak vnímáte vztahy na pracovišti?
- Myslíte si, že mohou ovlivnit prostředí, ve kterém se pacient nachází?

- Uvítal/a byste možnost supervizí na vašem oddělení? Pomohly by vám lépe pracovat s umírajícími pacienty?
- Setkal/ a jste se někdy s prostředím hospice?
- (v případě kladné odpovědi) Jak na vás působilo?
- Myslíte si, že je možné podobné prostředí a jeho výhody pro umírající, vytvořit i na vašem oddělení?
- Myslíte si, že by se na vašem oddělení uplatnil například psycholog nebo odborný poradce (dá se říct, průvodce, který by doprovázel umírající), který by byl umírajícím a jeho blízkým kdykoliv k dispozici?

4.3.3 Zajištění vstupu do terénu

Pět z uvedených rozhovorů bylo uskutečněno přímo na oddělení LDN během pracovní přestávky respondentek. Jeden z rozhovorů byl proveden v bytě respondentky, která ze zdravotních důvodů v současné době na oddělení nepracuje.

- Respondentky byly seznámeny s účelem získávání dat a souhlasily se skutečností, že celý rozhovor bude nahráván na počítačovém záznamníku, získané informace budou přepsány a použity k výzkumné analýze.
- Respondentky byly ujistěny o anonymitě výzkumu.
- Souhlas k uskutečnění rozhovorů byl získán od vrchní sestry Karly Vrlové i od náměstkyně pro ošetrovatelskou péči Mgr. Moniky Dleskové.

5 REALIZACE VÝZKUMU, ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Po počátečním sestavení otázek byl proveden pilotní rozhovor s dobrovolnicí, při němž byly odstraněny některé drobné nedostatky ve formulaci otázek. Po těchto úpravách byly otázky přepsány do záznamového archu (viz Příloha P I).

Dalším postupem k provedení rozhovorů bylo předběžné setkání a domluvení samotného nahrávání rozhovorů s respondentkami.

Proto, že sběr dat byl anonymní, jsou zde uvedena jen čísla respondentek.

Tabulka 1 Popis výzkumného vzorku

Respondentka	R1	R2	R3	R4	R5	R6
rok narození	1964	1964	1981	1988	1986	1964
vzdělání	SŠ	VOŠ	VŠ	SŠ	SŠ	SŠ
doba působení na oddělení	3 roky	24 let	1 měsíc	3 roky	6 let	2,5 let
funkce na oddělení	všeobecná sestra	registrovaný zdravotně-sociální pracovník	sociální pracovnice	zdravotnický asistent	všeobecná sestra	staniční sestra
kontakt se smrtí v předchozím zaměstnání	ne	nepřímo	ne	ano	ano	ano

Zdroj: vlastní výzkum, březen 2013

Postupně byly provedeny rozhovory se všemi respondentkami, které byly předem seznámeny s etickými zásadami výzkumu. Informace byly nahrány do počítačového záznamníku. Jednotlivé rozhovory byly v rozmezí 5-10 minut. Poté byly provedeny jejich doslovné přepisy (viz Příloha P II). Dalším krokem bylo zpracovávání rozhovorů. Jejich analýza a interpretace dat včetně závěrečného shrnutí výzkumu, které uvádíme následně.

5.1 Otevřené kódování

Pro analýzu dat jsme zvolili techniku otevřeného kódování. Tato technika je díky své jednoduchosti, ale zároveň účinnosti velmi často používaná v široké škále kvalitativních projektů. (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 211)

„Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na

jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 211)

Přepsané rozhovory byly několikrát přečteny a poté jsme se v nich snažili najít významové jednotky, čímž jsme získali zkrácené verze původních rozhovorů. Dále byly k jednotkám vytvářeny vhodné kódy, které pak byly zařazeny do kategorií.

Tabulka 2 Výsledky otevřeného kódování

KATEGORIE	KÓDY	ÚRYVKY
Komunikace s pacienty a jejich příbuznými	Průběh komunikace	<i>„s jejich příbuznými většinou komunikuje pan doktor“, „to je právě to, s čím sem se tady ještě nesešla“, „záleží to na pacientovi“, „mezeru vidím především v citové zainteresovanosti“, „většinou teda komunikuje s příbuznými staniční nebo lékař. My teda jenom tak jakože méně“, „ty formulky jsou více méně jako naučené“</i>
	Příprava na komunikaci s umírajícím	<i>„ve škole“, „určitě v těch předmětech“, „v metodách sociální práce“, „ted’ je to formou těch kurzů, seminářů“, „nevím, jestli to byl kurz, ale spíš taková přednáška. Nebylo to přímo s umírajícím“, „ukázka, jak bychom měli přistupovat k těm pozůstalým“, „na střední škole jsme měli psychologii a komunikaci“, „komunikaci s pacientem umírajícím a s jeho rodinou“, „byly na jednu stranu dostatečné v té odbornosti, ale více méně se s tím člověk musí stejně vyrovnat sám“, „byly protože, v této oblasti se nic nového více méně jako nevybádalo“</i>
	Další vzdělávání v oblasti komunikace	<i>„no tak člověk se musí vzdělávat pořád“, „pořád se je co učit“, „u nás je nabídka vzdělávání a potom, už záleží na nás, co si z toho vyberem“, „myslím si, že každý kurz, pokud je dobře udělaný je přínosem“, „záleží to individuálně na sestřičkách“, „vybrat kurz vlastně třeba podle jména doktora“, „nejsem si vědoma, že by mě někdo školil v těchto tématech“, „věděla bych, jak mám k příbuzným přistupovat“, „vnesli nějaké změny“, „nějaký jináčí styl rozhovoru“</i>
	Profesionalita pracovníků	<i>„no tak snažím se a myslím si, že snad ano“,</i>

<p>Kvalita služeb</p>	<p>Zkušenosti s umírajícími</p>	<p>„snažíme sa mu pomoct povzbuzovat ho“, „nemůžeme, nemáme tu kompetenci“, „ u těch pacientů, který vám byl bližší, s těmi příbuznými mluvíte jinak, než když pacienta neznáte“, „máme pacienta, klienta, který je těžce nemocný, tak přece jenom je s tím člověk trošičku líp srovnaný, než, když nám přivezou co nejaktivnějšího, který je schopný, soběstačný a najednou se stane něco...“, „myslím si, že děláme všechno, co jde“, „ péče je u všech stejná“, „tak my se snažíme, to v každém případě“</p> <p>„pacient zůstane apatický, nespolupracuje“, „70% toho úspěchu je v tom, že ho člověk povzbuzuje“, „to záleží na vás, jak s ním spolupracujete“, „nemám osobní zkušenost“, „ještě jsme si s ním, když to tak řeknu, laškovali. Byla zábava a najednou ten pacient zemřel. Takže to byla taková situace, na kterou se mi těžko zapomíná“, „a pak se jednou stalo, že si pacient sedl na posteli, vytáhl si sondu, sebral pacientovi ze stolu večeři a snědl celou tu večeři sám. A pacient teda odcházel po svých domů“, „setkala sem se s lidmi, kdy ty rodiny chtějí trávit čas s tím příbuzným“, „nedovedou se prostě smířit vyrovnat se prostě, že ta smrt přichází k těm jejích příbuzným a neustále čekají pomoc a vyžadují jako léčbu“</p>
	<p>Schopnosti v poskytování služeb</p>	<p>„určitě bych dokázala“, „radila pánovi minulý týden“, „hovoříme s nimi, pokud mají příbuzní zájem“, „takže sem ji oslovila a ona otevřela oči“, většinou zajistíme nějakou odbornou pomoc většinou psychologa. Nicméně, nabídnu telefonní číslo, tady mají takže kdykoliv cokoliv budou potřebovat tak si můžou zpětně jako zavolat“</p>

Zlepšení služeb	Osobní názor	„vždycky je co zlepšovat“, „tak určitě by šlo“, „tak zlepšovat se dá vždycky“, „mohlo by být“, „tak ono je vždycky co zlepšovat“
	Fungování kolektivu	„tak já si myslím, že na našem oddělení ten kolektiv je“, „že fungují dobře“, „já vždycky říkám, čím horší oddělení, čím ti pacienti a čím horší prostě práce, tím lepší kolektiv“, „je to takové posílení, když je ta práce nepříjemná, těžká, tak musí ten kolektiv táhnout za jeden provaz“, my tak s kolegama většinou mluvíme o službách, jakou jsme měli službu o pacientech, takže si myslím, že tak nějak...“ „vynikající“
	Rozšíření služeb na oddělení LDN	„mohl by tam být nějaký pokoj, kde by mohla rodina být spolu, než k tomu úmrtí dojde. Kde by vytvořili to, když ta rodina má zájem, aby měli aspoň to soukromí, aby měli takový ten klid“, „já nevím, jestli každý psycholog by byl vhodný, jo, jako pro tu... Jestli by to opravdu tomu člověku pomohlo“, „pokud by kraj byl schopný dodat peníze tak si myslím, že jako není problém“, „možnost psychologa tu je“, „to prostředí je tam na velmi vysoké úrovni pro ty zemřelé. Je tam možnost, ty pokoje jsou obrovské, takže ti příbuzní tam můžou zůstat s nima, jak chtějí doprovodit je a takové“, „v tom materiálním možná nebo to vybavení v tom rozdíl jako nevidím“, „já nevím. Nedovedu si představit, jak by to ti příbuzní využívali, nevím. Myslím si, že je to tak strašně v počátcích ještě nezažité jo. Ti příbuzní se spíš svěří mě. Myslím si, že by nebyli schopní se mu tak otevřít“, „no vhodné by to určitě bylo“

Zdroj: vlastní výzkum, březen 2013

5.2 Interpretace dat

Kódy, které v rozhovorech vznikly, byly během práce s textem přiřazeny do kategorií. Všechny kategorie se prolínají a nelze jednu od druhé přesně oddělit. Nacházíme zde odpovědi, které se vztahují k jednotlivým dílčím otázkám. Kategorie Komunikace s umírajícími a jejich příbuznými se vztahuje k první dílčí výzkumné otázce: Jak probíhá komuni-

kace mezi pracovníky pomáhajících profesí na oddělení LDN s umírajícími a jejich blízkými v oblasti smrti a umírání?

- *Průběh komunikace*- díky informacím, které jsme získali z rozhovorů lze říci, že komunikace s umírajícími pacienty a jejich příbuznými na oddělení není v kompetenci respondentek. Komunikaci zajišťuje většinou lékař, který podává informace o stavu pacienta. Komunikace mezi respondentkami a pacientem nebo jeho příbuznými probíhá jen povrchně a během rozhovorů jsou používány naučené fráze.
- *Příprava na komunikaci s umírajícím*- z uvedených kódů vyplývá, že u většiny respondentek probíhala příprava na komunikaci s umírajícím už ve školách, během jejich přípravy na budoucí zaměstnání. Většina z nich shodně potvrzuje, že teoretická příprava byla dostatečná, praxe však v této oblasti chybí.
- *Další vzdělávání v oblasti komunikace*- respondentky se většinou shodují, že další vzdělávání je v této oblasti velmi přínosné. Potvrzují, že v této oblasti mají určité mezery, které je potřeba doplňovat. Jelikož v této oblasti probíhají určité změny díky novým poznatkům.

Shrnutí: Z kódů, které byly sloučeny do kategorie Komunikace s pacienty a jejich příbuznými, vyplývají odpovědi na jednu z dílčích výzkumných otázek, ve které jsme se ptali na to, jak probíhá komunikace mezi pracovníky pomáhajících profesí, umírajícími pacienty a jejich blízkými.

Respondentky se shodly na tom, že komunikace probíhá většinou přes personál, který má vyšší pracovní kompetence a přímá komunikace respondentek s pacienty je většinou velmi povrchní. Je možné, že tento fakt je silně ovlivněn vzděláváním v této oblasti, které podle dalších výsledků kódování, probíhá jen formou předmětů probíhajících na středních zdravotnických školách. Tyto předměty jsou probírány pouze teoreticky. Praktické procvičování komunikace na školách neprobíhá a neděje se tak ani při kurzech a přednáškách, které probíhají již během výkonu pomáhající profese. Z toho vyplývá, že další vzdělávání v této oblasti neprobíhá. Proto není možný rozvoj komunikačních dovedností těchto pracovníků.

Soubor kódů Profesionalita pracovníků, Zkušenosti s umírajícími a Schopnosti v poskytování služeb tvoří kategorii Kvalita služeb. Tato kategorie se dotýká druhé dílčí výzkumné otázky: Je péče o pacienty a jejich blízké v oblasti smrti a umírání podle pracovníků pomáhajících profesí na oddělení LDN kvalitní?

- *Profesionalita pracovníků*- velký vliv na profesionalitu pracovníků pomáhajících profesí má bohužel osobní vztah k pacientovi a často i k jeho blízkým. Všechny respondentky se však shodují v tom, že se snaží, aby jejich pracovní výkon byl na profesionální úrovni a aby byla péče u všech pacientů na stejné úrovni.
- *Zkušenosti s umírajícími*- zkušenosti mají v této oblasti respondentky ve většině případů pozitivní i negativní. Setkávají se s pacienty, kteří spolupracují a díky tomu je péče o ně snadnější a výsledky celkové léčby pacienta velmi dobré. Mají však také zkušenosti s pacienty a jejich příbuznými, kteří nespolupracují a nemají zájem o komunikaci s pomáhajícím personálem. V těchto případech práci respondentkám ztěžují a tím zhoršují kvalitu poskytovaných služeb.
- *Schopnosti v poskytování služeb*- respondentky se shodují, že podle standardů, které jsou na oddělení nastaveny, jsou jejich schopnosti v poskytování služeb dostatečné. Nemají problém se zvládnutím každodenních činností. Ale v případě, kdy je potřeba odborná pomoc při zvládnutí těžké životní situace, dokáže pacientům a jejich blízkým poradit pouze jedna z vybraných respondentek.

Shrnutí: Z kódů, které byly sloučeny do kategorie Kvalita služeb, vyplývá odpověď na druhou dílčí výzkumnou otázku, zda je péče o pacienty a jejich blízké podle pracovníků pomáhajících profesí na oddělení LDN kvalitní.

Kvalita služeb se odvíjí od profesionality, zkušeností a schopností pracovníků na oddělení, proto byly pro tuto kategorii zvoleny kódy s tímto označením. Respondentky se shodly, že jejich profesionální výkon často ovlivňuje osobní vztah k pacientům a často i k jejich blízkým. Snaží se však s tímto jevem pracovat a jsou přesvědčeny o tom, že i přesto je jejich pracovní výkon na profesionální úrovni. Také v oblasti zkušeností můžeme říct, že většina z respondentek pracuje na oddělení dostatečně dlouhou dobu k získání potřebných zkušeností s konkrétními případy, ať už jsou to případy, kdy pacienti s personálem spolupracují či ne. Schopnosti pracovníků na oddělení LDN samozřejmě vyplývají ze zkušeností. Tyto zkušenosti však nedosahují takové úrovně, aby respondentky dokázaly pomoci jak pacientům, tak jejich blízkým v těžké životní situaci, jakou je blížící se odchod jejich milované osoby. V tomto případě jsme zjistili určité nedostatky v informovanosti respondentek o poskytovaných službách na oddělení LDN.

Pomocí kódů Osobní názor, Fungování kolektivu a Rozšíření služeb na oddělení LDN, které byly sloučeny do kategorie Zlepšení služeb, jsme se snažili odpovědět na dílčí výzkumnou otázku, zda je možné podle pracovníků pomáhajících profesí zlepšení služeb na tomto oddělení.

- *Osobní názor*- všechny respondentky se shodly na tom, že v této oblasti je možné zlepšení.
- *Fungování kolektivu*- respondentky se shodují, že kolektiv na jejich oddělení je velmi dobrý. A to proto, že práce na tomto oddělení je fyzicky a psychicky velmi náročná a podle respondentek by se nedala zvládnout bez dobře fungujícího kolektivu a vzájemné podpory, která díky tomu vzniká.
- *Rozšíření služeb na oddělení LDN*- v rozhovoru jsme se respondentek ptali na to, zda mají zkušenosti s hospicovým prostředím. Většina odpověděla, že ano. Prostředí v hospici považují za velmi vhodné pro umírající pacienty a jejich blízké. Návrh možnosti, že by podobné prostředí bylo vytvořeno i na oddělení LDN všechny respondentky hodnotily kladně. Některé z nich tuto možnost navrhly nezávisle na otázkách během rozhovoru.

Shrnutí: Z kódů, které byly sloučeny do kategorie Zlepšení služeb, jsme dostali odpovědi na třetí výzkumnou dílčí otázku, která v sobě obsahuje název kategorie a to, zda je možné podle pracovníků pomáhajících profesí na LDN zlepšení služeb v této oblasti.

Podle osobního názoru všech respondentek je určitě možné v této oblasti zlepšení služeb. A to zejména v úpravě prostředí, které by mělo být vhodnější pro umírající pacienty a jejich blízké. Na oddělení není vhodné prostředí pro soukromé setkávání členů rodiny, kde by proběhlo smíření se smrtí, jak pacienta tak jeho blízké a následné rozloučení.

Na dobrém fungování kolektivu, který je velmi důležitý pro kvalitní poskytnutí služeb, se také všechny respondentky shodly. Shodly se také na tom, že dobrý kolektiv utváří vhodné prostředí, ve kterém se pacient cítí lépe a tím může docházet k lepším výsledkům při léčbě. V této oblasti proto nevidíme žádné nedostatky.

ZÁVĚR

V závěru práce můžeme přistoupit k zodpovězení hlavní výzkumné otázky, která zněla: Jak hodnotí pracovníci pomáhajících profesí na LDN péči v oblasti smrti a umírání, která je poskytována umírajícím a jejich blízkým?

Z výsledků našeho výzkumu vyplývá, že všechny zkoumané oblasti mají vliv na péči, která je poskytována na oddělení LDN. V oblasti komunikace byly zjištěny mezery v této dovednosti, zvláště u pracovníků s nižšími pracovními kompetencemi. Chybí jim praktické procvičování této dovednosti nejen během jejich přípravy na zdravotnických školách, ale také další vzdělávání v komunikačních schopnostech během výkonu jejich práce. Ne každý člověk má dar vhodně komunikovat s umírajícími pacienty. Proto si myslíme, že by další praktické procvičování této dovednosti pracovníkům v pomáhajících profesích velmi pomohlo. Určitě by se tímto přispělo ke zlepšení služeb na tomto oddělení. Profesionalita pracovníků pomáhajících profesí je silně ovlivněna osobními vztahy k pacientům. I přes tento jev se pracovníci snaží o profesionální jednání během výkonu své práce a sami jsou přesvědčeni o tom, že jejich pracovní výkony jsou na profesionální úrovni. Zkušenosti s prací s umírajícími pacienty a jejich příbuznými mají samozřejmě všichni pracovníci na oddělení LDN. Ne všichni jsou však dostatečně informováni o možnostech dalších služeb, které mohou být pacientům a jejich příbuzným poskytnuty. Konkrétně hovoříme o možnosti konzultace s psychologem, který by v mnoha případech mohl být rodinám i pacientům velmi nápomocen v řešení jejich nelehké životní situace. Z osobních názorů pracovníků jsme zjistili, že je možné zlepšení služeb na tomto oddělení. Změny by se měly týkat zejména úpravy prostředí, které by mělo být vhodnější pro možnosti soukromých návštěv pacientů. Byli jsme velmi příjemně překvapeni z názorů pracovníků na pracovní kolektiv, který je na tomto oddělení podle jejich slov skvělý. V tomto názoru se s nimi shodujeme a souhlasíme s tvrzením jedné z pracovnic, že čím je práce na oddělení náročnější, jak fyzicky tak psychicky, tím je pracovní kolektiv lepší.

Faktorů, které mohou ovlivnit péči o umírající a jejich blízké je určitě více, než jen ty kterými jsme se zabývali v naší bakalářské práci. Problém péče o umírající a jejich blízké byl a bohužel stále je v našem prostředí opomíjen. Lidé se tímto problémem neradi zabývají a snaží se toto nepříjemné období vytěsnit ze svých každodenních myšlenek. Na jednu stranu je to tak správně. Nemůžeme o smrti přemýšlet denně, to bychom pak nemohli žít plno-

hodnotný život. Na druhou stranu pokud se smíříme se svojí smrtelností a smrtelností našich blízkých bude pro nás později jednodušší tento proces přijímat.

V naší práci jsme tento celospolečenský problém řešili pouze na jednom oddělení LDN. Snažili jsme se zmapovat oblasti péče, které se zaměřují na práci s umírajícími a jejich blízkými. Zjistili jsme, že nejen běžný člověk, ale také personál na oddělení, který se se smrtí téměř denně setkává, není schopen být plně nápomocný při řešení problémů, které vznikají v období, kdy nám odchází někdo blízký. Hlavními důvody jsou především nedostatečná odborná zkušenost personálu v této oblasti. Proto navrhujeme osvětu v tomto tématu a to nejen na oddělení LDN, ale pro celou společnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

ARIÉS, Philippe. *Dějiny smrti, Díl 1: Doba ležících*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-286-0.

ARIÉS, Philippe. *Dějiny smrti, Díl 2*. Praha: Argo, 2000. ISBN 80-7203-293-3.

BLUMENTHAL-BARBY, Kay. *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum, 1987.

ČECHOVÁ, Věra, Alena MELLANOVÁ a Hana KUČEROVÁ. *Psychologie a pedagogika II: pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium, 2004. ISBN 80-733-3028-8.

FREUD, Sigmund. *Práce k sexuální teorii a k učení o neurosách*. Praha: Avicenum, 1971.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Praha: Panorama, 1990. ISBN 80-703-8158-

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: Nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7.

KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. ISBN 80-858-6682-X.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. *Světlo na konci tunelu: úvahy o životě a umírání*. Brno: Jota, 2012. ISBN 978-807-4621-451.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert, 1999. ISBN 80-858-3460-X.

SVATOŠOVÁ, Marie. *Hospice a umění doprovázet*. Praha: Ecce homo, 1995. ISBN 80 - 902049 -0 -2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-802-4717-401.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.

O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1295-4.

ZVONÍČKOVÁ, Marie, Jana HEŘMANOVÁ a Hana SVOBODOVÁ. *Etické problémy ošetrovatelské péče*. roč. 22, 7-8. ISSN 1210-0404.

Seznam internetových zdrojů:

Krajská nemocnice T. Bati, a.s. Centrum klinické gerontologie (LDN) [online]. 2012 [cit. 2013-04-28]. Dostupné z: <http://www.kntb.cz/centrum-klinicke-gerontologie-ldn>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

s. strana

R1 respondentka 1

R2 respondentka 2

R3 respondentka 3

R4 respondentka 4

R5 respondentka 5

R6 respondentka 6

LDN léčebna dlouhodobě nemocných

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 Základní principy komunikace podle Swäbische a Simse.....	19
---	----

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Popis výzkumného vzorku.....	29
Tabulka 2 Výsledky otevřeného kódování.....	30

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Otázky k rozhovorům

Příloha P II: Přepisy audiozáznamů rozhovorů s respondentkami R1 – R6

PŘÍLOHA P I: OTÁZKY K ROZHOVORŮM

Otázky k rozhovoru

Demografické otázky:

Jste muž/ žena?

Kolik je vám let?

Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Jak dlouho pracujete na oddělení?

Jakou funkci na oddělení zastáváte?

Je toto oddělení vaším prvním?

Setkával/a jste se se smrtí i na předchozím oddělení nebo při svém předchozím zaměstnání?

Jak probíhá komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na oddělení LDN?

1. Domníváte se, že je komunikace s umírajícím a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na vašem oddělení na profesionální úrovni?

Jak časté jsou případy úmrtí na vašem oddělení?

Zvládáte komunikaci s umírajícími a jejich blízkými tak, jak si představujete?

Setkal/a jste se během přípravy na vaše povolání s kurzem nebo předmětem, který by vás připravil na komunikaci s umírajícími?

Byly pro vás tyto předměty dostatečnou přípravou?

Byl/a jste před příchodem na oddělení připraven/a na to, jak vhodně komunikovat s pacienty a jejich příbuznými v oblasti smrti a umírání? Nabízí vám zaměstnavatel možnost kurzů a dalšího vzdělávání v oblasti paliativní péče?

Byly by tyto kurzy pro vás přínosem?

(v případě kladné odpovědi) V čem by podle vás tyto kurzy byly přínosné?

2. Domníváte se, že zvládáte být empatický a citlivý, ale zároveň profesionální při komunikaci o smrti a umírání s pacientem a jeho příbuznými?

Je podle vás rozdíl v péči o pacienta, o kterém víte, že umírá a o pacienta, který má ještě šanci na uzdravení? A v čem?

Máte nějakou negativní zkušenost s konkrétním případem?

Máte nějakou pozitivní zkušenost s konkrétním případem?

Myslíte si, že můžete vytvořit podmínky pro důstojné doprovázení umírajícího?

Dokážete poradit umírajícímu a jeho blízkým, jak se v nastalé situaci zachovat?

Chtějí o svém stavu mluvit?

Znát podrobnosti?

3. Je podle vás možné zlepšení (zkvalitnění služeb) v této oblasti?

Jak vnímáte vztahy na pracovišti?

Myslíte si, že mohou ovlivnit prostředí, ve kterém se pacient nachází?

Uvítal/a byste možnost supervizí na vašem oddělení? Pomohly by vám lépe pracovat s umírajícími pacienty?

Setkal/ a jste se někdy s prostředím hospice?

(v případě kladné odpovědi) Jak na vás působilo?

Myslíte si, že je možné podobné prostředí a jeho výhody pro umírající, vytvořit i na vašem oddělení?

Myslíte si, že by se na vašem oddělení uplatnil například psycholog nebo odborný poradce (dá se říct, průvodce, který by doprovázel umírající), který by byl umírajícím a jeho blízkým kdykoliv k dispozici?

PŘÍLOHA P II: PŘEPISY AUDIOZÁZNAMŮ ROZHOVORŮ S RESPONDENTKAMI

Respondentka 1

Datum konání rozhovoru: 5. 3. 2013

Začátek rozhovoru: 14:18 hod

Konec rozhovoru: 14:28 hod

Pohlaví: žena

Rok narození: 1964

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Doba působení na oddělení: 3 roky

Funkce na oddělení: všeobecná sestra

Dříve na jiném oddělení nepracovala. Při předchozím zaměstnání nebyla v kontaktu se smrtí.

T: Jak probíhá komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na oddělení LDN?

RI: „Takže s umírajícími, tady většinou umírají lidé, kteří nejsou při vědomí, ano? A s jejich příbuznými většinou komunikuje pan doktor.“

T: 1. Domníváte se, že je komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na vašem oddělení na profesionální úrovni?

RI: „Ano.“

T: Jak časté jsou případy úmrtí na vašem oddělení?

RI: „No, dost časté.“ T: Můžete říct třeba průměrně do měsíce? R1: „Ježiš tak to teda nevím kolik to může být do měsíce. Někdy aj za týden tři, čtyři a z toho potom za čtrnáct dní nic. Je to takové, nedá sa to tak nějak“.

T: Zvládáte komunikaci s umírajícími a jejich blízkými tak, jak si představujete?

RI: „Ano“.

T: Setkala jste se během přípravy na vaše povolání s kurzem nebo předmětem, který by vás připravil na komunikaci s umírajícími?

RI: „Tak během přípravy na povolání to bylo ve škole. Tam určitě v těch předmětech to bylo. Ta práce s tím umírajícím a tak dál. A teď je to více méně formou těch kurzů, seminářů a tak“.

T: Byly pro vás tyto předměty dostatečnou přípravou?

RI: „Ano“.

T: Byla jste před příchodem na oddělení připravena na to, jak vhodně komunikovat s pacienty a jejich příbuznými v oblasti smrti a umírání? Nabízí vám zaměstnavatel možnost kurzů a dalšího vzdělávání v oblasti paliativní péče?

RI: „Ano. Určitě“.

T: Jsou pro vás tyto kurzy přínosné?

RI: „Určitě“.

T: V čem jsou ty kurz přínosné?

RI: „No tak člověk sa musí vzdělávat pořád. A já si myslím, že pořád jsou nějaké novinky a nové trendy, nové myšlení. *Pořád se je co učit. Něco co člověka motivuje k té jeho práci*“.

T: 2. Domníváte se, že zvládáte být empatický a citlivý, ale zároveň profesionální při komunikaci o smrti a umírání s pacientem a jeho příbuznými?

RI: „No tak snažím se a myslím si, že snad ano“.

T: Je podle vás rozdíl v péči o pacienta, o kterém víte, že umírá a o pacienta, který má ještě šanci na uzdravení? A v čem?

RI: „No tak ti pacienti u nás, kteří umírají, o kterých víme, že jsou ve stavu terminálním, tak oni jsou v bezvědomí. *Nebo jsou v takovém stavu, kdy nedokážou vnímat a ta komunikace s něma už úplně nemá význam. Kdežto u pacienta, který vnímá je to úplně jiné. Je to takové, ten člověk je při vědomí, snažíme sa mu pomoci povzbuzovat ho*“.

T: Stalo se už, že byl někdo při vědomí, nějaký pacient a nakonec zemřel? RI: „Ano, ano stane sa to, ale on umře obyčejně úplně na něco jiného, než s čím do nemocnice přijel“.

T: Máte nějakou negativní zkušenost s konkrétním případem?

RI: „No, tak stane sa, že *pacient zůstane apatický, nespolupracuje. My vlastně říkáme, že to vzdá. A to můžete dělat, co chcete, ale prostě ne. A to ne k jednomu člověku, ale ke všem sestřám, sanitářům. Úplně to vzdá prostě, přestane bojovat*“.

T: Máte nějakou pozitivní zkušenost s konkrétním případem?

RI: „Myslíte, jako, že ho uzdravíme? Ano, stalo se nám to. Je tady víc takových. *Ted' jsme tady měli pána, který ležál, byl imobilní a přesto spolupracoval a uzdravil se*“.

T: A bylo to i na základě toho, že vy jste s ním nějak pracovali? RI: „Určitě, určitě. *Asi těch 70% toho úspěchu je v tom, že ho člověk povzbuzuje. Chodíme za ním, vysvětlujeme mu co je potřeba zvládat, takže jo. To záleží na vás jak s ním spolupracujete*“.

T: Myslíte si, že můžete vytvořit podmínky pro důstojné doprovázení umírajícího?

RI: „No já, důležití jsou ty lidi já si myslím“.

T: „Jsou tam nějaké mezery, mohlo by to být lepší?“

RI: „*Já si myslím, že ani ne*“.

T: Vy, tady na vašem oddělení už to lepší být ani nemůže? RI: „*Nemůžeme, nemáme tu kompetenci*“.

T: Dokážete poradit umírajícímu a jeho blízkým, jak se v nastalé situaci zachovat?

RI: „*Určitě bych dokázala*“.

T: Chtějí ti pacienti o svém stavu mluvit?

RI: „*Ani ne*“.

T: Znáte podrobnosti?

RI: „To je spíš zase v kompetenci lékařů, ale z té naší stany ne“.

T: 3. Je podle vás možné zlepšení (zkvalitnění služeb) v této oblasti?

RI: „No ono je to vždycky, že? Vždycky sa dá, vždycky je co zlepšovat. Dělat tak a nebo tak“.

T: Jak vnímáte vztahy na pracovišti?

RI: „Dobré“ (úsměv). T: Jste tady spokojená? RI: „Ano“.

T: Myslíte si, že mohou ovlivnit prostředí, ve kterém se pacient nachází?

RI: „No určitě. V každém případě“.

T: Uvítala byste možnost supervizi na vašem oddělení? Pomohly by vám lépe pracovat s umírajícími pacienty?

RI: „Tady je to tak, že je jednou za čtvrt roku něco a to vždycky vybere paní vrchní jedno téma, na které se pak..., ale já si myslím, že tady je všelijakých těch materiálů a nakonec máme všecí internet. Já tedy konkrétně hodně na ten internet si chodím, co zjišťuju tady a nevím, co mě zajímá. Hodně se v tem jako hrabu“ (pousmání).

T: Setkala jste se někdy s prostředím hospice?

RI: „Ne“.

T: Myslíte si, že by se na vašem oddělení uplatnil například psycholog nebo odborný poradce (dá se říct, průvodce, který by doprovázel umírající), který by byl umírajícím a jeho blízkým kdykoliv k dispozici?

RI: „Já si myslím si, že by sa aj uplatnil, ale asi by to neprošlo. Víte, tady je to tak, že lidi, když umírají, tak tady se to může zhoupnout, tak že to je otázka dvacetičtyř hodin nebo i dvanácti hodin. Kdežto v tom hospici, tam se to už více, méně čeká“.

Respondentka 2

Datum konání rozhovoru: 7. 3. 2013

Začátek rozhovoru: 14:24 hod

Konec rozhovoru: 14:37 hod

Pohlaví: žena

Rok narození: 1964

Vzdělání: vyšší odborné

Doba působení na oddělení: 24 let

Funkce na oddělení: registrovaný zdravotně- sociální pracovník

Toto oddělení není jejím prvním. Ve svém zaměstnání se se smrtí setkává pouze nepřímo.

T: Jak probíhá komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na oddělení LDN?

R2: „To přesně nevím“.

T: 1. Domníváte se, že je komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na vašem oddělení na profesionální úrovni?

R2: „*No já se domnívám, že snad ano. Nemám osobní zkušenost*“.

T: Jak časté jsou případy úmrtí na vašem oddělení?

R2: „*No bohužel dost časté. Už vzhledem k tomu oddělení*“.

T: Zvládáte komunikaci s umírajícími a jejich blízkými tak, jak si představujete?

R2: „*Snažím se. Jo, jestli to úplně správně nebo ne...*“.

T: Setkala jste se během přípravy na vaše povolání s kurzem nebo předmětem, který by vás připravil na komunikaci s umírajícími?

R2: „*Nevím, jestli to byl kurz, ale spíš taková přednáška. Nebylo to přímo s umírajícím, ale spíš taková ukázka, jak bychom měli přistupovat k těm pozůstalým*“.

T: Byly pro vás tyto kurzy dostatečnou přípravou?

R2: „*V podstatě ano. Bylo to dvouhodinové, ale v tom jádru nám tam bylo řečeno všechno*“.

T: Byla jste před příchodem na oddělení připravena na to, jak vhodně komunikovat s pacienty a jejich příbuznými v oblasti smrti a umírání? Nabízí vám zaměstnavatel možnost kurzů a dalšího vzdělávání v oblasti paliativní péče?

R2: „*Nevím. U nás je nabídka vzdělávání a potom, už záleží na nás, co si z toho vyberem*“.

T: Jsou pro vás tyto kurzy přínosné?

R2: „*Myslím si, že každý kurz, pokud je dobře udělaný je přínosem*“.

T: 2. Domníváte se, že zvládáte být empatický a citlivý, ale zároveň profesionální při komunikaci o smrti a umírání s pacientem a jeho příbuznými?

R2: „*Snad ano. Je rozdíl pokud mluvím s příbuznými, které znám než s těmi úplně cizími. U těch pacientů, který vám byl bližší, s těmi příbuznými mluvíte jinak, než když pacienta neznáte*“.

T: Je podle vás rozdíl v péči o pacienta, o kterém víte, že umírá a o pacienta, který má ještě šanci na uzdravení? A v čem? Dokážete to nějak posoudit z vašeho pohledu?

R2: „*Já osobně si myslím, že je důležité pro něho udělat nějaké maximum*“.

T: Máte nějakou negativní zkušenost s konkrétním případem?

R2: „*V případě příbuzných bych neřekla, že toho bylo moc, ale někde se dá říct, že to bylo takový trošku sršni, že se ani tak nezajímali o příbuzného neptali se na okolnosti, jak zemřel, ale že potřebují peníze na pohřeb a tak podobně*“.

T: Máte nějakou pozitivní zkušenost s konkrétním případem?

R2: „*Setkala sem se s lidmi, kdy ty rodiny chtějí trávit čas s tím příbuzným, kdy to vlastně narušovalo chod toho oddělení*“.

T: Myslíte si, že můžete vytvořit podmínky pro důstojné doprovázení umírajícího?

R2: „*Já nevím, jestli já konkrétně, já si myslím, že na oddělení ano*“.

T: Dokážete poradit umírajícímu a jeho blízkým, jak se v nastalé situaci zachovat?

R2: „Myslím si, že ano. Dokonce jsem něco podobného *radila pánovi minulý týden*. Jemu umírala maminka a on strašně těžce nesl to prostředí a vidět ji, takže z toho pokoje více méně unikal. Já, když sem ji oslovila, oni říkali, že nereaguje, *takže sem ji oslovila a ona otevřela oči*. Sice nevím, jestli mě vnímala nebo prostě slyšela, ale když sem jemu toto řekla, tak řekl, že se přemůže, že si tam půjde na chvíli sednout zas a vezme maminku za ruku“.

T: 3. Je podle vás možné zlepšení (zkvalitnění služeb) v této oblasti?

R2: „*Tak určitě by šlo*. Mohl by tam být nějaký pokoj, kde by mohla rodina být spolu, než k tomu úmrtí dojde. *Kde by vytvořili to, když ta rodina má zájem, aby měli aspoň to soukromí, aby měli takový ten klid a aby vlastně ten člověk né ani aby neumíral sám, spíš aby když ta rodina má zájem je tam někdo s ním, aby měli možnost toho člověka dát někam a umožnit jim to“*.

T: Jak vnímáte vztahy na pracovišti?

R2: „*Tak já si myslím, že na našem oddělení ten kolektiv je*. Myslím si, že ten kolektiv už není celooddělení, ale *ty jednotlivé stanice určitě kolektivy si myslím, že mají dobré“*.

T: Myslíte si, že mohou ovlivnit prostředí, ve kterém se pacient nachází?

R2: „*Určitě*. Když je pohodový, když ten kolektiv spolu spolupracuje, tak *je na tom oddělení cítit takové to příjemno“*.

T: Uvítala byste možnost supervízi na vašem oddělení? Pomohly by vám lépe pracovat s umírajícími pacienty?

R2: „*Já nevím, jestli zrovna supervize by pomohly*. Já sem se úplně *nesetkala se supervízi na pracovišti*, takže to nedokážu posoudit“. **T: To, že si řeknete vzájemně mezi sebou zážitky, pocity z té práce.** R2: „*To jo, ale to je spíš takové ten kolektivní“*.

T: Setkala jste se někdy s prostředím hospice?

R2: „*Ano“*.

T: Jak na vás působilo?

R2: „*Na mě to působilo poměrně dobře*. Byla sem tam jako návštěva a podívat se, ne za příbuzným, jo. *Takže myslím si, že se snaží těm lidem, jakože tam ta péče je na úrovni, že prostě se snaží těm lidem jaksí udělat to prostředí, aby se tam cítili dobře*. Je tam ta péče, takže to je...“. **T: Myslíte si, že by se takové prostředí dalo vytvořit i tady na vašem oddělení?** R2: „*Určitě by to šlo, ale musí chtít víc lidí.“*

T: Myslíte si, že by se na vašem oddělení uplatnil například psycholog nebo odborný poradce (dá se říct, průvodce, který by doprovázel umírající), který by byl umírajícím a jeho blízkým kdykoliv k dispozici?

R2: „*Tak psychologa máme, ale setkala sem se s několika psychology*. Já nevím, jestli každý psycholog by byl vhodný, jo, jako pro tu...*Jestli by to opravdu tomu člověku pomohlo“*.

Respondentka 3

Datum konání rozhovoru: 5. 3. 2013

Začátek rozhovoru: 14:33 hod

Konec rozhovoru: 14:38 hod

Pohlaví: žena

Rok narození: 1981

Vzdělání: vysokoškolské

Doba působení na oddělení: 1 měsíc

Funkce na oddělení: sociální pracovnice

Dříve na jiném oddělení nepracovala. V předchozím zaměstnání poskytovala domácí hospicovou péči.

T: Jak probíhá komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na oddělení LDN?

R3: „To je právě to, s čím sem se tady ještě nesetkala. Takže nemám žádnou zkušenost“.

T: 1. Domníváte se, že je komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na vašem oddělení na profesionální úrovni?

R3: „Já doufám, že ano“.

T: Jak časté jsou případy úmrtí na vašem oddělení?

R3: „Časté“.

T: Zvládáte komunikaci s umírajícími a jejich blízkými tak, jak si představujete?

R3: „Doufám, že ano“. T: Setkala jste se s tímto problémem často, i přesto, že zde působíte tak krátkou dobu? R3: „Ano, ale v domácí hospicové péči“.

T: Setkala jste se během přípravy na vaše povolání s kurzem nebo předmětem, který by vás připravil na komunikaci s umírajícími?

R3: „Ve škole. V metodách sociální práce“.

T: Byly pro vás tyto kurzy dostatečnou přípravou?

R3: „Ano“.

T: Byla jste před příchodem na oddělení připravena na to, jak vhodně komunikovat s pacienty a jejich příbuznými v oblasti smrti a umírání? Nabízí vám zaměstnavatel možnost kurzů a dalšího vzdělávání v oblasti paliativní péče?

R3: „Ano. Záleží to individuálně na sestřičkách“.

T: Jsou pro vás tyto kurzy přínosné?

R3: „Tak snažím se vždycky vybrat kurz vlastně třeba podle jména doktora, o kterém vím“. T: Vzděláváte se nějak sama, že se třeba zajímáte o tu problematiku, jak komunikovat s umírajícími? R3: „Jenom třeba že čtu časopisy“.

T: 2. Domníváte se, že zvládáte být empatický a citlivý, ale zároveň profesionální při komunikaci o smrti a umírání s pacientem a jeho příbuznými?

R3: „*Snažím se*“.

T: Je podle vás rozdíl v péči o pacienta, o kterém víte, že umírá a o pacienta, který má ještě šanci na uzdravení? A v čem?

R3: „*To nemám ještě vypořádané. To nemůžu říct*“.

T: Myslíte si, že můžete vytvořit podmínky pro důstojné doprovázení umírajícího?

R3: „*Určitě*“. T: To byla rychlá odpověď.

T: Dokážete poradit umírajícímu a jeho blízkým, jak se v nastalé situaci zachovat?

R3: „*Snad ano*“.

T: 3. Je podle vás možné zlepšení (zkvalitnění služeb) v této oblasti?

R3: „*Určitě*“.

T: Jak vnímáte vztahy na pracovišti?

T: Znáte už nějak ten kolektiv tady? R3: „*Tak jenom tak z pohledu si myslím, že fungují dobře*“.

T: Myslíte si, že mohou ovlivnit prostředí, ve kterém se pacient nachází?

R3: „*Určitě*“.

T: Uvítala byste možnost supervízi na vašem oddělení? Pomohly by vám lépe pracovat s umírajícími pacienty?

R3: „*Určitě*“. T: Setkala jste se s ní někdy? R3: „*Ano*“. T: Takže si myslíte, že tady na těch odděleních by to bylo vhodné? R3: „*Určitě*“.

T: Setkala jste se někdy s prostředím hospice?

R3: „*Ano*“.

T: Jak na vás působilo?

R3: „*Tak zrovna v tom, kde jsem byla, to bylo v Ostravě, kde jsem studovala, tak tam se mi líbilo, tam sem byla překvapená*“. T: Myslíte si, že by se takové prostředí a jeho výhody dalo vytvořit i tady na vašem oddělení? R3: „*Pokud by kraj byl schopný dodat peníze tak si myslím, že jako není problém*“.

T: Myslíte si, že by se na vašem oddělení uplatnil například psycholog nebo odborný poradce (dá se říct, průvodce, který by doprovázel umírající), který by byl umírajícím a jeho blízkým kdykoliv k dispozici?

R3: „*Možnost psychologa tu je*“. T: Ti blízcí, ti pacienti vědí o té možnosti té návštěvy u toho psychologa? Třeba kdykoliv potřebují? R3: „*To si nejsem jistá*“.

Respondentka 4

Datum konání rozhovoru: 7. 3. 2013

Začátek rozhovoru: 17:22 hod

Konec rozhovoru: 17:32 hod

Pohlaví: žena

Rok narození: 1988

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Doba působení na oddělení: 3 roky

Funkce na oddělení: zdravotnický asistent

Toto oddělení není jejím prvním. Na svém předchozím oddělení i při svém předchozím zaměstnání byla v kontaktu se smrtí.

T: Jak probíhá komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na oddělení LDN?

R4: „ Záleží to na pacientovi“.

T: 1. Domníváte se, že je komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na vašem oddělení na profesionální úrovni?

R4: „Ano“.

T: Jak časté jsou případy úmrtí na vašem oddělení?

R4: „ Vzhledem k našemu oddělení, geriatrickém oddělení, velmi časté“.

T: Zvládáte komunikaci s umírajícími a jejich blízkými tak, jak si představujete?

R4: „ Někdy ano, někdy hůře“. **T: Jaké tam vidíte mezery? V čem vidíte mezery?** *R4: „Mezeru vidím především v citové zainteresovanosti. S tím cítím víc, než bych asi měla. Empatie je dobrá, ale zase při tom povolání to není trošičku profesionální a někdy je člověku samotnému hůř než tomu..., že nezvládá.“ **T: A nesnažíte se tady s tím nějak pracovat, s tím pocitem?** *R4: „ Člověk se snaží postupem času je to lepší, už to není tak hrozné a postupem času si přece jenom člověk trošku zvyká a potom, jak už se v jedné situaci jednou ocitl, tak ví, jak se v ní má chovat“.**

T: Setkala jste se během přípravy na vaše povolání s kurzem nebo předmětem, který by vás připravil na komunikaci s umírajícími?

R4: „Na střední škole jsme měli psychologii a komunikaci, kde se celý jeden ročník zabývá komunikací s pacientem umírajícím a s jeho rodinou“.

T: Byly pro vás tyto kurzy dostatečnou přípravou?

R4: „ Já si myslím, že byly na jednu stranu dostatečné v té odbornosti, ale více méně se s tím člověk musí stejně vyrovnat sám“.

T: Byla jste před příchodem na oddělení připravena na to, jak vhodně komunikovat s pacienty a jejich příbuznými v oblasti smrti a umírání? Nabízí vám zaměstnavatel možnost kurzů a dalšího vzdělávání v oblasti paliativní péče?

R4: „Nejsem si vědoma, že by mě někdo vyloženě školil v těchto tématech. Spíš rozhovory probíhájí a podobně, ale kurz seminář, to sem nikdy neměla“. **T: A kdyby vám zaměstnavatel něco podobného nabízel, šla byste do toho? Pracovala byste na sobě víc?** *R4: „ Asi ne“.* **T: Takže si myslíte, že by pro vás ty kurzy nebyly přínosné?** *R4: „Myslím si, že by nebyly přínosné“.*

T: 2. Domníváte se, že zvládáte být empatický a citlivý, ale zároveň profesionální při komunikaci o smrti a umírání s pacientem a jeho příbuznými?

R4: „ Opět je to jak v jaké rodině, v jaké situaci. Záleží to na pacientovi, záleží samozřejmě i na tom, jaké já mám momentálně rozpoložení“.

T: Je podle vás rozdíl v péči o pacienta, o kterém víte, že umírá a o pacienta, který má ještě šanci na uzdravení? A v čem? Dokážete to nějak posoudit z vašeho pohledu?

R4: „ Určitě ten rozdíl tam je. Ne, v tom, že by ta péče probíhala jinak si myslím, ale v tom nám... Máme pacienta, klienta, který je těžce nemocný, tak přece jenom je s tím člověk trošičku líp srovnaný, než, když nám přivezou co neaktivnějšího, který je schopný, soběstačný a najednou se stane něco... T: Takže vám se dostane na oddělení i pacient, u kterého už víte, že zemře? R4: „ U kterého předpokládáme. Člověk se snaží, lékaři se snaží, ale ta prognóza je špatná, takže už se s tím na jednu stranu nedá nic dělat“. **T: Takže můžete říct, že pro toho člověka by bylo lepší, kdyby nebyl na vašem oddělení, kdyby byl odvezen třeba do hospice?** *R4: „ To si myslím, že ne, že ten výběr těch pacientů jako je. Tohle jsou pacienti, aspoň, aspoň se to zkusí. Ta šance tam je, sice nízká, ale ta šance tam je“.* **T: Takže nejsou to případy, které už jsou připravené na hospic?** *R4: „ Ne“.*

T: Máte nějakou negativní zkušenost s konkrétním případem?

R4: „Ano, vzpomínám si na jednoho pacienta teď minulý rok, kdy byl ten člověk schopný. Byl po mrtvici. Byl u nás opakovaně hospitalizovaný. Byl to pacient s karcinomem. Byl mladý asi pětapadesátiletý. Ještě jsme si s ním, když to tak řeknu, laškovali. Byla zábava a najednou ten pacient zemřel. Takže to byla taková situace, na kterou se mi těžko zapomíná“. **T: Byla potom ta komunikace s blízkými nějak náročnější?** *R4: „Ano určitě byla, určitě byla, protože už jsme měli nějaký ten vztah s tím pacientem“.*

T: Máte nějakou pozitivní zkušenost s konkrétním případem?

T: Kdy to vypadalo s pacientem špatně a nakonec se uzdravil?

R4: „Ano, taky si vybavuju pacienta, vím i kde ležel a byl to pán, který tak mladý měl asi devětačtyřicet let a byl vlastně s parézou, který byl neschopný pohybu a byl vlastně krmen sondou dlouhodobě. Kdy jsme měli problémy s výměnou té sondy. A pak se jednou stalo, že si pacient sedl na posteli, vytáhl si sondu sebral pacientovi ze stolu večeri a snědl celou tu večeri sám. A pacient teda odcházel po svých domů.“

T: Myslíte si, že můžete vytvořit podmínky pro důstojné doprovázení umírajícího?

R4: „ Já si myslím, že vytváříme do takové míry, do jaké máme prostředky, jaké máme vědomosti. Myslím si, že děláme všechno, co jde“.

T: Dokážete poradit umírajícímu a jeho blízkým, jak se v nastalé situaci zachovat?

R4: „Myslím si, že ano. Hovoříme s nimi, pokud mají příbuzní zájem, není problém si s náma kdykoliv promluvit máme tady i možnost kněze. Takže myslím si, že na to připravení jsme. Záleží na tom, vždycky jestli ten příbuzný s náma chce o tom hovořit“.

T: Chtějí ti pacienti o svém stavu mluvit?

R4: „Pacienti nebo příbuzní“? T: I pacient i příbuzný. R4: „My protože máme většinu pacientů demenčních ne všechny, ale hodně pacientů je demenčních, takže s nimi ta komunikace není bohužel moc možná. Příbuzní, jak kteří. Někteří se zajímají. Někteří se zajímají víc, někteří méně. Někteří to berou více reálně.“

T: 3. Je podle vás možné zlepšení (zkvalitnění služeb) v této oblasti?

R4: „Tak zlepšovat se dá vždycky“.

T: Jak vnímáte vztahy na pracovišti?

R4: „Skvěle“.

T: Myslíte si, že mohou ovlivnit prostředí, ve kterém se pacient nachází?

R4: „Já vždycky říkám, čím horší oddělení, čím ti pacienti a čím horší prostě práce, tím lepší kolektiv. Myslím si, že to jde vidět u nás, jde to vidět na onkologii, kde byl vždy prý skvělý kolektiv. Nechci, ne budu mluvit špatně o jiných odděleních, ale myslím si, že čím méně ty sestry mají práce, tím ten kolektiv je horší. Je to takové posílení, když je ta práce nepříjemná, těžká, tak musí ten kolektiv táhnout za jeden provaz“.

T: Uvítala byste možnost supervizi na vašem oddělení? Pomohly by vám lépe pracovat s umírajícími pacienty?

R4: „Myslím, že ne“.

T: Setkala jste se někdy s prostředím hospice?

R4: „Ne“.

T: Myslíte si, že by se na vašem oddělení uplatnil například psycholog nebo odborný poradce (dá se říct, průvodce, který by doprovázel umírající), který by byl umírajícím a jeho blízkým kdykoliv k dispozici?

R4: „Myslím si, že ano. T: A myslíte si, že je možné to na vašem oddělení nějak zavést? R4: „Myslím si, že ne“.

Respondentka 5

Datum konání rozhovoru: 19. 3. 2013

Začátek rozhovoru: 13:27 hod

Konec rozhovoru: 14:33 hod

Pohlaví: žena

Rok narození: 1986

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Doba působení na oddělení: 6 roky

Funkce na oddělení: všeobecná sestra

Toto oddělení není jejím prvním. Při svém dřívějším zaměstnání byla v kontaktu se smrtí.

T: Jak probíhá komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na oddělení LDN?

R5: „Většinou teda komunikuje s příbuznými staniční nebo lékař. My teda jenom tak jakože měně“.

T: 1. Domníváte se, že je komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na vašem oddělení na profesionální úrovni?

R5: „*Ano*“.

T: Jak časté jsou případy úmrtí na vašem oddělení?

R5: „*Poměrně časté. Ted' za poslední měsíc nám zemřelo asi 10 lidí. Takže záleží asi i teda na ročním období na měsících a tak dále*“.

T: Zvládáte komunikaci s umírajícími a jejich blízkými tak, jak si představujete?

R5: „*Úplně ne*“.

T: Setkala jste se během přípravy na vaše povolání s kurzem nebo předmětem, který by vás připravil na komunikaci s umírajícími?

R5: „*Ne*“. T: Myslíte si, že i tady to, že jste se s žádným kurzem nesetkala, s žádnou přípravou je důvod, proč tu komunikaci nezvládáte tak, jak si představujete? R5: „*Možná ano*“. T: Co by vám pomohlo tady v tom případě? R5: „*Tak určitě nějaká příprava a vědět prostě jak s téma příbuznými komunikovat. Vědět co jim člověk může říct, aby je to nějak nezasáhlo*“.

T: Byla jste před příchodem na oddělení připravena na to, jak vhodně komunikovat s pacienty a jejich příbuznými v oblasti smrti a umírání? Nabízí vám zaměstnavatel možnost kurzů a dalšího vzdělávání v oblasti paliativní péče?

R5: „*Ne. Nenabízí*“. T: Nenabízí nebo nevíte o tom? R5: „*Nevím o tom*“.

T: Byly pro vás tyto kurzy přínosné?

R5: „*Určitě*“.

T: V čem by byly kurzy přínosné?

R5: „*Věděla bych, jak mám k příbuzným přistupovat*“.

T: 2. Domníváte se, že zvládáte být empatický a citlivý, ale zároveň profesionální při komunikaci o smrti a umírání s pacientem a jeho příbuznými?

R5: „*Doufám, že ano*“.

T: Je podle vás rozdíl v péči o pacienta, o kterém víte, že umírá a o pacienta, který má ještě šanci na uzdravení? A v čem?

R5: „*Já myslím, že ta péče je u všech stejná*“.

T: Máte nějakou negativní zkušenost s konkrétním případem?

R5: „*Nevím o tom*“.

T: Máte nějakou pozitivní zkušenost s konkrétním případem?

R5: „*Ne*“.

T: Myslíte si, že můžete vytvořit podmínky pro důstojné doprovázení umírajícího?

R5: „*Snad ano*“.

T: Dokážete poradit umírajícímu a jeho blízkým, jak se v nastalé situaci zachovat?

R5: „*V nastalé*“? T: Chtějí ti pacienti o svém stavu mluvit? T: Znáť podrobnosti?

R5: „*Ani moc ne*“.

T: 3. Je podle vás možné zlepšení (zkvalitnění služeb) v této oblasti?

R5: „*Mohlo by být*“.

T: Jak vnímáte vztahy na pracovišti?

R5: „*Dobře*“.

T: Myslíte si, že mohou ovlivnit prostředí, ve kterém se pacient nachází?

R5: „*Určitě ano*“. T: Máte nějaké kladné ohlasy na to, že tady máte lepší kolektiv, že pacienti se tady cítí líp? R5: „*Ano*“.

T: Uvítala byste možnost supervizí na vašem oddělení? Pomohly by vám lépe pracovat s umírajícími pacienty?

R5: „*To nevím*“. T: Kdyby jste si jednou za měsíc spolu sedli, popovídali si o tom, jak jste komunikovali s nějakým pacientem s tou jeho rodinou. V čem jste viděli problém a že by vám kolegové řekli, v čem by se to dalo zlepšit. Myslíte si, že by to pomohlo nebo nepomohlo?

R5: „*Možná ano, ale my tak s kolegama většinou mluvíme o službách jakou jsme měli službu o pacientech, takže si myslím, že tak nějak...*“.

T: Setkala jste se někdy s prostředím hospice?

R5: „*Ano*“.

T: Jak na vás působilo?

R5: „*Skoro jak standardní oddělení*“. T: Myslíte si, že je možné podobné prostředí a jeho výhody pro umírající vytvořit i na vašem oddělení? R5: „*To asi ne*“.

T: Myslíte si, že by se na vašem oddělení uplatnil například psycholog nebo odborný poradce (dá se říct, průvodce, který by doprovázel umírající), který by byl umírajícím a jeho blízkým kdykoliv k dispozici?

R5: „*Ano*“. T: Bylo by to lepší pro tu komunikaci třeba mezi vámi a s tím pacientem? R5 : „*Ano*“.

Respondentka 6

Datum konání rozhovoru: 19. 3. 2013

Začátek rozhovoru: 14:02 hod

Konec rozhovoru: 14:12 hod

Pohlaví: žena

Rok narození: 1964

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Doba působení na oddělení: 2,5 roku

Funkce na oddělení: staniční sestra

Toto oddělení je jejím prvním. Při svém předchozím zaměstnání byla v kontaktu se smrtí.

T: Jak probíhá komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na oddělení LDN?

R6: „Já si myslím, že dobře, protože tady se se smrtí setkáváme vlastně denno denně, takže už každý má určitou zkušenost a ty formulky jsou více méně jako naučené, které vlastně jako používáme při té komunikaci s těmi příbuznými“.

T: 1. Domníváte se, že je komunikace s umírajícími a jeho příbuznými v oblasti smrti a umírání na vašem oddělení na profesionální úrovni?

R6: „Určitě ano“.

T: Jak časté jsou případy úmrtí na vašem oddělení?

R6: „Velmi časté“.

T: Zvládáte komunikaci s umírajícími a jejich blízkými tak, jak si představujete?

R6: „Já ano“. **T: Řekla jste já ano. U svých podřízených máte nějaké výhrady?** *R6: „Víte co, ani nemám“.*

T: Setkala jste se během přípravy na vaše povolání s kurzem nebo předmětem, který by vás připravil na komunikaci s umírajícími?

R6: „Ano“.

T: Byly pro vás tyto předměty dostatečnou přípravou?

R6: „Byly protože, v této oblasti se nic nového více méně jako nevybádalo. Více méně pracujeme přímo s příbuznými a umírajícími a nic nového sem tam nepostřehla. Pořád prostě jedno a totéž. Ono se nedá velice nic moc jinšího vymyslet, že“?

T: Byla jste před příchodem na oddělení připravena na to, jak vhodně komunikovat s pacienty a jejich příbuznými v oblasti smrti a umírání? Nabízí vám zaměstnavatel možnost kurzů a dalšího vzdělávání v oblasti paliativní péče?

R6: „Ano. Nabízí ano“.

T: Byly pro vás tyto kurzy přínosné?

R6: „Ale tak jako, opakování matka moudrosti“.

T: V čem by byly kurzy přínosné?

R6: „Třeba by tam už jako vnesli nějaké změny nebo už někdo třeba vymyslel něco jináčího nebo nějaký jináčí styl rozhovoru“.

T: 2. Domníváte se, že zvládáte být empatický a citlivý, ale zároveň profesionální při komunikaci o smrti a umírání s pacientem a jeho příbuznými?

R6: „Určitě ano“.

T: Je podle vás rozdíl v péči o pacienta, o kterém víte, že umírá a o pacienta, který má ještě šanci na uzdravení? A v čem?

R6: „*Ten rozdíl je akorát možná ten můj vnitřní takový*“.

T: Máte nějakou negativní zkušenost s konkrétním případem?

R6: „*Hodně. Příbuzní bývají dost často, i když jsou informováni, tak prostě nedovedou se smířit s tou situací, která nastala nebo nastane a jsou, jak bych to řekla, nedovedou se prostě smířit vyrovnat se prostě, že ta smrt přichází k těm jejich příbuzným a neustále čekají pomoc a vyžadují jako léčbu*“.

T: Takže ono je dost možné, že ten umírající je smířený s tou smrtí a ta rodina ne?

R6: „*Ano*“.

T: Máte nějakou pozitivní zkušenost s konkrétním případem?

R6: „*Tak je teda pravda, že poslední dobou, že to v tom povědomí toho obyvatelstva vlastně jako hodně se o tom hovoří. Takže jako někteří ti příbuzní hledají jako informace na internetu a podobně jo, takže dovedou už trochu nějak reagovat, jo na tento fakt a spíš se snaží tomu svému příbuznému odcházení ulehčit a lépe ses tím nějak vypořádat*“

T: Myslíte si, že můžete vytvořit podmínky pro důstojné doprovázení umírajícího?

R6: „*Tak my se snažíme, to v každém případě*“.

T: Dokážete poradit umírajícímu a jeho blízkým, jak se v nastalé situaci zachovat?

R6: „*V nastalé situaci zachovat, myslíte jako teď, jako aby se srovnali s tou nemocí nebo s tím faktem, že odcházejí?*“

T: Jak dál pokračovat. Pokud se s tím špatně vyrovnávají. Za kým jít, kdo by jim mohl poradit jak fungovat dál.

R6: „*To taky, ale většinou zajistíme nějakou odbornou pomoc většinou psychologa. Nicméně, nabídnou telefonní číslo tady mají takže kdykoliv cokoliv budou potřebovat tak si můžou zpětně jako zavolat, když to nebudou zvládat po té psychické stránce. Stává se to*“.

T: Chtějí ti pacienti o svém stavu mluvit?

R6: „*Jak kteří. Někteří třeba ani neví, protože jsou v terminálním stavu. Je to individuální*“.

T: 3. Je podle vás možné zlepšení (zkvalitnění služeb) v této oblasti?

R6: „*Tak ono je vždycky co zlepšovat*“.

T: Jak vnímáte vztahy na pracovišti?

R6: „*Vynikající*“.

T: Myslíte si, že mohou ovlivnit prostředí, ve kterém se pacient nachází?

R6: „*Samozřejmě z velmi velkého procenta*“.

T: Uvítala byste možnost supervizi na vašem oddělení? Pomohly by vám lépe pracovat s umírajícími pacienty?

R6: „*Supervize není nikdy k zahození*“.

T: Setkala jste se někdy s prostředím hospice?

R6: „*Ano*“.

T: Jak na vás působilo?

R6: „To prostředí je tam na velmi vysoké úrovni pro ty zemřelé. Je tam možnost, ty pokoje jsou obrovské, takže ti příbuzní tam můžou zůstat s nima, jak chtějí doprovázet je a takové“. **T: Myslíte si, že je možné podobné prostředí a jeho výhody pro umírající vytvořit i na vašem oddělení?** *R6: „V tom materiálním možná nebo to vybavení v tom rozdíl jako nevidím“*

T: Myslíte si, že by se na vašem oddělení uplatnil například psycholog nebo odborný poradce (dá se říct, průvodce, který by doprovázel umírající), který by byl umírajícím a jeho blízkým kdykoliv k dispozici?

R6: „Já nevím. Nedovedu si představit, jak by to ti příbuzní využívali, nevím. Myslím si, že je to tak strašně v počátcích ještě nezažité jo. Ti příbuzní se spíš svěří mě. Myslím si, že by nebyli schopní se mu tak otevřít. T: A kdyby ten psycholog byl tady konkrétně každý den na tom oddělení a s těmi pacienty by mluvil. Myslíte si, že by to bylo vhodné? R6: „ No vhodné by to určitě bylo, ale nejsem si jistá, jestli by ten psycholog byl využitý dostatečně. Speciálně tady jo, tady ten věkový průměr těch umírajících je třeba těch osmdesát, devadesát let jo, takže nejsem si jistá, jestli zrovna tady toto možná na jiném oddělení, kde jsou spíš ty mladí a spíš by potřebovali tu psycho podporu“.