

Psychosociální pomoc pozůstalým aneb „Umíme to?“

Hana Savarová

Bakalářská práce
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

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

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana SAVAROVÁ**
Osobní číslo: **H10124**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Psychosociální pomoc pozůstalým aneb umíme to?**

Zásady pro vypracování:

Výběr a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti psychosociální pomoci pozůstalým.
Příprava metodiky průzkumné části.
Realizace průzkumu v daném zařízení pomocí rozhovoru.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2010. Fenomén stáří. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team. ISBN 978-80-87109-19-9.

HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. Thanatologie: nauka o umírání a smrti. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2001. Zármutek a pomoc pozůstalým. Praha: ISV, 267 s. ISBN 80-85866-82-X.

VÁVROVÁ, Soňa, 2012. Doprovázení v pomáhajících profesích. Praha: Portál, 159 s. ISBN 978-80-262-0087-1.

DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar, 2012. Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory. Praha: Grada, 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. Etika v ošetrovatelství. Vyd. 1. Praha: Grada, 163 s. ISBN 978-80-247-2069-2.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.

Ústav aplikovaných společenských věd

Datum zadání bakalářské práce:

4. února 2013

Termín odevzdání bakalářské práce:

24. května 2013

Ve Zlíně dne 4. února 2013



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



L.S.



Mgr. Anna Krátká, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek 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 1.3.2013

.....
Yasari David

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

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

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

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

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

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užitje-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 užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

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

ABSTRAKT

Předložená bakalářská práce obsahuje tematiku psychosociální pomoci pozůstalým. Zaměřuji se v ní na oblast sociálních služeb, konkrétně zařízení domova pro seniory. Zde rozvádím myšlenku, že psychosociální pomoc pozůstalým v domově seniorů začíná mnohem dříve, ještě než se pozůstalými stanou.

Teoretická část popisuje proces stárnutí a smrt. Pojednává o psychosociální pomoci pro pozůstalé a o etických aspektech pomoci pozůstalým.

V praktické části zjišťuji pomocí rozhovoru, jaké jsou postoje a názory všeobecných sester a pracovníků sociálních služeb pro doprovázení umírajících a jejich příbuzných, později pozůstalých. U skupiny respondentů pozůstalých zjišťuji, jaké mají zkušenosti v oblasti psychosociální pomoci v domově seniorů.

Klíčová slova:

Psychosociální pomoc, poradenství, doprovázení, pozůstalí, etika.

ABSTRACT

This thesis is focused on the theme of psychosocial support for bereaved people. It is aimed on help in the area of social services, mainly in retirement homes. The theoretical part of the thesis describes ageing process and death. It deals with psychosocial support for bereaved and it deals with ethical aspects of help for bereaved.

There was used a qualitative method of survey by questionnaire and interview in the practical part of the thesis. I researched and described attitudes and opinions of nurses and social workers accompanying the dying client, as well as opinions of their bereaved relatives. In the group of bereaved I asked about their experience in the field of psychosocial assistance in the retirement home.

I tried to prove that the psychosocial assistance in the retirement home starts much earlier, before the relative or other clients become bereaved.

Keywords:

Psychosocial support, counseling, companionship, bereaved, ethical aspects.

Děkuji paní Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za laskavost a cenné rady při vedení bakalářské práce, uživatelům, vedení a kolegyním z Domova seniorů Nezdenice a v neposlední řadě své rodině za pomoc a trpělivost.

Motto:

Při vší hluboké úctě k minulosti,
s okem zvědavě a nedočkavě vzhlížejícím vstříc k budoucnosti,
nezapomínejme ani na okamžik,
že ti, kdož nás potřebují,
jsou zde – právě teď.

Leo P. Krall

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

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ	13
1.1 SENIOŘI V ČESKÉ REPUBLICE	13
1.2 PÉČE O SENIORY VČERA A DNES	15
1.3 KVALITA ŽIVOTA V NEMOCI	16
1.4 VŠEOBECNÉ SESTRY A PRACOVNÍCI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB	17
2 UMÍRÁNÍ A SMRT	20
2.1 HISTORIE UMÍRÁNÍ A SMRTI	21
2.2 KOMUNIKACE S UMÍRAJÍCÍM	23
3 PÉČE O POZŮSTALÉ	25
3.1 JEDNÁNÍ S POZŮSTALÝMI	25
3.2 POTŘEBA RITUÁLŮ	26
3.3 TRUCHLENÍ	27
4 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ	28
4.1 SOUČASNÁ SITUACE VE VZDĚLÁVÁNÍ V OBLASTI PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ	28
4.2 PORADCE PRO POZŮSTALÉ	29
NÁROKY NA UCHAZEČE „PORADCE PRO POZŮSTALÉ“	29
II PRAKTICKÁ ČÁST	31
5 KVALITATIVNÍ PRŮZKUM	32
5.1 CHARAKTERISTIKA A CÍLE KVALITATIVNÍHO PRŮZKUMU	32
5.2 METODA SBĚRU INFORMACÍ	32
5.3 REALIZACE PRŮZKUMU	33
PRŮZKUMNÉ OTÁZKY	33
5.3.1 METODA TRANSKRIPCE	34
DISKUSE	46
ZÁVĚR	48
SEZNAM LITERATURY	49
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	51
SEZNAM TABULEK	52
SEZNAM PŘÍLOH	53

ÚVOD

Tématem bakalářské práce je psychosociální pomoc pozůstalým. Je mnoho aspektů, jak na celé téma pohlížet a jak jej uchopit. Každému z nás někdo zemřel, každý z nás má svou zkušenost. Smrt nás provází neustále a od života je neoddelitelná. Stejně tak i hloubka a síla zármutku může být různá. Nedá se změřit ani někomu zcela bez potíží sdělit.

Velkou část svého profesního života věnuji práci v domově seniorů. Proto jsem si vybrala dané téma a zaměřuji se na průzkum problematiky umírání a psychosociální pomoci pozůstalým právě v zařízení domova seniorů. S úmrtím a pozůstalými se setkávám často.

V teoretické části se věnuji oblasti stárnutí a stáří, smrti a umírání i z historického hlediska. V další kapitole přibližuji možnosti psychosociální pomoci a možnosti poradenství pro pozůstalé. V praktické části zjišťuji pomocí rozhovoru, jaké postoje a názory zaujímají všeobecné sestry a pracovníci sociálních služeb v přímé péči na danou problematiku v domově seniorů. V závěru práce se snažím podat návrh možných změn s respektem k danému zařízení, ve kterém pracuji.

Působení času na lidskou bytost může přinášet řadu událostí. Jednou z nejtěžších je ztráta milovaného partnera. Starší člověk se i ve vysokém věku nesnadno smiřuje s příchodem smrti. Další změnou může být ztráta soběstačnosti, vznik závislosti na pomoci, postižení chronickým a nevyléčitelným onemocněním. Není vždy možné, aby senior i přes dobré rodinné vztahy zůstal doma. Již zde začíná forma pomoci, kdy přichází senior do zařízení domova seniorů. Jde o pomoc, která se opírá o hodnoty jako je lidská důstojnost, spolupráce, partnerství a participace.

Od narození jdeme vstříc smrti. I v tuto chvíli někdo umírá a někdo se stává pozůstalým. Péče o pozůstalé je důsledkem života, nikoli smrti. Pozůstalými jsou rodina a blízcí, přátelé, sousedé, spolužáci a kolegové. Ale také personál a uživatelé pobytových sociálních služeb. V zařízení domova seniorů jsou pozůstalými všichni, nejen rodinní příslušníci. Pro vyrovnání se s osudem potřebuje příchozí uživatel i jeho rodina podporu. Za dobu života v domově získává uživatel nové známé a přátele. A to i přesto, pokud je příchozí imobilní a zcela závislý na pomoci jiných. Jde především o navázání vztahu uživatele a klíčového pracovníka a následně je též důležitá pozitivní vazba s ostatními pracovníky sociální péče, od nichž se očekává uklidňující slovo, pocit pohody a sounáležitosti.

Senioři, kteří bydlí v domovech, byli nazýváni dříve obyvateli, dnes je nazýváme uživateli. Užívají služeb, které jsou jim poskytovány. V dnešní době nelze pohlížet s předsudky, že člověk bydlí v takovém zařízení a užívá jeho služeb. Skutečný domov nahradit nelze, ale přiblížit ano. Nejvíce záleží na člověku samotném, jak svou změnu přijme, jak se s ní vyrovná. Tady přichází pomoc personálu, který pomáhá rodinným příslušníkům také zvládat aspekty umístění. Příbuzní jsou vnímaví a citliví na to, jak se s nimi jedná. Zvláště pokud jde o jejich umírajícího blízkého či příbuzného. První útěchou je, že se personál dobře a s citem chová k jejich blízkému či umírajícímu, proto zkoumám zároveň postoj k umírajícím. Mluvíme o doprovázení. Doprovázení člověka člověkem, které je založeno především na lidskosti.

„Není tajemstvím, že péče o staré lidi je negativně vnímána a často kritizována. V podmínkách geriatrické péče musejí ošetřující hledat satisfakci opravdu v jiných polohách než v rovině návratu k plnému či praktickému zdraví.¹ Pohled na ústavní péči by měl být realistický a střízlivý. Je třeba rodinu zapojit do péče i tehdy, kdy je senior v instituci. Mnohé rodiny se o své příbuzné vzorně starají a i v době institucionální péče o ně projevují soustavný zájem“.²

¹ Haškovcová, 2010, s. 272

² Haškovcová, 2010, s. 275

TEORETICKÁ ČÁST

1 STÁRNUTÍ A STÁŘÍ

V dnešní době se lidé dožívají vyššího věku než v minulosti. Dožít se ve zdraví vysokého věku stále patří mezi nejčastější přání. Také si to tak lidé od nepaměti přáli. Stárnutí se stalo jevem, který se dotýká celého světa. S tímto faktem narůstá problém, který se dotýká systému zdravotní a sociální péče. Stáří je znamením finality lidského života. V úvodu Listiny práv starých lidí je psáno, že staří lidé jsou dědictvím společnosti, reprezentují kulturní paměť populace, mají podíl na energii a zkušenostech, které mohou být společností využity. Tato nová role vyplynula z výsledků sociálních a klinických studií. Počet starých lidí v dobrém zdravotním stavu se stále zvyšuje. Ovšem potřebují pomoc a ochranu, zvláště pokud jde o jejich důstojnost a práva. Staří lidé jsou křehcí, jak fyzicky, tak i psychicky.

1.1 Senioři v České republice

V roce 2004 bylo v Česku 14,1 % lidí starších 65 let. Na 100 mužů ve věkové skupině nad 60 let připadá zhruba 145 žen, a ve skupině lidí starších 85 let je tento poměr tři ženy na jednoho muže. Ekonomická aktivita s věkem klesá, ale nemizí docela. Nemalé procento seniorů v Česku uvádí, že vychází obtížně se svými příjmy. Ale z pohledu oficiální hranice chudoby čeští senioři chudí nejsou, jak uvádí Holmerová ve Vybraných kapitolách z gerontologie.³ Naše populace stárne, demografická situace se ještě zvýrazní.

V mém okolí jsou lidé ve věku 65 – 70 let ještě velmi aktivní. Vyvstala mně třeba vzpomínka na návštěvy syna u své pětadevadesátileté maminky, která byla rovněž ve svém věku velmi čilá. Vždy v pondělí měla tzv. velké prádlo. To znamenalo, že osobní věci si pravidelně přepírala sama. A dvakrát v týdnu se těšila právě na svého kluka, statného sedmdesátníka.

Savarová, 2013

Holmerová dále uvádí, že zhruba 80 – 90 % seniorů je soběstačných s pomocí rodiny a nejbližšího okolí. Uvedená čísla jsou pro populaci starší šedesáti pěti let, s postupujícím věkem je potřeba pomoci v sebeobsluze vyšší. Rodina má stále své nezastupitelné místo v životě každého člověka. Tradiční pojetí rodiny předpokládá, že péči svým nesoběstačným členům by měla poskytnout právě ona. Dochází však ke změnám, kdy jsou tradiční

³ Holmerová a kol., 2007, s. 7

rodinné vazby rozvolňovány. O funkci rodiny a jejích proměnách píše ve své knize Fenomén stáří Helena Haškovcová⁴. Tradiční rodina plnila v minulosti většinou roli ekonomickou, tedy zajišťovala obživu všem členům. Dohoda o výměnku, byla pro staré lidi jistotou v případě nemohoucnosti. O stinných stránkách života starých lidí a nelehkém životě výměnkářů píše také Karel Václav Rais ve svých povídkách. V současnosti se v podmínkách nových rodin mění i postavení seniorů. Většina dává přednost oddělenému bydlení. Výhodou je nezávislost, nevýhodou je, když senior potřebuje pomoc. Nikdo pak „nemá čas“ a vnuci nevědí, jak pomoc realizovat, protože žádnou pomoc starým lidem ve skutečnosti příkladně neviděli. Potřebnou péči může rodina poskytnout jen tehdy, pokud to umí, chce a může. Pokud tyto aspekty chybí, pak je možné využívat nabídky služeb, které doznávají v současnosti nové podoby. Jak jsem již zmínila v úvodu: domov nahradit nelze, ale přiblížit ano. Službu v pobytovém zařízení mohou využít senioři zcela závislí na pomoci jiných. Pokud potřebná péče rodinných příslušníků není, pak přichází možnost řešení obtížné situace prožít závěr života tam, kde jsou saturovány potřeby nesoběstačných seniorů.

Za svou maminkou, která měla již devadesát let, docházel její jediný syn, úspěšný podnikatel. Měl dospělé děti, které se rovněž angažovaly v prosperujícím podniku. Paní byla na svůj věk velmi čilá, upřednostňovala vždy svého syna, nade vše jej milovala. Byla chorobně šetrná, aby svého velmi dobře zajištěného syna mohla stále podporovat. Když přišly zdravotní potíže a blížil se konec jejího života, oznamovala jsem jejímu synovi zprávu o zhoršujícím se stavu jeho maminky. Dostalo se mně arogantní odpovědi: „Ale to se mně teď nehodí, aby umřela, já nemám teď čas.“ Savarová, 2013

Možná bude mít tento pán ve stáří, kdy ho může potkat nemohoucnost, tolik prostředků, že si bude moci dovolit zakoupit služby v nadstandardním zařízení. Jak se asi bude chovat k těm, kteří o něj budou pečovat?

Mnoho rodin se však dokáže o svého rodinného příslušníka postarat, ale neobejde se často bez pomoci. Dlouhodobá zátěž, vyčerpání mohou mít za následek nejen zdravotní a psychické problémy pečujících, ale také riziko rozpadu rodiny. Způsob pomoci je v nabídce tzv. respitní služby, kterou domov pro seniory nabízí.

⁴ Haškovcová, 1990, s. 215

1.2 Péče o seniory včera a dnes

Dnes si může senior nebo jeho rodina vybrat ze široké nabídky sociálních služeb. Kromě státních zařízení se nabízejí většinou nadstandardně zařízená soukromá zařízení. Nadstandardní je však i měsíční úhrada. Zda se jedná o úměrnou platbu vzhledem ke kvalitě poskytování služeb, je diskutabilní. Přes škálu poskytovaných pečovatelských a charitativních služeb se rozvíjí i forma sociálního poradenství, které slouží rodinám a jejich seniorům.

Zdůrazňuje se, že všechny sociální služby musejí být dostupné, efektivní, kvalitní a bezpečné. Je nutné pamatovat na vyváženost institucionálních, ambulantních a terénních služeb.⁵

V současném platném zákoně o sociálních službách⁶ jsou definována pravidla pro poskytování služeb. Vždy se jedná jenom o služby. Je zde zcela evidentní ekonomické pojetí. Nikde není srozumitelně vysvětleno, jak si má senior službu, kterou potřebuje, zvolit. Příklad výše uvedeného z praxe: Paní po mozkové příhodě, zcela závislá ve všech činnostech na pomoci jiných, imobilní, inkontinentní, se vzniklým dekubitem, zavedeným katetrem, změněnou psychikou, je přeložena po léčbě z nemocnice a z léčebny následné péče do domova seniorů. Než ji postihla mozková příhoda, byla schopna samostatného života s občasnými návštěvami rodiny. Nyní potřebuje všestrannou rozsáhlou péči. Ta v zákoně není definována. Rodina není na novou situaci připravena, sama potřebuje pomoc a podporu. Zdravotní péči o svou maminku a babičku v domově samozřejmě očekává, včetně tolik potřebné rehabilitace. Naprosto schází provázanost zdravotních a sociálních služeb. Ano, vyvstává otázka, že domov pro seniory by měl být především domovem, ale proč by měla paní trávit zbytek života na nemocničním lůžku? Dochází k tzv. ping-pongové strategii, která je známa již z minulosti. V době socialistického zdravotnictví převažovala péče na lůžku, oddělována byla zdravotní a sociální lůžka a tím docházelo k zabírání lůžek akutních. Pacient, pro něhož léčba na nemocničním lůžku skončila, většinou odchod do tehdejšího domova důchodců odmítal. Pobyt v léčebnách dlouhodobě nemocných byl zdarma, v domově za úhradu. Stejně byl odchod do domova po uplynutí jisté doby v léčebně pro člověka s chronickým onemocněním nevyhnutelný. Pak při zhoršení zdravotního stavu

⁵ Haškovcová, 2010, s. 241

⁶Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

následovalo opětné převezení do nemocnice, s následnou péčí v léčebně. Proto postupně a s nemalými problémy vznikala propojenost zdravotní a sociální péče. V domovech důchodců byly přijímány kvalifikované zdravotní sestry. Troufám si tvrdit, že tehdejší systém péče byl přehledný, v dnešní nabídce nikoliv péče, ale služeb, se špatně orientují nejen senioři. *Služby obecně reprezentují soubor činností, po nichž je poptávka a jejichž cenu určuje trh. Je nejen filosofickou, ale i praktickou otázkou, zda za takovou formu mají být považovány všechny sociální služby bez výjimky. Služba pro peníze a za peníze vylučuje lidskou účast či spoluúčast, i když formální slušnost by měla být samozřejmostí.*⁷

Nyní se dotýkám pozice všeobecné sestry v sociálních službách, v domově seniorů. Jedná se o snahu „ušetřit za každou cenu“. V domovech pro seniory již od devadesátých let 20. století dochází k odsouvání v té době zdravotních sester, protože mzdové náklady na ně jsou v porovnání s pracovníky sociálních služeb příliš vysoké. Někteří nově přijímaní pracovníci v přímé péči nemají ještě požadovanou kvalifikaci, tu si postupně musí doplnit kurzem. Vracíme se někam zpět a tvrzení, že sociální a zdravotní péče je neoddělitelná, již pozbývá svého významu. Začíná převažovat názor, že domov má být domovem a ne nemocničním zařízením. Ale praxe vypadá jinak. V současné době je např. v domově seniorů, kde pracuji, umístěno 170 seniorů – uživatelů. Z tohoto počtu je 40 % imobilních. Polymorbidita a polypragmázie se dotýká velké části. Jenom závislých na inzulínové terapii je 30 uživatelů, z čehož vyplývají další komplikace, jako syndromy diabetické nohy, ošetřování ran apod. S maligním onemocněním, kdy je zavedena léčba kurativní a později léčba paliativní, se setkáváme u našich uživatelů rovněž často. Dovolím si tvrdit, že nahraujeme hospicovou péčí. Ročně v našem zařízení umírá v průměru padesát uživatelů. Doprovázíme umírající uživatele i jejich rodiny.

1.3 Kvalita života v nemoci

Haškovcová cituje ve své knize slavného Cicera v Tuskulských hovorech, kde napsal: „člověk jedná tak, jaká je jeho duševní jakost“ a dodává, že „ani chudoba, nízký rod, ale ani vady tělesné, slepota a hluchota nejsou s to, aby zničily štěstí člověka“.⁸

⁷ Haškovcová, 2010, s. 245

⁸ Haškovcová, 2010, s. 254

Tedy kvalita života závisí na pocitu, pohledu a přístupu člověka samotného. Pokud ovšem přijde oslabení zdraví, dlouhodobá nemoc, je nesnadné, ba pro mnohé nemožné kvalitní život realizovat. V péči o seniory jsou nabízeny možnosti, jak pomáhat. Failová je autorkou tzv. validace. Metoda byla známa již dříve. Jde o pomoc vyrovnávat se s prožitým životem a jeho ztrátami a vracet lidem pocit vlastní identity. Ve stáří již člověk nemůže promarněné napravovat, zvláště když se jedná o nemocné stáří. Na faktické ani na osobnostní změny již není čas. Je na místě člověka ujist'ovat, že žil život, jak nejlépe mohl. Prožívání kvalitního života se mění a posouvá. Starý dožívající člověk potřebuje ze všeho nejvíc všestrannou péči. I když je odkázán ležet odevzdaně na lůžku, kdy nemluví, nepoznává své blízké, jistě dokáže registrovat a cítí, zda je ošetřování opravdové a vstřícné nebo chladné a s odstupem. Stárnutí populace a kvality života ve stáří se dotýká nás všech. Je na nás, jaké chceme stáří nejen pro své blízké, ale také pro sebe.

1.4 Všeobecné sestry a pracovníci sociálních služeb

Podle již uváděného současného sociálního zákona se potýkají pracovníci sociálních služeb se zaváděním standardů, stanovováním cílů, tvorbou individuálních plánů, jejich hodnocením a dokumentací. Není obsahem této práce rozebírat a charakterizovat tvorbu zaváděných standardů.

Domov pro seniory je institucí, kde jsou uživatelé, o nichž společnost soudí, že se sami o sebe ve svém prostředí již nedokážou postarat. Ve stáří již může člověk očekávat spíše zhoršování fyzického i duševního stavu. Současné domovy se v této době otevřely světu a jsou většinou velmi hezky vybaveny. Aby se stal domov opravdovým domovem, pak i v oblasti lidské činnosti, která je zaměřena na práci s lidmi, je znát změny. Vávrová píše ve své knize o konceptu doprovázení v pomáhajících profesích. Primárně je zaměřen na vztah mezi doprovázejícím a doprovázeným. Doprovázení charakterizuje v předkládaném konceptu jako projev spolubytí s druhými lidmi, jimž svou přítomností dáváme najevo zájem, poskytujeme podporu a přirozenou pomoc v jednotlivých fázích životní dráhy. Zdůrazňuje, že profesionální doprovázení by mělo být založeno na odbornosti a poctivém pří-

stupu. Uvádí, že pro doprovázení je příznačný partnerský vztah, založený na vzájemné úctě důvěře a respektu. Tím se liší od doprovázení paternalistického.⁹

V důsledku nárůstu počtu seniorské populace by měl být brán zřetel na větší množství chorobných procesů, ale také na výskyt duševních nemocí, které stáří provázejí. Ošetřování geriatrických pacientů je náročné nejen fyzicky, ale ve stejné míře psychicky. U ošetřujících v geriatrii je silný vnitřní konflikt, často skrývaný. Je dán tím, že pečující a ošetřující emočně vnímá či přijímá pojetí beznaděje, přestože je poskytována péče tolik potřebná. Péče o staré nemocné vyžaduje zajištění všestranné, erudované a kultivované péče. Někteří autoři nazývají geriatrii jako málo nadějnou, neutěšenou nebo dokonce beznadějnou medicínou. Sesterské práci se přikládá význam, pokud jde o provedení výkonů, správný záznam a hlavně vyúčtování pojišťovně. Uznávanou hodnotou jsou výkony v atraktivních oborech. To může vzbuzovat pocity trpkosti, lítosti a neuznání.

Přitom v geriatrii je právě nejtěžší typ formy starání se, kdy se proces může zdát nekonečný a ve své konečné fázi je odměnou tichá a klidná smrt. Jenomže ten konkrétní člověk, o kterého bylo pečováno, potřeboval právě tuto dlouhodobou péči a ne jinou. V nemocném stáří se člověk stává závislým na profesionálním zdravotnickém doprovázení.

Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3 odst. 1. vyhlášky č. 55/2011 Sb., o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu.¹⁰

Zde si dovoluji uvést některé z činností, jež jsou všeobecnými sestrami prováděné v zařízení domova pro seniory, v souladu s platným zněním výše uvedeného zákona. Ke každodenním činnostem patří sledování, pozorování a hodnocení fyziologických funkcí, vyhodnocování potřeb uživatelů, projevů jejich onemocnění a rizikových faktorů.

⁹ Vávrová, 2012, s. 97-98

¹⁰ Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků 55/2011 Sb. [online] cit. [2011 – 03 – 14]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>

V ošetrovatelské praxi jsou používány testy soběstačnosti a dochází k měření rizika de-kubitů, měření intenzity bolesti a používání jiných technik.

Dále všeobecné sestry zajišťují odběry biologického materiálu, provádějí odsávání sekretů z dýchacích cest, hodnotí a ošetřují poruchy celistvosti kůže, chronické rány, zvláště u dia-betiků a pečují o stomie. Musí spolupracovat se všemi členy pracovního týmu: pracovníky v přímé péči, sociálními pracovníky, stravovacím oddělením a ergoterapeuty. Podílejí se společně na prevenci dalších poruch z imobility, edukují a provádějí nácvik sebeobsluhy. Podávají a aplikují léčiva, včetně návykových látek, přejímají je a zodpovídají za jejich uložení a dostatečnou zásobu. Vedou ošetrovatelskou dokumentaci, pomáhají v otázkách sociálních a sociálně právních, zajišťují činnosti spojené s přijetím, adaptací a odborným vyšetřením. Poskytují psychickou pomoc umírajícím a jejich blízkým. Zajišťují péči o umí-rající. Zde je nutno zdůraznit, že péče o umírající má svá specifika. V terminální fázi je potřeba přiměřené hydratace, která je zajišťována aplikací infúzí podávaných podkožní aplikační cestou. Jsou podávána dle ordinace anxiolytika, analgetika a opiáty. Udržování kontaktu s příbuznými má rovněž svůj význam. Po stanovení smrti lékařem zajišťují všeo-becné sestry péči o tělo zemřelého.

Jaké jsou kompetence pracovníka v sociálních službách? Jde především o přímou obsluž-nou péči, která spočívá v pečovatelských činnostech, pomoci při osobní hygieně a obléká-ní, manipulaci s pomůckami, s prádlem, v poskytování pomoci při aktivizačních činnos-tech, komplexní péči v oblasti udržování čistoty a hygieny. Podmínkou výkonu činnosti pracovníka v sociálních službách je odborná způsobilost, bezúhonnost a zdravotní způsobi-lost. Dále k základnímu nebo střednímu vzdělání je potřebné absolvování akreditovaného specializačního kurzu v minimálním rozsahu 150 hodin.

2 UMÍRÁNÍ A SMRT

Na úvod této kapitoly uvádím novoroční projev Václava Havla: „V roce 1996 jsem se dvakrát ocitl tváří v tvář smrti. Poprvé, když si přišla pro bytost mně nejbližší, a podruhé, když nedávno kroužila kolem mého nemocničního lůžka. Obě tyto veskrze osobní, nepřenositelné a nesdělitelné zkušenosti neznamenal pro mne kupodivu jen velké trápení, nevedly k pouhému pocitu, že svět je ke mně nespravedlivý, nebo dokonce k pocitu marnosti a beznaděje. Naopak! Oba tyto zážitky jsem k vlastnímu překvapení vnímal jako velké výzvy k novému a daleko hlubšímu zamyšlení o světě, v němž žijeme, o sobě samém, o záhadném řádu našeho bytí a o množství znamení či skrytých poselství, která k nám z nitra tohoto řádu zaznívají a jichž si většinou nevšímáme. A s novou naléhavostí jsem například pochopil, že jediným skutečným zdrojem vůle k životu je naděje, naděje jakožto vnitřní jistota. Že i to, co se nám zdá nesmyslné, může mít svůj hluboký smysl a že je naším úkolem, abychom ho hledali. Pochopil jsem rovněž asi o něco lépe než dřív i to, proč bez lásky k bližnímu přestává být lidský život lidským životem hodným toho jména.“¹¹

Z těchto slov je patrné, jak je blízkost smrti přirozenou součástí života a uvědomujeme si její přítomnost. V životě člověka má své přirozené místo. V současném světě je kladen důraz na mládí, krásu, bezchybnost, kariéru, co nejvíce si „užít“. Vůči tématu smrti převládá spíše precitlivělost. Staří a nemohoucí, vážně nemocní, znevýhodnění mohou být sice předmětem soucitu, ale zároveň jsou jistým způsobem odmítáni.

Téma smrti má různý obsah, pokud člověk zestárne. V mládí se bojí o život, aby smrt nepřišla příliš brzy, a ve vyšším věku přichází spíše obava ze způsobu příchodu smrti. Ať už přistupuje člověk k tomuto tématu jakkoliv, těžce dokáže akceptovat vlastní konečnost i konečnost svých blízkých.

Vědní obor, který se zabývá tématy umírání a smrti se nazývá thanatologie. Zabývá se otázkami z několika okruhů. Otázkami sociálně psychologickými, kde jsou zařazeny především vztahy zdravotníků, příbuzných a známých k umírajícímu. Biologické otázky zahrnují například problémy fyziologie, morfologie a vědomí a uvědomování si konce života.

¹¹ Fišer, 1999, s. 188

Paní, 97 let, si přála, abychom ji oslovovali „Aničko“. Vždy laskavá a přívětivá, všechny své andělíčky, jak říká ošetřovatelskému personálu, zná. Má spoustu zdravotních problémů, je imobilní, špatně se jí dýchá, občas potřebuje kyslíkovou terapii a její srdíčko posiluje kardiostimulátor. Při příchodu do služby mě vítaly usazené kolegyně. „Anička nám chtěla umřít! Tak jsme ji začaly masírovat, ona se probírala a začala se na nás zlobit“ „Proč jste mě tam nenechaly, mně bylo tak dobře. Ted' budu zas muset hrát to divadlo.“ Nebyla volána ani záchranka.

Savarová, 2013

2.1 Historie umírání a smrti

V prostudované literatuře se uvádí, že v historických epochách je pohled na smrt provázen strachem. V různých kulturách byl překonáván různým způsobem. Většinou jsou popisovány souvislosti s posmrtným životem. Každá kultura popisuje posmrtný život jinak, dle svého náboženství. Například staří Egypťané vynaložili neskutečnou sílu pro překonání smrti, prováděli rituály a obklopovali mrtvého obětními dary, které byly symbolem bohatství v posmrtném životě.

V Tibetské knize mrtvých se z písemných záznamů, vzniklých v 8. století, dozvídáme, že byli zemřelí připravováni na zjevení, které se ukáže ihned po smrti a ukáže cestu k vykoupení a novému zrození. Texty písemných záznamů byly zemřelým šeptány do ucha.

Náboženské představy převládaly také v evropské kultuře 15. století. V duši člověka v životě i ve smrti probíhá souboj mocností temnot s mocností světla.

Od 18. století probíhá dějství umírání a smrti ve společenství prostřednictvím rituálů a ceremoniálů. Pozůstalí se ujímají zemřelého, ve víře v posmrtné vzkříšení jej provázejí v modlitbách.

Umírání nebylo v minulosti oddalováno léčebnými zásahy. Převažovala laická péče, nemocní nestonali dlouho a umírání bylo poměrně krátké. Tradice zajišťovala, že umírání znamenalo, že si rodinní příslušníci rozdělí své role. Umírání v rodině bylo rituálem, který poskytoval oporu a nabízel útěchu. Pozůstalým tak pomáhal vyrovnat se se smrtí. Okolo umírajícího se shromažďovali kromě rodiny také sousedé a kněz. Lékaře k umírajícímu si

mohli zavolat jen majetní. Datuje se, že až od 19. století dochází ke kontaktu lékaře s umírajícím.

Péče o nemocné se vývojem doby postupně přesouvala do nemocnic, dochází k institucionalizaci umírání, kdy je umírající oddělován bílou plentou, izolován od ostatních. Často také od své rodiny, která, když přichází na návštěvu, neví, co má říkat a jak se má chovat. Podporu a péči nahrazuje do jisté míry ošetrovatelský personál. Izolované umírání zhoršuje a zvětšuje osamění a nabízí se snaha hledat řešení, aby umírání bylo důstojné a mělo charakter sociálního aktu. Tzv. sociální smrtí je označován stav, kdy je člověk odtržen od společnosti. Může nastat i u zdravého člověka.

V současné době již nelze mluvit o tabuizaci smrti. Hledají se alternativy jako je kombinace zajištění kvalitní odborné péče o umírajícího v domácím prostředí nebo přijetí rodiny do nemocnice a také hospicové péče. *„Umírajícímu je věnována značná pozornost, která je však více v rukou profesionálů. I při vysoce profesionální péči je nutné poslední okamžiky života zlidštit, proto se volá po nových rituálech, které by byly přijatelné pro umírajícího, rodinu i ošetřující personál.“¹²*

2.2 Fáze umírání

Jednotlivé fáze umírání popsala švýcarsko-americká lékařka Kübler-Rossová v knize O smrti a umírání v roce 1969. Podle svých vlastních zkušeností charakterizovala obvyklé psychické reakce lidí na těžké životní situace. Seznámení se s „fázemi“ umírajících je užitečné pro pozůstalé a doprovázející.

- První fáze – negace: Člověk není schopen přijmout fakt smrti, tuto skutečnost odmítá. V této fázi se můžeme pokusit o navázání kontaktu, ale také dopřát dostatek času.
- Druhá fáze – agrese: Nemocný se projevuje zlostně, obviňuje, závidí. Umožníme odreagování se, nenapomínáme, nementorujeme.
- Třetí fáze – vyjednávání: Nastupuje období vyhledávání jakékoliv možnosti pomoci. Trpělivě motivujeme k racionální navrhované léčbě, poskytujeme psychickou oporu.

¹² Kutnohorská, 2007, s. 78-80

- Čtvrtá fáze – deprese: Období smutku z hrozící ztráty, ze strachu o rodinu. Zde je prostor pro naslouchání, čas ke spolupráci s rodinou a hledání společného řešení.
- Pátá fáze – smíření: Nastává doba vyrovnání se, přijetí pravdy. Je třeba poskytovat útěchu, včetně spirituální, pokud si ji člověk žádá.¹³

Co je významné, že těmito fázemi neprocházejí jen umírající, ale i nejbližší příbuzní. Fáze mohou být různě dlouhé, mohou se prolínat nebo mohou chybět. Nemusí být totožné. Péče o pozůstalé je velmi důležitá při procházení těmito fázemi. Důležité je umět rozpoznat, že například agresivní chování a zlost má své místo, že je třeba dovolit odventilování a nepohoršovat se, nýbrž pochopit. Nepostradatelná a neocenitelná vlastnost zdravotníků je umění podpořit v situaci, kdy se umírající a jejich blízcí nacházejí v různých fázích. Příbuzným bychom měli dát najevo, že jsou pro nás zdravotníky důležití. Mnohdy je pro ně úlevou, že mohou třeba jen zvednout telefon a slyšet z protější strany účast a pochopení. Pomoc je i vyřízení pozdravu, mnohdy telefonicky zasláno přes oceán, když nejbližší žijí daleko.

Terminálním stavem je chápáno poslední stadium procesu umírání. Může trvat přes vteřiny, minuty a hodiny i dny. Na takový akt, jako je smrt, který ukončí život, se připravit nemůžeme.

Náhlá smrt přichází neočekávaně, smrt z příčin nemoci je označována jako přirozená. Odborníci také rozdělují umírání na období: pre finem, in finem, post finem. Období post finem zahrnuje péči o zemřelého, jeho tělo a péči o pozůstalé.

2.3 Komunikace s umírajícím

Umírající potřebuje především přítomnost člověka, potřebuje doprovázení. Je stále člověkem, který žije a který potřebuje blízkost lidí vnímat. Také potřebuje se všemi komunikovat, třeba jen slovy či gesty. Při vykonávání ošetrovatelské péče má svůj význam používat uklidňující slova, přitom umět vzít za ruku, pohládit. Pomáháme tím k překonání strachu z osamocení a usnadňujeme zvládat nejistotu. Fáze umírání často není fází, ale zlomem v lidském životě. Mohou nastávat různé ošetrovatelské problémy, jako je bolest, zvracení, nechutenství, krvácení a dušnost. Mnohdy verbální kontakt již nelze navázat. Z etického hlediska se zabývá touto problematikou americká Charta umírajících, která vyzývá

¹³ Linhartová, 2007, s. 108

k naplnění potřeb těžce nemocných a umírajících. Znalost problematiky a překonání vlastní nejistoty je předpokladem pro dobře vedenou komunikaci s lidmi s infaustním onemocněním. Při doprovázení by měl být veden chápavý a empatický rozhovor. Vše, co říkáme, by mělo být opravdu z nás, měli bychom přijmout i vyjádření negativních pocitů. Nesoudit, spíše mlčet, umět aktivně naslouchat. Doporučení v komunikaci zahrnuje povzbuzení ve smyslu, aby dokončil nedokončené a postaral se o své věci, čímž je myšleno např. urovnání rodinných vztahů. Zvláště dopřát umírajícím pocit kontroly nad svým životem, nad způsobem, kterým ho dožijí. Vyhybat se devalvací jejich snahy, tím, že budeme jejich obavy vylouvat. Vždy však musíme vyčkat, až téma své smrti nastolí sám umírající. Pak je čas usednout, vyslechnout jej a zeptat se, z čeho má obavy.

Písemný dokument „Pět přání“ pomáhá plánovat individuální péči u vážně nemocných. Kromě zahrnutí všech základních potřeb především zohledňuje jejich vlastní přání. Uvádím některá z nich:

- „Přání ohledně toho, které osoby za mne budou rozhodovat o poskytované péči v případě, že nebudu moci tato rozhodnutí učinit sám.“
- „Přání ohledně toho, co chci, aby moji blízcí věděli.“
- „Přání ohledně toho, v jaké pohodě chci být.“

Jaro Křivohlavý¹⁴ uvádí důležitost neverbální stránky rozhovoru. Jde o komplex mimoslovních projevů, od výrazu obličeje po celkový postoj. Jde o setrvání v mimoslovním projevu, kdy se mluví očima a stiskem ruky.

„Jde o to, kým je člověk, který umírá. Jaké jsou vlastnosti jeho osobnosti, jeho charakteru...jakou stopu za sebou zanechává, do jaké míry si to při bilancování svého života uvědomuje a do jaké míry si to uvědomují ti, jejichž život je spojen s jeho existencí.“

¹⁴ Křivohlavý, 2002, s. 160

3 PÉČE O POZŮSTALÉ

Věnovat pozornost a péči rodině, které někdo umírá, je stejně důležité jako péče o jejich blízkého, který ze života odchází. Ztráta někoho blízkého působí bolest psychickou, spirituální i fyzickou. Proto zdravotníci nesmí zapomenout pozůstalé do péče zahrnout. Pozůstalého se může zmocnit řada emocí, může mít pocit, že se mu hrouť svět, že jeho život nemá smysl. Těžké období související se ztrátou blízkého člověka může pozůstalému zhoršovat i jiná situace, jako je rozvod, nemoc, ztráta zaměstnání apod. Ale nemusí to být jen negativní situace. Pozůstalému může zhoršit stresovou situaci při ztrátě i připravovaná výročí nebo jiná významné události. Úmrtí blízkého člověka, zvládnutí a vyrovnání se s událostí je záležitostí především rodiny. Jak a čím můžeme tedy pomoci? Pokud je to vhodné, pak ujišťováním pozůstalého, že udělal vše, co mohl.

Téma péče o pozůstalé je široké, vyvstává ještě spousta otázek, připomínek i nápadů. Na pracovištích, kde se s pozůstalými setkáváme, by neměli chybět vyškolení odborníci. Tato pomoc je zatím považována za něco nadstandardního, mnohde i neznámého.

3.1 Jednání s pozůstalými

Sdělování, že život skončil, je velmi náročným okamžikem. Žádná technika rozhovor v takové chvíli nenahradí. Je potřeba zachovat společenský rituál, mít dostatek času, klidné a důstojné prostředí. Společenská úroveň, možnost posadit se s příbuznými a nespěchat, mít vizitku, čisté oblečení, podat ruku – to vše má svůj pozitivní význam. Je potřeba mluvit věcně, aby měli pozůstalí čas zprávu přijmout. Vyjádříme pozůstalým soustrast. Stačí dvě slova: „Upřímnou soustrast“. Je dobré vědět, komu vyjádřit soustrast první – pozůstalé manželce, dětem a ostatním příbuzným. Trpělivost, zájem a pochopení v dané chvíli je ze strany zdravotníka vůči pozůstalým vhodné. Také spontánní vyslovení „je mně moc líto, že váš tatínek zemřel“, někdy i automaticky objetí, zdůraznění, že netrpěl. Jako součást kontaktu přijmout také ticho, více naslouchat, méně mluvit, vyvarovat se klišé a frázi, příliš neradit. Nabídnout informaci, na koho se obrátit, „bylo by dobré, kdybyste...“ Po zklidnění jsou nejčastějšími otázkami pozůstalých: „Kdy přesně zemřel? Jak? Netrpěl? Říkal něco?“ Každé slovo v odpovědi zdravotníka je v té chvíli nesmírně důležité. Je potřeba dávat si pozor na pojmenování skutečnosti, kdy pojem např. smrt, zemřel, zesnul, nahrazuje neurčitým „TO“. (např. stalo se „to“ včera večer). Také utěšování ve formě „musíte se vzchopit“, „to čas zahojí“ apod. spíše devaluje a ještě více zabolí. V okamžiku, kdy ztrá-

címe někoho blízkého, nemáme pocit, že bychom se měli vzchopit, spíše máme pocit, že umíráme s ním.

3.2 Potřeba rituálů

Rituály spojené s úmrtím člověka se vyvíjely po staletí. Pohřeb je především rituálem pro pozůstalé. Sice pohřebnictví s činnostmi zdravotníků nesouvisí, ale umět poradit v této oblasti a povzbudit příbuzné k rozloučení, má svůj význam. Dnešní doba je uspěchaná, nic ovšem nemění na tom, aby byl rituál pohřbu dodržen jako projev uznání a úcty k člověku. V atmosféře pohřbu je dovoleno dát průchod citům, je dovoleno plakat a naříkat a tím se sblížit se ztrátou blízkého člověka. Je dobré, aby se pozůstalí nebáli kontaktu se zemřelým, nabídnout jim možnost obléknutí, rozloučení se v místnosti k tomu určené. Rozloučení a pohřeb pomáhají také k tomu, že ztráta začne být chápána jako realita. Po pohřbu si pozůstalí přicházejí přebírat věci, tedy pozůstalost po svém blízkém. Administrativa by měla být zajištěna tak, aby nevznikly těžkosti. Rovněž by mohl pomoci informační leták s potřebnými stručnými informacemi.

K pohřebnímu obřadu se váže také průvodní slovo. Dovolím si zde uvést postřehy mé přítelkyně, která ač laik, tak s profesionálním taktem dokáže sestavit a přednést postřehy ze života zemřelého. Na požádání vstupuje do pozůstalé rodiny, nasává energii, soustřeďuje se na každé slovo, gesto, vnímá prostředí. Zda je rodina pospolitá, zda jsou její příslušníci schopni či mají potřebu s ní komunikovat. Zda je rozsvícená svíčka, jsou připravená foto. Posuzuje během rozhovoru vazby k zemřelému, mezi příslušníky rodiny navzájem. Snaží se přirozeně odlehčit napětí, v rovině možné komunikace a otevřenosti smutku projevuje účast. Pozůstalé nechává promlouvat, zaznamenává momenty. Někdy mají pozůstalí potřebu souvisle vyprávět, vzpomínají na vše, co spolu prožili a v té chvíli jako by i zapomněli, že jejich blízký již není mezi živými a usmívají se.

Je mnoho takových, které pohřební obřad nijak neosloví, považují jej za formální či zbytečný. Přitom pohřeb je jasnou tečkou a uzavřením kapitoly života. Zejména pro pozůstalé bývá rozloučení se svým blízkým vyjádřením úcty k němu.

3.3 Truchlení

Pozůstali, kteří měli k zemřelému nejbližší, prožívají zármutek nejvíce. Proces hlubokého zármutku, psychická bolest, pocit opuštěnosti se nazývá truchlení. Truchlení a žal nad smrtí blízkého jsou zkušenosti, které se v životě stanou každému z nás dříve nebo později. Všechny oblasti našeho bytí jsou zasaženy. Převládá pocit intenzivní bolesti nebo žalu. Ztráta má za následek touhu po zemřelém a období vyrovnávání se může trvat různě dlouhou dobu. Doba truchlení by se neměla uspěchat, záleží také na individualitě člověka. Může probíhat za normálních podmínek a okolností ve dvou individuálních fázích. Šok - to jsou minuty až týdny, kdy pozůstalý nemůže uvěřit, že svého blízkého ztratil. Nachází jen prázdné místo, předtím, kde byl jeho žijící blízký. Očekává jeho příchod. Život je narušen a trvá nějaký čas vyrovnat se s novou situací. Pozůstalý prochází bolestí, která je daleko jiná a intenzivnější, než je bolest spojená např. s návštěvou zubaře. Nelze ji utišit žádnými analgetiky. Skrze svou bolest není schopen uvěřit v dané chvíli tomu, že se ještě bude moci umět radovat ze života.

Druhou fází je období akutního dyskomfortu a sociální izolace. Může trvat týdny až měsíce. Pokud mají pozůstalí podporu a zázemí, dokáže se většina z nich s nastalou situací vyrovnat. U některých pozůstalých může dojít k tzv. komplikovanému truchlení. Může nastat ve chvíli, kdy jsou dlouhodobě potlačovány emoce. Proces zármutku je pro pozůstalého velmi těžký, potřebuje nejen prostor, ale i čas. Mezi nejčastější projevy zármutku patří dlouhodobé prožívání silného smutku s pozdními projevy psychosomatických poruch a s rozvojem deprese. Nebezpečím může být také závislost na alkoholu, přehnané nebo opožděné reakce. Sami pozůstalí v takové situaci ztrácí náhled na svou situaci a bez vnější pomoci je obtížné patologický stav diagnostikovat. Pak je možné doporučit následnou péči somatickou formou – prostřednictvím farmakoterapie, ale i péči sociální a psychoterapeutickou. Většina příbuzných a pozůstalých v domově seniorů a v hospicích prochází anticipovaným truchlením. Mají určitý čas, aby se na anticipovanou ztrátu svého blízkého připravili. Míra smutku při ztrátě blízkého člověka není měřitelná. Proto neznamena, že by měla být ztrátou méně bolestnou oproti těm pozůstalým, jimž zemřel někdo náhle. Péče o pozůstalé začíná již před smrtí jejich blízkého. Pokud má být nabídnuta profesionální podpora zdravotníků pozůstalým, pak si musí sami zdravotníci uvědomit své vlastní pocity a postoje.

4 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ

Lidé jsou ze všech stran zasaženi různými informacemi, nabídkami a službami. Jako ojedinělá a zcela výjimečná se však jeví služba psychosociální pomoci pozůstalým. Ztráta blízkého člověka je změnou v životě pozůstalých, která se těžce definuje. O poradenství a pomoci je toho napsáno hodně, ale z hlediska poradenství pro pozůstalé již méně.

Začíná se objevovat nabídka poradců, kteří mohou pomoci zařídit pohřeb, vyřídit dědictví a v neposlední řadě pomoci se vyrovnávat se smrtí.

Poradenství pro pozůstalé začíná již legitimně pronikat i do oblastí pomáhajících profesí. Abychom mohli pomáhat pozůstalým, musíme jim porozumět a pochopit, co prožívají. Podle Špatenkové je pomoc pozůstalým velmi obtížná a klade na poradce mimořádné nároky. Ve své knize *Poradenství pro pozůstalé* zdůrazňuje, že efektivně pomoci lze jedinečně tehdy, když má pomáhající zpracován svůj vlastní postoj ke smrti. Po přečtení knihy nebo po absolvování přednášek či kurzů se ještě nikdo nestává kompetentním poradcem¹⁵.

4.1 Současná situace ve vzdělávání v oblasti poradenství pro pozůstalé

V této oblasti zavedlo Ministerstvo pro místní rozvoj novou kvalifikaci. Jsou vytvářeny standardy v poradenství pro pozůstalé. Již od roku 2009 jsou v pracovní skupině odborníci z vědeckých institucí, z řad místní samosprávy. Dále pracovní skupinu tvoří zástupci občanských sdružení, kteří se zabývají hospicovou a paliativní péčí. Vedoucí této skupiny je Naděžda Špatenková. Vytváření podmínek pro zvýšení kvality života pozůstalých je zpracováno v koncepci péče o truchlící a pozůstalé. Došlo tak na usnesení vlády ČR z roku 2008. Přílohou tohoto usnesení je dokument *Kvalita života ve stáří*. Ministerstvo pro místní rozvoj (dále jen MMR) je ústředním orgánem státní správy na úseku pohřebnictví jako metodický a řídicí orgán. Již zmíněná pracovní skupina vytvořila návrh nové kvalifikace *Poradce v poradenství pro pozůstalé* s cílem dosáhnout jeho publikování v Národní soustavě kvalifikací. Zde se otevírá téma péče o pozůstalé široké veřejnosti, protože obecně je pozůstalým věnována velmi malá pozornost, často vůbec žádná.¹⁶

¹⁵ Špatenková, 2008, s. 143

¹⁶ *Poradce pro pozůstalé* [online] cit. [2010 – 06 – 17]. Dostupné z: <http://www.funeralq.cz/rubriky/vzdelavani-autorizace-v-oblasti-poradenstvi-pro-pozustale>

4.2 Poradce pro pozůstalé

V dokumentech Kvalita života ve stáří se uvádí, že neustálé prohlubování a zvyšování kvalifikace personálu ve zdravotnických a sociálních službách je jednou ze základních podmínek zvýšení kvality života pozůstalých. Na základě hodnotícího standardu MMR je vydáno Osvědčení o získání dílčí kvalifikace. Kvalifikační a hodnotící standard Poradce pro pozůstalé stanovuje zákon č. 179/2006 Sb., o uznávání výsledků dalšího vzdělávání. Co považují za velmi významné a nad čím je třeba se pozastavit, že podle tohoto zákona jsou důležité skutečné znalosti a dovednosti, nikoli způsob jejich získání. Tedy vlastní zkušenosti z práce v dané oblasti, osobní a osobnostní zralost.

Tomáš Kotrlý v recenzi knihy psycholožky Špatenkové zdůrazňuje, že zapojení pozůstalých do nápomoci novým pozůstalým patří k rysům občanské společnosti. Podle něj jsou v krizi pohřební a zádušní obřady. A poradenství tak vstupuje do uvolněného prostoru.

Nároky na uchazeče „Poradce pro pozůstalé“

Pro tuto kvalifikaci je doporučováno ukončené úplné střední vzdělání, dále praxe s pozůstalými pod dohledem supervizora v délce trvání alespoň jednoho roku. Ke zkoušce může být vydáno doporučení, např. od ředitele domova seniorů. Pokud je uchazeč sám v roli pozůstalého, pak by měla být minimálně roční časová vzdálenost od úmrtí jeho blízké osoby. Je vyžadováno čestné prohlášení. Součástí přípravy na zkoušku je vyplnění následujícího dotazníku, který uchazeč přikládá k ostatním dokladům:

První případ úmrtí, na který si vzpomínám, byla smrt (koho):

Bylo mi let.

Vzpomínám si, že jsem měl následující pocity:

Úplně první pohřeb, kterého jsem se účastnil, byl.....

Bylo mi tehdy asi.....

Z tohoto zážitku si pamatuji.....

Má poslední ztráta následkem smrti (jméno, vztah k zemřelému, okolnosti smrti):

Tuto ztrátu jsem překonal (jak, díky):

Nejtěžší pro mě byla smrt (koho):

Bylo to těžké, protože...

Nejvíce mi v truchlení pomáhalo....

Vůbec mi nepomáhá...

Nejvíce mě štve, když...

*Vím, že jsem svůj zármutek zpracoval, když...*¹⁷

Uchazeč skládá zkoušku z části teoretické a z části praktické. Při praktické zkoušce se demonstrují různé modelové situace, které jsou předváděny profesionálními herečkami. Posuzuje se přístup a zpracování situací uchazečem. Patří zde také oblast práv a potřeb pozůstalých. Např. potřeba ticha, času, respektování individuality apod. Zkouška je rozvržena do více dnů a je veřejná. Na základě vykonané zkoušky je vydáno osvědčení. Dosud se vede polemika, zda a jakou bude mít cenu, jaké uplatnění. Sama vidím ovšem perspektivu takového vzdělání pro pracovníky v sociálních službách, v domovech seniorů. Vhodným kandidátem je ten, který má osobnostní předpoklady k umění aplikovat hodnoty, které pozůstalý v dané chvíli potřebuje. Mnohdy je potřeba slovo útěchy ve správný čas, pomoci s věcmi, jako je pohřeb, pomoci s vyřízením pozůstalosti. K tomu patří také umění přiměřeně a správně komunikovat. Předpokladem účinné komunikace je také schopnost týmové spolupráce, znalosti a dodržování cílů péče. Ve Standardech psychosociální pomoci, jež vydalo v prosinci roku 2010 generální ředitelství záchranného hasičského sboru, je uvedena duchovní první pomoc umírajícím a pozůstalým. V první řadě je to péče o důstojnost. Zůstat s člověkem, i když pro něj nelze nic udělat. Držet za ruku a pohladit, pokud to dovolí. Umírajícího propouštět, ale neopouštět, pokud někdo chce být sám, umět podstoupit. Nechávat otázky, na které není odpověď, nezodpovězené. Elizabeth Kübler Ross doprovázela mnoho umírajících. Píše o svém přesvědčení, že člověk je tvořen složkou fyzickou, emocionální, intelektuální a duchovní. Vyjadřuje jistotu, že se člověk může naučit odsunout své nepřírozené pocity jako je nenávisť, obavy, všechny nezvládnuté strasti a oceán nevyplakaných slz. Když se takto dokáže osvobodit, pak se může sjednotit se svou podstatou a stát se tím, čím vlastně má být.¹⁸

¹⁷ *Poradce pro pozůstalé* [online] citace [2010 – 06 – 17]. Dostupné z: <http://ww.funeralq.cz/rubriky/vzdelavani-autorizace-v-oblasti-poradenstvi-pro-pozustale>

¹⁸ Kübler Ross, 1997, s. 101

PRAKTICKÁ ČÁST

5 KVALITATIVNÍ PRŮZKUM

Podle Hendla je pojmem kvalitativní průzkum označován takový průzkum, který se zaměřuje na to, jak jednotlivci a skupiny nahlízejí, chápou a interpretují svět. Podle jiných kritérií může být jako kvalitativní průzkum označován takový průzkum, který neužívá statistických metod a technik. Kvalitativní průzkum se snaží interpretovat pohledy subjektů na zkoumaný předmět tím, že výzkumník přejímá jejich perspektivu. Využívá se podrobný popis každodenních situací. Jde o porozumění akcím a významům v jejich sociálním kontextu. Analýza vychází z velkého množství informací o malém počtu jedinců. Převažuje zájem o reálné celky, interakce mezi aktéry a individuální osudy. Úkolem kvalitativního průzkumu je vytvoření celistvého obrazu zkoumaného předmětu, zachycení toho, jak účastníci procesů situace interpretují a zachycení těchto interpretací.¹⁹

5.1 Charakteristika a cíle kvalitativního průzkumu

Kvalitativní průzkum je tzv. lehkou vědou, kdy jsou k dosažení výsledků používány metody jako skupinové rozhovory, hloubkové individuální rozhovory a jiné. Cílem tohoto průzkumu je zjišťování postojů a názorů všeobecných sester a pracovníků sociální péče k umírajícím a pozůstalým v domově pro seniory. Na základě poznatků z průzkumu je možno usuzovat na schopnost pomoci pozůstalým, na potřebu získávat další informace a možnosti vzdělávání se v dané problematice. Pro průzkum názorů a postojů jsem tedy zvolila tuto kvalitativní strategii.

5.2 Metoda sběru informací

Metodou sběru informací je rozhovor. Před uskutečněním rozhovorů jsem si připravila záznam o průzkumu s respektem k danému zařízení, ve kterém byl průzkum realizován - Domov pro seniory Nezdenice. V záznamu je vyjádřen souhlas vedení Domova seniorů. Souhlas respondentů i prohlášení, že rozhovory jsou anonymní a nebudou použity žádné osobní údaje informantů, je uvedeno v souvislosti s daným tématem o rozhovor. Se všemi výpověďmi bude nakládáno jako s anonymními a výsledky budou použity ke zkvalitnění služeb v domově seniorů.

¹⁹ Hendl, 2008, s. 407

5.3 Realizace průzkumu

Před zahájením rozhovorů s všeobecnými sestrami a pracovníky v sociálních službách, tedy s těmi, kteří jsou v přímé obslužné péči, jsem chtěla prověřit formu a způsob vedení rozhovoru. S metodou průzkumu byly seznámeny dvě kolegyně, které mně poskytly odpovědi na připravené otázky, které se týkaly umírajících a pozůstalých v daném zařízení pro seniory. Tento pilotní průzkum následně pomohl odstranit některé bariéry, jako seznámení se s technickým vybavením a částečné odstranění nervozity při nahrávání.

Průzkumné otázky

Na počátku průzkumu jsem si sestavila otázky, ze kterých v průběhu rozhovorů vycházím, a pak doplňuji.

Základními průzkumnými otázkami jsou:

1. Jak se chovají všeobecné sestry a pracovníci v sociálních službách při setkání s pozůstalými?
2. Co pociťují všeobecné sestry a pracovníci sociálních služeb při péči o umírající?
3. Mají všeobecné sestry a pracovníci v sociálních službách potřebu se více vzdělávat a získávat informace v oblasti psychosociální pomoci pozůstalým?
4. Jakou mají zkušenost pozůstalí s péčí o jejich blízkého?
5. Jakou mají pozůstalí zkušenost s péčí o ně samotné ze strany ošetřovatelského personálu při ztrátě blízké osoby?

Specifické otázky pro všeobecné sestry a pracovníky sociálních služeb:

1. Potřebují pozůstalí pomoc?
2. Jak se zachováte při setkání s pozůstalými?
3. Jaké máte pocity při ošetřování umírajících?
4. Jaká je vaše představa důstojné smrti?
5. Uvítal(a) byste kurz, přednášky s tematikou pomoci pozůstalým?

Specifické otázky pozůstalým:

1. Jakou máte zkušenost s péčí o vašeho blízkého v závěru jeho života?
2. Jakou máte zkušenost s péčí o vaši osobu ze strany ošetřujícího personálu po odchodu osoby vám blízké?

3. Vnímali jste podporu ze strany ošetrovatelského personálu po odchodu osoby vám blízké?
4. Byly vám po úmrtí osoby blízké podávány informace v dostatečné míře a srozumitelně?

Výsledky z průzkumu

Práce by měla poukázat na míru informací podávaných pozůstalým ze strany ošetrovatelského personálu, na schopnost porozumění pozůstalým a na poskytovanou pomoc pozůstalým při procesu vyrovnávání se s brzkým odchodem či úmrtím osoby blízké. Práce by měla pomoci zviditelnit běžnou komunikaci mezi ošetrujícím personálem a pozůstalým, která je často založena na osobní empatii a přístupu ošetrovatelů a poukázat na absenci vzdělávání pracovníků ošetrovatelského personálu v této oblasti a tím nepřímo přispět ke zkvalitnění služeb pro pozůstalé.

Místo realizace rozhovorů

Respondenty pro průzkum jsem oslovila a zároveň získala jejich písemný souhlas s poskytnutím rozhovoru. Se všeobecnými sestrami a s pracovníky v sociálních službách jsme se většinou domluvili v odpoledních hodinách. Prostředí bylo sice pracovní, ale atmosféra byla klidná. Rozhovory s příbuznými se uskutečnily v domácím prostředí, v kavárně a v zařízení domova seniorů. Jednou nás vyrušila signalizace, jak je patrné ze zvukového záznamu, jinak rozhovory proběhly v poklidné atmosféře. K nahrávání rozhovorů byl použit diktafon, jehož použití trochu tlumilo spontánnost respondentů.

5.3.1 Metoda transkripce

Provedla jsem rozhovory s pracovníky sociálních služeb a všeobecnými sestrami, které dále uvádím jako respondentky. Pro lepší orientaci v textu a zjednodušení jsem pracovníky sociálních služeb označila písmeny a číslicemi P1 – P5, všeobecné sestry zase písmeny a číslicemi S1 – S2. Každé z nich jsem položila pět specifických výše uvedených otázek a za každou otázkou uvádím odpovědi souhrnně. Pod každým blokem odpovědí je zároveň provedeno jejich shrnutí a komentář. Během rozhovorů s respondentkami byly pořízeny audiozáznamy a následně jejich přesné přepisy. Při transkripci textu v praktické části baka-

lářské práce byla provedena redukce prvního řádu pro lepší plynulost a srozumitelnost textu k následné analýze²⁰

Tabulka č. 1

Respondentky	Věk	Praxe	Vzdělání
P1	53	15	SŠ
P2	42	15	SŠ + kurz v sociálních službách
P3	50+	30	SŠ
P4	27	2	VŠ
P5	34	4	Vyučení + kurz v sociálních službách
S1	35	12	SŠ
S2	50+	30	SŠ

V tabulce č. 1 uvádím pro lepší přehlednost věk, délku praxe a vzdělání jednotlivých respondentek.

Potřebují pozůstalí psychosociální pomoc?

Touto otázkou jsem chtěla zjistit, zda je ošetrovatelský personál nakloněn myšlence, že je potřeba pomáhat a starat se i o pozůstalé členy rodiny klientů a vést s nimi citlivou komunikaci.

P1 „Myslím si, že pozůstalí potřebují pomoc, hlavně potřebují poradit, co mají dělat v situaci, která je pro ně stresová.“

P2 „Tak to si myslím, že potřebují ze všeho nejvíce, protože zesnulému už v této chvíli nepomůžeme, ale můžeme podpořit jeho rodinu. Vytvořit pozůstalému takové domácí prostředí, jako kdyby to bylo u nich doma.“

P3 „Ano. Určitě budou potřebovat informace, na koho se obrátit nebo jakým způsobem zařizovat pohřeb. Musíme se k nim samozřejmě chovat důstojně, vyjádřit jim soustrast. To je asi to nejdůležitější.“

P4 „Musíme být soucitní k tomu člověku, kterému někdo zemřel, protože je to v životě člověka těžké období. Můžeme jim říci, jak zařizovat pohřeb, navést je například na pohřební službu, jak vyřídit doklady s tím úmrtím spojené, asi tak si představuji svoji pomoc pozůstalým.“

²⁰ Miovský, 2006, s. 332 s.

P5 „Určitě, je to takové to prvotní od nás, šetrně jim to oznámit, pomoci jim, aby to měli jednodušší, soucítit s nimi.“

S1 „Můj názor je, že pomoc potřebují, a to především psychickou. Podat informace, zda měl umírající nějaké trápení, či zda tomu šlo nějak předejít. Myslím si, že potřebují pomoc nejenom tak, že je odkážeme na pohřební služby, kde dostanou informace, co a jak dělat, ale i promluvit si o tom člověku a rozloučit se s ním.“

S2 „Je to velmi individuální, někteří ano a někteří ne. Ti, kteří chodí často na návštěvy a vidí zdravotní stav člověka, jsou na to připravení, připravují se těmi návštěvami. Ti, kteří vůbec nepřijdou, jsou pak v šoku a potom potřebují vysvětlení a pomoc. Někteří to snášejí líp, někteří hůř.“

Interpretace výsledků

Všechny respondentky se shodly na skutečnosti, že pozůstalí potřebují psychosociální pomoc. Respondentka P1 zastává názor, že pozůstalí potřebují „hlavně poradit, co mají dělat.“ Z rozhovoru nadále vyplynulo, že pozůstalým ve skutečnosti dá jen kontakt na pohřební službu a že „pohřební služba jim víceméně zajistí ty věci a poradí jim ona“. Respondentka P2 velmi konkrétně popsala, jakým způsobem je možno komunikovat s pozůstalými příbuznými, a to jak verbálně, tak neverbálně. Dle ní pozůstalý potřebuje, „aby se ho člověk i dotknul, za ruku, za rameno, nabídnul mu, ať se posadí“, dát mu prostor, „ať se klidně vypláče, nabídnout čaj, zeptat se, zda chce být chvíli o samotě, popřípadě zapálit svíčku“. Popsala citlivé loučení se zemřelým, kdy „se má zapálit svíčka a pootevřít okno, čímž se duši umožňuje opustit místnost. Aby pozůstalí viděli, že jste si toho člověka vážili i v hodině smrti“. Respondentky P1 i P4 mluví především o navedení pozůstalých příbuzných na pohřební služby, kde se jim dostane potřebných informací, zatímco respondentka S1 mluví o tom, že příbuzní mají potřebu si promluvit a s umírajícím se rozloučit, že „nestačí jen odkázat na pohřební službu, kde dostanou ty informace.“ Respondentka S2 volí individuální přístup k pozůstalým, podle toho, zda si myslí, že pomoc potřebují nebo ne. Popisuje svou zkušenost, kdy lidé častěji navštěvující své umírající příbuzné, jsou lépe připraveni a vyrovnáni s jejich odchodem, což je jistě názor, s nímž by se určitě dalo polemizovat.

Jak se zachováte při setkání s pozůstalými?

Tato otázka zjišťuje reakce a způsob chování ošetřovatelského personálu v okamžiku setkání se s pozůstalými příbuznými jejich klientů.

- P1* „Sdělení úmrtí zajišťují sestry, to my nemáme v kompetenci, ale pokud je ještě nebožtík v místnosti, umožníme truchlícím se rozloučit, pokud chtějí a samozřejmě pokondolujeme.“ Na dotaz, zda bychom mohli něco vylepšit, co se týče psychosociální pomoci pozůstalým, jsem se dozvěděla, že „nemáme co vylepšovat, že je u nás dostačující, že třeba věřící tam mají křížek a mohou zapálit svíčku.“
- P2* „Nabídnu jim svůj čas při kondolenci. Pokud chtějí, tak s nimi zůstanu, anebo je nechám o samotě (s nebožtíkem). Určitě jim tu alternativu nabídnu.“
- P3* „Pozůstalým nejdříve vyjádřím svou soustrast, a pak jim podám informace, pokud by chtěli vědět, jak jejich příbuzný zemřel, zda u něho někdo byl, zda při umírání byl ošetřovatelský personál nebo byl sám, zda byl zaopatřený.“
- P4* „Především bychom se měli do toho člověka vcítit, představit si, jaké má asi pocity, jak bychom se cítili, kdyby se to stalo nám. Určitě bych mu vyjádřila upřímnou soustrast.“
- P5* „Když pozůstalá rodina přijde, vyjádřím upřímnou soustrast nad odejitím jim blízkého člověka a dopomůžu jim. Kdyby se chtěli ještě se zesnulým rozloučit, tak je doprovodím do místnosti k tomu určené. Je třeba cítit s nimi a být ohleduplná“.
- S1* „Je samozřejmě nejdůležitější každému pozůstalému vyjádřit upřímnou soustrast. A to důstojně, protože je to pro každého člověka těžké období, zejména když toho člověka málo navštěvoval. Nejdůležitější je projevit úctu, a pak pozůstalému v klidu zodpovědět otázky, které jej trápí, které jej zajímají a vyjádřit svou účast s pozůstalým.“
- S2* „Vyslovím jim soustrast. V případě, že mají nějaké dotazy, tak je zodpovím a vysvětlím, jak vlastně to úmrtí probíhalo. Musí se s nimi mluvit tak, aby je člověk ještě více nestresoval a celou situaci ještě nezhoršil.“

Interpretace výsledků

Všechny respondentky se shodly na tom, že při setkání s pozůstalými kondolují a vyjadřují svou upřímnou soustrast. O tom, že zodpovídají dotazy příbuzných, případně podávají informace, se zmiňují respondentky P3, S1 a S2. O možnosti nechat pozůstalé se rozloučit se zesnulými se zmiňují P1, P2 a P4. O potřebě vcítění se do psychického stavu pozůstalých

a o empatii hovoří P4 a P5, P5 ještě dodává nutnost ohleduplnosti. Respondentka S1 považuje při setkání za nejdůležitější projev úcty a vyjádření své účasti s pozůstalým, respondentka S2 považuje za důležité mluvit tak, aby pozůstalé příbuzné ještě více nestresovala – „šetrně vysvětlím, jak vlastně probíhalo to úmrtí.“ O potřebě věnovat pozůstalým svůj čas hovoří P2: „jestli chtějí, abych tam s nimi (a zesnulým) zůstala nebo jestli využijí té samoty, určitě jim tu alternativu nabídnu – nechám jim ten prostor, a když se někdo bojí, tak jsem tam s ním, to už je na volbě každého.“

Jaké máte pocity při ošetřování umírajících?

Otázka je zaměřena na osobní pocity ošetřovatelského personálu při ošetřování umírajících, zda dovedou i slovy vyjádřit, co vnímají při setkávání se s člověkem, který umírá.

P1 „Většinou když umírají, tak v agónii, a pak je to hrozné. Je to hrozné, říkám si, ať to má za sebou, ať se netrápí. Kdyby to naopak byl můj příbuzný, tak si říkám, že ho musím udržet co nejdéle (při životě) a vím, že je to přímo kruté. Ale u cizího člověka chci, aby umřel a aby se dál netrápil.“

P2 Respondentka nekonkretizuje své pocity, ale jak je z jejího vyprávění patrné, převládá u ní pocit smíření. Je znát i její snaha do poslední chvíle udržet člověka při životě, i když je to už marné – „Ještě se člověk snaží, přes to všechno...“. Ne přímo popisuje své pocity, když říká „to bylo pro mě takové, takové, že jsem byla poprvé takto blízko smrti.“

P3 „Člověk je takový stísněný.... Když ten člověk byl u nás v zařízení po delší dobu, tak má k němu vypěstovaný vřelejší vztah, nedá se říct, že mi to není líto. Chtěla bych mu pomoci, aby aspoň při tom umírání nebyl sám, jako často k němu chodit....“

P4 „Lítost, smutek... je to těžké.... Je to přirozené, ale svým způsobem i nepřirozené, že nejsme zvyklí setkávat se se smrtí. A nejsme na to nikdy připraveni tak, abychom to jenom přešli.“

P5 „Tím pocitem je asi lítost nad tím člověkem, který odchází. Snažím se více vcítit do jeho potřeb, je to pro něj velmi těžké, tak mu to co nejvíce ulehčit.“

S1 „Je to těžké, my tady v podstatě s těmi lidmi žijeme, takže jsou součástí našeho bytí. Myslím si, že každý umírající je osobou, která potřebuje naši účast. Takže si myslím, že tím pocitem je pocit chovat se pěkně, když je to člověk umírající. Potřebuje pohladit, potřebuje ještě to lidské teplo. I když nevidíme, co se v tom mozku děje, myslím si, že umírající potřebuje náš dotyk, nejenom pocit čistoty, ale i lásky.“

S2 „Pocity? Asi jako při ošetřování umírajícího... Vždycky je člověk takový, nevím... Vždycky jsem měla pocit, že by ten člověk neměl zůstat o samotě. Záleží, jestli ten umírající ještě vnímá nebo jestli už je v bezvědomí... Ale i tak by měl mít člověk někoho u sebe, když k tomu dochází.“

Interpretace výsledků

Je patrné, že pocity respondentek při ošetřování umírajících jsou různorodé – od vyložené pocitu hrůzy (P1), marnosti a smíření (P2), stísněnosti (P3), lítosti a smutku (P3, P4 a P5), až po pocit chovat se pěkně a s účastí k umírajícím, dotknout se jich, pohladit, „*umírající potřebuje náš dotyk, nejenom pocit čistoty, ale i lásky*“ (S1). Pociť, že by měl umírajícímu někdo dělat společnost, je vlastní respondentce S2. Respondentka P2 zase popisuje opačnou situaci, jak jí umírající paní X. ulehčovala vyrovnat se se svými vlastními pocity při jejím ošetřování: „*řekla mi, že je s tím smířená, měla všechno nachystané, ...vymyšlené tak dopodrobna, že to člověka pozůstalého ani nenapadne, to co ji napadlo ... věděla všechno, co je potřeba, co je potřeba komu říct, poslat, udělat, ...měla to všechno až k nevíře srovnané, když umírala a já jsem říkala, aby vydržela, že záchranka tu bude za chvíli, tak v těch očích už bylo jenom takové smíření, že už to není potřeba. To ona mi pomohla (vyrovnat se se smrtí), bylo to obráceně.*“

Jaká je vaše představa důstojné smrti?

Zde je popsáno, co si ošetřovatelský personál představuje pod pojmem důstojná smrt a jak se jejich vlastní představy prolínají se skutečností při úmrtí klientů v zařízení, viz předchozí otázka.

P1 „*Říkám si, je to hrozné, ale hlavně aby se člověk netrápil. Ale hlavně když umírá, tak nejspíš v rodinném kruhu, aby s někým byl, aby nebyl sám...*“

P2 Představu důstojné smrti naplňuje dle vyprávění respondentky o jejím silném zážitku, který prožila při své práci, slovo, jímž je smíření. Smíření se se smrtí. Vyrovnání se s ní, vypořádání se se svým životem.

P3 „*Člověk by neměl umírat sám. Měl by být opravdu obklopen rodinou, a pokud ne rodinou, tak aspoň někým z ošetřujícího personálu. Takový je můj názor.*“

P4 „*Určitě v rodinném kruhu, s patřičnou péčí. V rámci možností bezbolestně. Zemřít takovým způsobem, jakým si ten člověk přál zemřít. Pokud si já budu přát umřít někde u rodiny na chatě, tak bych tam chtěla také umřít. Protože ten člověk už nemá možnost si to zařídit, je na jeho rodině, aby o tom jeho přání věděla.*“

P5 „Hlavně v tichu, klidu, aby ten člověk opravdu odešel důstojně. Aby jej nic nerušilo. Je to takové... Prostě smutné.“

S1 „Má představa je – v klidném prostředí, abych neměla žízeň, abych byla bez bolesti. Má představa důstojné smrti je v tom, že člověk odchází víceméně v klidu, bez bolesti a vyrovnaný sám se sebou, i když to někdy nejde. Nikdo nechceme zemřít, samozřejmě. Někdy se tomu bráníme, někteří zase tu smrt přivolávají. Pro mě je odchod spojený s vyrovnaním se a smířením.“

S2 „Myslím si, že člověk, který umírá, by neměl být sám. Měl by u něj někdo být, nejlépe z rodiny. A pokud ne z rodiny, tak i tak by u něj měl někdo být.“

Interpretace výsledků

Většina respondentek si spojuje představu důstojné smrti s rodinným zázemím (P1, P3, P4 a S2), s odejitím v klidu a tichu (P5, S1), s možností umřít na místě, jaké si člověk sám vybere (P4) a odejít smíření a vyrovnaní (P2 a S1), pokud možno bez bolestí (P1, P4 a S1).

Uvítala byste kurz, přednášky s tematikou pomoci pozůstalým?

Otázka zvažuje ochotu ošetřujícího personálu podstoupit školení, které by bylo zaměřeno výhradně na pomoc pozůstalým členům rodiny umírajících klientů.

P1 „Byla jsem na takovém školení, je to asi dva roky. Jmenovalo se to Umírání a bylo to zaměřeno tak všeobecně. Tady na zařízení jsme ale nic takového neměli. Myslím si, že by to bylo vhodné. Je to jako s kurzy první pomoci. Pořád se to opakuje, a když přijde k věci, tak nikdo nic neví.“

P2 „Určitě bych to uvítala. Prozatím jsme měli jenom takové všeobecné semináře, tím nemůžeme nic ztratit, každá informace je vzácná. Je to každopádně důležité pro všechny lidi, nejenom pro personál, ale všeobecně.“

P3 „Já si myslím, že to vůbec není špatný nápad. I s ohledem na naše školení, která musíme absolvovat, by bylo dobré, kdybychom byli proškoleni. Protože člověka to opravdu kolikrát tak překvapí, že neví, jak zareagovat.“

P4 „Bylo by to něco zajímavého a myslím si, že bychom se hodně věcí naučili, protože všichni se tady setkáváme pouze s tím, že předáváme pozůstalost a vlastně nic víc. S těmi pozůstalými vlastně už nic neřešíme, jen popřejeme upřímnou soustrast, poprosíme je o podpis a předáme pozůstalost. Tím to u nás končí. Vlastně většina lidí,

pokud jsou tady třeba už delší dobu, to bere jako rutinu, že se ta pozůstalost předá a nikdo se do těch lidí už nevcituje, jak oni se cítí.“

P5 *„Myslím si, že ano. Myslím si, že v našem zařízení nejsou nedostatky, ale rozhodně je dobré se o tu problematiku více zajímat.“*

S1 *„Určitě. Takový kurz jsme nikdy neměli, i když se setkáváme se smrtí. Kurzy sice máme, ale ne takové, které by se zaměřovaly na příbuzné, kteří pomoc určitě potřebují.“*

S2 *„Ale ano. Přednáška by nebyla špatná, pokud by byla. Těžko se to ale může podat, když je jedna sestra – máme málo pracovníků na to, aby se tomu mohla věnovat.“*

Interpretace výsledků

Respondentky se jednomyslně shodly, že by takový kurz, či školení s tematikou pomoci pozůstalým velmi uvítaly. Nejlépe to dokládají věty: *„Tady na zařízení jsme nic takového neměli (P1)“*, *„kurzy sice máme, ale ne takové, které by se zaměřovaly na příbuzné (S1)“* a uzavírá to respondentka S2 větou: *„s těmi pozůstalými vlastně už nic neřešíme, jen popřejeme upřímnou soustrast, poprosíme je o podpis a předáme pozůstalost. Tím to u nás končí.“*

5.3.2 Rozhovory s pozůstalými

Do této skupiny jsem zahrnula takové respondenty ze skupiny pozůstalých, u nichž jsem předpokládala z předchozích setkání s nimi, že budou nespokojeni s poskytovanými službami na zařízení a budou odpovídat veskrze negativně. Po dobu ošetřování jejich příbuzných byly často řešeny jejich připomínky.

Jednou z respondentek z pozůstalých, je paní V. (R4), které zemřela maminka v důsledku onkologického onemocnění. Chtěla jsem poukázat na skutečnost, že i v našem zařízení je poskytována péče hospicového typu.

Pozůstalé dále v textu označuji jako respondenty a všem jim pokládám stejné specifické otázky uvedené výše. Pod každou otázkou jsou souhrnně uvedeny odpovědi respondentů a je provedeno shrnutí odpovědí. Jednotliví respondenti jsou označeni písmeny a číslicemi R1 – R5.

Jakou máte zkušenost s péčí o vašeho blízkého v závěru jeho života?

- R1** „Protože maminka neležela dlouho (v zařízení), tak byla vlastně soběstačná. A když byla pak odkázaná na péči, tak si nemůžu stěžovat, opravdu. Nemůžu nic vytknout... Možná jak byla sama na pokoji, tak tam chyběl ten člověk. Ten, kdo umírá, je tam sám, tak to je tak jediné, co by mi vadilo. Ale to už záleží na rodině, na rodinných příslušnících.“
- R2** „Měla bych vám v první řadě poděkovat, že jste se do posledních chvil o tetu tak dobře starali. Byla v čistotě, měla ošetřeno, co bylo potřeba, pomohli jste nám vyřídit inkontinentní pomůcky... Byla důstojně opatrovaná, oblékaná, do poslední chvíle měla ošetřené nohy, vlasy... Ona si na tom zakládala, aby byla každý týden v pořádku, po koupeli, učesaná. Bylo možno pro ni udělat ve vašem zařízení opravdu všechno, tak, jak si to přála. V ničem nestrádala, chválila si, že mohla i chodit s chodítkem, vlastně takové pomůcky jako vozík, všechno bylo k dispozici. Když jsme přišli na návštěvu, bylo možné být s ní v soukromí, bylo možné s ní jezdit kolem dokola zařízení. Takže musím poděkovat všem, celému zařízení, že se tam cítila dobře a důstojně.“
- R3** „Zkušenost s péčí mám jen tu nejlepší. Babička byla věnována maximální péči. Pokud byla babička ještě schopná, sama se najedla a tak. Jakmile se její stav zhoršil, byla krmená. Když měla teplotu, byly jí dělány zábaly. Nemůžu říci ani slovo.“
- R4** „S tímto zařízením jsem byla velmi spokojená. Ulehčili mi práci se staráním se o moji maminku. Už jsem se o ni nezvládala starat, a tak jsem byla nucena nebo okolnosti mě donutily, zažádat si, aby tady moje maminka byla umístěna. Hospic je daleko, tak jsem maminku umístila tady v domově pro seniory, kde mně vyšli naprosto vstříc. Je to jejich vizitka, že jsem s jejich péčí o maminku naprosto spokojená.“
- R5** „Takže, maminka byla už poslední dva měsíce upoutaná na lůžko, odkázána na péči zdravotního personálu. Vůbec nebylo v našich silách se o ni postarat doma. Denně jsme ji navštěvovali u lůžka a úplně neuvěřitelně jsem obdivovala personál, který ji dokázal udržet v čistotě, nakrmit a zabezpečit veškeré potřeby. I když bych možná někdy dělala něco jinak, ale to je jen můj pocit. Protože jsem si to nezkusila sama. A myslím si, že je to velice těžká a zodpovědná práce.“

Interpretace výsledků

Respondentky byly s péčí o své příbuzné velmi spokojeny, převládá kladné hodnocení poskytovaných služeb i péče. Mírnou výtkou byla snad jen zmínka o samotě, v níž se umírající nacházela a poznámka, že by pozůstala v péči o svou maminku dělala někdy něco jinak. Byla slyšet chvála se slovy díky za poskytnutou péči a vzorné starání se o tetu pozůstalé (R2): „Bylo možno pro ni (pro tetu) udělat ve vašem zařízení opravdu všechno.“ „Nemůžu si stěžovat, opravdu. Nemůžu nic vytknout.“ (R1) „Zkušenost s péčí mám jen tu nejlepší. Babičce byla věnována maximální péče, nemůžu říci ani slovo“ (R3) „S jejich péčí o maminku jsem naprosto spokojená.“ (R4) Jediné, co by snad trochu vadilo (H), byla samota na pokoji maminky, „že tam chyběl ten člověk.“ A u (R5): „Někdy bych možná dělala něco jinak (co se zabezpečení veškerých potřeb maminky týče), ale to je jen můj pocit.“

Jakou máte zkušenost s péčí o vaši osobu, ze strany ošetřujícího personálu, po odchodu osoby vám blízké?

R1 „Tak, kolegyně mě informovaly, když... o jejím stavu, když jsem u ní nebyla. Jinak, potom co umřela, tak byly vstřícné. Co se týče služeb a tak podobně“.

R2 „Když jste nám zavolali, že už se stav horší, že by bylo dobré u vás zůstat s tetou, jestli je to možné podle našich časových možností. Tak za to jsem opravdu ráda, že jsme tam mohli být, že jsme tam každý den mohli přijít. A když pak došlo k poslední chvíli a teta tam zemřela, mohli jsme tam být, mohli jsme tam zůstat, mohli jsme ji pomoci vypravit. Takže to bylo od vás, tady ty informace, že jste zavolali, prostě, bylo to od vás na místě. Děkuju za to, že jste to měli podchycené, že ten člověk odchází. Ani rodina si to nepřipustí, řekne si, že devadesát tři let je krásný věk, ale že do jara člověk bude a bude jaro, bude léto... Pořád se to jaksi dá odložit. Vy už v tom máte praxi, vy víte, že síly už tomu člověku třeba rychleji odejdou a že tu rodinu zkontaktujete a řeknete, že ve vašich očích se ten stav zhoršil, že je to vážnější. Tak bylo to pravda, bylo to tak a teta vlastně... slzy...“

R3 „Ale ano, ano... Personál byl maximálně šikovný.“

R4 „Hm... Ano, tak, už jenom to, že ošetřovatelský personál se choval velmi citlivě a protože maminka byla v naprostém klidu, tak i já jsem cítila, že je jí tady dobře, že ošetřovatelský personál jak jí, tak i mně pomohl tím citlivým přístupem. Přístupem k ní a tím pádem i ke mně.“

R5 „No, bez informací podávaných ať už personálem nebo třeba doktorem, by to nešlo, když jsme viděli, že každý den je to jinak, že ten stav je kolísavý. A taková ta vlídná slova a informace, které jsme opravdu potřebovali, si myslím, že nám hodně pomohly, že jsme to zvládli.“

Interpretace výsledků

Dá se říci, že psychosociální pomoc pozůstalým je podle odpovědí zaměřena především na podávání informací (R1, R2 a R5). V případě (R4) je pomáháno jen nepřímo, když hovoří o tom, že „ošetřovatelský personál jak jí (mamince), tak i mně pomohl tím citlivým přístupem. Přístupem k ní, a tím pádem i ke mně“. Vlídná slova spolu s informacemi hodně pomohla respondentce (R5). (R3) na otázku odpověděla jen velmi lakonicky, po dotazu o specifikaci odpovědi se zmiňuje jen o šikovnosti personálu a odpověď směřuje k péči o babičku, jakoby přesně nevěděla o čem mluvit, či jak si vůbec pojem psychosociální pomoci vysvětlit.

Vnímal(a) jste podporu ze strany ošetřovatelského personálu?

R1 „Ano, cítila jsem podporu, určitě.“

R2 „Ano, cítila jsem z jejich strany, že mají s tím člověkem..., že s ní mají pouto navázané, že jim to také není lhostejné, že to není jenom jeden člověk ze sta, že to je zrovna ta teta. Že to je důstojné i od toho ošetřovatelského personálu, když kontaktuje rodinu a zprostředkuje účast na tom rozloučení.“

R3 „Ale ano. Jelikož byla babička už asi tři dny nějak v agónii, měla čtyřicítky horečky, ani jídlo nijak nepřijímala, tak si myslím, že to pro ni bylo vysvobození a personál byl maximálně šikovný, Takže tady z této strany nemám problém“.

R4 „Ano, ošetřovatelský personál se choval velmi citlivě i ke mně.“

R5 „I když to bylo vyčerpávající, bolestné, přesto jsme to nějakým způsobem dokázali zvládnout. I za pomoci personálu, určitě. Určitě. To vlídné slovo, takový přístup, bez toho by to ani nešlo, bez toho bych asi ani nezvládla ty návštěvy každodenní. Kdy ta podpora prostě byla nutná. To tam bylo zapotřebí, opravdu, taková podpora, aby to člověk zvládl psychicky. Protože to je velice těžké období, velice těžká situace, takže si myslím, že ta podpora...Bez toho by to vůbec nešlo.“

Interpretace výsledků

Podporu personálu vnímaly respondentky R1, R3, R4 a R5. (R2) poukazuje zejména na navázání pouta mezi personálem a pacientkou a podporou své osoby zřejmě mí-

ní kontaktování rodiny personálem a zprostředkování účasti na rozloučení. Podporou je míněno citlivé chování (R4), vlídné slovo (R5), šikovnost personálu (R3).

4.4.4 Byly vám informace podávány v dostatečné míře a srozumitelně?

R1 „Ano, i informace byly podávány.“

R2 „Ano, průběžně. Mohli jsme se zeptat, zajít za vrchní sestrou, za ošetřujícími pečovatelkami. Kohokoliv jsme potkali na návštěvách, mohli jsme jít za kýmkoliv.“

R3 „Určitě. Pokaždé když jsem se zeptala, co babička, jak to vypadá, jestli má nějaké léky, v ordinaci nějakou změnu, všechno, všechno mně bylo vysvětleno.“

R4 „Pokud šlo o zdravotní stav mé maminky, který se zhoršoval, vždy jsem byla informována. Pokud došlo k nějakému zhoršení zdravotního stavu nebo naopak ke zlepšení zdravotního stavu, byla jsem vždy informována. A když jsem já osobně potřebovala, tak bylo mně vždy odpovězeno na všechno, co jsem potřebovala vědět.“

R5 „Ano, ano, ano.“

Interpretace výsledků

Co se podávání informací týká, byly podávány všem respondentkám v dostatečné míře a včas, všechny byly v tomto směru spokojeny.

DISKUSE

S pozůstalými se ve svém profesním životě setkávám často. Tomuto setkání předchází ošetřování, péče a doprovázení jejich blízkých. Umístění blízkého člověka v domově seniorů by mohlo vést k představě, jež by mohla mylně vyjadřovat odložení takového člověka. Setkávám se s příbuznými, kteří svého blízkého přivázejí do domova a prožívají mnohdy tento přechod a umístění obtížně, dokonce si mnohdy troufám tvrdit, že obtížněji, než jejich maminka nebo tatínek nebo jiný blízký příbuzný. Tady jsou pomoc a podpora potřebnými. Často pomáhá věta, že umístění v našem krásném zařízení je velmi dobrou formou postarání se.

Jak můžeme pomoci a čím můžeme podpořit? Čím se řídit, aby mohla být dána odpověď: „Ano, umíme to.“ Nebo také: „Musíme se ještě hodně učit, získávat poznatky a zkušenosti a mnohé udělat, abychom to uměli.“ Odpovědi by mohlo být samozřejmě mnohem více a v různých kombinacích. S nabízeným tématem vyvstává další řada otázek, kde jsme s hledáním odpovědí na začátku. Průzkum se v této práci opírá hlavně o výpovědi respondentek ze skupiny všeobecných sester, pracovníků v přímé péči a z výpovědí respondentů ze skupiny pozůstalých.

Z odpovědí respondentek nejvíce převažuje názor, že příbuzní pomoc potřebují. Respondentka B také popsala, jakým způsobem je možno komunikovat s pozůstalými, dle ní pozůstalý také potřebuje, aby se ho člověk i dotknul – za ruku, za rameno, nabídnul mu, aby se posadil. Často jde o popovídání o jejich příbuzném, kdy rádi řeknou něco z jejich života a přitom potřebují mít sami pocit, že s nimi sdílíme jejich starosti. Domnívám se, že v této chvíli by bylo vhodné předat informační leták, který by byl určen pro příbuzné, s vyjádřením úcty a dalšího postupu. Informace o tom, kde je matrika, jak se vyřizuje pozůstalost, jak probíhá vyřizování pohřbu, jakým způsobem si převzít věci. Pokud umírá opravdu nejbližší člověk, některý z rodičů nebo partner, pak je přijetí smrti dost obtížné a slovní informace o tom, co je potřeba, jsou nedostačující, přestože jsou podány v dostatečné míře. Ale příbuzný je v dané chvíli nedokáže v plné míře přijmout. Příbuzní se mnohdy nechtějí smířit s odchodem, často vyvstávají otázky typu, zda ještě nešlo něco udělat, co kdyby byl nebo byla v nemocnici, možná by ještě pomohly vitamíny, výživa... Obtížnou situací je, když odchází jeden z partnerů. Pro pozůstalého partnera nastává chvíle plná bolesti, často psychického vyčerpání. Pomáhá podpora, založená na otevřenosti a upřímnosti, kdy se míra bolesti nedá změřit ani zvážit.

Předávání informací a komunikace je především záležitostí sestry. Z rozhovorů s respondentkami z řady ošetrovatelského personálu na oblast vzdělávání a rozšíření vědomostí jde o jednomyslnou shodu, že by kurz, či školení s tematikou pomoci pozůstalým velmi uvítaly. Nejlépe to dokládají věty: „*Tady na zařízení jsme nic takového neměli.*“ (P1) „*Kurzy sice máme, ale ne takové, které by se zaměřovaly na příbuzné.*“ (S1)

Výpovědi respondentek potvrdily smysl vzdělávání, které by jednomyslně podpořily, ať už formou přednášky nebo účasti na vzdělávacím akreditovaném kurzu. Některé respondentky pociťovaly a dávaly najevo nedokonalou připravenost při jednání s pozůstalými.

Z rozhovorů z řady příbuzných je podpora ze strany personálu vnímána. Jde především o navázání pouta mezi personálem a jejich příbuzným. Podporou své osoby míní hlavně kontaktování, zprostředkování účasti při odchodu a rozloučení. Také citlivé chování, vlídné slovo a šikovnost personálu je vnímáno příbuznými jako psychosociální pomoc. Většinou pozůstalých přinesla pomoc a podporu samotná péče o jejich blízkého ať už v průběhu pobytu nebo v období konce jeho života. Pomoc a podporu vnímali jako pocit naplnění nebo spíše jako uklidnění. Pozůstalí také oceňovali komunikaci a předávání informací. Také z dopisů pozůstalých si dovoluji uvést několik vět: „...*nikdy bych nebyla schopna udělat to, co jste pro ni (maminku) učinili Vy, důstojně jí umožnit a dožít její život v příjemném a pěkném prostředí.*“ V dalším dopise píše manželka uživatele: „...*už přes půl roku je u Vás v péči můj manžel, který vyžaduje hodně péče a já musím říct, že nikdo nejsme stoprocentní, ale když hodnotím péči u vás, musím říci, že si Vás vážím...*“

Návrhy pro praxi:

V této práci se pokouším odpovědět na otázku, zda umíme poskytnout psychosociální pomoc a podporu pozůstalým. Z rozhovorů v zařízení, kde jsem průzkum prováděla, vyplývá ze strany ošetrovatelského personálu potřeba akreditovaného vzdělávacího kurzu. Domnívám se, že pečující personál se chová, také dle výpovědí pozůstalých, citlivě, a umí podávat informace srozumitelně a v dostatečné míře. Jak lépe porozumět pozůstalým a také umět přiřazovat pocity k potřebám pozůstalých, je mezerou, která by měla být doplňována průběžným vzděláváním a seznamováním se s novými poznatky. Školením se zabývá několik společností, které poskytují akreditované kurzy.

Po konzultaci s vedením domova pro seniory jsem pro účely zkvalitnění informovanosti pozůstalých vypracovala informační leták, který se dotýká základních záležitostí bezprostředně po úmrtí. Příbuzným jsou informace po úmrtí předávány ústně a telefonicky.

V dané chvíli, kdy se dozvídá o úmrtí např. některého ze svých rodičů, tak nedokáže mnohdy ani zpětně informace přijmout. Proto by mělo napomoci předání letáku, kde jsou informace a kontakty ohledně vyřízení pohřbu, převzetí pozůstalosti, dědické řízení, způsoby úhrady, atd.

ZÁVĚR

V této práci jsem se pokoušela zmapovat situaci v oblasti pomoci pozůstalým a získávat zpětnou vazbu od respondentů, kteří pečují o umírající a jejich blízké v domově seniorů. Poznatky této práce by měly vést ke zkvalitnění služeb pro pečující, a tím i pro pozůstalé v daném zařízení. Domnívám se, že o pomoci nemocným a umírajícím je již hodně napsáno. O pomoci pozůstalým již méně. Aby bylo dosaženo zkvalitnění služeb i v této oblasti, mělo by se také myslet na psychické přetížení ošetrovatelského personálu z trvalé konfrontace s lidmi, kteří svůj život končí.

„Existuje mnoho nemocí – a vedle nich i stáří, které v medicíně vyčerpávají všechny možnosti. Není ale žádná nemoc, která by vyčerpala možnosti lidské blízkosti. Pro toho, kdo chápe hodnotu mlčení a najde v sobě dostatek sil a lásky k tomu, aby se k umírajícímu posadil, není pohled na něho ani trapný, ani nevzbuzuje hrůzu – vidí jen pomalé vyhasínání tělesných funkcí. Pohled tiše umírajícího člověka připomíná padající hvězdu, hvězdu mezi miliony světél na vzdálené obloze – zaplane a zmizí navždy...“²¹

²¹ Jarošová, Růžičková, 2001, s. 21

SEZNAM LITERATURY

1. BÁRTLOVÁ, Sylva. *Sociologie medicíny a zdravotnictví*. 5. přeprac. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. 181 s. ISBN 80-7013-391-0.
2. BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Terénní krizová práce: psychosociální intervenční týmy*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 299 s. Psyché. ISBN 80-247-0708-X.
3. DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012. 112 s. ISBN 978-80-247-4138-3.
4. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Havlíček Brain Team, 2010. 365 s. ISBN 978-80-87109-19-9.
5. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Sociální gerontologie, aneb, Senioři mezi námi*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. 194 s. ISBN 978-80-7262-900-8.
6. HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén, ©2007. 244 s. ISBN 978-80-7262-471-3.
7. HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně: praktický manuál komunikace lékaře s pacientem*. 2., dopl. vyd. Praha: Galén, ©1999. 165 s. ISBN 80-7262-032-0
8. JAROŠOVÁ, Darja a RŮŽIČKOVÁ, Radka. *Umírání z pohledu sestry*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, 2001. 21 s. ISBN 80-7042-325-0.
9. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.
10. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Etika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 163 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2069-2.
11. KUTNOHORSKÁ, Jana. *Výzkum ve zdravotnictví: metodika a metodologie výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2008. 123 s. Studijní texty. ISBN 978-80-244-1877-3.
12. LINHARTOVÁ, Věra. *Praktická komunikace v medicíně: pro mediky, lékaře a ošetrující personál*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 152 s. ISBN 978-80-247-1784-5.
13. MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3171-1.

14. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 332 s. Psyché. ISBN 80-247-1362-4.
15. O'CONNOR, Margaret a ARANDA, Sanchia. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. 1. vyd. české. Praha: Grada, 2005. 324 s. Sestra. ISBN 80-247-1295-4.
16. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 143 s. Psyché. ISBN 978-80-247-1740-1.
17. VÁVROVÁ, Soňa. *Doprovázení v pomáhajících profesích*. 1. vyd. Praha: Portál, 2012. 159 s. ISBN 978-80-262-0087-1.

Seznam internetových zdrojů

1. *Poradce pro pozůstalé* [online] citace [2010 – 06 – 17]. Dostupné z: <http://ww.funeralq.cz/rubriky/vzdelavani-autorizace-v-oblasti-poradenstvi-pro-pozustale>
2. *Vyhláška o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků 55/2011 Sb.* [online] cit. [2011 – 03 – 14]. Dostupné z: <http://aplikace.mvcr.cz/sbirka-zakonu/ViewFile.aspx?type=c&id=5886>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

MMR Ministerstvo pro místní rozvoj

SOŠ Střední odborná škola

Atd. a tak dále

hezitační zvuk (eee, yvy)

= bezprostřední navázání na předchozí výpověď partnera

& přitakání neverbalizované (uhm)

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1.....	35
-------------------	----

SEZNAM PŘÍLOH

1. Dopis pozůstalého
2. Dopis pozůstalého
3. Přepis rozhovoru s pracovnící v přímé péči v sociálních službách
4. Přepis rozhovoru se všeobecnou sestrou
5. Přepis rozhovoru s pozůstalou
6. Přepis rozhovoru s pozůstalou

PŘÍLOHA P I: DOPIS POZŮSTALÉHO

milá společnost tohoto domova, co pěstujete a vaříte
a dědečky a všechny memore.

Už několik týdnů vidím, že manžel má má s sebou
na policii dostatek a spokojenosti a tak v domov.

Vím a vy také, že on není schopný tento stav
vydržet. Takže jsem se rozhodla, že sám odpovím jí.

Už přes půl roku je v má a její máj manžel, který
vyžaduje hodně péče a je mu v kůži, že mi do nejome
ně procentu, ale když ho vracím péči a čas, musím říci,
že se nas natím, protože mám možnost sledovat, co se

musíte a ty dědečky a babičky zastarat. Když je
chodou a plyním, že a má několika pokojů, které

končí, aby jim bylo postaveno, je se o něm, aby poznal

byl vždy usmívání, včasný a vstoučil nemohoucí

dědeček má babička a když se mu bylo něco málo
a dvě sestřičky, postaral se o něho a jeho dříve

práce a to třeba a několikrát denně. Také myslím, že to
že každý se se stará a bytě lidé, máte a své souborné

kinoty, kde je to také má práce. Přijít domů dříve
má práce, usmívání, že někdy se máti členka přemohat

Domovní, děti, manžel, starost a chodí s nimi. Bylo by
to práce snadnější, když by to u někomu máti stáde

a mnoho kataraktu a máti buzení souborné

stará a přede starými se o stáde lidé. Ba mápak,
při sestřičce přidal a také přidal firmu peněz, které

by si opravdu našli. Jedinou prací. Někdo
příliš viděl, že má čeka, než opustíme tento svět. K tomu

mám standart a pracovat, něčím by měli dostatek

mám ten krevní bráček a pomáhám ho přeplavit k Pánu
Bohu, aby nám dal přednost a přečím nás.

Navštívil jsem ho v ústavu

Božkovickách 14/6 2012

Jaroslav Seifert

Písni o slabikách.

Umi otit slabi rozpomínky,
mit do jim neodola,
gdi chlapce vedle maminy by
a uti pacina škola
Glabiková mluví ~~na~~ a duchu své
s obrátky Otčenáše.
Boží, byly tam holik krás,
jenž dazim kupadly mi.
Už nastává pes přes oves,
důk jak n'li písniče skromné,
někdyk sice foukal dres,
metodě hravě ku por mne.
Tak jsem propracoval dres ká ma,
jako jsem si v kněze li čítal,
Eus letě mad. těmi deskami,
já taky nepřítal.

(Aniž jsem nikdy nepřítal a mal rychle ten
nívek stáhl a křik jsem si přátl, ki budu
chodit s mamčelom na procházky a budeme si
s ptáky pívi dat a bude psim štěstí jak em byt
s'korový! Je nášim si uměl poručit! Ale děti
Pánu Bohu ku lich 56 let, or jsme spolu kiti.
Někar nemil ani stěk o'tis ti erga. J'kdyt si
někdy popláču, mamim ten krevní štěkl, jak
to ošid přinese).

Cely svět není nic víc, než jenom žisti,
jak pouhi herci po něm hráči maki a kény,
při výstupu mafi a mafi si své odčarady
zakrad si nic, než tu svou roli jedinou.

PŘÍLOHA P 2: DOPIS POZŮSTALÉHO

OTROKOVICE - KUTKOVICE 8.1.2011 13^h.

řec: Poděkování!

Liebný pane řediteli

Prijmete ode mě upřímné poděkování za
vážnou péči a starost poskytnutou
v D.S. Nezdovice po dobu tří let
při občanské škole (11.1.2007),
kdy k tomu bylo převzato ze svého
krajského Středová - Zlín.

Nikdy bych nikdy schopen udělat to,
co jste pro mě učinili Vy, a proto je
mi uměřit a rozhodl dožít její
život v příjemném a pékém
prostředí.

Děkuji a pozdravuji

Společně s ženou

se všemi dětmi

8.1. 2011



PŘÍLOHA P 3: PŘEPIS ROZHOVORU S PRACOVNICÍ V PŘÍMÉ PÉČI SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

- T tazatel (Hana Savarová)
- PP pracovnice v přímé péči v sociálních službách
- # hezitační zvuk (eee, yvy)
- = bezprostřední navázání na předchozí výpověď partnera
- & přitakání neverbalizované (uhm)
-

T Hani, já bych se chtěla zeptat, potřebují pozůstalí v našem zařízení pomoc?

PP *V našem zařízení?*

T Ano.

PP *Aha, já myslela, že tak všeobecně. No, informace určitě budou potřebovat, na koho se obrátit. Někteří neví, jak vyřizovat pohřeb. Musíme se k nim chovat samozřejmě důstojně, vyjádřit jim soustrast. No a to je myslím, to nejdůležitější asi ... nevím, co bych ještě tak asi/*

T & Děkuju. A protože se tady setkáváme jak s umírajícími, tak vlastně potom i s pozůstalými – takže chtěla jsem se zeptat, jak se zachováš při setkání s pozůstalými? Když je vidíš na chodbě nebo přijdou si pro nějaké informace. Co to v tobě vzbudí za pocity nebo vůbec, jak se zachováš?

PP *No tak asi, nejdřív bych jim vyjádřila soustrast ... no, a podle toho, co budou po mně jako požadovat. Jestli ty informace podat, pokud by chtěli vědět, jak jejich příbuzný zemřel, jestli u něho někdo byl a vlastně při umírání, jestli nebyl sám, jestli tam byl ošetrovatelský personál a potom třeba i jestli byl zaopatřený*

T & To je taky důležité. Děkuju. A když ošetřuješ umírající, vcházíš na pokoj, třeba ráno, když nastupuješ na službu, jaké to v tobě vyvolává pocity?

PP *Pocity? #, takové, takové, člověk je takový stísněný...*

T =Není ti to jedno,

PP = *Ne, není, není to jedno. Zvláště, když ten člověk byl opravdu delší dobu u nás na zařízení. Má k němu vypěstovaný takový vřelejší vztah nebo i tak normálně, jakože nedá se říct, že není to člověku líto.*

T = Jeden z našich blízkých, v podstatě.

PP = *Ano, je to, že člověk mu chce pomoci, aby aspoň v té poslední, při tom umírání nebyl sám. Jako často k němu chodit a/*

T Děkuju a to je vlastně pomalu i odpověď na moji další otázku. A to je ... tvoje představa důstojné smrti?

PP Já si myslím, že člověk by neměl umírat sám. Tak, že by člověk měl být opravdu obklopený rodinou a pokud nejde rodina, aspoň někoho z ošetřujícího personálu, prostě, aby nebyl sám, to je můj názor. Tak to já vidím.

T Děkuju, velice citlivě řečeno. Je vidět, že mluvíš už z praxe delší dobu a že k té práci máš vztah. Takže chtěla bych se ještě zeptat, jestli bys uvítala nějaký kurz nebo přednášku v této oblasti, vlastně s tematikou pomoci pozůstalým?

PP Já si myslím, že to není vůbec špatný nápad, že určitě aj ohledně našich školení, které musíme absolvovat, by bylo dobré, kdybychom byli proškoleni. Jo, protože, opravdu, člověka to kolikrát překvapí, že hned # jako, neví jak zareagovat

T = Pozůstalým se věnujeme docela málo.

PP Určitě by to nebylo špatné, kdyby nějaké školení bylo

T Moc děkuji za rozhovor.

PŘÍLOHA P 4: PŘEPIS ROZHOVORU SE VŠEOBECNOU SESTROU

- T tazatel (Hana Savarová)
- S všeobecná sestra
- # hezitační zvuk (eee, yvy)
- = bezprostřední navázání na předchozí výpověď partnera
- & přitakání neverbalizované (uhm)
-

T Oli, chci ti položit pár otázek, které potřebuji pro svou bakalářskou práci a jedná se o otázky pro všeobecné sestry. Ty už pracuješ v tomto oboru pár let, chtěla jsem se zeptat, zda v tomto zařízení potřebují pozůstalí pomoc?

S *Já si myslím, že potřebují pomoc, to je můj názor. Každý člověk se setkává se smrtí každý den. Je to pro něho osoba blízká, takže když ... když nic, tak potřebuje především pomoc psychickou, to znamená, že jak ti jeho příbuzní, jak umírali, jestli měli nějaké trápení, jestli se tomu dalo nějak předejít. A že potřebují také tu psychickou podporu.*

T &

S *Takže si myslím, že potřebují ne enom tím # že je odkážeme na ty služby pohřební, kde jim dají ty informace, co mají dělat, jak mají dělat. Ale oni si potřebují o tom člověku někdy ještě pobavit a rozloučit se s ním, takže si myslím, že potřebují naši pomoc.*

T Děkuju a druhá otázka: Jak se zachováš při setkání s pozůstalými? Mám na mysli, když je potkáš třeba na chodbě nebo potřebují ještě nějakou radu nebo informaci. Chtěla jsem se zeptat, jaké to v tobě vyvolá pocity, jakým způsobem se zachováš?

S *Takže s každým pozůstalým se # s každým pozůstalým # nejdůležitější, hlavně, je, popřát upřímnou soustrast, samozřejmě*

T = Vyslovit.

S *Důstojně, protože pro každého člověka je to těžké období. Když toho člověka málo navštěvoval nebo tak. Asi k tomu člověku máme vztah, takže nejdůležitější je projevit tak tu úctu a chovat se k tomu umírajícímu, takže to je ... A potom odpovědět na otázky, které ho trápí, které ho zajímají, takže # jako, víceméně v klidu # žádné hysterické tyto, spíše tak ho udržovat v tom klidu a tu účast s tím # s tím pozůstalým.*

T &, a protože často tady máme umírající, ty se s nimi také setkáváš, chtěla jsem se zeptat, jaké míváš pocity, když jdeš na pokoj ... a při ošetřování umírajícího? Víš, že je to taky těžké.

S *Je to těžké, protože v podstatě tady s těma lidma žijem, takže jsou součástí našeho bytí. Takže si myslím, že každý umírající je osoba, která potřebuje tu účast naši. Takže si myslím, že ten pocit je, na důležitosti toho # se chovat pěkně, když je to člověk umírající. A potřebuje pohladit, potřebuje ještě to lidské teplo. I když nevíme, co se v tom moz-*

ku děje a já si myslím, že ten umírající potřebuje náš dotek, pocit ne enom té čistoty, ale i ohledně té lásky.

T A tvá představa důstojné smrti?

S *No, má představa ... v klidném prostředí, abych neměla žízeň, abych byla bez bolesti. Takže jako má představa důstojné smrti je v tom, že ten člověk odchází víceméně v klidu, bez bolesti a vyrovnaný sám se sebou i když to někdy nejde, nikdo nechceme zemřít, samozřejmě. Někdy sa tomu bráníme, někteří zas tu smrt přivolávají. Takže si myslím, pro mě # pro mě je odchod s tím, aby ... zkrátka, aby ten člověk byl vyrovnaný a smířený s tím a hlavně, nechtěla bych mít tu žízeň a bolest. To jako ať odejdu, ať/*

T Jistě, mluvíš z praxe, samozřejmě. Prosím a uvítala bys nějaký kurz či přednášku s tematikou pomoci pozůstalým?

S *Určitě, určitě, kurz jsme nikdy ... i když vlastně se setkáváme se smrtí. I když jsme kurzy měli, tak ohledně příbuzných, kteří tu pomoc určitě potřebují, tak to bych uvítala.*

T Děkuju moc.

PŘÍLOHA P 5: PŘEPIS ROZHOVORU S POZŮSTALOU

- T tazatel (Hana Savarová)
- P pozůstalá
- # hezitační zvuk (eee, yvy)
- = bezprostřední navázání na předchozí výpověď partnera
- & přitakání neverbalizované (uhm)
-

T Dobrý večer, paní Velínová. Paní Velínová, děkuji vám za váš čas, který jste si pro mě nachystala nebo připravila. Já mám pro vás pár otázek, už jsme o tom mluvily. V našem zařízení umírala vaše maminka. Bylo to pro vás hodně těžké, protože byla ještě poměrně mladá, byla onkologicky nemocná. Chtěla jsem se zeptat, jakou máte zkušenost s péčí o vašeho blízkého nebo vaši maminku v závěru jejího života, který vlastně prožívala v našem zařízení?

P1 Jsem velmi spokojená tady s tímto zařízením. Protože mi ulehčili práci starat se o moji maminku. Už jsem nezvládala se o ni starat, takže jsem byla nucena ... nebo okolnosti mě donutily, požádat si, aby moje maminka byla tady umístěna. # Protože hospic je daleko a tak jsem maminku umístila tady domově pro seniory, kde mně vyšli naprosto vstříc. A myslím, že je to jejich vizitka, že jsem naprosto spokojená, tedy s péčí o maminku.

T Víím, že to pro vás bylo hodně těžké, ale vy jste vaší mamince věnovala také maximální péči. Vy jste tady byla velmi často a s tím se spojuje moje další otázka. Jakou máte zkušenost s péčí o vaši osobu v této okamžik?

P1 #

T Vy jste měly silné pouto spolu. Jestli jste cítila nějakou podporu ze strany ošetrovatelského personálu?

P1 Ano, tak ... už jenom to, že ošetrovatelský personál se choval velmi citlivě a protože maminka byla v naprostém klidu, tak i já jsem cítila, že je jí tady dobře, že ošetrovatelský personál jak jí, tak i mně pomohl tím citlivým přístupem... Přístupem k ní a tím pádem i ke mně.

T &, děkuji. A informace, byly vám podávány v dostatečné míře a srozumitelně?

P1 Pokud šlo o zdravotní stav mé maminky, který se zhoršoval, vždy jsem byla informována... Pokud došlo k nějakému zhoršení zdravotního stavu nebo naopak i zlepšení zdravotního stavu, byla jsem vždy informovaná. A když jsem já osobně potřebovala, tak bylo mně vždy odpovězeno na všechno, co jsem potřebovala vědět.

T Děkuji vám moc za rozhovor.

PŘÍLOHA P 6: PŘEPIS ROZHOVORU S POZŮSTALOU

T Prosím, a chtěla bych se zeptat, jakou máte zkušenost s péčí o vaši maminku v závěru jejího života?

P2 *Takže, maminka byla už poslední dva ... dva měsíce upoutaná na lůžko, odkázaná na péči zdravotního personálu. Vůbec nebylo v našich silách sa o ňu postarat doma. Takže sme denně navštěvovali ... no u lůžka sme ju denně navštěvovali a úplně neuvěřitelně jsem obdivovala personál, který dokázal udržet ju v čistotě, nakrmit a zabezpečit veškeré potřeby i když možná # bych nikdy dělala něco jinak, ale to je jenom můj pocit ... Protože jsem si to nezkusila sama. A myslím si, že je to velice těžká a zodpovědná práce.*

T Děkuju, prosím a určitě to byla pro vás velice těžká situace, vznikla náhle. Mohla byste mně přitom říct, jaká byla vaše zkušenost s péčí o vaši osobu?

P2 *No ... bez informací, podávaných jako ... ať už i personálem nebo # nebo třebaš doktorem, by to nešlo, když jsme viděli, že každý den je to jinak, kdy jsme viděli, že ten stav # prostě, je kolísavý. A taková ta vlídná ... to vlídné slovo a informace, které jsme opravdu potřebovali, si myslím, že nám hodně pomohly, že jsme to zvládli. I když to bylo vyčerpávající, bolestné, ale přesto # přesto, jsme to nějakým způsobem dokázali zvládnout.*

T = &

P2 *I za pomoci personálu, určitě ... Určitě. To vlídné slovo, takový přístup, jako bez toho by to ani nešlo. Člověk laik asi # ... asi to potřebuje také, si myslím.*

T A informace vám tedy byly podávány v dostatečné míře a srozumitelně?

P2 *Jo, jo, jo*

T Děkuju, a takže i tu podporu jste vnímala trošičku z té strany ošetrovatelského personálu?

P2 *No, bez toho bych, bez toho bych asi ani nezvládla ty návštěvy každodenní. Kdy ta podpora prostě byla nutná.*

T = &

P2 *To tam bylo zapotřebí, opravdu # opravdu podporu takovou, jak psychickou, tak, aby to člověk zvládl psychicky. Protože to je velice těžké období, velice těžká situace, takže si myslím, že ta podpora...Bez toho by to vůbec nešlo.*

T Děkuju vám moc za rozhovor.