

# Poradenství pro pozůstalé očima zdravotnických pracovníků

Jana Matysková

---

Bakalářská práce  
2016



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav zdravotnických věd

akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Jana Matysková**  
Osobní číslo: **H12622**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Poradenství pro pozůstalé očima zdravotnických pracovníků**

Zásady pro vypracování:

Nastudovat literaturu související s tématem bakalářské práce.  
Vymezit pojmy a teoretická východiska v oblasti poradenství pozůstalým, zármutku a truchlení.  
Připravit metodiku průzkumné části bakalářské práce.  
Realizovat průzkum u všeobecných sester formou dotazníkového šetření.  
Zpracovat, vyhodnotit a interpretovat získaná data.  
Prezentovat výsledky průzkumu a navrhnout doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

FIRTH, Pam, Gill LUFF a David OLIVIERE. Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče: komunikace (nejen) pro sestry. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 236 s. ISBN 978-808-7029-213.

KOTZE, Peter, Nelus NIEMANDT. A Missional Perspective on Funerals and Bereavement Counselling: Original Research. HTS: Theological Studies. 2015, vol. 71, no. 3 s. 1-9. ISSN:0259-9422.

PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK. Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007, 180 s. ISBN 978-80-87029-23-7.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie. Praha: Galén, 2014, 316 s. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody. 2. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2013, 224 s. ISBN 978-80-247-3736-2.

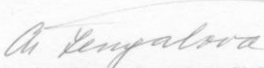
Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.**

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce: **13. ledna 2016**

Termín odevzdání bakalářské práce: **20. května 2016**

Ve Zlíně dne 13. ledna 2016

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



  
Mgr. Zlatica Dorková, 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 <sup>1)</sup>;
- 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 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> 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 <sup>3)</sup> 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 18.2.2016

Matějková

<sup>1)</sup> 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 nevdělečně 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, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

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

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

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

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užití či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

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

## **ABSTRAKT**

Tato bakalářská práce se zabývá poradenstvím pro pozůstalé, a to pohledem zdravotnického personálu. Specificky je pak zaměřena přímo na všeobecné sestry pracující v nemocnici. V teoretické části jsou vymezeny pojmy jako zármutek a truchlení. Další kapitoly jsou konkrétně zaměřeny na poradenství pro pozůstalé. Praktická část se věnuje průzkumu, jehož respondenty jsou všeobecné sestry v praxi. Do praxe bylo rozdáno dotazníkové šetření, ve kterém bylo zjišťováno, jak sestry přistupují ke komunikaci s pozůstalými a zda ví, co je to poradenství pro pozůstalé a čím se zabývá. V závěru jsou pak prezentována konkrétní zjištění.

Klíčová slova: Zármutek, truchlení, poradenství pro pozůstalé, všeobecné sestry.

## **ABSTRACT**

This thesis deals with counseling for the bereaved view of medical staff. Specifically, it is then aimed directly at nurses working in hospital. The teoretical part defines terms such as grief and bereavement. Other chapters are specifically focused on counseling for the bereaved. The practical part is devoted to survey whose respondents are nurses in practice. To practice were handed a survey, in which it was investigated how nurses approach to communicate with bereaved and that he knows what is counseling for survivors and what it does. In the conclusion are presented specific findings.

Keywords: Grief, mourning, counseling for the bereavement, nurses.

Motto:

*„Když se jedny dveře zavírají, jiné se otevírají, ale my se často díváme tak dlouho a s lítostí na zavřené dveře, že si nevšimáme těch, které se pro nás otevřely.“ (A. G. Bell)*

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala Mgr. Zlatici Dorkové, Ph.D. za spolupráci a poskytnutí cenných rad při zpracování této práce.

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>10</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>12</b>
<b>1 SMRT</b> .....	<b>13</b>
1.1 UMÍRÁNÍ A SMRT VE ZDRAVOTNICKÉM ZARŽENÍ .....	13
1.2 PÉČE O TĚLO ZEMŘELÉHO.....	14
1.3 KULTURNÍ ODLIŠNOSTI V DOPROVÁZENÍ ZEMŘELÝCH .....	14
1.3.1 Islám .....	15
1.3.2 Křesťanství .....	15
1.3.3 Judaismus .....	16
1.3.4 Buddhismus.....	17
<b>2 ZTRÁTA BLÍZKÉ OSOBY</b> .....	<b>18</b>
2.1 ZÁRMUTEK.....	19
<b>3 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ</b> .....	<b>21</b>
3.1 PRINCIPY PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ.....	22
3.2 PRŮBĚH PORADENSKÉHO PROCESU .....	24
3.2.1 Příprava poradenského procesu.....	25
3.2.2 Fáze vzájemného přijetí účastníků .....	25
3.2.3 Porozumění problému .....	25
3.2.4 Hledání cest řešení .....	26
3.2.5 Ukončení poradenského procesu .....	26
3.3 KLIENTI PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ.....	27
3.3.1 Individuální poradenství.....	27
3.3.2 Párové poradenství .....	27
3.3.3 Rodinné poradenství.....	28
3.3.4 Skupinové poradenství .....	28
3.4 TRUCHLENÍ .....	28
3.4.1 Kdy probíhá truchlení?.....	29
3.4.2 Členění procesu truchlení .....	30
<b>4 PROBLÉMY PŘI POSKYTOVÁNÍ PORADENSTVÍ POZŮSTALÝM</b> .....	<b>32</b>



4.1	POTLAČOVANÝ SMUTEK.....	32
4.2	POSTTRAUMATICKÝ STRES.....	32
4.3	CHRONICKÝ SMUTEK .....	32
4.4	RIZIKO SEBEVRAŽDY .....	33
4.5	DEPRESE.....	33
4.6	ÚZKOST.....	33
4.7	VZTEK A POCITY VINY .....	34
4.8	ZÁVISLOST NA ALKOHOLU A DROGÁCH .....	34
<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>36</b>
<b>5</b>	<b>CÍL PRÁCE .....</b>	<b>37</b>
5.1	DEFINOVÁNÍ VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU .....	37
5.2	DRUH VÝZKUMU .....	37
5.3	METODA VÝZKUMU .....	37
5.4	VÝZKUMNÝ VZOREK.....	37
5.5	ZPRACOVÁNÍ DAT .....	38
<b>6</b>	<b>VÝSLEDKY PRŮZKUMU.....</b>	<b>39</b>
<b>7</b>	<b>DISKUZE .....</b>	<b>60</b>
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>65</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>67</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>69</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>70</b>
	<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>71</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>72</b>

## ÚVOD

Smrt provází život na zemi od nepaměti. Co se jednou narodí, to musí také jednou zemřít. Je to koloběh života. Smrt, tak jako zrození postihuje všechno živé na této planetě. Od rostlin a zvířat až po lidi. Každý člověk na zemi vyrůstá a žije s vědomím toho, že nic není věčné, ani on sám. I přes to, že člověk ví, že smrt existuje a že jednoho dne se s ní setká, ať už jako pozůstalý nebo sám v roli nemocného, vždy je toto setkání velmi bolestné a tíživé.

Zdravotnický personál přichází do přímého styku se smrtí téměř každodenně. Samozřejmě záleží, na jakém oddělení pracuje, ale určitě se už každý zdravotník se smrtí pacienta setkal. Četnost smrti na oddělení může zdravotnický personál v jistém ohledu „otupit“ vůči smutku a děsu, který s sebou smrt přináší, jsou však chvíle, kdy i zkušený zdravotnický personál může velmi těžce nést odchod pacienta. Jsou to především případy mladých lidí, po úrazech a nehodách nebo těžkých nemocech, u kterých se ještě před pár dny počítalo, že se dožijí poklidného stáří. Jsou to maminky po porodu, které by se měly starat o své nově narozené děti. Patří sem i malé děti, které si mají hrát na hřišti s ostatními dětmi, dovádět a vymýšlet lumpárny. Smrt přináší bolest, i když se jedná o staré lidi, kteří sami ví, že jednoho dne konec přijde. Jde o to, že si můžeme říci, že člověk svůj život stihl odžít. Je velice těžké smířit se s tím, že mnoho lidí mělo teprve celý život před sebou.

Smrt velmi děsí. Ukazuje nám totiž naši vlastní smrtelnost. Lidé ji často nechtějí přijmout a to ani v případech, kdy smrt již očekáváme. Pokud člověk dosáhl vyššího věku, přijde čas, kdy musí odejít. O to více to platí ve chvílích, kdy je člověk nemocný. Těžce nemocný. Jenže na smrt se ani tak připravit nelze ať už fyzicky nebo psychicky. Můžete s umírajícím dořešit situace, které vás dlouhou dobu tížily, můžete přepsat majetky a rozdat dědictví, ale nikdy se nepřipravíte na smrt. I když už je tu s námi smrt odnepaměti, ještě nikdo nepřišel na způsob, jak následnému truchlení a bolesti ujit. Každý si truchlení musí odžít a prožít, aby pak nakonec mohl truchlení opustit a začít žít nový život, již bez zemřelého. Často je to bolestivá a zdlouhavá cesta, ale každý si jí musí projít, aby nakonec dokázal přijmout svou ztrátu a mohl žít dál.

Teoretická část práce se věnuje teoretickým poznatkům o smrti, truchlení a o poradenství pro pozůstalé. Se zaměřením především na principy poradenství pro pozůstalé, na průběh poradenského procesu a na klienty poraden pro pozůstalé. Hlavním cílem praktické části

této práce je zjistit, jak všeobecné sestry přistupují ke komunikaci s pozůstalými, zda znají vhodné formulace pro rozhovor s pozůstalými a zda ví co je to poradenství pro pozůstalé a čím se zabývá.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SMRT

Smrt člověka neboli exitus letalis je dána smrtí mozku daného člověka. Smrt může konstatovat pouze lékař. Aby toto mohl lékař konstatovat, je nutné provést prohlídku zemřelého. Ta je v České republice vyjádřena ve Vyhlášce Ministerstva zdravotnictví „O postupu při úmrtí a o pohřebnictví“ č. 19/1988 Sb. Účelem prohlídky mrtvého je tedy konstatovat smrt a určit její příčiny. (Kvapilová, Dogoši, 2007, s. 27).

Mezi jisté známky smrti se řadí tvorba posmrtných skvrn, posmrtná ztuhlost a Tonneliho příznak. Ten je projevem sníženého posmrtného tlaku očního bulbu, který se projevuje již za několik minut po smrti. (Kvapilová, Dogoši, 2007, s. 55)

### 1.1 Umírání a smrt ve zdravotnickém zařízení

Umírání je bezpochyby emočně velmi náročná situace pro všechny zúčastněné, zdravotníky nevyjímaje. Je tedy možné říci, že zdravotníci představují v tomto smyslu jednu z nejzatíženějších skupin. Bývají přítomni v situacích sdělování „kruté pravdy“ ve vztahu k diagnóze a prognóze nemocného, ošetřují umírající, stávají se svědky jejich bolesti, trápení a zoufalství. Úkolem zdravotnických pracovníků je diagnostikovat, léčit a ošetřovat. Ve chvíli, kdy už toto není možné, dochází k jisté rozpolcenosti. Najednou končí jejich aktivní role. Mnozí zdravotníci si tuto skutečnost uvědomují, přesto se však nedokáží s touto realitou smířit. (Špatenková, 2014, s. 51–53)

*„Myslím, že stádia akceptace by dosáhla většina našich pacientů nebýt některých členů personálu, zejména lékařů, kteří smrt pacienta prostě nejsou schopni přirozeně přijmout. Pokud my, jako lékaři, máme potřebu život uměle a zbytečně prodlužovat, odkládat smrt, pacient často upadá zase zpět do stavů deprese či hněvu a není tak schopen zemřít v klidu, míru a vnitřně vyrovnan“.* (Kübler-Rossová, 1994, s. 30)

Smrt patří mezi událost, která znamená pro všechny zúčastněné velmi náročnou situaci, bez ohledu na to zda člověk umírá sešlostí stářím nebo jakkoliv jinak. (Špatenková, 2014, s. 53)

## 1.2 Péče o tělo zemřelého

V případě úmrtí pacienta je sestra povinna toto ihned nahlásit lékaři, který konstatuje smrt a provede ohledání těla. Tělo zemřelého pak odváží pracovník patologie, nejdříve však za 2 hodiny po zjištěné smrti. Sestry pak provedou poslední péči. Při ní je důležité zachovat důstojnost zemřelého. Na lůžku se ponechává jen prostěradlo. Vysvětle se případný oděv a tělo se uloží do vodorovné polohy. Z těla se sejmou veškeré šperky, hodinky, vyjme se zubní protéza, pokud je snímatelná. Vytáhnou se všechny cévky, drény, kanyly. Veškeré rány se čistě převážou. Poté zajistí sestry identifikaci zemřelého. To se může lišit podle zvyklostí různých zdravotnických zařízení. Zpravidla se pak na identifikační štítek píše: jméno a příjmení zesnulého, datum narození, datum a hodina úmrtí, název oddělení. Nakonec se zemřelý zabalí do prostěradla nebo jednorázového obalu. (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 184–185)

V mezičase lékař informuje o úmrtí rodinu zemřelého. Sestra pak sepíše všechny osobní věci zemřelého, spolu s dalším svědkem. Ty pak předá rodině, spolu s informacemi, jak dále postupovat při zařizování pohřbu. Velmi důležité je zachovat důstojnost a ohleduplnost při předání pozůstalosti. (Nejedlá, Svobodová, Šafránková, 2004, s. 185)

## 1.3 Kulturní odlišnosti v doprovázení zemřelých

Žijeme v multietnické společnosti, a proto bychom měli dobře znát víru a rituály, které provázejí smrt lidí pocházejících z jiných kultur. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 120) Kotze, Niemandt (2015, s. 4) tvrdí, že pro církve je nezbytné, aby byla zapojena do příběhů lidí a přinášela naději, obzvláště během zármutku. V čase smrti je naděje jediná věc, která může překlenout zármutek.

Pro mnoho věřících je proto důležitá přítomnost duchovního u umírajícího v okamžiku smrti. Je také nutné být připraven na rituály, které probíhají po smrti člověka. Každá kultura má jiné rituály např., že pozůstalí hlasitě nařikají. Je důležité toto rodině umožnit, zároveň je však nutné vysvětlit ostatním pacientům a rodinám situaci, aby nebyli stresováni. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 120)

Pohřeb milovaného člověka a poradenství pro pozůstalé hraje důležitou roli v životě každé osoby, která prožívá zármutek. Zvláště pak pro ty, kteří ztratili milovaného člověka

a tím i naději, a to právě kvůli velkým psychickým a fyzickým účinkům, které s sebou nese trauma smrti. Proces „hojení“ může být snazší u osob, které našly víru, protože ta pomáhá člověku v zármutku čelit procesu truchlení. To vede k naději, která může dát smysl a směr životu a usnadnit smíření s daným Bohem, jakožto iniciátorem naděje. (Kotze, Niemandt, 2015, s. 4)

### 1.3.1 Islám

Islám klade silný důraz na rodinu a hodnoty, které představuje. Muslimové proto považují za svůj úkol starat se o rodinného příslušníka až do jeho posledních chvil a při jeho odchodu na věčnost. Po smrti obracejí tvář zemřelého směrem k Mekce a mohou chtít převzít tělo mrtvého záhy po smrti, aby osoby z jejich komunity k tomu určené mohly vykonat rituální očistu. V tomto případě by se nemuslimský personál neměl těla dotýkat, pokud je to možné, a ani s tělem nijak manipulovat, dokud o to rodina sama nepožádá. (Ondračka, Kropáček, Halík, Lyčka, Zemánek, 2010, s. 58)

Tělo zemřelého se pak několikrát umyje směrem zprava doleva. Při posledním omytí se do vody přidává vonná esence. Poté se zemřelému zavřou oči a zakryje hlava. Pozůstalí pochovávají zemřelé poměrně rychle. Pokud zemřel ráno, večer již bývá pohřben. (Ondračka, Kropáček, Halík, Lyčka, Zemánek, 2010, s. 59)

Když někdo přijde projevit úctu zemřelému, postojí chvíli u jeho těla s dlaněmi obrácenými vzhůru a pomodlí se tzv. *Fátihu*. Smuteční barva bývá obvykle bílá. Pohřbu se většinou neúčastní ženy a to z důvodu, že by jejich projevy smutku mohly přesáhnout hranice důstojnosti obřadu. V důsledku velmi rychlého pohřbu se někteří příbuzní a známí často nezúčastní pohřbu, zvláště ti, kteří bydlí daleko. Všichni se proto sejdou na zádušní vzpomínce *dhikrá al-arba'in*, konající se 40 dní po úmrtí. (Ondračka, Kropáček, Halík, Lyčka, Zemánek, 2010, s. 59–60)

### 1.3.2 Křesťanství

Nemocným a umírajícím křesťanům se od nepaměti uděluje *svátost pomazání nemocných*. Tato svátost se uděluje při vážných onemocněních nebo před operací a je možné ji opakovat. Uděluje ji kněz a spočívá v pomazání čela a rukou olejem nemocných. Je možné, aby kněz u lůžka nemocného odsloužil i mši. Nemocný může také požádat

o svátost smíření a obdržet rozhřešení. (Ondračka, Kropáček, Halík, Lyčka, Zemánek, 2010, s. 76)

Svátost pomazání, případně i rozhřešení je možné udělit i umírajícímu v bezvědomí, pokud je pravděpodobné, že by při plném vědomí o tuto svátost sám požádal. Pohřební obřad se pak skládá z řady modliteb, žehnání a čtení z bible. Ty mohou začít již v domě zemřelého, pokračovat v kostele, kapli nebo krematoriu a končit uložením rakve či urny do hrobu. (Ondračka, Kropáček, Halík, Lyčka, Zemánek, 2010, s. 77)

### 1.3.3 Judaismus

Smrt v judaismu není absolutním koncem života, ale jeho přechodem v jinou formu. Převládá zde tradiční mínění, že v budoucím světě budou lidé žít věčně spolu se svými těly. Člověk je proto povinen tomuto zázraku napomoci tím, že nebude komplikovat výchozí podmínky. To znamená, že tělo, které jde do hrobu, by mělo být úplné, včetně všech údů i krve. Nemělo by se bránit přirozenému rozpadu těla. Tady platí „Prach jsi a v prach se navrátíš“. (Ondračka, Kropáček, Halík, Lyčka, Zemánek, 2010, s. 83–87)

Pokud tedy nastane smrt, přítomní mrtvému zavřou oči a ústa, přikryjí obličej a obrátí zemřelého nohama ke dveřím. U jeho hlavy pak zapálí svíci, a zakryjí všechna zrcadla v domě. V přítomnosti zemřelého musí až do doby pohřbu stále někdo být a neměl by v jeho přítomnosti jíst, pít, kouřit, pomlouvat, hrát na hudební nástroje a zpívat. Přivolává se rabín, který o smrti dá vědět „pohřebnímu bratrstvu“, dále je povolán lékař, který potvrdí smrt a vydá o ní doklad a nakonec někdo kdo bude hlavním organizátorem pohřbu. Toto však bývá možné pouze při úmrtí doma. V nemocnici je to často nemožné. (Ondračka, Kropáček, Halík, Lyčka, Zemánek, 2010, s. 89)

Mrtvého pak většinou k pohřbu připravuje společenství nejznámějších a nejzbožnějších členů obce. Nejdůležitějším aktem je pak omytí zemřelého, doprovázené předepsanými modlitbami. Zemřelý bývá pohřben buď v prosté rakvi, která má být dřevěná anebo bývá pohřben bez ní. Hrob také musí být na židovském hřbitově a bývá označen náhrobním kamenem, který je chápán jako připomínka mrtvého. (Ondračka, Kropáček, Halík, Lyčka, Zemánek, 2010, s. 90–91)

Truchlení se týká nejbližších příbuzných a má několik fází. První fáze se jmenuje *Aninut*. Jde o období od úmrtí do pohřbu, truchlící si na znamení smutku musí roztrhnout šaty,



nesmí jíst maso, pít lihoviny nebo víno a musí se zříci některých samozřejmých věcí jako je koupel pro potěšení, holení, stříhání vlasů, musí se zdržet sexuálních aktivit, nesmějí studovat *Tóru* a vykonávat normální práci. Druhá fáze se nazývá *Šiv'a*. Trvá 7 dní po pohřbu. Ihned po pohřbu si truchlící umyjí ruce, sní útěšné jídlo, které připravují sousedé nebo přátelé a zapálí svíce, které by měly hořet celou tuto dobu. Během tohoto období by neměli pracovat a odcházet z domu. Třetí fáze *Šelošim* je 30 dní od pohřbu. Končí řada zákazů a období truchlení za příbuzné, kromě rodičů. Poslední čtvrtá fáze je 12 měsíců od pohřbu. Týká se dětí truchlící za své rodiče. Důležitým rituálem je odříkání motlitby *Kadiš*, vždy veřejně, nikdy ne soukromě. Ta se recituje při každé bohoslužbě celých 11 měsíců. (Ondračka, Kropáček, Halík, Lyčka, Zemánek, 2010, s. 91–92)

#### 1.3.4 Buddhismus

Jižní tradice - Théraváda. V théravádové tradici je okamžik smrti následován okamžikem zplození. V okamžiku smrti člověk ztrácí kontrolu nad svou myslí a má vize spojené se svými předchozími činy. Tyto vize jsou pak následovány vizemi místa, kam se člověk přerodí. (Ondračka, Kropáček, Halík, Lyčka, Zemánek, 2010, s. 104)

Lidé v blízkosti umírajících by se měli zdržet hlasitých projevů smutku, jež by ztížily odchod umírajícímu. Jelikož se zemřelý již přerodil, v jiném těle nemají další aktivity jiný efekt než pomoci pozůstalým se vyrovnat se smrtí blízkého. Samotný pohřeb by měl být střídmy bez větších okázalostí. Buddhismus preferuje kremaci, ale není vyloučen ani pohřeb do země. (Ondračka, Kropáček, Halík, Lyčka, Zemánek, 2010, s. 104–105)

Severní tradice - Korejský buddhismus. Po smrti je domů nebo do nemocnice povolán mnich nebo mniši, aby provedli posmrtné rituály. Během nich je osloven duch zemřelého, kterému je vysvětleno, že zemřel a je v mezistavu. Další dny pak specialista provádí přípravu těla. Při tom mu asistuje nejstarší syn. V tuto dobu je zde přítomen i mnich, který celý proces provází zpěvem súter a magických průpovědí. Nakonec je tělo vloženo do rakve a převezeno k místu kremace či pohřbu. To provází tzv. devětačtyřicetidenní rituál vedení. Hlavním smyslem tohoto rituálu je provést ducha zemřelého mezistavem. To trvá od 7. do 49. dne po úmrtí. (Ondračka, Kropáček, Halík, Lyčka, Zemánek, 2010, s. 105–106)

## 2 ZTRÁTA BLÍZKÉ OSOBY

Smrt blízkého člověka znamená opravdu velký až extrémní zásah do života pozůstalých. V jediném okamžiku se mění celý jejich život. Jistoty, na které byl člověk zvyklý, se náhle vytrácí z jejich života a jejich svět je smrtí blízkého člověka navždy změněn. (Špatenková, 2013, s. 9)

Ztráta blízkého člověka vyvolává u pozůstalých silné emoce, které lze jen těžko ovládat. Pocity bezmoci, smutku, vzteku, nespravedlnosti i obviňování se, že jsem smrti blízkého člověka nijak nezabránil. To vše vede k nabourání vztahů s jinými lidmi, ztrátě pocitu vlastní identity i ztrátě přesvědčení o stabilitě a bezpečnosti světa. V takovém případě potřebují pozůstalí pomoc a podporu. Hlavním zdrojem této pomoci by měli být především nejbližší pozůstalých - rodina, příbuzní, přátelé a známí. Jenomže i ti mohou být zasaženi zármutkem. V případě úmrtí člena rodiny, pak může být narušeno fungování celé rodiny a rodinný systém může být smrtí a truchlením narušen natolik, že se stane dysfunkčním. V takovém případě nemůže být rodina zdrojem pomoci, protože sama pomoc potřebuje. V této situaci se pozůstalí mohou obrátit na pomoc přátel a známých. Ti ovšem také nemusejí být pozůstalým dostatečnou oporou. Obvykle lidé nevědí, jak se k pozůstalým chovat, co říci nebo udělat, i když už si někdy v minulosti sami truchlením prošli. Raději se proto setkání s pozůstalými vyhýbají. (Špatenková, 2013, s. 10–11)

Pozůstalí potřebují nalézt na své otázky odpovědi, ale často se stává, že ostatní jim dávají najevo, že při hledání těchto odpovědí nemohou nebo neumějí pomoci. Proto truchlíci raději vyhledávají pomoc jinde. U pracovníků v pomáhajících profesích. To mohou být lékaři, zdravotně sociální pracovníci, duchovní, psychologové nebo různí poradci. Pro pozůstalé může být totiž mnohem přijatelnější mluvit o bolestivých záležitostech s „cizím“ člověkem, odborníkem na danou problematiku, než se členem vlastní rodiny. I u těchto odborníků, ale pozůstalí nemusejí vždy najít pochopení a pomoc, případně odpovědi na své otázky. Důvodem může být nedostatečná zkušenost s tím, jak pracovat s truchlením a truchlícími lidmi. Dalším důvodem může být citlivost problematiky umírání a smrti. Smrt děsí. Připomíná všem jejich bezmocnost, neschopnost čelit smrti a bojovat s ní, ale taky připomíná vlastní konečnost. (Špatenková, 2013, s. 12–13)

## 2.1 Zármutek

*Křivohlavý (1991, s. 96–97) vymezuje zármutek jako poměrně dlouhodobý emocionální stav smutku a duševního trápení. Pozůstali se podle něj rmoutí, trápí a souží. Jsou naplněni sklíčeností a žalem. (Špatenková, 2014, s. 40)*

Když člověku zemře někdo z blízkých, objeví se dvě emoce - strach a zármutek. Strach je normální lidská reakce při nebezpečí a zármutek je přirozenou reakcí na ztrátu. Stejně jako strach i zármutek má svůj objekt. Nejčastěji je jím ztracená osoba. Pokud je člověk vystaven odloučení od lidí, ke kterým má blízký vztah, strádá a prožívá „strach z odloučení“. Tyto pocity pak ovládnou naše chování a myšlenky. Ostatní činnosti ustanou, abychom mohli naplno projevit svou bolest a hledat toho, koho jsme ztratili. Dospělý člověk ví, že je zcela nesmyslné naříkat a hledat zemřelou osobu. To nám ale nebrání v nutkání to dělat. Srdce a rozum jsou v tu chvíli ve vzájemném konfliktu. Člověk se snaží překonat událost, která se stala, uchovává si vzpomínky na osobu, kterou ztratil, navštěvuje místa, která jej se zemřelou osobou spojují, atd. Zarmoucený člověk má často pocit, že zemřelou osobu vidí nebo slyší, avšak tyto dojmy v něm posléze vyvolají nové zklamání a silný záchvat bolesti. Lidé po smrti svých blízkých často nemohou uvěřit tomu, že je to pravda, i když jsou si zcela vědomi toho, že osoba jež milovali, skutečně zemřela. Často se s tím nedokážou smířit. Dochází k rozporu mezi skutečností a jejím přijetím. Než se člověk smíří s událostí, která je pro jeho okolí již nezpochybnitelná, vyžaduje to svůj čas. Freud označil proces, kterým lidé postupně tento rozpor odstraňují jako „práce smutku“. Lidé, kteří se během truchlení vypláčou a vyjádří svůj smutek, se procesem zármutku propracují rychleji, než ti, kteří se truchlení vyhýbají. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 18–19)

Dle Firthové, Luffové a Oliviera (2007, s. 53) zármutek nekončí, truchlící se nemohou „uzdravit“. Dochází k tomu, že se adaptujeme, přizpůsobujeme a měníme se. To postupně vede k růstu truchlícího, k novému pohledu na život a na to jak jej můžeme a chceme žít. Je to aktivní proces, který vede k tomu, co můžeme považovat za nový začátek.

Firthová, Luffová a Oliviera (2007, s. 61) uvádí tři zcela odlišné typy reakcí či diskursů zármutku. Tyto skupiny pak charakterizují jako:

- Zahlcení a zdrcení, klesající hluboko do své bolesti a svého zármutku.

- Vyrovnání, kteří jsou schopni čelit praktickým i emočním dopadům ztráty, a kteří jsou zároveň schopni si zachovat rovnováhu.
- Kontrolující se, kteří dávají najevo svou potřebu zvládat emoce a nadále věnují svoji pozornost nárokům života, který běží dál.

### 3 PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ

*„Je důležité mít stále na paměti, že procesem vyrovnávání se s náročnou životní situací neprochází pouze umírající, ale i jeho blízcí“.* (Špatenková, 2014, s. 31)

Poradenství pro pozůstalé můžeme chápat jako poradenství založené na vztahu pomoci, přičemž poradce má snahu podpořit růst, rozvoj, zralost a uplatnění klienta, aby se efektivněji orientoval ve světě a vyrovnával se s životem. Cílem poradenství je vrátit jedince, páry, rodiny nebo skupiny na určitou úroveň fungování. (Špatenková, 2008, s. 15)

Péče o pozůstalé může mít nejrůznější podoby - od empatické a soucitné komunikace, přes krizovou intervenci, až po návrh na psychiatrickou péči. Pomoc pro pozůstalé je tedy široká - od laické pomoci až po pomoc profesionální. Profesionální pomoc může mít následující formy - doprovázení, vzdělávání, konzultační činnost, poradenství a terapii.

(Špatenková, 2008, s. 13–14)

Poradenství pro pozůstalé je považováno za vhodnou formu pomoci truchlícím, kteří prožili ztrátu blízkého člověka v nedávné době a potřebují pomoci při adaptaci této skutečnosti. Je vnímáno jako adekvátní přístup v případě, kdy se jedná o nekomplikované truchlení. Podle Parkes, Relf, Couldrick (1996, s. 47) je ale důležité si uvědomit, že poradenství pro pozůstalé je spíše preventivní než léčebná metoda. (Špatenková, 2008, s. 14)

Pro zvládnutí komplikovaných forem zármutku se využívá více terapie pozůstalých. Ta je vhodná při přetrvávání závislosti pozůstalého na zemřelém, kdy je trápí silné výčitky svědomí, intenzivní pocity viny, hněvu nebo vzteku. V poslední době se však upouští od konceptu normálního a komplikovaného truchlení a nahrazuje se úvahami o faktorech, které mohou truchlení usnadňovat nebo naopak ztěžovat. Protože za určitých okolností může být „normální“ i to, co obvykle „normální“ není. Mezi komponenty poradenského procesu patří - poradce, klient, užší a širší prostředí klienta, situace a problém klienta, vztah klient - poradce, metody, techniky a prostředky. I přesto, že tyto komponenty jsou stejné jako u jiných cílových skupin v různých oblastech poradenství, se poradenství pro pozůstalé v mnoha ohledech liší. Jde především o obtížnou uchopitelnost problematiky

truchlení v atmosféře všudypřítomné smrti. Právě to činí z poradenství pro pozůstalé velmi náročnou oblast poradenství. (Špatenková, 2008, s. 14–17)

### **3.1 Principy poradenství pro pozůstalé**

Poradci v oblasti poradenství pro pozůstalé si musí uvědomit dynamiku poradenství a poradenského vztahu, ale také dopad, který má tento vztah jak na klienta, tak na ně samotné. Při výkonu své činnosti by měl dbát na principy, specifika, možnosti i na limity poradenství pro pozůstalé. Podle Špatenkové (2013, s. 41) mezi principy poradenského procesu patří:

#### **a) Pomoci pozůstalým v akceptaci jejich ztráty**

Po smrti milovaného člověka pozůstalí prožívají určité pocity depersonalizace a derealizace této události. Úkolem poradenství pro pozůstalé je, aby si lidé uvědomili skutečnost ztráty a její význam, dopady a nezvratnost. Nejefektivnějším způsobem jak toho docílit je mluvit s pozůstalými o tom, co se stalo. Poradci dodávají pozůstalým odvalu hovořit o úmrtí a o zemřelém a jsou trpělivými posluchači. Poradce může napomáhat klientovu vyprávění vhodnými otázkami tak, aby detailně mluvili o okolnostech úmrtí, protože tím je podporována aktualizace vědomí ztráty. (Špatenková, 2013, s. 41–42)

#### **b) Pomoci pozůstalým žít dál bez zemřelého**

V průběhu truchlení jsou pozůstalí vystaveni množství emocí, s nimiž se musí vyrovnat. Je důležité podporovat toto prožívání, ventilovat tyto emoce, ale je také důležité je „ošetřit“, což znamená identifikovat jejich význam, adekvátně je nasměrovat a ověřit jejich skutečnost. Mezi nejproblematictější emoce patří hněv, pocit viny, strach a bezmoc. (Špatenková, 2013, s. 42–44)

#### **c) Pomoci pozůstalým žít dál bez zemřelého**

Poradce pro pozůstalé v klientech podporuje schopnost žít dál - i bez zemřelého. Pozůstalí se učí zdolat bezmocnost nácvikem a zkoušením nových dovedností. Poradce by měl také truchlící odrazovat od jakýchkoliv radikálních a unáhlených změn, kterých by mohl později litovat, a které by již tak náročnou situaci mohly ještě ztížit. (Špatenková, 2013, s. 44–45)

**d) Podporovat pozůstalé v emocionálním odpoutávání od zemřelého**

Poradce pomáhá truchlícímu najít v jeho emocionálním životě nové, jiné místo. Takové, které pozůstalému dovolí žít dál a vytvářet nové vztahy. Poradce pro pozůstalé, klienta podporuje v návratu do života - v návratu do sociálních vztahů. Ztráta by měla být nejprve prožita a odžita. To platí hlavně při navazování nových vztahů. Aby nový partnerský vztah mohl dobře fungovat, musí jej pozůstalý uznávat a oceňovat jako takový, nikoliv jej brát jako prostředek k redukci smutku. Nejde o to přestat milovat člověka, který zemřel, ale o to naučit se žít s jeho smrtí a dovolit si milovat i jiné lidi. (Špatenková, 2013, s. 45–47)

**e) Poskytnout pozůstalým prostor a čas pro truchlení**

Než se pozůstalí smíří se smrtí blízkého člověka, která je již pro okolí nezpochybnitelná, vyžaduje to svůj čas. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 19). Pozůstalí mají šest až osm týdnů právo na otevřený žal. To by ostatní měli respektovat. Délka této doby však není striktně daná. Pozůstalí se nějakou dobu vyrovnávají se ztrátou milovaného člověka. Tato doba je velmi individuální. Poradce to ví, a proto poskytuje pozůstalým prostor i čas pro truchlení a vhodným způsobem umožňuje ventilaci jejich emocí. (Špatenková, 2013, s. 48)

**f) Interpretovat „normální“ reakce na ztrátu**

Úkolem poradce je ujistit truchlící, že pláč a ventilace ostatních projevů truchlení neznamena „psychické zhroucení“ a ubezpečit je, že jejich pocity jsou naprosto adekvátní situaci, kterou zrovna prožívají. (Špatenková, 2013, s. 48–49)

**g) Respektovat individuální rozdíly v truchlení**

Truchlení je velmi individuální záležitost. Každý truchlí jinak. S těmito zvláštnostmi truchlících by měl poradce počítat a v případě potřeby je umět vysvětlit ostatním členům rodiny. Tím může předejít mnohým problémům a konfliktům, které by mohly vzniknout. (Špatenková, 2013, s. 49)

**h) Poskytovat pozůstalým kontinuální podporu**

Poradce pro pozůstalé je truchlícím k dispozici v nejkritičtějších období prvních třinácti měsíců po ztrátě. Velký význam má pak podpora v období, kdy podpora sociálního okolí slábne a postupně se stahuje. Truchlící se v této době cítí velmi osamělí a opuštění.

Někdy své blízké nechtějí obtěžovat, a proto je poradenský vztah dobrým rámcem pro ventilaci emocí, které by jinak mohly zůstat potlačeny. (Špatenková, 2013, s. 50)

### **i) Prozkoumat obranné mechanismy a copingové strategie pozůstalých**

Pozůstalí k překonávání náročné životní situace používají různé techniky, strategie a obranné mechanismy. V průběhu truchlení je psychické prožívání pozůstalých zasazeno zármutkem. Jejich chování je dezorganizováno a může snadno docházet k nesprávným generalizacím. Můžeme se proto setkat s neadekvátním, někdy až patologickým chováním. Poradce by měl odhalit adaptivní a maladaptivní způsoby zvládnání truchlení a podporovat u pozůstalých adaptivní techniky zvládnání krize. To však vyžaduje jistou odbornou erudici poradců, kteří by se měli dobře orientovat ve způsobech vyrovnávání se s náročnými životními situacemi. (Špatenková, 2013, s. 50–51)

### **j) Identifikovat potíže a doporučit adekvátní pomoc**

Poradce pro pozůstalé musí umět včas rozeznat, kdy je nutné předat pozůstalé do péče kompetentního odborníka. Nejen poradci pro pozůstalé, ale všichni pracovníci v pomáhajících profesích by si měli uvědomovat své limity a vědět, kdy je vhodné nebo dokonce nutné předat klienta k jinému odborníkovi. (Špatenková, 2013, s. 51)

## **3.2 Průběh poradenského procesu**

Poradenský proces je většinou členěn na několik na sebe navazujících kroků. Bez ohledu na členění poradenského procesu závisí jeho efektivita na navázání kontaktu s klientem, na jeho realizaci a na způsobu ukončení poradenského procesu. (Špatenková, 2013, s. 52)

Špatenková (2013, s. 52) uvádí, že struktura poradenského procesu dle Klimenta (1999) vypadá následovně:

1. Příprava poradenského procesu.
2. Fáze vzájemného přijetí účastníků poradenského procesu.
3. Porozumění problému.
4. Hledání cest k řešení problému.
5. Ukončení poradenského procesu.



Tyto fáze se však mohou prolínat a hranice mezi nimi není příliš jasná a zřetelná. Jednotlivé kroky se však v poradenském procesu musí objevit, jinak by došlo k celkovému ochuzení poradenského procesu a tím k možnému vzniku dalších sekundárních potíží. (Špatenková, 2013, s. 52)

### **3.2.1 Příprava poradenského procesu**

Tato fáze začíná již při přípravě poradenského procesu, tzv. „předehra prvního kontaktu“. Přípravu poradenského procesu, kdy ještě není klient fyzicky přítomen, ovlivňují dvě základní determinanty - osobnost potencionálního klienta a osobnost poradce. U osobnosti potencionálního klienta se jedná především o jeho postoj k danému problému a motivaci k řešení tohoto problému. Osobnost poradce zahrnuje jeho schopnosti, dovednosti a zkušenosti, případně preferované poradenské přístupy apod. Poradce by měl věnovat pozornost nejen vnitřní přípravě, ale i úpravě zevnějšku a verbálním i neverbálním projevům. Pozůstalí bývají v určitém ohledu velmi citliví, až přecitlivělí. Proto je důležité při přípravě poradenského procesu nepodceňovat ani tyto aspekty. (Špatenková, 2013, s. 52–54)

### **3.2.2 Fáze vzájemného přijetí účastníků**

V této fázi dochází k prvnímu kontaktu mezi účastníky poradenského procesu a ze strany poradce by jí měla být věnována mimořádná pozornost. První setkání je vždy klíčové a odvíjí se od něj další pokračování vztahu. Do této fáze patří přivítání klienta, pobídnutí k posazení, nabídka kávy, čaje nebo minerálky, krátké pohovoření o tom jakou měl cestu, jestli našel poradnu bez problémů apod. To je známo jako společenský rituál, který funguje jako „roztávání ledů“. Všechny tyto momenty jsou důležité a pomáhají navázat dobrý vztah mezi poradcem a klientem. Cílem prvního setkání je právě budování důvěryhodného vztahu mezi poradcem a klientem a seznámení se nejen s truchlícím klientem, ale také se zemřelým. (Špatenková, 2013, s. 54)

### **3.2.3 Porozumění problému**

Porozumění problému klientem i poradcem je nevyhnutelným předpokladem efektivity poradenského procesu. Hlavním nástrojem při porozumění problému je rozhovor, který sleduje tři základní roviny - minulost, přítomnost a budoucnost. V této fázi je důležité

především rozlišit „normální“ truchlení od deprese a identifikovat rizikové faktory, které by mohly průběh truchlení komplikovat. Tyto rizikové faktory mohou být identifikovány už při prvním setkání nebo v průběhu několika následujících setkání. Pozornost by měla být věnována těmto rizikovým faktorům - okolnost úmrtí, smrt dítěte, traumatizace, ústřednost vztahu mezi pozůstalým a zemřelým, pocity viny nebo výčitky svědomí, ambivalence vztahu, nedostatek nebo redukce sociálních rolí, nedostatek sociální opory, dříve existující faktory, souběžné krize, příliš prolongované umírání, nedostatek reality. (Špatenková, 2013, s. 54–61)

### **3.2.4 Hledání cest řešení**

Fáze porozumění problému je stupněm vedoucím ke stanovení jednotlivých cílů pomoci. V případě, že poradce s klientem společně naleznou takovéto cíle společného poradenského směřování, dojde k uzavření poradenského kontraktu a stanovení přibližného počtu, frekvence a délky setkání s pozůstalým klientem. Ta však neznamena, že poté co vyprší počet setkání, na kterém se poradce s pozůstalým dohodli, musí být poradenství ukončeno. Poradenský kontrakt může být prodloužen nebo obnoven. Délka jednotlivých setkání s pozůstalým klientem, je optimální mezi jednou až dvěma hodinami. Pro děti a dospívající nebo relativně málomluvné dospělé může být dostačující asi šedesát až devadesát minut. Cílem není urychleně ukončit proces truchlení, ale pomoci pozůstalým, aby lépe porozuměli tomu, co se s nimi děje a proč. Konečným cílem je to, že jsou schopni a ochotni „žít se smrtí“, která radikálně změnila jejich život. (Špatenková, 2013, s. 61–62)

### **3.2.5 Ukončení poradenského procesu**

Jestliže došlo k dosažení stanoveného cíle a obsah poradenského kontraktu byl naplněn, může být poradenský proces ukončen. V případě poradenství pro pozůstalé, ale ukončení poradenského procesu neznamena ukončení klientova problému. Truchlení je proces, který vyžaduje určitý čas i určitou práci. Proto poradenství pro pozůstalé není časově limitováno. V rámci poradenství pro pozůstalé se může jednat jak o jednorázový kontakt, tak o nekontinuální kontakt nebo kontinuální setkávání. (Špatenková, 2013, s. 62)

### 3.3 Klienti poradenství pro pozůstalé

Klientem pro pozůstalé jsou většinou lidé, kterým zemřel blízký člověk. Mohou to však být i lidé, kteří pečují o vážně nemocného nebo umírajícího. Dále to mohou být lidé, jež poskytují neformální podporu a pomoc pozůstalým a chtějí zkontrolovat své postupy a možnosti ve vztahu k truchlícím. V neposlední řadě to pak může být i sám umírající. Klienty se také mohou stát páry, které přišly o své dítě. Poradenství pro pozůstalé si také mohou vyžádat sociální skupiny nebo komunity. (Špatenková, 2013, s. 63–64)

#### 3.3.1 Individuální poradenství

Individuální poradenství je vhodné zejména u pozůstalých v období akutního zármutku, ale může být využita i v jiných fázích procesu truchlení. Nejvhodnější je systém „jeden poradce - jeden klient“, kdy pozůstalý spolupracuje se „svým“ poradcem. Je nutné respektovat individualitu každého klienta. Každý klient je jiný, jeho ztráta a truchlení jsou jiné. Tito klienti se mohou vzájemně lišit - věkem, pohlavím, zdravotním stavem, vírou a náboženským přesvědčením, vztahem k zemřelému, okolnostmi úmrtí jejich blízkého člověka, osobností, kulturou, rodinnou a životní situací, sociální oporou a předcházejícími zkušenostmi se smrtí a truchlením. (Špatenková, 2013, s. 64–65)

#### 3.3.2 Párové poradenství

Párové poradenství je určeno například manželským párům, které přišly o své dítě, ale může to být přínosné i u jiných typů významné ztráty. Smrt blízkého člověka může prohloubit dřívější vztahové problémy. Partneři nemusí být schopni si vzájemně poskytnout oporu v takové míře a podobě, jakou by od toho druhého očekávali a potřebovali. Zármutek je může zcela zahltit, každý může truchlit jinak a právě to může způsobit nedorozumění, konflikty a problémy mezi nimi. Je dobré nezapomínat na to, že předchozí dobrý vztah se pravděpodobně nerozpadne, pokud se mu dostane pomoci a podpory. Poradenství může partnerům pomoci znovu získat důvěru ve společnou budoucnost. (Špatenková, 2013, s. 65–66)

### 3.3.3 Rodinné poradenství

Smrt zpravidla zasahuje celou rodinu a tím bývá narušena její struktura, stabilita a fungování celého rodinného systému. Pokud se rodina po smrti jednoho nebo více členů nedokáže reorganizovat, může potřebovat pomoc - intervenci zvenčí. To zahrnuje široké spektrum aktivit - rodinná setkání, společné víkendy rodičů s dětmi. Ty mohou být organizované církevními institucemi, svépomocnými skupinami, občanskými sdruženími nebo institucemi psychosociální pomoci až po profesionálně vedené rodinné poradenství či rodinou terapii. Každý z rodiny měl se zemřelým jiný vztah a potřebuje, aby jej někdo vyslechl a pochopil bez známek rivality. Při rodinném poradenství však nemohou být individuální potřeby jednotlivců zcela saturovány a poradce se nemůže plně věnovat potřebám každého člena rodiny zvlášť. Pro někoho může být také nepříjemné mluvit o svých pocitech před ostatními. Proto tato forma poradenství není nejvhodnější v akutní fázi truchlení. Pokud je však stabilita rodiny narušena a rodina nezvládá tuto situaci, může být rodinné poradenství či rodinná terapie zahájena dříve než ve druhém roce od úmrtí. Rodinné poradenství i poradenství pro pozůstalé mohou probíhat souběžně. (Špatenková, 2013, s. 66–67)

### 3.3.4 Skupinové poradenství

Skupinová pomoc pozůstalým cíleně využívá fungování skupiny jako celku. Poradenské skupiny pracují systematicky, respektují určité hodnoty, rozdělení pozic, rolí a platí zde konkrétní pravidla „hry“. Je nutné si ale uvědomit, že skupinová práce nemusí všem vyhovovat. (Špatenková, 2013, s. 67)

## 3.4 Truchlení

Truchlení patří mezi komplexní prožitky. Projeví se na úrovni - emocionální, tělesné a kognitivní, ale projeví se také při chování a jednání truchlící osoby. Truchlení často doprovází pocity neklidu, prázdnoty, bezradnosti, šoku, zoufalství, nepochopení, bolesti a mnoha dalších. Tyto pocity jsou normální a přirozenou reakcí, a snažíme se díky ní vyrovnat s bolestivou událostí. (Truchlení, 2015)

Stádia procesu umírání, které popsala Elisabeth Kübler-Rossová mohou být aplikovány i na prožívání truchlících:

1. První stádium - popírání a izolace.
2. Druhé stádium - zlost a agrese.
3. Třetí stádium - smlouvání.
4. Čtvrté stádium - deprese a smutek.
5. Páté stádium - akceptace, smíření. (Špatenková, 2014, s. 31–32)

Truchlení je zdoluhavý proces. Může trvat i roky a je důležité nesnažit se jej urychlit. Úkolem ostatních osob by měla být snaha ulehčit trápení druhých osob, vést je k pozitivním cílům a naději v nový život již bez zemřelého. (Kotze, Niemandt, 2015, s. 5)

### 3.4.1 Kdy probíhá truchlení?

Mohlo by se zdát, že poradenství pro pozůstalé probíhá po smrti milovaného či blízkého člověka. Tak to ovšem být nemusí. Poradenství může začít již před tím, než se klient pozůstalým doopravdy stane nebo dávno potom, co se pozůstalým stal. Poradenství proto může probíhat před ztrátou blízké osoby, po ztrátě nebo kdykoliv po ztrátě, kdy pozůstalý cítí potřebu pomoci. (Špatenková, 2013, s. 81)

Pokud se jedná o poradenství před ztrátou blízkého člověka mluvíme o anticipovaném truchlení. Týká se nejbližších u pacientů s infaustní diagnózou, tedy smrtelnou nemocí. Nejbližší si uvědomují, že jejich blízký zemře, ale zároveň doufají, že by tomu mohlo být naopak. Představa smrti nejbližšího člověka je naplňuje strachem a zármutkem dlouho předtím, než ke smrti nejbližšího dojde. V tomto případě většina potencionálních pozůstalých svůj zármutek obvykle potlačuje a skrývá. Potlačování a skrývání těchto pocitů pak vede k velkému fyzickému a psychickému vyčerpání a nezřídka i k pocitům hněvu, které vyvolávají nepříjemné pocity. Nejistota, kdy a jak ke smrti dojde, následovaná pocity viny, že si takové otázky vůbec připouští, lítost, hněv či sebeobviňování ze selhání v roli pečujícího a předjímání nejisté budoucnosti pak může být důvodem, proč je anticipovaný zármutek tak tíživý a bolestivý. Je důležité vědět, že anticipované truchlení je v mnoha ohledech jiné než truchlení po smrti blízkého, avšak zármutek po úmrtí blízkého se dostaví i v případech, kdy je smrt očekávána. (Špatenková, 2013, s. 81–82)

Pomoc nejčastěji však vyhledávají lidé až po smrti blízkého člověka. Čas, kdy většinou začnou vyhledávat pomoc je v období, kdy přirozená opora ze strany neformálních pečujících opadá. Právě v tomto období jsou pozůstalí nejvíce ochotni přijmout nabídku na poradenství. (Špatenková, 2013, s. 82–83)

### 3.4.2 Členění procesu truchlení

Při poradenství pro pozůstalé musíme brát v úvahu, že truchlení je proces, který se vyvíjí v čase. Je tedy nutné reagovat na aktuální požadavky, které se mohou v průběhu procesu poradenství vyskytnout. Členění procesu na fáze pomáhá strukturovat chaotickou diverzitu nejrůznějších reakcí v čase. První je fáze konfuze. Je to krátké období šoku, zmatku a otřesu. Druhá je fáze exprese. Je to intenzivní období, kdy pozůstalý ventiluje svůj zármutek a žal. Třetí fáze je adaptace. Je to období, kdy se pozůstalí přizpůsobují životu, ve kterém schází zemřelý. Nejedná se však o smíření s tím, že zemřel. (Špatenková, 2013, s. 84)

Pro lepší vysvětlení klientům, je dobré použití metafory. Například tehdy když je proces truchlení přirovnán k výstupu na vysokou horu. Lidé se nejdříve nacházejí pod horou v slzavém údolí, postupem času však chtějí najít cestu ven z tohoto údolí a začnou pomalu stoupat nahoru. To je první fáze. Tato cesta nahoru se může mnohokrát opakovat, pozůstalí mohou vícekrát upadnout zpět dolů do slzavého údolí, avšak pokud se rozhodnou znovu jít dál, už ví jak na to a cesta je rychlejší. Pokud se jim povede nespádnout, pak mohou vystoupat až nad mračna, která ukrývala vrchol hory. Tam svítí sluníčko, je tam hezky a příjemně. To je druhá fáze. Když už se na své cestě dostanou tak vysoko, že nahlédnou nad mračna a spatří slunce, mohou se rozhodnout dojít až na vrchol. To je začátek třetí fáze. Tyto fáze se mohou mnohokrát opakovat. Člověk jich dosáhne, ale může se opět vrátit zpět. (Špatenková, 2013, s. 85)

Pozůstalí mohou potřebovat pomoc v kterékoliv fázi svého „výstupu“. Poradce v tomto případě slouží jako tzv. šerpa. Pomáhá pozůstalým nést jejich náklad a pomáhá jim i hledat cestu a stoupat k cíli. Pokud se jedná o nekomplikované truchlení, měl by tento proces trvat obvykle okolo šesti měsíců až jednoho roku. Toto časové rozhraní je však velmi individuální. Můžeme se setkat i s názorem, že smutek vlastně nikdy neskončí. Je proto dobré dát pozůstalým tolik času, kolik potřebují a chtějí, aby mohli hledat svou cestu na vrchol hory. Toto období zahrnuje i tzv. výroční reakce. Jedná se o výročí

úmrtí, výročí pohřbu, ale také první narozeniny, první Vánoce nebo jiné svátky, které pozůstalí tráví již bez zemřelého. V tomto období se prožívání zármutku může oživit a může vzniknout potřeba poradenství pro pozůstalé. (Špatenková, 2013, s. 86–87)

Známkou toho, že se pozůstalí nacházejí „na dobré cestě” je i to, že vzpomínání na zemřelého už nepůsobí takovou bolest. Pozůstalí mohou mluvit a vzpomínat na zemřelého bez výrazných tělesných projevů zármutku jako je pláč, „knedlík v krku” apod. (Špatenková, 2013, s. 87)

## **4 PROBLÉMY PŘI POSKYTOVÁNÍ PORADENSTVÍ POZŮSTALÝM**

Obecně tyto problémy můžeme rozdělit na problémy s vyjádřením smutku a na problémy s ukončením truchlení a zařazením se zpět do života. Většina pozůstalých, kteří potřebují péči psychologa nebo psychiatra nejsou schopni se ze svého zármutku vymanit a začít opět žít „normální“ život. Aby se truchlení nestalo komplikovaným, je důležité najít rovnováhu mezi vyjádřením smutku a jeho potlačováním a skrýváním. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 149–150)

### **4.1 Potlačovaný smutek**

Potlačování a vyhýbání se smutku brání lidem postavit se čelem své ztrátě a oddaluje prožití i zpracování bolesti ze ztráty blízkého člověka. Lidé svůj život vyplňují nesčetnými aktivitami, skrývají fotografie a další věci připomínající zemřelého, nechtějí se o mrtvém bavit ani vyslovovat jeho jméno. Zármutek si však svoji cestu najde. Jedná se o noční můry, období deprese, záchvaty paniky a pláče na veřejnosti nebo vznik fyzických příznaků. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 150)

### **4.2 Posttraumatický stres**

Základním rysem posttraumatické stresové poruchy jsou stále se vracející obrazy traumatických událostí a vzpomínky, které se vtírají do mysli a navozují stavy paniky a úzkosti. Vtíravé vzpomínky jsou velmi obvyklé po ztrátě blízké osoby, a zatímco u posttraumatické stresové poruchy se lidé těchto vzpomínek děsí a snaží se jim všemožně vyhýbat, při normálním truchlení jsou schraňované a opečovávané. Příčinou těchto posttraumatických stresových poruch jsou velmi často náhlá, neočekávaná a předčasná úmrtí, zvláště pak pokud je pozůstalý jejich svědkem. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 154)

### **4.3 Chronický smutek**

Chronický smutek je forma truchlení, která je od začátku velmi bolestná a přetrvává abnormálně dlouhou dobu, někdy i několik let. Chronický smutek doprovází dlouhotrvající úzkost a deprese. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 155)



#### 4.4 Riziko sebevraždy

Reakce na ztrátu blízkého člověka jako je sebevražda se vyskytuje jen velmi zřídka, avšak je důležité pokud takovéto riziko existuje jej dobře rozpoznat a sebevraždě zabránit. Často se toto chování označuje jako demonstrativní sebevraždy. Jde o projevy volání o pomoc pozůstalými, kteří nechtějí skutečně ukončit svůj život, jen nám dávají najevo, že se ocitli na pokraji svých sil a potřebují pomoc. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 157)

Dokonané sebevraždy jsou častější u starších lidí, kteří jsou izolovaní a trpí klinickou depresí nebo jiným psychickým onemocněním. Dalším faktorem může být i fyzické onemocnění, invalidita nebo závislost na alkoholu či jiných drogách. Existují však případy, kdy lidé spáchají sebevraždu poté, co utrpí velkou ztrátu, avšak žádný z uvedených rizikových faktorů se na ně nevztahuje. Stejně tak existují takoví, kteří uvedenému popisu sedí dokonale a sebevraždu nespáchají a ani se o to nepokusí. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 157)

#### 4.5 Deprese

Depresi můžeme označit jako jakýkoliv hluboký smutek spojený s pocity beznaděje a bezmoci. Pro lidi, které sužuje deprese má život malý smysl a je proto velmi těžké objevit něco, na čem by těmto lidem mohlo záležet. Mnoho lidí se obává jít vstříc budoucnosti ze strachu, že zapomenou na minulost. Je důležité, aby si klienti uvědomili, že budoucnost lze postavit na minulosti, a že naše životy mohou být obohaceny vzpomínkami na ty, které jsme milovali. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 160–161)

#### 4.6 Úzkost

Úzkost je běžný příznak zármutku a pozůstalí musí počítat s tím, že budou úzkost a napětí pociťovat a že se u nich projeví i fyzické symptomy, které tyto stavy doprovázejí. Úzkost se může stát problémem, pokud je velmi intenzivní nebo pokud vyvolá zvětšující se pocity strachu a paniky. Intenzivní pocity úzkosti se objevují především u psychicky labilnějších klientů nebo u klientů, kteří se stali svědkem nějaké hrůzné nebo předčasné smrti. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 162)

#### 4.7 Vztek a pocity viny

Vztek, podrážděnost i přehnaná sebekritika patří mezi obvyklé reakce u lidí, kteří utrpěli ztrátu blízkého člověka. Jsou tedy běžnou součástí zármutku. Problém nastává tehdy, jsou-li tyto pocity velmi intenzivní, protože v takovém případě se mohou postupně od dané osoby odvrátit všichni, kteří jí chtěli pomoci a daná osoba se začne nořit do sebetrestajícího žalu. Některé ztráty mohou být důvodem ke vzteku, avšak lidé snadno překročí zdravou míru a můžou se uchýlit k pomstychtivým hrozbám a útokům na lidi, kteří za nic nemohou. Často jsou to lékaři, sestry nebo osoby, které se o zemřelého staraly. Je důležité, aby v podobných případech poradce klienta nehodnotil. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 163–165)

Pocity viny k truchlení také patří, avšak i ony se mohou stát problémem, pokud se začne klient obviňovat ze smrti milované osoby. Je důležité vyslechnout celý příběh klienta a ukázat mu, že pocity viny mohou být výzvou do budoucna a že může emoci vyjádřit nějakým kreativním způsobem. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 165)

#### 4.8 Závislost na alkoholu a drogách

Většina lidí, kteří zažijí nějakou závažnou ztrátu, sáhne po nějaké droze, kterých je nepřeberné množství. Může se jednat o léky na uklidnění nebo sklenku vína. Žádná z těchto věcí neškodí, pokud je konzumována v rozumné míře a do určité míry nám mohou pomoci se cítit lépe. Proto je všeobecně známé, že mnoho pozůstalých navštíví svého lékaře, aby jim předepsal léky, které jim uleví od zármutku a bolesti. Problém je v tom, že žádná droga za nás nevyřeší základní problém truchlení. Truchlení je proces, kterým si každý pozůstalý musí projít. Drogy mohou sloužit pro dočasné uvolnění, avšak proces truchlení nijak neurychlí. Pocit dočasného uvolnění nás může přimět užívat drogy stále častěji ve snaze bolest odstranit úplně. Jenže zvyšující se dávkou se účinek nezvýší, ale naopak si naše tělo na drogu zvyká a její účinky se snižují. To se týká především alkoholu a uklidňujících prostředků. Vysazení alkoholu a uklidňujících léků má za následek akutní pocity úzkosti a ty lze zmírnit pouze tím, že se člověk znovu uchýlí k dané droze. Tím se kruh uzavírá. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 166–167)

Poradce v tomto případě může pomoci tím, že se klienta bude snažit přesvědčit, že léky na uklidnění nemusí brát každý den a že léky na spaní nemusí užívat každou noc. Zdůrazní, že pokud se občas člověk nevyspí, nemá si z toho dělat velké starosti. I v tomto případě je naším největším spojencem rodina. (Parkes, Relf, Couldrick, 1996, s. 167)

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

## **5 CÍL PRÁCE**

Cílem tohoto výzkumu je dozvědět se, jak všeobecné sestry a záchranáři vnímají komunikaci s pozůstalými, jak se jim s pozůstalými komunikuje a zda ví, že existuje profese poradce pro pozůstalé, která se zabývá poradenstvím pro pozůstalé, kteří se nacházejí v nelehké životní etapě.

### **5.1 Definování výzkumného problému**

Výzkumný problém, který jsem si zvolila, zahrnuje tři výzkumné otázky, a to:

- Jak všeobecné sestry přistupují ke komunikaci s pozůstalými?
- Znájí všeobecné sestry vhodné formulace pro rozhovor s pozůstalými a organizace pomáhající pozůstalým?
- Vědí všeobecné sestry co je to poradenství pro pozůstalé a čím se zabývá?

### **5.2 Druh výzkumu**

Druh výzkumu jsem zvolila kvantitativní, především kvůli nashromáždění co nejvíce odpovědí, díky kterým bych se chtěla dozvědět, jaké odpovědi a názory na dané téma v praxi převládají.

### **5.3 Metoda výzkumu**

Výzkumné šetření bylo prováděno kvantitativní metodou pomocí dotazníkového šetření. Respondenti byli informováni, že všechny informace, které uvedou v dotazníku, budou anonymní a budou sloužit pouze pro danou bakalářskou práci. Dotazníkové šetření se odehrálo na různých odděleních KNTB a.s. ve Zlíně. Tyto oddělení byly vybrány záměrně a byly to: oddělení LDN, oddělení Interní kliniky a oddělení Anesteziologicko-resuscitační.

### **5.4 Výzkumný vzorek**

Respondenty dotazníkového šetření byly všeobecné sestry a záchranáři pracující v KNTB a.s. ve Zlíně. Celkem bylo získáno a vyhodnoceno 90 dotazníků.

## **5.5 Zpracování dat**

Prvním krokem byl sběr dat, který jsem realizovala pomocí dotazníkového šetření. Získaná data byla analyzována a poté byly shrnuty výsledky výzkumu.

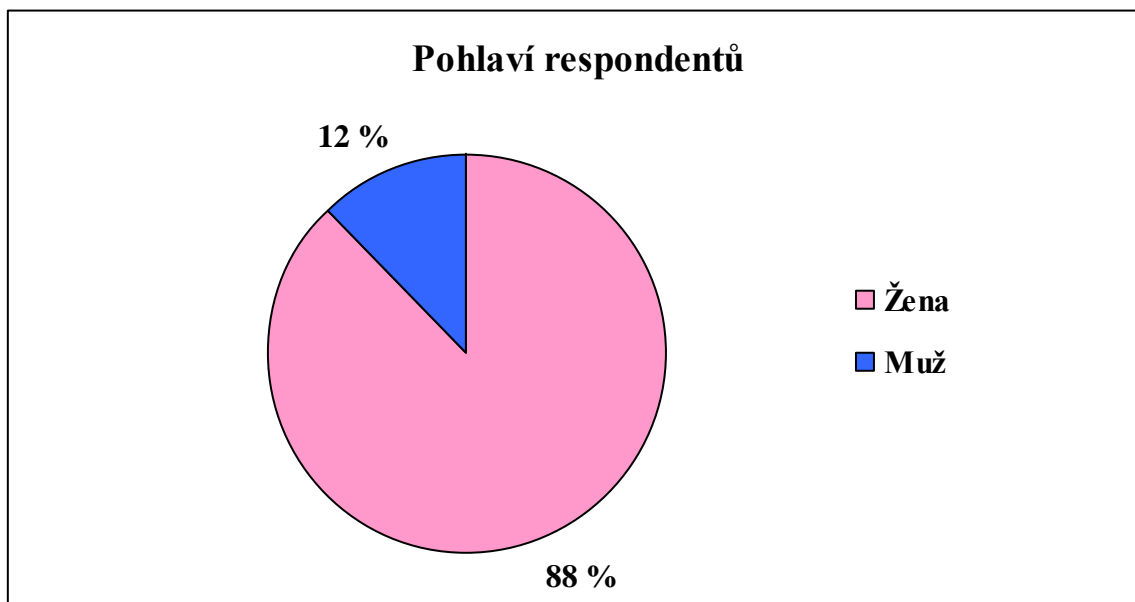
## 6 VÝSLEDKY PRŮZKUMU

Otázka č. 1: **Jste?**

*Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů*

Pohlaví	Vyjádření	
	absolutní	relativní v %
Žena	79,00	87,78
Muž	11,00	12,22
Celkem	90,00	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2016



*Graf č. 1 Pohlaví respondentů*

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

### **Hodnocení:**

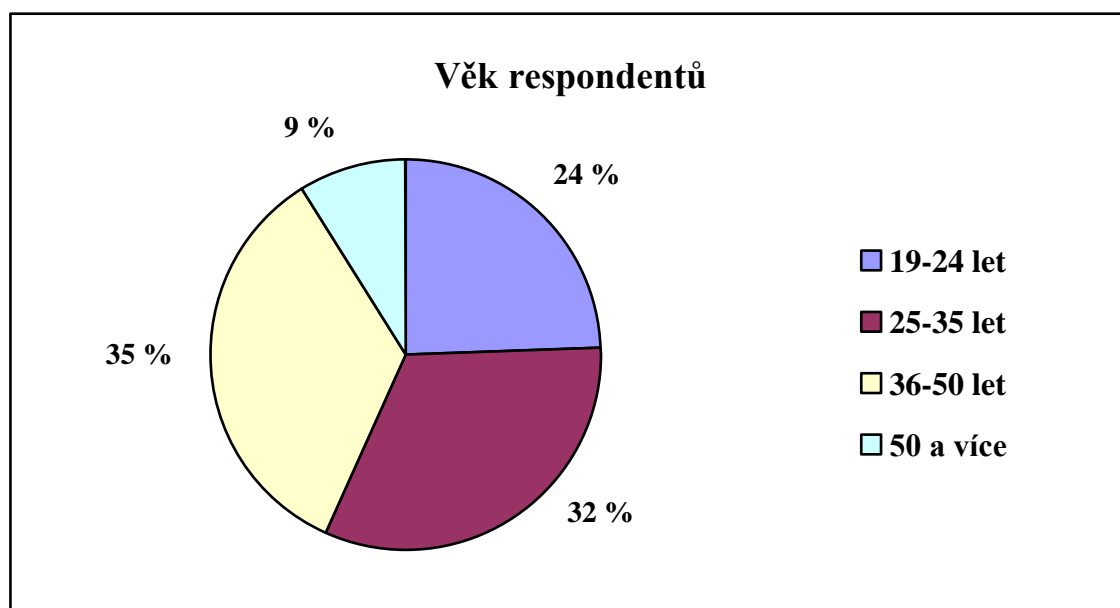
Otázka č. 1 zjišťovala pohlaví respondentů. Z celkových 90 respondentů je 79 žen (88 %) a 11 mužů (12 %).

Otázka č. 2: Kolik je Vám let?

Tabulka č. 2 Věk respondentů

Věk	Vyjádření	
	absolutní	relativní v %
19-24 let	22,00	24,44
25-35 let	29,00	32,22
36-50 let	31,00	34,44
50 a více	8,00	8,89
Celkem	90,00	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2016



Graf č. 2 Věk respondentů

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

### Hodnocení:

Otázka č. 2 zjišťovala věk respondentů. Z celkového počtu 90 respondentů je v kategorii 19-24 let - 22 respondentů (24 %), v kategorii 25-35 let - 29 respondentů (32 %), v kategorii 36-50 let - 31 respondentů (35 %), v kategorii 50 a více - 8 respondentů (9 %).

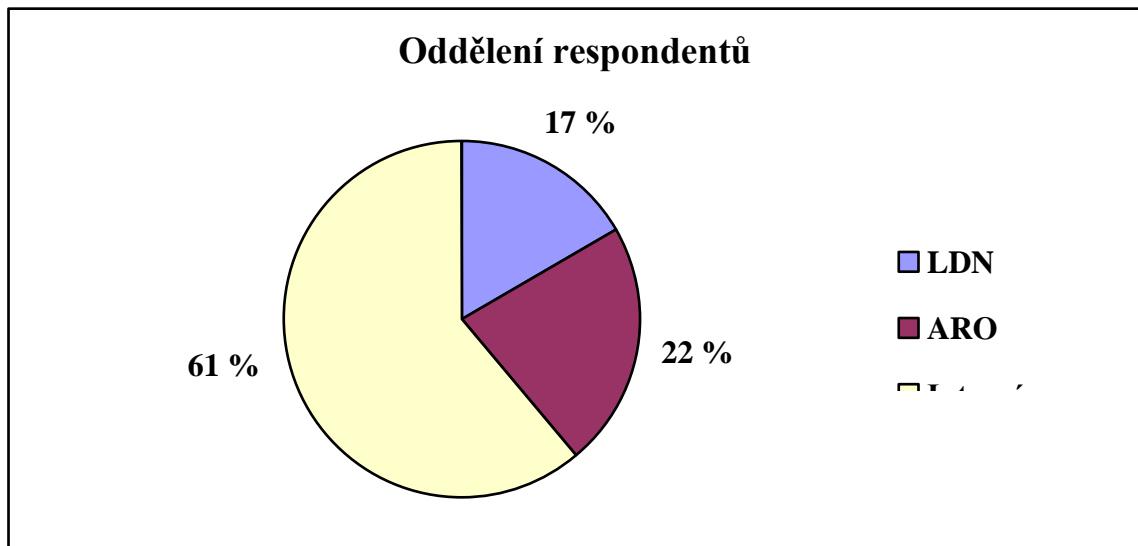


Otázka č. 3: Zaškrtněte, na jakém oddělení nyní pracujete.

Tabulka č. 3 Oddělení respondentů

Oddělení	Vyjádření	
	absolutní	relativní v %
LDN	15,00	16,67
ARO	20,00	22,22
Interní klinika	55,00	61,11
Celkem	90,00	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2016



Graf č. 3 Oddělení respondentů

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

### Hodnocení:

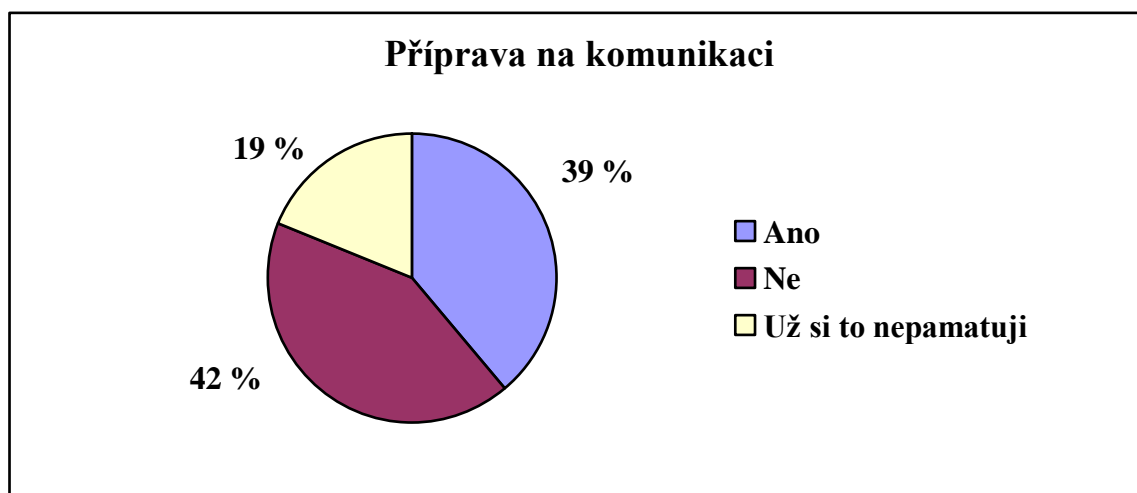
Otázka č. 3 zjišťovala, na jakém oddělení respondenti pracují. Z celkového počtu 90 respondentů pracuje na oddělení LDN 15 respondentů (17 %), na oddělení ARO pracuje 20 respondentů (22 %) a na interní klinice pracuje 55 respondentů (61 %).

Otázka č. 4: **Připravovali vás ve škole nebo na univerzitě na komunikaci s pozůstalými?**

*Tabulka č. 4 Příprava na komunikaci*

Možnosti	Vyjádření	
	absolutní	relativní v %
Ano	35,00	38,89
Ne	38,00	42,22
Už si to nepamatuji	17,00	18,89
Celkem	90,00	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2016



*Graf č. 4 Příprava na komunikaci*

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

### **Hodnocení:**

Otázka č. 4 zjišťovala, zda byli respondenti při studiu připravováni na komunikaci s pozůstalými. Z celkových 90 respondentů odpovědělo 35 z nich, že byli připravováni (39 %), dalších 38 odpovědělo, že nebyli připravováni (42 %) a zbylých 17 respondentů už si to nepamatuje (19 %).

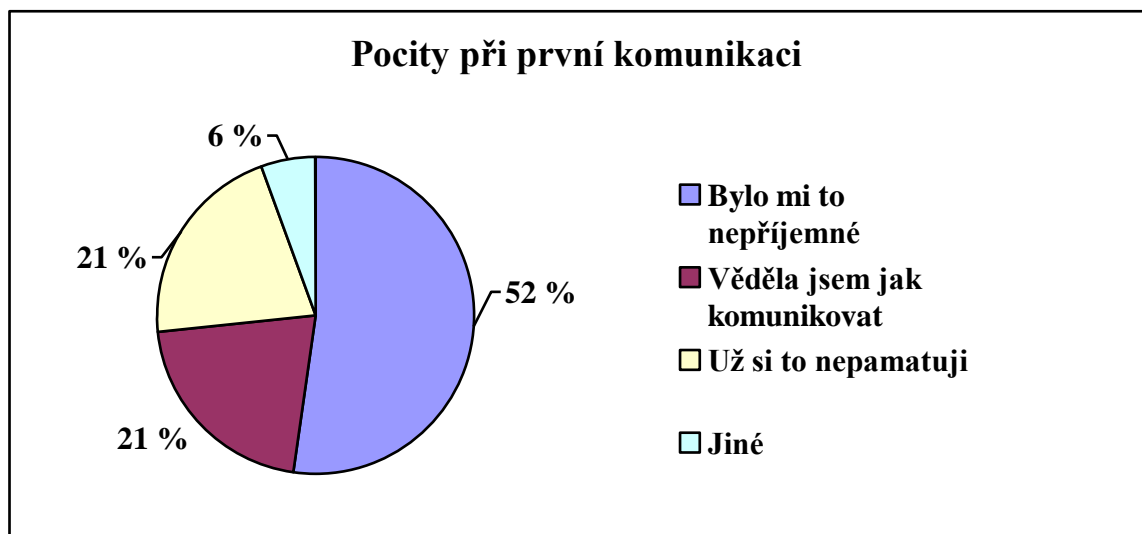
## Otázka č. 5: Jak jste se cítil/a, při první komunikaci s pozůstalými?

Tato otázka byla polootevřená, kdy respondent mohl označit ve výběru možností i „jiné“, kam podle potřeby napsal svou odpověď, pokud si nevybral žádnou z uvedené nabídky.

Tabulka č. 5 Pocity při první komunikaci

Možnosti	Vyjádření	
	absolutní	relativní v %
Bylo mi to velmi nepříjemné, nevěděla jsem jak se mám chovat, co říci.	47,00	52,22
Věděl/a jsem jak komunikovat s pozůstalými, nečinilo mi to potíže.	19,00	21,11
Už si to nepamatuji.	19,00	21,11
Jiné, uveďte.	5,00	5,56
Celkem	90,00	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2016



Graf č. 5 Pocity při první komunikaci

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

**Hodnocení:**

Otázka č. 5 zjišťovala, jak se respondenti cítili při první komunikaci s pozůstalými. Z celkových 90 respondentů odpovědělo 47 z nich (52 %), že jim to bylo velmi

nepříjemné, nevěděli, jak se mají chovat ani co říci. Dalších 19 odpovědělo, že naopak věděli jak komunikovat s pozůstalými a nečinilo jim to žádné potíže (21 %). Ostatních 19 respondentů odpovědělo, že už si to nepamatují (21 %). Posledních 5 respondentů (6 %), zvolilo odpověď „jiné”. Zde potom uváděli:

- *„Bylo to nepříjemné vzhledem k reakci pozůstalých, co říci jsem věděla, hodně záleží aj na věku zemřelého.”*
- *„Nebylo mi to příjemné, ale komunikaci jsem zvládla.”*
- *„Zvládla jsem to, ale bylo mi všelijak.”*
- *„Bylo to nepříjemné, ale věděla jsem, jak se mám chovat.”*
- *„Bylo to nepříjemné, ale problémy mi to nečinilo.”*

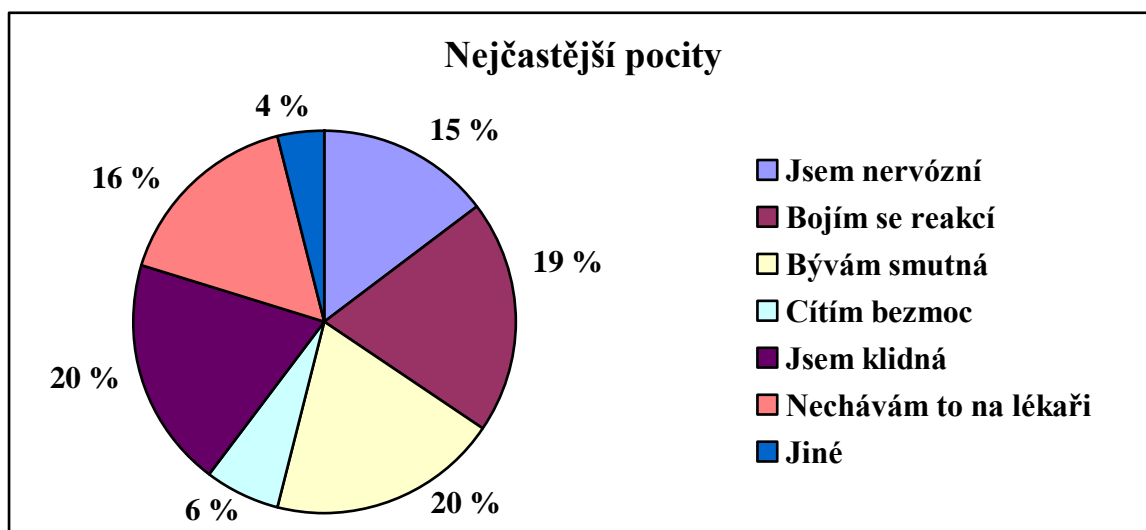
Otázka č. 6: **Můžete zaškrtnout svoje nejčastější pocity, které máte při rozhovoru s pozůstalými?**

I tato otázka obsahovala možnost odpovědět „jiné.“

Tabulka č. 6 Nejčastější pocity

Možnosti	Vyjádření	
	absolutní	relativní v %
Jsem nervózní, nevím, co mám říci, jak se chovat.	19,00	14,84
Bojím se reakcí pozůstalých.	25,00	19,53
Bývám z toho smutná.	25,00	19,53
Cítím se bezmocná.	8,00	6,25
Jsem klidná.	25,00	19,53
Nechávám lékaře, ať komunikuje s pozůstalými.	21,00	16,41
Jiné	5,00	3,91
Celkem	128,00	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2016



Graf č. 6 Nejčastější pocity

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

**Hodnocení:**

V případě této otázky neudává absolutní četnost počet respondentů, ale počet odpovědí.

Otázka č. 6 zjišťovala, jaké nejčastější pocity mají respondenti při rozhovoru s pozůstalými. Odpověď: jsem nervózní, nevím, co mám říci, jak se chovat, byla zvolena respondenty 19krát (15 %). Bojím se reakcí pozůstalých, zvolilo mezi svými odpověďmi 25 respondentů (19 %). 25krát byla také zvolena odpověď: bývám z toho smutná (20 %). 8krát respondenti zvolili odpověď: cítím se bezmocná (6 %). Odpověď jsem klidná, byla zvolena 25krát (20 %) a 21krát byla zvolena odpověď: nechávám komunikaci na lékaři (16 %). Odpověď „jiné” se objevila 5krát (4 %) a obsahovala tyto odpovědi:

- *„Patří to k životu, profesionalita.”*
- *„Záleží na situaci - mladý člověk - je mi to líto, nevím co rodičům říct, uklidňuji je, u starých - jsem v komunikaci klidná, vím jak reagovat.”*
- *„Je to velmi individuální, záleží na tom, jestli jsme byli s rodinou v kontaktu a byl tam prostor s nimi komunikovat.”*
- *„Jsem trochu nervózní, ale komunikuji normálně.”*
- *„Nevím, jestli mám přát upřímnou soustrast, mám dojem, že se to požaduje, ale upřímně to tak necítím, když tyto lidi vidím poprvé v životě. Někdy když zemře někdo, kdo tam leží déle, a zvyknu si na příbuzné, tak jim kondoluju. Většinou jenom formálně předám věci zemřelého - jsem nervózní a jsem ráda, že to mám za sebou, ale i z pozůstalých cítím, že to chtějí mít za sebou.”*

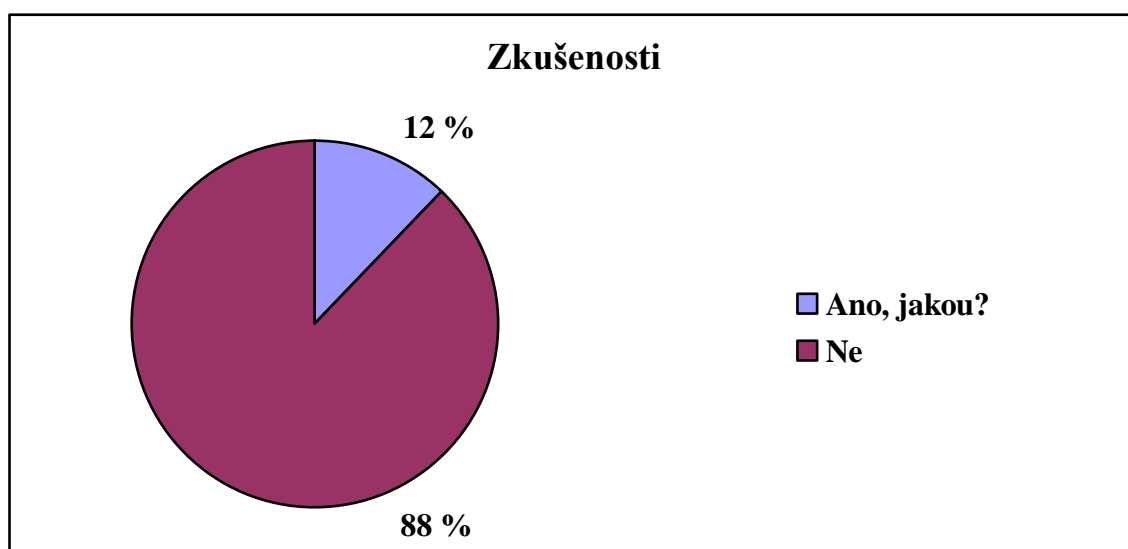
**Otázka č. 7: Máte nějakou negativní nebo naopak pozitivní zkušenost, která ovlivnila Vaši další komunikaci s pozůstalými?**

Tato otázka byla polootevřená, proto při odpovědi „Ano” respondenti ještě dopisovali svoji zkušenost.

*Tabulka č. 7 Zkušenosti*

Možnosti	Vyjádření	
	absolutní	relativní v %
Ano, jakou?	11,00	12,22
Ne	79,00	87,78
Celkem	90,00	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2016



*Graf č. 7 Zkušenosti*

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

**Hodnocení:**

Otázka č. 7 zjišťovala, zda mají respondenti nějaké pozitivní nebo naopak negativní zkušenosti, jež ovlivnili jejich další komunikaci s pozůstalými. Z celkových 90 respondentů 79 z nich uvedlo, že žádnou negativní nebo pozitivní zkušenost nemá (88 %). Dalších 11 respondentů zvolilo možnost „ano” (12 %) a připsali své zkušenosti:

- „Není to zkušeností, jen dlouhodobou praxí a častým setkáváním se smrtí, tak už vím jak reagovat.“
- „Je lépe začít rozhovor nějakou neformální informací, či otázkou a hlavně pokud možno někde v klidu, mimo „frol“ na oddělení.“
- „Neunesli situaci, odmítali přijmout, že příbuzný zemřel, když měl jen 92let.“
- „Předávala jsem osobní věci rodině, ale ti zatím netušili, že příbuzný zemřel. (Lékař neinformoval).“
- „Negativní - nevhodné místo ke sdělování úmrtí příbuzného. Pozitivní - po kategorizaci pacienta - možnost návštěvy příbuznými kdykoliv chci.“
- „Pozitivní - vždycky je lepší umožnit rodině se rozloučit, nikdy na tu situaci nejsou připraveni, je dobře jim povědět, co mají dělat, kam jít.“
- „Vlastní zkušenost.“
- „Častá komunikace → zlepšení.“
- „Nepříjemné a arogantní chování pozůstalých.“
- „Ve většině případů jsou pozůstalí vděční za péči, kterou jsme poskytli zemřelému, a občas se za námi vrací, aby nám poděkovali.“
- „Vnímám, že pozůstalí jsou vlastně více nervózní než já, to se snažím si uvědomovat a neprotahuju to nějak. Předám věci, myslím si, že oni ani nepotřebují utěšovat. Když vidím, že někdo chce mluvit, tak spíše nechám jeho mluvit a pak k tomu něco řeknu, co mě napadne, ale moc nevím co říkat.“

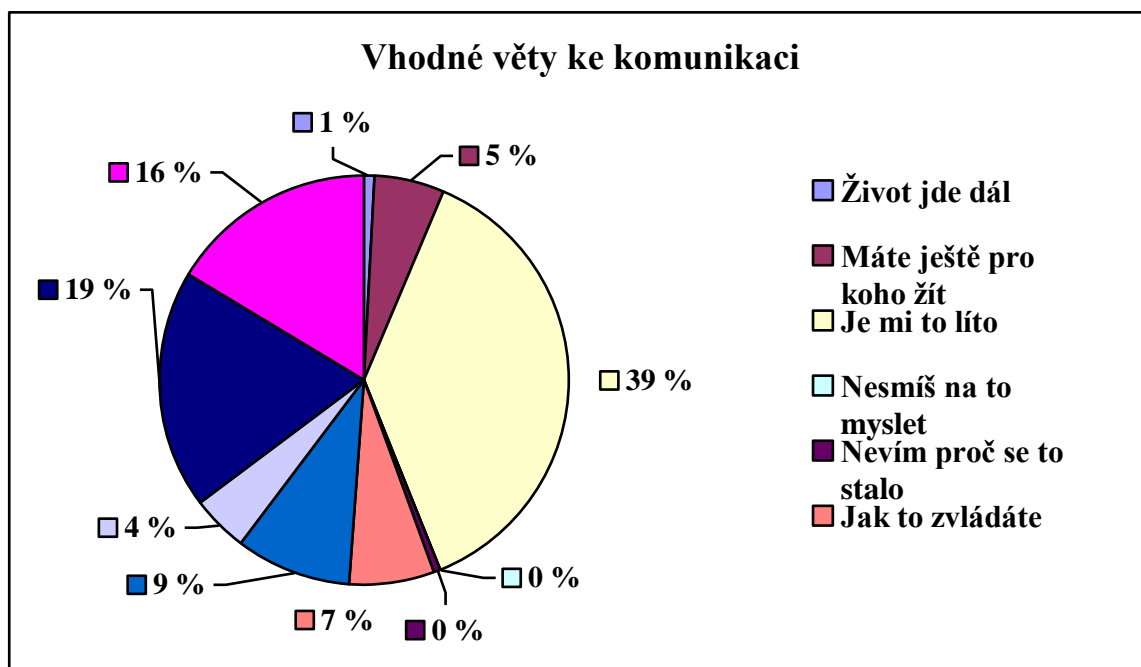


Otázka č. 8: Z následujících vět označte všechny, o kterých si myslíte, že jsou vhodné při komunikaci s pozůstalými.

Tabulka č. 8 Vhodné věty ke komunikaci

Možnosti	Vyjádření	
	absolutní	relativní v %
„Život jde dál.“	2,00	0,97
„Máte ještě pro koho žít.“	11,00	5,31
„Je mi to líto.“	78,00	37,68
„Nesmíš na to myslet, život jde dál.“	0,00	0,00
„Nevím, proč se to stalo.“	1,00	0,48
„Jak to všechno zvládáte?“	14,00	6,76
„Vím, jak Vám je.“	19,00	9,18
„To bude dobré, uvidíte...“	9,00	4,35
„Jsem tu, abych naslouchal.“	39,00	18,84
„Musíte být silná!“	34,00	16,43
Celkem	207,00	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2016



Graf č. 8 Vhodné věty ke komunikaci

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

**Hodnocení:**

V případě této otázky neudává absolutní četnost počet respondentů, ale počet odpovědí.

Otázka č. 8 zjišťovala, zda respondenti znají vhodné formulace pro rozhovor s pozůstalými. Největší četnost volby měla formulace: „*Je mi to líto.*“, kterou respondenti označili 78krát (39 %). Na druhém místě co do četnosti volili respondenti odpověď: „*Jsem tu, abych naslouchal.*“, která byla označena 39krát (19 %). Tyto 2 formulace jsou velmi vhodné při poskytování emocionální podpory.

34krát (16 %) zvolená formulace „*Musíte být silná!*“, která skončila do četnosti zvolení na 3 místě, však pro rozhovor s pozůstalými vhodná není.

Na 4 místě skončila s 19 zvoleními (9 %) věta: „*Vím jak vám je*“. Stejně jako předchozí formulace, ani tato není vhodná při rozhovoru.

Dále si respondenti 14krát (7 %) zvolili za vhodnou formulaci: „*Jak to všechno zvládáte?*“ a 11krát (5 %) zvolili „*Máte ještě pro koho žít...*“ První otázka na zvládání situace není špatná a dá se využít, avšak druhá ne. Pozůstalý většinou cítí, že se mu dál žít ani nechce. Je proto dobré se této větě vyvarovat a nepoužívat ji v komunikaci.

Na posledních místech pak skončily formulace: „*To bude dobré, uvidíte...*“ (4 %), „*Život jde dál.*“ (1 %) a „*Nevím, proč se to stalo*“ (0 %). Prvním dvěma formulacím bychom se měli vyhnout. Co se týká poslední formulace, tu využít můžeme. Na odpovědi, že nevíme, proč se to stalo, není nic špatného, protože to doopravdy nevíme, ale zároveň neuvádíme žádné vymyšlené útechy.

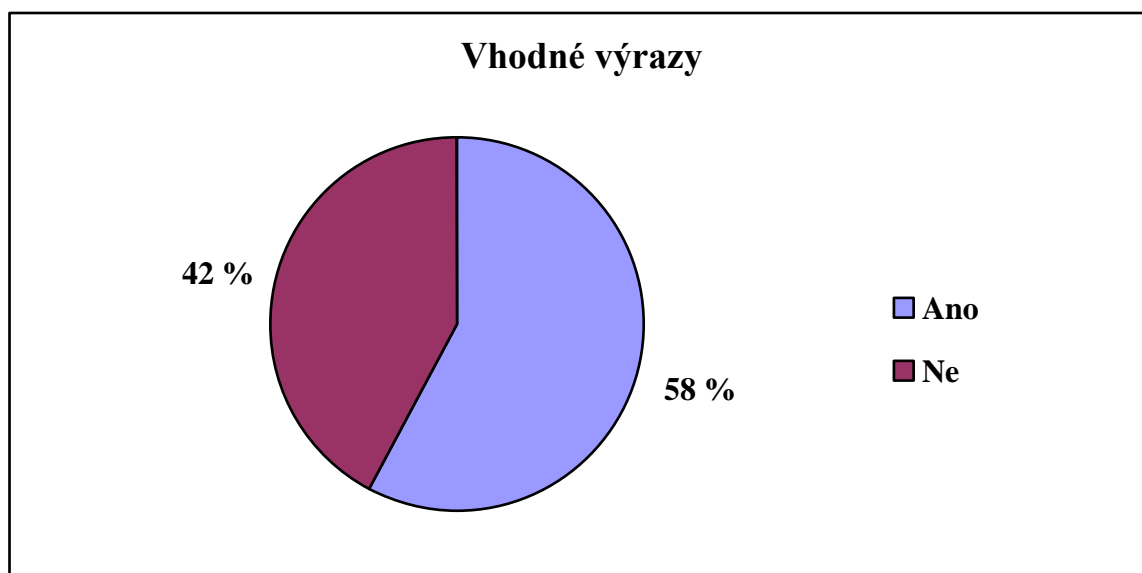
Odpověď „*Nesmíš na to myslet*“ ne zvolil nikdo z respondentů (0 %).

Otázka č. 9: **Myslíte si, že je vhodné při komunikaci s pozůstalými používat výrazy typu: *mrtvý, smrt, sebevražda, už nikdy, pohřeb, atd.?***

Tabulka č. 9 Vhodné výrazy

Možnosti	Vyjádření	
	absolutní	relativní v %
Ano, tyto výrazy mohou pomoci pozůstalým uvědomit si realitu ztráty.	52,00	57,78
Ne, spíše bychom měli používat výrazy typu: „ <i>spí</i> “, „ <i>odešel</i> “, apod.	38,00	42,22
Celkem	90,00	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2016



Graf č. 9 Vhodné výrazy

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

### Hodnocení:

Otázka č. 9 zjišťovala, zda respondenti vědí, které výrazy jsou vhodné při rozhovoru s pozůstalými. Z celkových 90 respondentů, 52 odpovědělo, že výrazy typu *mrtvý, smrt, sebevražda, už nikdy a pohřeb* jsou vhodné pro komunikaci s pozůstalými. Těchto 52 respondentů (58 %) vybralo správně své odpovědi. Je důležité tyto slova používat, protože mohou pozůstalým pomoci si uvědomit realitu jejich ztráty.

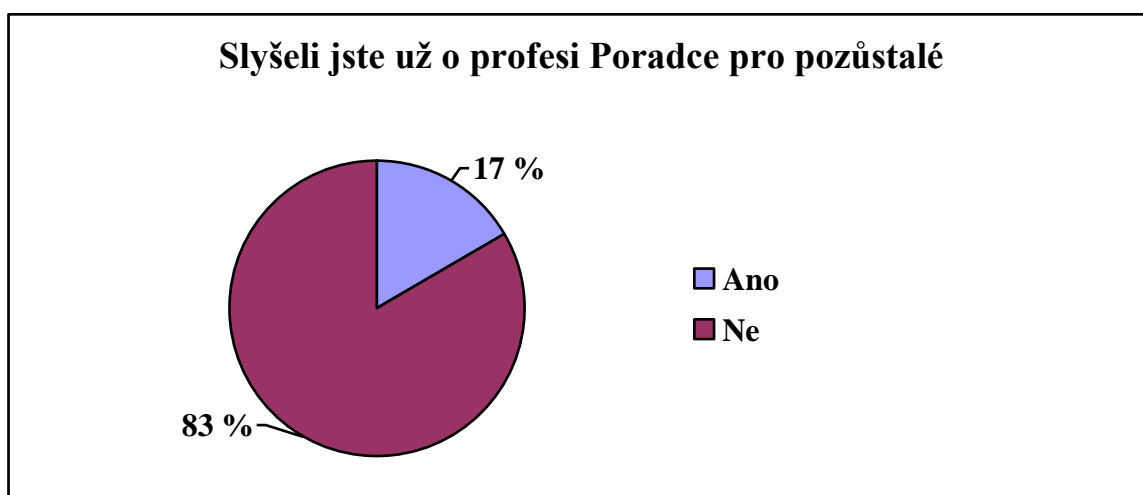
Zbýlých 38 respondentů (42 %) odpovědělo, že tyto výrazy by se v komunikaci s pozůstalými používat neměli. Pokud však budeme používat obraty typu „*spí*“, „*odešel*“ apod. upřeme tím pozůstalým právo na smutek. Tyto metafory popírají podstatu smrti - její definitivnost.

Otázka č. 10: Slyšel/a jste o profesi Poradce pro pozůstalé?

Tabulka č. 10 Poradce pro pozůstalé

Možnosti	Vyjádření	
	absolutní	relativní v %
Ano	15,00	16,67
Ne	75,00	83,33
Celkem	90,00	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2016



Graf č. 10 Poradce pro pozůstalé

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

### Hodnocení:

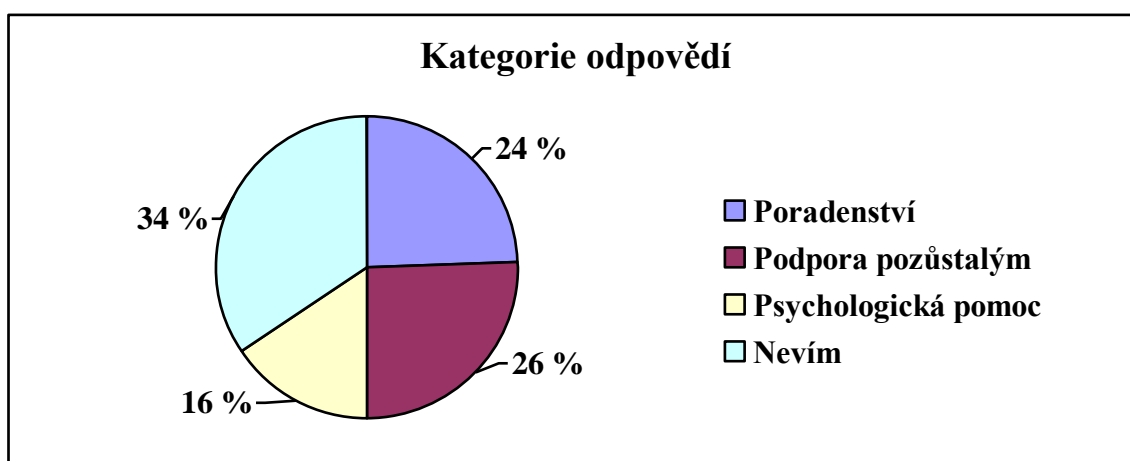
Otázka č. 10 zjišťovala, zda dotazovaní respondenti slyšeli o profesi Poradce pro pozůstalé. Z celkových 90 respondentů odpovědělo 15, že o této profesi slyšeli (17 %). Zbýlých 75 respondentů o této profesi podle odpovědi nikdy neslyšelo (83 %).

Otázka č. 11: **Napište, jak byste definovali profesi poradce pro pozůstalé.**

Tato otázka byla otevřená a obsahovala různé odpovědi. Proto byly odpovědi respondentů rozděleny do kategorií, pod které mohou odpovědi spadat.

Kategorie jsou následující:

- Poradenství (24 %): počet odpovědí 22.
- Podpora pozůstalým (26 %): počet odpovědí 23.
- Psychologická pomoc (16 %): počet odpovědí 14.
- Odpověď nevím (34 %): počet odpovědí 31.



*Graf č. 11 Kategorie odpovědí*

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

### **Hodnocení:**

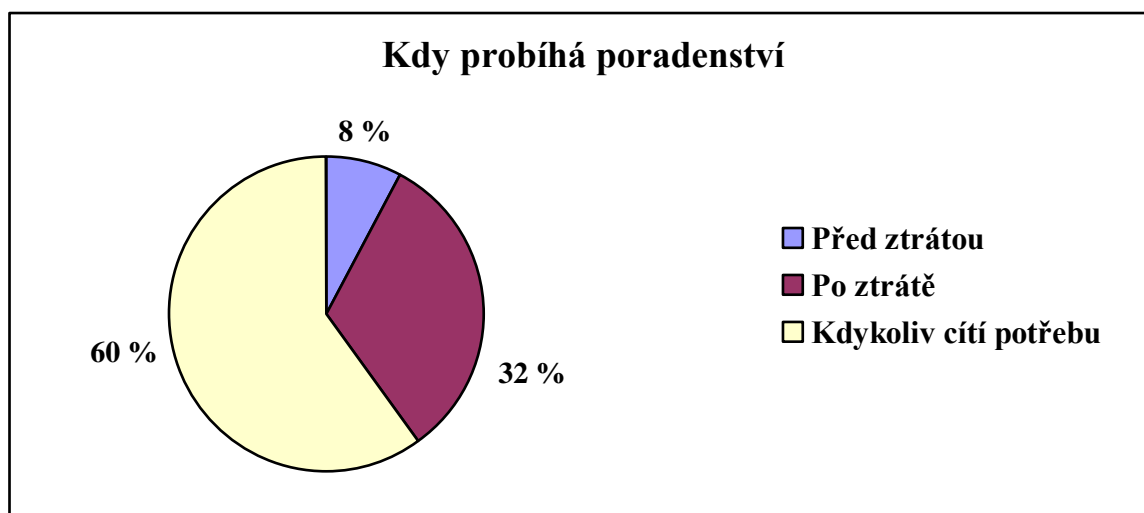
Otázka č. 11 zjišťovala, jak by respondenti definovali profesi poradce pro pozůstalé. Mnohé odpovědi byly podobné, proto byly rozděleny do kategorií. Většina se shodla na tom, že je to člověk, který radí pozůstalým. Mnoho dalších uvedlo, že se jedná o profesi psychologa či o podporu pozůstalým v jejich situaci. Velké množství respondentů - přesně 31 z 90 uvedlo, že neví jak definovat tuto profesi.

Otázka č. 12: Označte, kdy podle Vás probíhá poradenství pro pozůstalé.

Tabulka č. 11 Kdy probíhá poradenství?

Možnosti	Vyjádření	
	absolutní	relativní v %
Před vlastní ztrátou.	9,00	7,83
Po ztrátě.	37,00	32,17
Kdykoliv pozůstalý cítí potřebu takového kontaktu.	69,00	60,00
Celkem	115,00	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2016



Graf č. 12 Kdy probíhá poradenství?

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

### Hodnocení:

Otázka č. 12 zjišťovala, kdy podle respondentů probíhá poradenství pro pozůstalé. Odpověď: Před vlastní ztrátou, byla označena pouze 9krát (8 %). Odpověď: Po ztrátě, byla označena 37krát (32 %). Nejvíce označení dostala odpověď: Kdykoliv pozůstalý cítí potřebu takového kontaktu. Byla označena celkem 69krát (60 %).

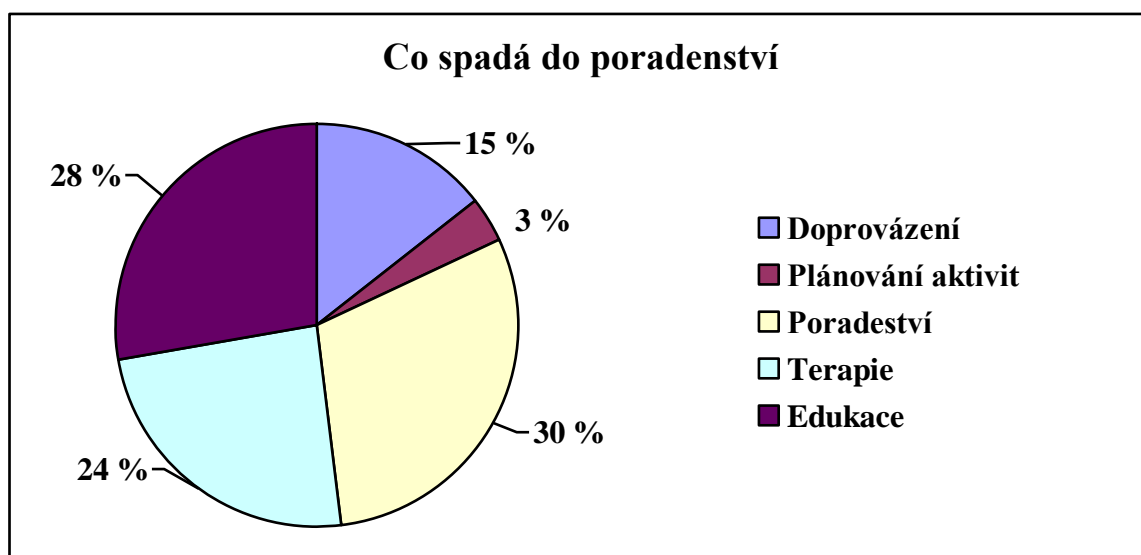
Správné odpovědi jsou všechny. Poradenství pro pozůstalé probíhá před vlastní ztrátou, po ztrátě a potom i dlouho poté, kdykoliv pozůstalý cítí potřebu tohoto kontaktu.

Otázka č. 13: Označte vše, co si myslíte, že spadá do poradenství pro pozůstalé.

Tabulka č. 12 Co spadá do poradenství

Možnosti	Vyjádření	
	absolutní	relativní v %
Doprovázení umírajících a pozůstalých	38,00	14,50
Plánování volnočasových aktivit	9,00	3,44
Poradenství pro pozůstalé	79,00	30,15
Terapie pro pozůstalé	63,00	24,05
Edukace pozůstalých	73,00	27,86
Celkem	262,00	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2016



Graf č. 13 Co spadá do poradenství

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

### Hodnocení:

Otázka č. 13 zjišťovala, zda respondenti vědí, co všechno spadá do poradenství pro pozůstalé. Celkem 79krát (30 %) byla označena odpověď: Poradenství pro pozůstalé. 73krát (28 %) pak byla označena odpověď: Edukace pozůstalých. Odpověď terapie pro pozůstalé byla označena 63krát (24 %) a Doprovázení umírajících a pozůstalých bylo



označeno 38krát (15 %). Nejméně označení, celkem 9 se dočkala odpověď: Plánování volnočasových aktivit (3 %).

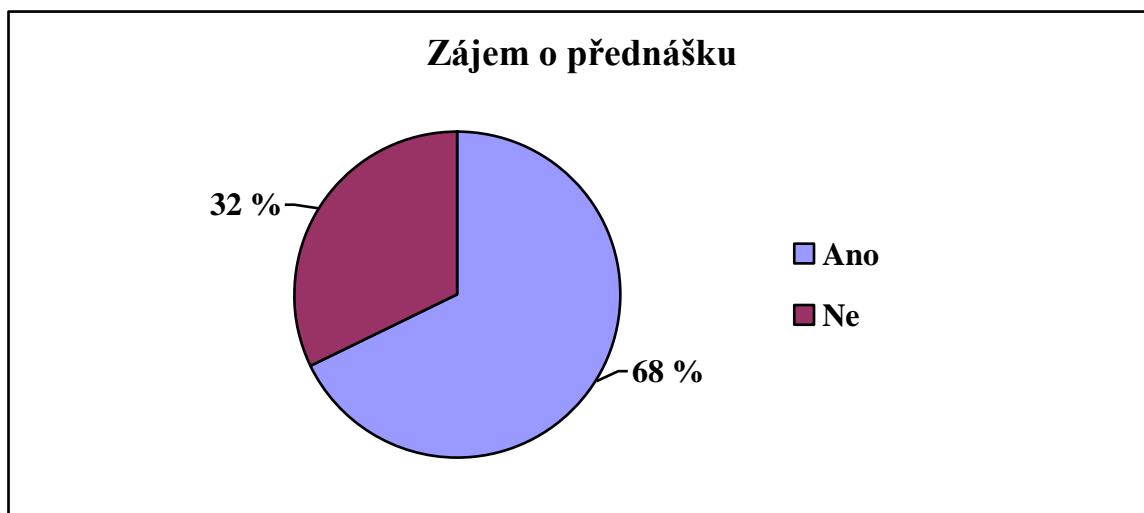
I když se může zdát, že některé odpovědi sem nepatří, není to pravda. Poradce pro pozůstalé vykonává všechny tyto činnosti. Od doprovázení umírajících, poradenství pro pozůstalé, terapie pro pozůstalé, edukace pozůstalých až po plánování volnočasových aktivit. To vše totiž může pomoci pozůstalým v jejich nelehké životní situaci.

Otázka č. 14: Pokud by Vám někdo nabídl možnost zúčastnit se přednášky zaměřené na komunikaci s pozůstalými, měl/a byste zájem se zúčastnit?

Tabulka č. 13 Zájem o přednášku

Možnosti	Vyjádření	
	absolutní	relativní v %
Ano	61,00	67,78
Ne	29,00	32,22
Celkem	90,00	100,00

Zdroj: Vlastní dotazníkové šetření, 2016



Graf č. 14 Zájem o přednášku

Zdroj: Dotazníkové šetření, 2016

### Hodnocení:

Otázka č. 14 zjišťovala, zda by respondenti měli zájem o přednášku zaměřenou na komunikaci s pozůstalými. Z celkových 90 respondentů by o tuto přednášku mělo zájem 61 z nich (68 %). Zbylých 29 respondentů (32 %) o přednášku nejví zájem.

Otázka č. 15: **Znáte nějaké organizace nebo sdružení, které pomáhají pozůstalým?**  
**Pokud ano, vypište je prosím:**

Tato otázka byla otevřená, odpovědi byly následující:

„Hospic.”

„Dlouhá cesta.”

„Plamienkok, Hospic milosrdných sester (SR).”

„Všechny pohřební služby.”

„Zařízení Citadela Val. Meziříčí.”

„Psycholog.”

„Cesta domů.”

#### **Hodnocení:**

Otázka č. 15 zjišťovala, zda respondenti znají organizace nebo sdružení, které pomáhají pozůstalým. Z celkových 90 respondentů na tuto otázku odpovědělo pouhých 8 dotazovaných. Zbylých 82 dotazovaných na tuto otázku neodpovědělo, případně uvedli, že neznají.

## 7 DISKUZE

Tato kapitola je zaměřena na zhodnocení výsledků vyplývajících z dotazníkového šetření a na porovnání výsledků s jinými kvalifikačními pracemi. K porovnání výsledků průzkumu byl použit kvantitativní průzkum bakalářské práce Pavliny Šimčíkové s názvem „Role sestry při komunikaci s pozůstalými“, obhájené na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně, Fakultě humanitních studií, Ústavu ošetrovatelství roku 2013. Pro srovnání byla použita i bakalářská práce Jaroslavy Bohdalové s názvem „Umírání a smrt v práci všeobecné sestry“, obhájené na Jihočeské univerzitě v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakultě, Katedra ošetrovatelství a porodní asistence z roku 2014.

V praktické části bylo vyhodnoceno 90 dotazníků, z čehož bylo 79 žen a 11 mužů. Nejpočetnější věková kategorie byla 36-50 let s 31 respondenty, dále v kategorii 25-35 let bylo 29 respondentů, ve věku 19-24 let se nacházelo 22 respondentů a nejméně měla kategorie 50 let a více s 8 respondenty. Pro dotazníkové šetření byly vybrány záměrně 3 různá oddělení. Nejvíce vyplněných dotazníků bylo posbíráno z Interní kliniky, kde dotazník vyplnilo 55 respondentů, dalších 20 respondentů pracuje na oddělení ARO a zbylých 15 respondentů na oddělení LDN.

### **Cíl č. 1: Zjistit, jak všeobecné sestry přistupují ke komunikaci s pozůstalými.**

Na tento cíl se vztahovaly otázky č. 4, 5, 6 a 7.

Otázka č. 4: Přípravovali Vás ve škole nebo na univerzitě na komunikaci s pozůstalými?

V této otázce bylo cílem dozvědět se, kolik z respondentů, jež vyplnilo dotazník, bylo připravováno na univerzitě nebo jiné škole na komunikaci s pozůstalými. Z celkových 90 dotazovaných odpovědělo 35 z nich, že na komunikaci s pozůstalými připravováni byli. Dalších 38 respondentů uvedlo, že je nikdo na tuto komunikaci nepřipravoval a zbylých 17 respondentů zvolilo odpověď: Už si to nepamatuji. Zde se nabízí srovnání s Šimčíkovou, kdy měli respondenti odpovědět, zda se vzdělávali v problematice péče o pozůstalé. Výsledky byly následující: možnost ano zvolilo 26 respondentů a možnost ne 65 respondentů. Výsledky jsou velmi rozdílné s touto bakalářskou prací. Je však důležité zmínit, že v posledních letech se stále více věnují školy a univerzity této problematice a jsou pořádány semináře pro zdravotníky, které se tomuto tématu věnují.

Otázka č. 5: Jak jste se cítil/a, při první komunikaci s pozůstalými?

Tato otázka měla odpovědět na to, jaké pocity zažívají zdravotníci při první komunikaci s pozůstalými. Otázka byla polootevřená, respondenti mohli volit odpovědi z uvedené nabídky anebo uvést jinou odpověď. Celkem 47 respondentů uvedlo, že se cítili nepříjemně, nevěděli, jak se mají chovat a co říci. Naopak 19 z nich odpovědělo, že jim to nečinilo žádné potíže. Odpověď už si to nepamatuji, zvolilo dalších 19 respondentů a zbylých 5 uvedlo jinou odpověď. Zde pak nejčastěji uváděli, že jim to bylo nepříjemné, ale nakonec to zvládli. Případně, že věděli jak se chovat, ale i přesto se cítili nepříjemně. Z těchto výsledků vyplývá, že komunikace s pozůstalými je pro většinu zdravotníků nepříjemnou záležitostí.

Otázka č. 6: Můžete zaškrtnout svoje nejčastější pocity, které máte při rozhovoru s pozůstalými?

Tato otázka patřila mezi polootevřené. Respondenti opět mohli volit z uvedených odpovědí anebo volili možnost „jiné“. Nejvíce zvolení dostaly možnosti: Bojím se reakce pozůstalých“, „bývám z toho smutná“ a „jsem klidná“. Každá z nich byla zvolena 25krát. Dalších 21 označení získala odpověď „necháám lékaře, ať komunikuje s pozůstalými“. Odpověď „jsem nervózní, nevím, co mám říci, jak se chovat“ byla zvolena „19krát. Cítím se bezmocný/á“, byla zvolena 8krát. Zbylých 5 označení uvedlo jiné odpovědi. Tito respondenti pak odpovídali, že záleží na situaci, je to individuální, patří to k životu atd. Zde se nabízí srovnání s Bohdalovou, kde se respondenti vyjadřovali ke komunikaci s rodinou po smrti pacienta. Zde respondenti uváděli, že komunikaci s pozůstalými vnímají jako náročnou. Dále pak uváděli např. „Vysloveně překážka tam není, spíše je to nepříjemné“, „bývá to smutek, lítost, někdy je to takové nepříjemné“, „je to smutná a ne jednoduchá komunikace“ atd. Tyto výsledky se tedy dají srovnat s výsledky této bakalářské práce. V obou pracích se respondenti shodli na tom, že je to nepříjemné, a že často cítí smutek, lítost a další emoce.

Otázka č. 7: Máte nějakou negativní nebo naopak pozitivní zkušenost, která ovlivnila Vaši další komunikaci s pozůstalými?

Zde bylo hlavním cílem dozvědět se, zda někoho ovlivnila nějaká dobrá či naopak špatná zkušenost při komunikaci s pozůstalými. Nejvíce odpovědí tedy 79 získala odpověď ne. Zbylých 11 respondentů odpovědělo ano a připsalo svoji zkušenost. Zde uváděli, že jejich

komunikaci s pozůstalými hodně ovlivňuje chování pozůstalých, to kolik času mají na pozůstalé, zkušenosti z předchozích komunikací atd.

**Cíl č. 2: Zjistit, zda všeobecné sestry znají vhodné formulace pro rozhovor s pozůstalými a zda znají organizace pomáhající pozůstalým.**

Na tento cíl se vztahovaly otázky č. 8, 9 a 15.

Otázka č. 8: Z následujících vět označte všechny, o kterých si myslíte, že jsou vhodné při komunikaci s pozůstalými.

V otázce č. 8 bylo cílem dozvědět se, které z formulací jsou podle respondentů vhodné při komunikaci s pozůstalými. Zde bylo v nabídce celkem 6 formulací, které se při rozhovoru s pozůstalými příliš nehodí a 4 formulace, které naopak můžeme použít při těchto rozhovorech. Nejvíce zvolení dostala odpověď „je mi to líto“, která patřila mezi vhodné formulace. Tato možnost byla zaškrtnutá 78krát. Druhá vhodná formulaci „jsem tu, abych naslouchal“ byla označena celkem 39krát. Zbylé dvě vhodné formulace „jak to všechno zvládáte“ a „nevím, proč se to stalo“ byly označeny jen 15krát a to 14krát první varianta a 1krát druhá varianta. Nevhodné formulace si stály v dotazníku takto: celkem 34krát byla označena formulace „musíte být silná“. Pozůstalí se ve chvíli ztráty cití všelijak - bezmocně, smutně, ale rozhodně ne silně. Formulace „vím jak vám je“ dostala 19 označení. Opravdu, ale můžeme vědět, jak se pozůstalý cítí? 11krát byla označena formulace „máte ještě pro koho žít“ a 9krát formulace „to bude dobré, uvidíte“. Poslední 2 označení dostala formulace „život jde dál“. Formulaci „nesmíš na to myslet“ nezvolil nikdo. Tyto plané utěšovací klišé jsou naprosto zbytečné, pozůstalému žádnou úlevu nepřinesou. Pozůstalí v této chvíli jen těžko uvěří tomu, že všechno bude dobré a že život může jít dál i bez zemřelého.

Otázka č. 9: Myslíte si, že je vhodné při komunikaci s pozůstalými používat výrazy typu: *mrtvý, smrt, sebevražda, už nikdy, pohřeb*, atd.?

Otázka zjišťovala, zda respondenti při rozhovoru s pozůstalými používají výrazy, které pomohou pozůstalým uvědomit si realitu ztráty, nebo naopak používají jiné výrazy, které popírají definitivnost smrti. Celkem 52 respondentů odpovědělo, že používají výrazy, které pomohou pozůstalým uvědomit si realitu jejich ztráty, zbylých 38 naopak odpovědělo, že by se spíše měly používat výrazy typu: „*spí*“, „*odešel*“ apod.

Otázka č. 15: Znáte nějaké organizace nebo sdružení, které pomáhají pozůstalým?

Tato otázka byla otevřená a respondenti zde mohli uvádět organizace, které znají. Na tuto otázku odpovědělo z celkových 90 respondentů jen 8 z nich. Odpovědi byly např. sdružení Dlouhá cesta, Cesta domů, Citadela, Plamienok a Hospic milosrdných sester na Slovensku, pohřební služby a psycholog. Je velmi znepokojivé, že pouhých 8 respondentů uvedlo nějakou organizaci, na kterou by případné pozůstalé, kteří to potřebují, odkázali. Je proto důležité zdravotníky školit i v tomto směru, aby nejenom věděli, jak komunikovat s pozůstalými, ale aby je uměli odkázat i na odbornou pomoc v případě potřeby. Mnoha pozůstalým by pomohlo, kdyby věděli, že existují organizace, případně profese poradce pro pozůstalé, na které se mohou obrátit v případě potřeby.

**Cíl č. 3: Zjistit, zda všeobecné sestry vědí co je to poradenství pro pozůstalé a čím se zabývá.**

Na tento cíl se vztahovaly otázky č. 10, 11, 12 a 13.

Otázka č. 10: Slyšel/a jste o profesi Poradce pro pozůstalé?

Zde bylo zjišťováno, zda respondenti vědí o této profesi. Z celkových 90 dotazovaných jich 75 uvedlo, že o této profesi neslyšeli. Zbylých 15 respondentů pak odpovědělo, že o této profesi vědí. Toto je velmi neuspokojivý výsledek. Bylo sice očekáváno, že tuto profesi nebude znát mnoho respondentů, ale výsledek je mnohem horší než se očekávalo.

Otázka č. 11: Napište, jak byste definovali profesi poradce pro pozůstalé.

Tato otázka byla otevřená a obsahovala mnoho různých odpovědí. Ty proto byly rozděleny do kategorií pro snazší přehled. Kategorie jsou následující: Poradenství - počet odpovědí 22. Podpora pozůstalým - počet odpovědí 23. Psychologická pomoc - počet odpovědí 14. Odpověď nevím - počet odpovědí 31. Z celkových 90 respondentů tedy 1/3 uvedla, že vůbec neví jak definovat profesi poradce pro pozůstalé. Je to překvapivé zjištění vzhledem k tomu, že už samotný název této práce nám napoví.

Otázka č. 12: Označte, kdy podle Vás probíhá poradenství pro pozůstalé.

V této otázce měli respondenti na výběr ze tří možností. Nejvíce označení dostala odpověď „kdykoliv cítí pozůstalý potřebu takového kontaktu”. Tato odpověď byla označena 69krát. Na druhém místě se ocitla odpověď „po ztrátě” s 37 označeními. Odpověď před vlastní

ztrátou pak byla zvolena jen 9krát. Je důležité vědět, že poradenství probíhá ve všech těchto případech. Může začít ještě před ztrátou, pak probíhat po ní a potom kdykoliv pozůstalý ucítí potřebu takového kontaktu. Je překvapující, že vícekrát byla označena odpověď „kdykoliv pozůstalý cítí potřebu takového kontaktu” oproti očekávané odpovědi „po ztrátě”.

Otázka č. 13: Označte vše, co si myslíte, že spadá do poradenství pro pozůstalé.

Tato otázka zjišťovala, zda respondenti vědí, co všechno spadá do poradenství, čím vším se může poradenství zabývat. Podle očekávání byla 79krát označena odpověď „poradenství pro pozůstalé”. 73krát pak byla označena odpověď „edukace pozůstalých”. „Terapie pozůstalých” byla zvolena 63krát a 38krát byla zvolena odpověď „doprovázení umírajících a pozůstalých”. Nejméně zvolení dostala odpověď „plánování volnočasových aktivit” s počtem 9 označení. I když se zdá, že plánování volnočasových aktivit sem zrovna nepatří, není tomu tak. Patří to k poradenství, poradce může pozůstalým nabídnout rady, návody nebo je inspirovat a je jen na pozůstalých, které řešení nakonec zvolí. Je důležité, aby si pozůstalí chvíli odpočinuli od truchlení a dělali i něco jiného.

Otázka č. 14: Pokud by Vám někdo nabídl možnost zúčastnit se přednášky zaměřené na komunikaci s pozůstalými, měl/a byste zájem se zúčastnit?

Tato otázka byla doplňující a její hlavní podstatou bylo zjistit, zda by respondenti měli zájem zúčastnit se přednášky zaměřené na komunikaci s pozůstalými. Celkem 61 respondentů projevilo zájem o tuto přednášku. Zbylých 29 pak odpovědělo, že o tuto přednášku zájem nemají. Oproti očekávání bylo velmi příjemné zjistit, že by mělo o přednášku zájem tolik respondentů. Zde se opět nabízí srovnání s Bohdalovou, která se ve své práci zaměřila i na vzdělávání během praxe. Zde odpověděli 2 ze 7 respondentů, že se účastní různých seminářů na toto téma. Zbylých 5 respondentů se žádných seminářů nezúčastňuje. V další otázce pak 2 respondenti uvedli, že využívají samostudium ke vzdělávání. Lze se tedy domnívat, že je stále více zdravotníků, kteří se chtějí dále vzdělávat v oblasti komunikace s pozůstalými a prohlubovat si svoje znalosti.



## ZÁVĚR

Tato práce byla rozdělena na dvě části, na teoretickou část a na praktickou část. V teoretické části jsem se pokusila nastínit kapitoly, které podle mého názoru úzce souvisejí s tématem této práce. V praktické části, která se skládala ze samotného výzkumu a jeho následného vyhodnocení, jsem se pokusila nalézt odpovědi na otázky položené v samotném úvodu praktické části.

Poradenství pro pozůstalé je téma, o kterém se ve společnosti moc nemluví. Je to dáno tabuizací témat jako *umírání*, *smrt*, *pohřeb* atd. Je smutné, že dnešní společnost stále ještě neumí přijmout za vlastní toto téma, zvláště proto, že je součástí našich životů. Nikdo se smrti nevyhne a myslím si, že kdyby společnost toto téma neodmítala, stala by se pro nás smrt mnohem méně děsivá než doposud je.

U zdravotnického personálu je toto téma častější. Je to dáno hlavně každodenní přítomností smrti na odděleních. I tak je ale toto téma nepříjemné a ne každý jej dokáže přijmout tak jak je. Většina zdravotníků udává, že při komunikaci s pozůstalými je nervózní, neví, jak se mají chovat a co říci. Bojí se této komunikace a bývají smutní. Jen málo z nich bývá při komunikaci s pozůstalými klidnými a bere to jako součást života. A nesmíme se divit, vždyť jen polovina z respondentů uvedla, že je někdo na tuto náročnou situaci připravil, ať už ve škole nebo na univerzitě. Reakce pozůstalých bývají nejrůznější, i podle odpovědí některých z respondentů, kteří uváděli, že mnozí si nepřipouští smrt svého nejbližšího nebo jsou naopak arogantní a nepříjemní na zdravotnický personál.

Je důležité, aby se zdravotničtí pracovníci naučili jednat a komunikovat s pozůstalými. Dokud to nebudou umět, tyto pocity z komunikace s pozůstalými se nijak nezmění. Pokud se to ale naučí, použijí správné formulace, budou připraveni na nejrůznější projevy zármutku a nejčastější otázky, které pozůstalí mají, myslím si, že klesne počet těch, kteří se této komunikace bojí a vyhýbají se jí. Jelikož je to citlivé téma a setká se s ním každý zdravotník, byla bych ráda, kdyby se tomuto tématu na středních školách a univerzitách věnovalo více času než doposud.

Je také důležité, aby se zdravotníci dozvěděli o profesi poradce pro pozůstalé. Celých 83 % z dotazovaných uvedlo, že o této profesi ještě nikdy neslyšeli. Respondenti pak různě definovali profesi poradce pro pozůstalé, přičemž 34 % uvedlo, že neví, jak by tuto profesi definovali. Zbytek pak uváděl, že radí pozůstalým, soucítí s nimi, podporují je a poskytují

psychickou pomoc. Je také velmi znepokojivé, že jen malý počet z dotazovaných uvedl nějakou organizaci, která se zabývá poradenstvím a péčí a pozůstalé. Zvláště zdravotníci by měli vědět, kam pozůstalé odkázat, v případě, že je jejich zármutek natolik velký, že jej sami jen těžko zvládnou.

Jak ukázala tato bakalářská práce, komunikace s pozůstalými je nelehká a setkává se s ní každý zdravotník. Bylo by tedy velkým přínosem, kdyby se střední zdravotnické školy i univerzity, které připravují budoucí zdravotníky na toto povolání, začali tomuto tématu jako celku více věnovat. Je nutné připravit studenty na smrt pacientů, na komunikaci s pozůstalými a vzdělávat je i v případné pomoci pozůstalým. Tak, aby věděli, že pozůstalí, mají v dnešní době možnost se obrátit na organizace, které jim v jejich nelehkém truchlení pomohou.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

FIRTH, Pam, Gill LUFF a David OLIVIERE (eds.), 2007. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-21-3.

KOTZE, Peter, Nelus NIEMANDT, 2015. *A Missional Perspective on Funeral and Bereavement Counselling: Original Research*. HTS: Theological Studies. Vol. 71, no. 3 s. 1-9. ISSN 0259-9422.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 1994. *Otázky a odpovědi o smrti a umírání*. 1. vydání. Turnov: Arica, 148 s. ISBN 80-85878-12-7.

KVAPILOVÁ, Helena a Michal DOGOŠI, 2007. *Soudní lékařství pro právníky a policisty*. 2., rozš. vyd. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství Aleš Čeněk. ISBN 978-80-7380-059-8.

NEJEDLÁ, Marie, Hana SVOBODOVÁ a Alena ŠAFRÁNKOVÁ, 2004. *Ošetřovatelství III: pro 3. ročník středních zdravotnických škol a vyšší zdravotnické školy*. 1. vydání. Praha: Informatorium. ISBN 80-7333-031-8.

ONDRAČKA, Lubomír, Luboš KROPÁČEK, Tomáš HALÍK, Milan LYČKA a Marek ZEMÁNEK, KRÁSA, Ondřej (ed.), 2010. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. 1. vydání. Praha: Hospicové občanské sdružení Cesta domů, 118 s. ISBN 978-80-904516-3-6.

PARKES, Colin Murray, Marilyn RELF a Ann COULDRICK, 2007. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 180 s. ISBN 978-80-87029-23-7.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2014. *O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén, 316 s. ISBN 978-80-7492-138-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2013. *Poradenství pro pozůstalé: principy, proces, metody*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 224 s. ISBN 978-80-247-3736-2.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda, 2008. *Poradenství pro pozůstalé*. 1. vydání. Praha: Grada, 144 s. ISBN 978-80-247-1740-1.

---

*Umírání.cz: Truchlení* [online]. 2015 [cit. 2016-01-12]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/rady-a-informace/truchleni>.

## SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

ARO Anesteziologicko-resuscitační oddělení.

LDN Léčebna dlouhodobě nemocných.

**SEZNAM TABULEK**

<i>Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů .....</i>	39
<i>Tabulka č. 2 Věk respondentů.....</i>	40
<i>Tabulka č. 3 Oddělení respondentů .....</i>	41
<i>Tabulka č. 4 Příprava na komunikaci.....</i>	42
<i>Tabulka č. 5 Pocity při první komunikaci.....</i>	43
<i>Tabulka č. 6 Nejčastější pocity .....</i>	45
<i>Tabulka č. 7 Zkušenosti .....</i>	47
<i>Tabulka č. 8 Vhodné věty ke komunikaci.....</i>	49
<i>Tabulka č. 9 Vhodné výrazy.....</i>	51
<i>Tabulka č. 10 Poradce pro pozůstalé .....</i>	53
<i>Tabulka č. 11 Kdy probíhá poradenství? .....</i>	55
<i>Tabulka č. 12 Co spadá do poradenství .....</i>	56
<i>Tabulka č. 13 Zájem o přednášku .....</i>	58

**SEZNAM GRAFŮ**

<i>Graf č. 1 Pohlaví respondentů</i> .....	39
<i>Graf č. 2 Věk respondentů</i> .....	40
<i>Graf č. 3 Oddělení respondentů</i> .....	41
<i>Graf č. 4 Příprava na komunikaci</i> .....	42
<i>Graf č. 5 Pocity při první komunikaci</i> .....	43
<i>Graf č. 6 Nejčastější pocity</i> .....	45
<i>Graf č. 7 Zkušenosti</i> .....	47
<i>Graf č. 8 Vhodné věty ke komunikaci</i> .....	49
<i>Graf č. 9 Vhodné výrazy</i> .....	51
<i>Graf č. 10 Poradce pro pozůstalé</i> .....	53
<i>Graf č. 11 Kategorie odpovědí</i> .....	54
<i>Graf č. 12 Kdy probíhá poradenství?</i> .....	55
<i>Graf č. 13 Co spadá do poradenství</i> .....	56
<i>Graf č. 14 Zájem o přednášku</i> .....	58

## SEZNAM PŘÍLOH

P I Dotazníkové šetření

P II Žádost o umožnění dotazníkového šetření



## **PŘÍLOHA P I: DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ**

Dobrý den,

jmenuji se Jana Matysková a jsem studentkou 3. ročníku oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Ráda bych Vás požádala o vyplnění mého dotazníku, který bude sloužit jako podklad pro vypracování výzkumné části mé bakalářské práce, která má název: Poradenství pro pozůstalé očima zdravotnických pracovníků. Dotazník je dobrovolný a všechny informace jsou anonymní. Své odpovědi označte křížkem. Předem velice děkuji za Vaši ochotu a spolupráci při vyplnění dotazníku. Pokud jste se ještě nesetkal/a se smrtí pacienta nebo nekomunikoval/a s pozůstalými, tento dotazník prosím nevyplňujte.

### **1. Jste:**

- Žena
- Muž

### **2. Kolik je Vám let?**

- 19 - 24
- 25 - 35
- 36 - 50
- 50 a více

### **3. Zaškrtněte, na jakém oddělení nyní pracujete:**

- LDN
- ARO
- Interní klinika

### **4. Přípravovali vás ve škole nebo na univerzitě na komunikaci s pozůstalými?**

- Ano
- Ne
- Už si to nepamatuji.

### **5. Jak jste se cítil/a, při první komunikaci s pozůstalými?**

- Bylo mi to velmi nepříjemné, nevěděla jsem jak se mám chovat, co říci.
- Věděla jsem jak komunikovat s pozůstalými, nečinilo mi to potíže.
- Už si to nepamatuji.
- Jiné, uveďte: .....

**6. Můžete zaškrtnout svoje nejčastější pocity, které máte při rozhovoru s pozůstalými?**

- Jsem nervózní, nevím, co mám říci, jak se chovat.
  - Bojím se reakcí pozůstalých.
  - Bývám z toho smutná.
  - Cítím se bezmocná.
  - Jsem klidná.
  - Nechávám lékaře, ať komunikuje s pozůstalými.
  - Jiné, uveďte: .....
- .....

**7. Máte nějakou negativní nebo naopak pozitivní zkušenost, která ovlivnila Vaši další komunikaci s pozůstalými?**

- Ano, jakou?  
.....  
.....
- Ne

**8. Z následujících vět označte všechny, o kterých si myslíte, že jsou vhodné při komunikaci s pozůstalými.**

- „Život jde dál.“
- „Máte ještě pro koho žít ...“
- „Je mi to líto.“
- „Nesmiš na to myslet, život jde dál!“
- „Nevím, proč se to stalo.“

- „*Jak to všechno zvládáte?*”
- „*Vím, jak Vám je.*”
- „*To bude dobré, uvidíte ...*”
- „*Jsem tu, abych naslouchal.*”
- „*Musíte být silná!*”

**9. Myslíte si, že je vhodné při komunikaci s pozůstalými používat výrazy typu: mrtvý, smrt, sebevražda, už nikdy, pohřeb, atd.?**

- Ano, tyto výrazy mohou pomoci pozůstalým uvědomit si realitu ztráty.
- Ne, spíše bychom měli používat výrazy typu: „spí”, „odešel” apod.

**10. Slyšel/a jste o profesi Poradce pro pozůstalé?**

- Ano
- Ne

**11. Napište, jak byste definovali profesi poradce pro pozůstalé:**

- .....
- .....

**12. Označte, kdy podle Vás probíhá poradenství pro pozůstalé.**

(Je možných i více odpovědí)

- Před vlastní ztrátou.
- Po ztrátě.
- Kdykoliv pozůstalý cítí potřebu takového kontaktu.

**13. Označte vše, co si myslíte, že spadá do poradenství pro pozůstalé.**

- Doprovázení umírajících a pozůstalých.
- Plánování volnočasových aktivit.
- Poradenství pro pozůstalé.
- Terapie pro pozůstalé.

- Edukace pozůstalých.


**14. Pokud by Vám někdo nabídl možnost zúčastnit se přednášky zaměřené na komunikaci s pozůstalými, měl/a byste zájem se zúčastnit?**

- Ano
- Ne

**15. Znáte nějaké organizace nebo sdružení, které pomáhají pozůstalým? Pokud ano, vy-  
pište je prosím:**

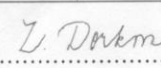
- .....
- .....

# PŘÍLOHA P II: ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

## ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

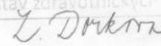
Obracíme se na Vás s žádostí o umožnění dotazníkového šetření na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetrovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra (prezenční – kombinovaná forma studia).

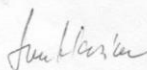
Jméno a příjmení studenta	JANA MATYSKOVÁ		
Téma bakalářské práce	PORADENSTVÍ PRO POZŮSTALÉ ČEJHA ZDRAV. PRACOVNÍKŮ		
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. ZLÁTICA DORKOVÁ, Ph.D.		
	 ..... podpis		
Skupina respondentů	VŠEOBECNÉ SESTRY		
Pracoviště KHTB a. s.	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte)	Podpis	
IPVZ 7. ETÁŽ, 6. ETÁŽ	Souhlasím / Nesouhlasím	Ing. Marcela Drábková	
LDN 16. PAVILON, 17. PAV.	Souhlasím / Nesouhlasím	Karla Vrtová	
ARO	Souhlasím / Nesouhlasím	Mgr. Terezie Koníčková	

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 1. 12. 15

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií  
Ústav zdravotnických věd

  
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.  
ředitelka Ústavu zdravotnických věd



Krajská nemocnice T. Bati, a. s.  
Havlíčkovo náměstí 600  
762 75 Zlín (9)

.....  
razítko a podpis zástupce zařízení