

Potřeby studentů ošetrovatelství v péči o umírající

Kateřina Ondřejová

Bakalářská práce
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2018/2019

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Kateřina Ondřejová**
Osobní číslo: **H150318**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Potřeby studentů ošetřovatelství v péči o umírající**

Zásady pro vypracování:

Vypracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti potřeb studentů v péči o umírající.
Příprava metodiky kvantitativního výzkumu.
Formulace kritérií pro výběr respondentů.
Realizace kvantitativního výzkumu technikou dotazníku.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ. Duševní hygiena zdravotní sestry. Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0784-5.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0911-9.

LOEWY, Erich Hans a Roberta Springer LOEWY. The ethics of terminal care: orchestrating the end of life. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 2000. ISBN 0-306-46435-7.

ŠTĚPÁNKOVÁ, Naděžda. O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie. Praha: Galén, 2014. ISBN 978-80-7492-138-4.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a Gabriela MAHROVÁ. Komunikace pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

VENGLÁŘOVÁ, Martina a kolektiv. Supervize v ošetrovatelské praxi. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4082-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Bc. Barbora Plisková

Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

5. prosince 2018

Termín odevzdání bakalářské práce:

17. května 2019

Ve Zlíně dne 5. prosince 2018

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



Mgr. Jana Doleželová
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně ..26.2.2019

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

Péče o umírající pacienty není lehká. O to těžší je pro studenty ošetrovatelství, kteří nemusí mít dostatečné znalosti a zkušenosti, jak pečovat o umírající a mrtvé. Cílem bakalářské práce je zjistit, jak studenti reagují v situacích, kdy pečují o umírající a jaké jsou hlavní potřeby studentů v těchto situacích. Také je od studentů získáván názor na péči o rodinu umírajícího a studijní přípravu na zvládnutí těchto situací.

Teoretická část práce se zaměřuje na potřeby studentů ošetrovatelství, umírání a smrt včetně povinností sester v péči o tyto pacienty, zkušenost studentů s umíráním a smrtí na odděleních, well-being studentů.

Empirická část prezentuje výsledky dotazníkového šetření, které bylo zaměřeno na studenty ošetrovatelství, mající praktickou výuku.

Klíčová slova: potřeby, umírání, smrt, zkušenost studentů ošetrovatelství, stres, well-being

ABSTRACT

Caring of dying patients is not easy. The more difficult it is for nursing students' which have not sufficient knowledge and experiences with care of the dying and dead patient.

The aim of the bachelor thesis is to find, how nursing students' responds to situation, when they caring of dying and dead patient and how nursing students' have main needs in these situations. Also, we find nursing students' opinions on care of family of a dying patient and we find nursing students' opinions on prepared them in school on cope with these situation.

The theoretical part focuses on nursing students' needs, dying and death including the duties nurses in caring of dying and dead patients, then focuses on nursing student' experiences a care of dying and dead patients in clinical placements, too focuses on nursing students' well-being.

The empirical part presents the results of questionnaire survey, focuses on nursing student, which had clinical practice.

Key words: needs, dying, death, experiences of nursing students, stress, well-being

Děkuji Mgr. Barboře Pliskové za cenné rady, odbornost, vstřícnost, trpělivost a podporu při vedení bakalářské práce.

Děkuji univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně za umožnění výzkumu a také studentům oboru Všeobecná sestra, prezenční formy studia za vyplnění dotazníků k této práci.

Děkuji také své rodině za podporu a pomoc během studia, děkuji svým přátelům za podporu v těžkých chvílích.

In hoc signo vinces!

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

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	10
1 POTŘEBY STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ.....	11
1.1 DEFINICE POTŘEB	11
1.2 BIOLOGICKÉ, PSYCHOLOGICKÉ A SOCIÁLNÍ POTŘEBY	12
2 UMÍRÁNÍ A SMRT	16
2.1 UMÍRÁNÍ.....	16
2.2 SMRT	21
2.3 POVINNOSTI SESTRY V PÉČI O UMÍRAJÍCÍ	22
2.4 POVINNOSTI SESTRY V PÉČI O MRTVÉ TĚLO.....	24
3 STUDENTI A JEJICH ZKUŠENOST UMÍRÁNÍ A SMRTI NA ODDĚLENÍCH	26
3.1 STUDENTI – UMÍRÁNÍ A SMRT.....	26
3.2 STRES	27
3.3 STRES STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ	29
3.4 ZVLÁDÁNÍ STRESU STUDENTY	33
3.5 SYNDROM BURN-OUT	34
4 WELL-BEING	36
II PRAKTICKÁ ČÁST	38
5 METODIKA PRÁCE.....	39
5.1 CÍLE PRŮZKUMU BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	39
5.2 CHARAKTERISTIKA METODY SBĚRU DAT	39
5.3 ZPRACOVÁNÍ DAT.....	41
5.4 OMEZENÍ VÝZKUMU	42
6 ANALÝZA A ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT.....	43
7 DISKUZE	91
7.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	97
ZÁVĚR	99
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	100
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	103
SEZNAM GRAFŮ.....	104
SEZNAM TABULEK	105
SEZNAM PŘÍLOH	106

ÚVOD

Téma mé bakalářské práce není zdaleka jednoduché, již z názvu „*Potřeby studentů ošetrovatelství v péči o umírající*“ jsou cítit negativní emoce, osobní názory a především zkušenosti, avšak dle mého názoru je téma důležité.

Smrt patří k životu tak, jako Jing má své Jang, černá má bílou. V dnešním moderním světě je těžké připustit si, že život končí. Člověk se narodí a zemře, ať už dříve nebo později ve stáří. Vždy to bolí stejně. Z mých osobních zkušeností vím, že ať už mi umřel blízký člověk v rodině, kamarád nebo pacient, vždy mě to zasáhlo a nechalo pomyslný šrám na duši. Svůj první „pracovní“ exitus jsem zažila již v prvním roce praxe na střední škole. A to byl teprve začátek. Jako bych to přitahovala, opravdu každou absolvovanou praxi mi někdo umřel. A nikdy to nebylo příjemné. Nikdo vás na smrt pacienta nedokáže připravit. Mnoho knih popisuje smrt, umírání a péči o mrtvé tělo. Ale nikde vám nenapiší, jak to psychicky zvládnout. Nikdo vás nevezme za ruku a neřekne: „Pojd', sedneme si a popovídáme si o tom, co se stalo.“ Na oddělení je to tak, že zabalíte mrtvého, odvezete ho na klidné nikým neobávané místo, uklidíte po umrlém pokoj a když je nápor, do dvou hodin na tom samém místě leží někdo jiný. A vy, ať se vám to líbí nebo ne, musíte fungovat dál. Není čas zastavit se. Byl to jen jeden člověk, na oddělení na vaši pomoc čeká tucet dalších pacientů. Pokud chcete brečet, tak až doma.

Přemýšlím nad tím často. Jsem sama, kdo to tak vnímá? Právě proto jsem se rozhodla psát bakalářskou práci na toto téma. Každý smrt pacienta vnímá jinak a každý v těchto chvílích má nějaké potřeby. Chtěla bych zjistit jaké, a to především od studentů ošetrovatelství, kteří, domnívám se, mají stejně jako já podobnou zkušenost. Pomocí dotazníku budu získávat informace, přesněji názory a postoje studentů k péči o umírajícího, názory a postoje studentů k péči o rodinu umírajícího a také, jak studenti vnímají teoretickou a praktickou přípravu pro zvládnutí této těžké situace. Ze získaných dat budu dále odvozovat, jak se k tomuto téma studenti staví a jaké potřeby tedy mají v situacích, jako je umírání a smrt pacienta.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 POTŘEBY STUDENTŮ OŠETŘOVATELSTVÍ

Studenti ošetrovatelství během svého studia prochází množstvím osobních, studijních i sociálních změn. Následkem těchto změn jsou u studentů měněné či úplně nově vytvořené potřeby, na které studenti nemusí vždy správně reagovat, či se jim přizpůsobit. Základními potřebami studentů jsou potřeby biologické, psychologické a sociální, které více rozebíráme níže v textu (Šamánková, 2011, s. 15). Níže je také vysvětleno, co jsou to vlastně lidské potřeby a proč je lidé mají.

1.1 Definice potřeb

„Člověk musí být, kým může být. Musí zůstat věrný své vlastní povaze. Tuto potřebu označujeme jako sebeuskutečňování.“ Abraham Harold Maslow

Potřeba je projevem nějakého nedostatku, chybění něčeho, jehož odstranění je žádoucí. Kdybychom neuskutečňovali naše potřeby, náš vnitřní klid (homeostáza) by byl v nerovnováze. Každý jedinec projevuje naplnění svých potřeb jinak, někdo se naplňováním svých potřeb posouvá dál a plní si životní cíle, jinému stačí základní spokojenost a vyrovnanost. Naopak nenaplnění potřeb se může projevovat psychickými změnami jedince (neklid, úzkost, nervozita, nesoustředění), nebo somatickými změnami (poruchy spánku, poruchy příjmu potravy, poruchy vyprazdňování a další). Dlouhodobé nenaplnění osobních potřeb pak vede například k trvalému stresu, frustraci, depresi. Každý jedinec má jiné potřeby v jiný čas a v jiné kvantitě (Šamánková, 2011, s. 12-30).

Potřeby se s věkem mění. To, co bylo důležitou potřebou v období dospívání, se v dospělosti může jevit jako zbytečné. Dále se potřeby mění se změnou zdraví. To, co v plném zdraví nepovažujeme za nutné, vytěsňujeme, v nemoci naopak upřednostňujeme, například potřeba být bez bolesti, potřeba dlouhého spánku a odpočinku. Potřeby jsou děleny na biologické, psychické, sociální a spirituální. Také se dělí na estetické; sociálně-kulturní; potřeby sebevyjádření, individuální a kolektivní; materiální a nemateriální; ekonomické a neekonomické; hlavní a doplňkové potřeby; nezbytné a zbytné potřeby; potřeby trvalé, dočasné a výjimečné; současné a budoucí (Šamánková, 2011, s. 12-30). Psychologové se lidskými potřebami zabývají již od nepaměti. Nejznámějším světově proslulým psychologem zabývajícím se tímto tématem byl americký psycholog Abraham Harold Maslow, který sestavil pyramidu potřeb. Dalšími známými osobnostmi zabývajícím se lidskými potřebami byli Viktor Emanuel Frankl, Elisabeth Lukasová, Stephen Covey, Victor Vroom, David Clarence McClelland,

Alexander Murray, Erich Pinchas Fromm, a mnoho dalších psychologů moderní doby (Šamánková, 2011, s. 12-30). V této bakalářské práci se zaměříme především na potřeby studentů ošetrovatelství.

1.2 Biologické, psychologické a sociální potřeby

Naprosto základním dělením potřeb je dělení na biologické, psychologické, sociální a spirituální potřeby. Potřeba vzniká z nedostatku něčeho, co je momentálně nutné pro člověka. Naplněním potřeby člověk získává klid a blaho, naopak nenaplněním člověk klid ztrácí, je deprimován a ve stresu (Šamánková, 2011, s. 12-30). V této kapitole rozebíráme jednotlivé vybrané potřeby studentů ošetrovatelství.

K potřebám **biologickým** patří jídlo, tekutiny a vyměšování, přísun vzduchu, spánek, odpočinek, tepelný komfort, fyzická aktivita, potřeba být oblečen, sexuální potřeby (Šamánková, 2011, s. 17). Níže jsou rozebrány ty, které jsou u studentů ošetrovatelství důležité a které jsou vlivem studia lehce opomíjené. K potřebám biologickým se dá zařadit i potřeba zdraví. Přestože se jedná o potřebu těžko ovlivnitelnou, chováním a životním stylem se dá alespoň předejít nemoci.

Prísun potravy a tekutin je důležitý pro správnou funkci metabolismu, jenž je hlavní podmínkou zachování organismu a dodání energie (Dylevský, 2000, s. 244). Dnešní doba nabízí širokou a pestrou nabídku potravin, a tak pro studenty není těžké si sehnat přísun energie kdykoliv a kdekoliv. Prvním problémem jsou potravinové intolerance (Mačák, 2004, s. 241). Spousta studentů má intoleranci na určité složky potravy a musí se řídit správně zvolenou dietou. Druhým problémem je čas. Studenti se často nestíhají pravidelně a zdravě stravovat. Především během praktické výuky, kdy plní dvanáctihodinové služby a jsou přetíženi úkoly sester, které si velmi často neuvědomují právo studentů na odpočinkovou přestávku, se stává, že studenti volí potraviny, které je sice rychle zasytí, ale nutričně jsou velmi slabé. Místo kvalitních tekutin sahají po slazených nápojích, energetických drincích. Třetí problém je stres, který během studia, a především pak během praxe mají, a který jim nedovolí klidně a pomalu se najíst. Tyto problémové faktory způsobují nejen vyčerpání, únavu, ale i trávicí obtíže, náběh na chronické onemocnění střev, kardiovaskulární nemoci, nádorové nemoci či poruchy příjmu potravy (Sharma, 2018, s. 5-6). U studentů ošetrovatelství se předpokládá, že mají jakési povědomí o správném stravování, avšak realita je jiná.

Spánek a odpočinek jsou potřeby, které nám udržují homeostázu, zachovávají zdraví a udržují správně fungující imunitní systém. Množství spánku a odpočinku je zcela závislé na jedinci a zároveň ovlivněno každodenní aktivitou, fyzickým stavem a věkem. Různé odborné zdroje uvádí různý počet hodin spánku, avšak pro celkovou regeneraci těla je potřeba dle Světové zdravotnické organizace a americké Národní nadace pro zdravý spánek alespoň osm hodin nerušeného spánku, což je u studentů ošetrovatelství často nemožné (Walker, 2018, s. 13). V období praktické výuky jsou odpočinek a spánek nejvíce potřebné. Vytíženost a zátěž u studentů je vysoká. Studenti ošetrovatelství musí často zvládat praktickou výuku, zároveň se musí věnovat samostudiu na případné zkoušky a taktéž musí zvládat své sociální role. Často tak vidíme u studentů místo úsměvů únavu, nesoustředěnost a vyčerpání. Dlouhodobé nenaplnění této potřeby může vést k závažným kardiovaskulárním nemocem, psychickým nemocem a především stresu (Walker, 2018, s. 13-14).

Potřeba fyzického pohybu je neméně důležitá. Přestože mají studenti ošetrovatelství při praktické výuce nadměru pohybu, zdravý pohyb, při němž tělo odbourává stres, formuje se fyzická stránka těla a zvyšuje vytrvalost, jim často chybí. Ne každý student je ochoten být po praktické výuce, kdy stál často dvanáct hodin na nohou, sportovně aktivní. Tímto si však studenti budují své pohybové návyky, které s sebou nesou dál do dospělosti, a to je špatně. Je paradoxem, že mnoho zdravotníků, kteří edukují své pacienty o zdravém životním stylu a zdravém pohybu, není schopno vyjít ani jedno patro po schodech, natož mít nějakou pravidelnou sportovní aktivitu.

Další skupinou potřeb jsou potřeby **psychické**. Tedy takové potřeby, které při saturaci ovlivňují naši duševní stránku. Patří zde například potřeba: psychické vyrovnanosti, pocitu bezpečí, důvěry, správně fungujících vztahů, sebeúcty, svobody a volnosti, stability (Šamánková, 2011, s. 17).

Vyrovnanost studenta ošetrovatelství je základním předpokladem pro toto studium. Student musí mít jasno ve svém myšlení, svých názorech, být si jistý tím, co říká, jak se chová, dále je potřebné, aby věděl, kým je, byl si jist svou smrtelností a byl alespoň trochu připraven na to, co ho během studia potká. Žádný student ošetrovatelství nenastoupil do studia s tím, že ví, co všechno uvidí, zažije. Studium mnoho studentů změní. Změní se jejich postoj k životu, změní se názory, změní se chování, změní se psychika. Vždy je však nutné, aby student věděl, že za každých okolností musí zůstat harmonie (Šamánková, 2011, s. 17).

Další potřebou je pocit bezpečí, život bez strachu a stresu. Student se musí cítit bezpečně, a to jak doma, ve škole, na praxi, tak všude tam kde se pohybuje. V případech, kdy student cítí nebezpečí, je nutné vzniklou situaci řešit. Student pocitem nebezpečí ztrácí duševní klid, a může docházet k psychickým či fyzickým změnám způsobeným stresem z těchto stavů (Šamánková, 2011, s. 17).

Další důležitou potřebou je důvěra. Student musí cítit, že mu rodina důvěřuje a podporuje ho. Tuto důvěru by jim naopak měl vracet. Tato rodinná důvěra je pak základem správně fungujícího vztahu mezi rodiči a dítětem (studentem). Dále by měl student cítit důvěru od svých pedagogů, neboť právě oni s ním tráví podstatnou část dne a je důležité, aby vztah mezi nimi byl v pořádku. Důvěra mezi samotnými studenty je neméně důležitá. Důvěra a kooperace spolužáků je důležitá pro správné fungování celostního kolektivu. Studenti ošetřovatelství také očekávají důvěru ošetřujícího personálu, se kterým spolupracují při praktické výuce (Šamánková, 2011, s. 17).

Z oblasti **sociálních** potřeb jsou to potřeby zázemí a bydlení, komunikace, sociálního kontaktu, potřeba sociálního statusu, uznání a respektu, potřeba finančního zabezpečení. Potřeby **sociálně-kulturní** zahrnují potřeby vzdělání, potřeby dostatku času na volnočasové aktivity a zábavu. Ve spojitosti se vzděláním jde i o dosahování úspěchů během studia, s čímž souvisí potřeba seberealizace a potřeba stanovování si cílů. K tomu všemu je potřeba motivace, bez níž by se předešlé potřeby těžko plnily (Šamánková, 2011, s. 17).

Ztráta jistoty úkrytu a odpočinku není pro studenta nic lehkého. Přestože je nemožné, aby student zůstal bez domova, již samotná změna, například při přestěhování na koleje či privát, může navodit myšlenky odloučení se od rodiny a ztráty jistoty rodinného zázemí. Život na kolejích daleko od rodiny může slabší jedince přivádět do depresí a dlouhodobého stresu. Zpočátku po přestěhování mohou mít pocit, že se již nikdy nevrátí do svého domova, že jejich dosavadní život v místech, kde jim bylo dobře, skončil a nečeká je nic pěkného. V těchto chvílích je potřeba, aby ho rodina psychicky podržela, aby ho ujistila o stálém rodinném zázemí.

Dále spadá k sociálním potřebám komunikace a sociální kontakt s okolím. Může se stát, že se student ocitne v prostředí, kolektivu, kruhu lidí, kteří mu nejsou příjemní a výsledkem je pak úpadek komunikace a ztráta zájmu o okolí. Obzvláště u studentů ošetřovatelství je důležitá komunikace a sociální kontakt, neboť pracují s lidmi. Pokud se student bojí nebo nemá zájem komunikovat a setkávat se s ostatními, měla by se takováto situace řešit a přijít na

důvod tohoto chování. Student může být pod stresem, mít v sobě komunikační blok, mít strach. Komunikace je vstupem do lidské duše a lidé by se neměli omezovat pouze na komunikaci přes mobilní telefony nebo sociální sítě. Přímá komunikace prozradí mnoho o člověku a neměla by se podceňovat (Šamánková, 2011, s. 17).

Nemělo by se zapomínat ani na **spirituální potřeby** studentů. Nejde vždy o potřeby víry v nadpřirozenou bytost a chození do modliteben. Mezi spirituální potřeby se řadí i víra v sama sebe, ve své studijní a osobní úspěchy, péče o svou duševní stránku těla, která má být vyrovnaná, šťastná, spokojená (Šamánková, 2011, s. 17).

Závěrem této kapitoly je potřeba uvědomit si, že prvotní potřebou člověka je potřeba pocitu dosažení maximálního možného osobního životního uspokojení, tedy jakéhosi životního optima, které je zcela zásadně individuální. A také že každá nenaplněná potřeba vede jedince k depresi, frustraci a stresu (Šamánková, 2011, s. 17).

2 UMÍRÁNÍ A SMRT

Předchozí kapitola rozebírala problematiku lidských potřeb a jejich saturaci. K potřebám zdravotníků jistě patří i kvalitně poskytnutá péče svěřeným pacientům, kteří odchází domů uzdravení a spokojení. Ovšem jsou i takoví pacienti, co se domů nevrací, ale co pod rukama zdravotníků umírají. Potřeba kvalitní péče se týká i studentů, kteří plní praxe na klinických pracovištích a jsou součástí ošetřujícího týmu. I oni jsou přítomni při péči o umírajícího, která není psychicky ani fyzicky jednoduchá, a může způsobovat stres. Základní potřebou ošetřujícího personálu v péči o umírající by mělo být především zkvalitnění zbývajících života umírajícího. Tišit bolest, postarat se, aby neodcházel opuštěn a ve strachu, ale pokud možno aby u něj byla rodina, či alespoň navýšit přítomnost personálu u umírajícího, častěji jej kontrolovat a postarat se o základní péči.

Tato kapitola popisuje umírání a smrt včetně povinností v péči o umírající, které zdravotní sestra má. Mezi základní povinnosti zdravotní sestry totiž nepatří pouze plnění ordinací lékaře, ale i empatický přístup, komunikace s umírajícím, která není vždy jednoduchá, a ne vždy se dostane odpovědi od umírajícího, dále by neměla sestra zapomínat na to, že i umírající zasluhuje kvalitní důstojnou a intimní péči.

„Být druhému člověku nablízku, být s ním, to je to nejdůležitější – v lásce, v životě i v umírání.“

Elisabeth Kübler-Ross

2.1 Umírání

Umírání je posledním úsekem lidského života. Jde o velmi složité období trvající různě dlouhou dobu. U někoho netrvá ani pár dní, u jiných se protahuje i na několik měsíců (Štěpánková, 2014, s. 31). Umírajícímu postupně odchází síly, stává se imobilním, ztrácí fyzickou a psychickou kondici. Výsledkem je smrt. Umírání je psychicky náročné jak pro samotného umírajícího v období, kdy ještě dokáže vnímat, tak pro rodinu a okolí umírajícího, tak i pro ošetřující personál. Jde o období, které je náročné především vysokými nároky na péči, ale i na komunikaci, a proto je velmi důležité zachovat profesionální přístup ošetřujícího personálu a dbát zvýšené empatie (Štěpánková, 2014, s. 51).

Umíráním a věcmi s ním spojeným se lidé zabývali již od pradávna. V dřívějších dobách bylo umírání vnímáno jako součást bytí. Lidé věřili, že pro udržení harmonie přírody musí k narození a životu patřit i umírání a smrt. Dříve bylo umírání jistotou života, a naopak život nejistotou. Moderní společnost umírání vnímá jinak, opačně. Lidé si příliš zvykli na jistotu

a komfort života a přestali věřit v lepší život po smrti. Faktem je, že smrti se nebojí pouze člověk, který si je vědom své smrtelnosti a ví, že svůj život prožil naplno dle svých představ, je si vědom okruhu lidí, na který se může spolehnout i v posledních chvílích svého života (Jobánková, 2003, s. 63).

Umírání v domácím prostředí bylo v dřívějších dobách zvykem v každé zemi. Umírající trávil poslední chvíle života mezi blízkými, a hlavně v prostředí, které mu bylo známé a příjemné. Nejbližší o něj v posledních chvílích pečovali na nejvyšší úrovni. Pokud byla rodina věřící, přítomný mohl být i farář, který se za něj modlil a dal mu poslední pomazání. Po smrti si rodina umrlého nechala do pohřbu doma, v jeho posteli, uloženého v čistém bílém plátně ve světnici s květinou a zapálenou svící. Kdokoliv se tak mohl dojit rozloučit se zemřelým (Haškovcová, 2007, s. 27-29).

Dnešní doba od takového umírání ustoupila. I když najdeme stále rodiny na malých vesnicích, které dle tradice nechají umřít člena rodiny doma a následně kontaktují lékaře a pohřební službu. Ovšem je to spíše výjimkou než pravidlem. Dnes se uplatňuje umírání v klinickém prostředí ať už nemocnic či různých zařízeních (Vytejková, 2013, s. 239). Lidé dnešní doby se bojí smrti a všeho, co je s ní spojené. Lidé vytěšňují myšlenky na umírání a smrt, bojí se o těchto tématech mluvit a nepřejí si být přítomni těmto procesům života. Smrt je opouzdřena bílou plentou, doslovně i obrazně. Neznamená to, že by se společnost dehumanizovala, naopak. O stále žijící lidi se společnost dokáže výborně postarat, a tak s postupem času na mnohých klinických odděleních začaly vznikat místnosti pro umírající, aby ostatní pacienti nemuseli vidět proces umírání. Tyto místnosti však nejsou pro nedostatek místa možné všude, a tak se můžeme stále setkat s pracovišti, kde používají starý systém „bílých plent“ (Haškovcová, 2007, s. 30). Společnost se bojí smrti, a tak lidé umírají v klinickém prostředí velmi často bez přítomnosti rodiny. V momentě smrti se v blízkosti umírajícího nachází pouze ošetřující personál, lékař a výjimečně blízká osoba. Stává se, že je obtížné být přítomen v posledních chvílích blízké osobě. Důvodů bývá mnoho, přes nemožnost opustit zaměstnání, vzdálenost umírajícího od blízkých, sociálních problémů apod. Dalším důvodem bývá náhlé úmrtí. Tedy smrt nemocného, která se to nepředpokládá (Jobánková, 2003, s. 62-63).

Umírající je klidnější, když je v posledních chvílích života přítomný někdo blízký, někdo, kdo znal umírajícího celý jeho život a dokáže se o něj postarat i v posledních chvílích. V takových případech by neměl personál takovouto péči o blízké odmítat, ale naopak podpořit a pomoci rodinným příslušníkům v posledních chvílích umírajícího. Umírající cítí jistotu

lásky a nebojí se toho, co nastane. Umírající mají často tendence rekapitulovat svůj život, tázat se na správnost svých rozhodnutí, litovat svých činů, dávat najevo díky za to, co prožili a jakou mají rodinu. Podstatou komunikace s umírajícím je především důvěra, pravdivost a upřímná slova. Umírající, který je klamán a ví o tom, ztrácí důvěru a odchází ze světa ve smutku a samotě. Umírající, který není smířen s tím, co prožil, se vztahy v rodině, s nemocí a samotnou smrtí, kterou třeba do posledních chvil popírá, může taktéž odcházet ve smutku a nepřipraven (Jobánková, 2003, s. 63-64).

Terminální stádium

Terminální stádium neboli konec života, konec životní etapy člověka. Stádium pomyslné hranice mezi životem a smrtí. Stanovit jej může pouze ošetřující lékař, není v kompetenci jiného zdravotního personálu, aby takto citlivé sdělení předával nemocným a rodinným příslušníkům (Vytejková, 2013, s. 240). Lékař si musí být jist, že to, co probíhá u nemocného, může nazvat terminálním stádiem. Je nepřijatelné, aby se mýlil. S takovou informací je potřeba pracovat přesně, s citem a empatií. Lékař by si měl nejdříve promluvit s nemocným, empaticky mu sdělit to, co je již neodvratné, a následně, pokud s tím nemocný souhlasí, to smí sdělit rodině nemocného. Uvedení nemocného do reálného obrazu jeho stavu patří u lékařů k častým a neobyčejně důležitým povinnostem (Špatenková, 2014, s. 45-48). Poté, co je tato diagnóza vyřčena, začíná stádium umírání. Během tohoto stádia se někteří nemocní nedokáží smířit s tím, že by měli zemřít, a snaží se smrt jakkoliv oddálit.

V tomto stádiu života je potřeba, aby si ošetřující personál a rodina uvědomili, že u umírajícího nastanou fyzické a psychické změny, na které bude umírající reagovat obrannými reakcemi, neboť mu nebudou příjemné. Aktivně se bude umírající snažit fyzicky aktivizovat, přítomná může být i agrese, která u něj nemusela během života být. Tím umírající vytěšňuje myšlenky na stav, ve kterém se nachází a také myšlenky na to, že umírá. Pasivně se umírající snaží popírat realitu, uniká mimo ni. Pasivně u něj vzniká regrese a rezignace na svůj stav, díky čemuž se zbavuje zodpovědnosti a nechává na svém okolí, aby za něj rozhodovali a pečovali o něj. Právě v těchto chvílích je důležitá komunikace, věnovaný čas a saturace potřeb a přání umírajícího (Jobánková, 2003, s. 64-65).

Elisabeth Kübler-Ross a stádia umírání dle psychických změn

Dle americké psychiatričky Elisabeth Kübler-Ross existuje pět fází, pět stádií psychických změn, kterými si nemocný projde, než završí svůj život. Nedá se s jistotou říct, že tyto fáze se

týkají každého, kdo umírá. Někdo umře tak rychle a nečekaně, že nezačne ani první fází, jiní umírají ve fázi, kdy nejsou smíření s tím, co je potkalo a jiní projdou všemi fázemi a umírají zcela smíření a v poklidu (Špatenková, 2014, s. 32).

Proces umírání začíná fází šoku a popření. Je to chvíle, kdy lékař sděluje závažnou diagnózu a nemocný si uvědomuje blízkost konce, ovšem stále nevěří, že je tomu skutečně tak a snaží se izolovat, vytvořit si svůj „svět“, kde je zdravý, a nepřipouští si jakékoliv změny na svém těle. Současně s nemocným by se v tomto okamžiku měla dozvědět diagnózu i rodina nemocného (Špatenková, 2014, s. 32).

Následuje období agrese, hněvu, vzpurného chování. Je to velmi psychicky náročné období. Psychika nemocného se natolik změní, že dochází i k změnám chování. Zatímco dříve byl nemocný mírumilovný, klidný a laskavý, nyní je agresivní, nechce nikoho vidět, nemá nikoho rád, klade svůj stav za vinu jiným a nesnese pohled na šťastné lidi. U věřících lidí se může stát, že v tomto období ztratí zájem o víru a přestávají věřit v to, v co dřív věřili a v čem viděli spásu. Nejčastějším opakovaným dotazem, který nemocný klade, je „proč zrovna já, a ne někdo jiný?“ (Špatenková, 2014, s. 32).

Postupně přechází ve fázi, ve které se snaží nalézat jakékoliv možné cesty k tomu, aby se uzdravil. Fáze uklidnění a smlouvání tak přivádí nemocného k mírnějšímu chování vůči svému okolí. Změna lékaře, alternativní medicína včetně návštěv šamanů, léčitelů, užívání bylinek a bio produktů, stále jiná vyšetření, to vše nemocný podstupuje na vlastní žádost, jen aby předešel smrti. Umírající mění své chování natolik, že ve vývojovém žebříčku se propadá i o několik políček níž. Sebejistý, nekompromisní, tvrdohlavý, neústupný, samostatný, ať už byl nemocný dříve jakýkoliv, nyní se může chovat jako malé dítě. Nepřímé prosby, sliby, smlouvání s lékaři, Bohem a dalšími. To vše je nyní nemocný ochoten emotivně vyjadřovat. Umírající jednoduše „zaprodává svou duši“, jen aby oddálil smrt a zůstal živý. Pokud ani takováto změna chování a ozdravných metod nezabírá, umírající začíná připouštět, že se blíží jeho konec (Špatenková, 2014, s. 32).

Vkrádá se tedy předposlední fáze. Fáze deprese a smutku. Nemocný si je vědom toho, že nelze smrti uniknout, uklidňuje se a ztrácí jakýkoliv zájem o léčbu (Špatenková, 2014, s. 32).

Pak již zbývá poslední fáze – smíření. Završuje proces umírání. Nemocný rekapituluje svůj život, posuzuje své činy, odpouští, vyjadřuje pokoru k životu. Tato fáze neznamená, že by nemocný rezignoval na svůj stav, jen už si konečně uvědomil konec svého života, připustil si svou smrtelnost a je smířen se smrtí (Špatenková, 2014, s. 32).

Již zmíněná psycholožka Elisabeth Kübler-Ross vidí poslední fázi jako stěžejní a nejdůležitější v prožívání umírání. Věří, že pokud se nemocný vrací z poslední fáze na předešlé fáze umírání, pak péče o něj selhala. Jak je již napsáno výše, od první fáze umírání prochází společně s nemocným změnami i rodina a nejbližší. Důležité je, aby umírající i rodina procházeli fázemi stejně. Pokud tomu tak není, nastávají velmi složité a komplikované situace. Nemocný je například ve fázi smíření, zatímco rodina ve fázi smlouvání a nutí, nebo se snaží nemocného přesvědčovat, aby svůj život nevzdával. Jsou ochotni jej vozit k různým lékařům a léčitelům, kupují léky, platí drahé vyšetření. To vše nemocnému narušuje pokojné umírání a nemocný dostává plané naděje na záchranu. Největším extrémem pak je, když smířený umírající musí utěšovat a podporovat rodinu, která zůstala ve fázi šoku a nedokáže si připustit úmrtí blízkého (Jobánková, 2003. s. 64-65).

Jak je již zmíněno, u některých trvá umírání měsíce, u jiných ani ne dny. Všichni si ovšem projdou během umírání následujícími fázemi, které k němu patří. Literatura uvádí několik typů stádií umírání. Patří mezi ně již popsané stádium pěti fází dle psychického stavu od Elisabeth Kübler-Ross. Dále se umírání dá dělit v souladu s Elisabeth Kübler-Ross dle časového hlediska na období před umíráním (pre finem), období vlastního umírání (in finem) a období smrti (post finem). Vlastní umírání se pak dělí na agonii (umírání, odcházení), biologickou smrt a sociální smrt (Špatenková, 2014, s. 31-34).

Elisabeth Kübler-Ross a fáze umírání dle časového hlediska

V souladu s Elisabeth Kübler-Ross se umírání dělí na tři stádia dle času. První pre finem stádium, tedy stádium před úmrtím. Období, kdy se má k umírajícím přistupovat profesionálně a humánně. Komunikace má být otevřená, nic nezastírat, mluvit upřímně a pravdivě, nic nevyčítat, a hlavně se nezaměřovat pouze na téma smrti. K tomuto období patří nejen péče o umírajícího, ale i o rodinné příslušníky. Těm by měl lékař sdělovat stav pacienta, neměl by jim nic zatajovat. Zdravotní personál by se měl k rodině chovat empaticky, profesionálně a psychicky je povzbuzovat (Špatenková, 2014, s. 31; Vytejčková, 2013, s. 240-245).

Druhé stádium in finem, okamžik smrti. V tomto stádiu nemocnému selhávají základní životní funkce, nejde o náhlé selhání všech funkcí, spíše o postupný odchod různých tělesných soustav. Spadá do agónie, tedy bezvědomí různého typu hloubky. Postupně klesá krevní tlak, puls se zpomaluje, dech se prodlužuje. Umírajícímu poklesem proudění krve bledne kůže, chladne a jeho svalové napětí mizí. Umírající nereaguje na oslovení ani bolestivý podnět.

V obličejí je znám posmrtný výraz (*facies hippocratica*). Srdce pomalinku dobývá a plíce se již nedokáží rozepnout. Nastává smrt (Špatenková, 2014, s. 31; Vytejková, 2013, s. 240-245).

Po smrti je poslední stádium. Stádium *post finem*. Zde se jedná o péči o tělesnou schránku zemřelého a o psychickou podporu pozůstalých (Špatenková, 2014, s. 31; Vytejková, 2013, s. 240-245).

Umírání a smrt není jednoduché. Jak napsala Helena Haškovcová ve své knize: *„nemoc (v souvislosti se smrtí) si člověka připraví“* (Haškovcová, 2015, s. 174). Všichni ostatní přítomní se již musí se smrtí blízké osoby vyrovnat. Ve chvílích umírání nejde o nás zdravotníky či příbuzné, jde o člověka, který zakončuje pomyslný „běh“ života, a který by měl cítit naši podporu a lásku. Proto bychom neměli být lhostejní a nepřicházet až po smrti, i když to někdy opravdu nejde.

2.2 Smrt

„Každý z nás dluží přírodě svou smrt.“

Sigmund Freud

Moderní medicína dělí smrt na několik typů. Základním dělením je smrt přirozená a nepřirozená. Přirozenou smrtí se rozumí smrt člověka, který byl již starý, tedy sešlý věkem. Tento typ smrti není zapříčiněn ničím jiným než biologickými změnami organismu. Nepřirozenou smrtí se pak rozumí taková smrt, při které bylo do organismu jakkoliv zasáhnuo, a tím byly způsobeny destruktivní změny organismu vedoucí ke smrti. Je též označována jako lékařská smrt. Dalším typem smrti je klinická smrt. U tohoto typu jedinec ztrácí funkci srdeční a dechovou, zatímco funkce mozková je zachována. Právě u tohoto typu smrti lze při včasné a správné zásahu okolí jedinci prodloužit život pomocí KPR. Pokud však funkce srdeční a ventilační nelze obnovit, nastává i smrt mozku a jedinec ztrácí svůj život. Dalším dělením smrti je dělení dle rychlosti na náhlou, rychlou a pomalou. Dělení dle délky života na předčasnou smrt, ta je v brzkém věku a neočekává se, a přiměřenou smrt, ta je přiměřená věku a je očekávána. Smrt způsobená sebou samým je nazývána sebevraždou, sebezabitím nebo eutanázií. Smrt (skon, úmrtí, exitus letalis, mors) má mnoho definic z široké škály oborů, nejen medicíny. Všechny definice se však shodují na tom, že smrt je konec. Tedy stav nezvratné změny mozku, srdce a plic (Vytejková, 2013, s. 239; Haškovcová, 2007, s. 89-90; Špatenková, 2014, s. 34-35).

Bezprostřední chvíle po smrti nejsou nikdy lehké. Jedinec zemřel a je potřeba postarat se o něj samotného, ale i o jeho příbuzné a věci s ním spojené. Odchod člověka z tohoto světa poznáme změnami na jeho těle. Tyto změny se dělí na jisté a nejisté známky smrti. Mezi jisté jsou řazeny znaky jako posmrtná bledost, posmrtné skvrny, posmrtné chladnutí, tuhnutí těla, posmrtné srážení krve a posmrtný rozklad. Mezi nejisté známky smrti, tedy takové známky, které nemusí znamenat smrt, řadíme zástavu dechu a srdeční činnosti, negativní rohovkový reflex, negativní reakce zornic na světlo (Vytečková, 2013, s. 244).

Nástupem prvních posmrtných změn nastupují i první emoce. Jinak úmrtí prožívá personál, jinak studenti a úplně jinak blízká rodina. Reakce rodiny bývají různé, obzvláště pokud byli příbuzní přítomni smrti. Můžou mít kromě psychického rázu (smutek, prázdnota, bezradnost, hněv, šok, smích) i fyzický ráz, například mdloby, kolapsy (Haškovcová, 2007, s. 95). U studentů jde nejspíše o strach, co bude. Student, který se nikdy nesetkal s úmrtím, může reagovat stejně jako rodinný příslušník, případně mít šok s postupným rozvojem pošokového stavu, kdy si postupně uvědomuje, co se vlastně událo. Personál vnímá smrt pacienta naprosto jinak. Personál se nehroučí, personál musí dále pracovat, personál vyjádří lítost, ale nemůže se psychicky zhroutit.

Právě na ošetřujícím personálu je, aby se postaral o mrtvého. Je nutné, aby se k mrtvému choval s úctou, aby byla zachována jeho intimita a důstojnost. Měla by fungovat jakási pieta, tedy stanovená doba po úmrtí, kdy by měl pacient zůstat zahalen do plátna na pokoji, měla by být zapálená svíce a otevřené okno, tedy vše, co by uctilo zesnulého. Standardní oddělení, která bojují s místy, si tuto pietu nemohou dovolit. Důležité však je, zachovat intimitu a důstojnost tím, že alespoň převezme mrtvého do jiné klidné prázdné místnosti, kde se s ním může přijít rozloučit rodina. Pokud ani tohle nejde, je nutností použít zástěnu kolem postele, aby v případě přítomnosti jiného pacienta na pokoji, který nemůže pokoj opustit z různých důvodů, byla intimita a důstojnost zesnulého zachována. Následně s ohledem na ostatní pacienty pokoje by měl umrlý být co nejdříve převezen na oddělení patologie. Stanovení smrti, dokumentaci a komunikaci s pozůstalými zajišťuje lékař, vše ostatní zůstává na personálu tedy zdravotních sestrách. To vše bude popsáno v následující kapitole (Haškovcová, 2007, s. 96-97; Vytečková, 2013, s. 244-245).

2.3 Povinnosti sestry v péči o umírající

„Otevřete oči a hledejte, kde nějaký člověk potřebuje trochu času, trochu účasti, trochu společenosti, trochu péče. Je to možná někdo osamělý, zahorklý, nemocný, nešikovný, pro koho

můžeš něčím být. Je to možná stařec nebo dítě. Nenech se zastrašit, když musíš čekat nebo experimentovat. Buď připraven i na zklamání. Ukaž se lidem jako člověk.“

Albert Schweitzer

Tato část kapitoly popisuje povinnosti zdravotní sestry v péči o umírající a mrtvé. Nerozděluje péči zdravotních sester a péči studentů ošetrovatelství, neboť se domníváme, že v tomto případě není výrazný rozdíl mezi těmito funkcemi. Povinnosti v péči o umírající a v péči o mrtvé jsou stále stejné, ať je vykonává zkušená sestra či student ošetrovatelství pod jejím vedením.

Jak je uvedeno v sbírce zákonů České republiky – zdravotní péči se rozumí soubor činností a opatření prováděných u fyzických osob za účelem: předcházení, odhalení a odstranění nemoci, vady nebo zdravotního stavu; udržení, obnovení nebo zlepšení zdravotního a funkčního stavu; udržení a prodloužení života a zmírnění utrpení atd., tento zákon tedy definuje vše, co by měla zdravotní péče obsahovat (ČESKO, 2011).

Pojem péče může být zaměřen různými směry, ne pouze zdravotním. Cílem každé péče zůstává pomoc druhým se zachováním či zlepšením stavu druhých. Vhodná standardní péče o umírající a zemřelé, kterou bychom měli jako zdravotní personál poskytnout, je taková, z níž máme dobrý pocit a o které si můžeme říct, že takto bychom chtěli, aby vypadala péče o naše blízké a péče o nás (HOSPICE FOUNDATION, 2013, s. 9).

Sestra by se měla především postarat o fyzické a psychické pohodlí umírajícího. Zajištění tichého a klidného prostředí, čerstvého vzduchu a vhodné polohy umírajícího je samozřejmostí. Sestra by s umírajícím měla strávit více času než obvykle, zajistit přítomnost příbuzných a rodiny, popřípadě na přání umírajícího zajistit kněze či psychologa. Povinností sestry není pouze zajištění samotné péče o somatickou stránku pacienta, ale je důležitá i péče o psychickou stránku pacienta, kterou sestra zajišťuje formou komunikace. Komunikace s umírajícím však často není lehká, ovšem je velmi důležitá a je proto nutné ji neopomíjet. Sestra by měla saturovat pacientovy potřeby, zajistit jejich splnění. Především by měla monitorovat bolest a snížit umírajícímu utrpení. Monitorace fyziologických funkcí a vylučování. Vždy za každých okolností, a to i při umírání, musí být dodržena intimita a důstojnost umírajícího, především pak při hygieně. Zajištění prevence pádu a zranění umírajícího je na místě. Sledování stavu výživy a hydratace, zvolit vhodný typ diety. Spolehlivě a včasné plnit ordinace lékaře. O veškerých provedených výkonech, splněných ordinacích a změnách týkajících se stavu umírajícího je nutné vést záznam v dokumentaci nemocného (Špatenková, 2014, s. 56-61; Vytejková, 2013, s. 241-243).

2.4 Povinnosti sestry v péči o mrtvé tělo

Při zjištění úmrtí pacienta musí sestra neprodleně ohlásit ošetřujícímu lékaři, nebo lékaři konající službu podezření na úmrtí. Přivolaný lékař zkontroluje dechovou a srdeční činnost, vyzkouší zornicový reflex (ten by měl být negativní). Na některých specializovaných odděleních je možnost zjištění funkce mozku pomocí EEG, toto vyšetření však není standardně používáno. Na podkladě ohledání těla, tedy zjištění příznaků smrti, může lékař stanovit smrt pacienta. V případě napojení pacienta na monitoraci se ponechává monitor zapnutý až do jistého stanovení smrti. Sestra zajistí péči o mrtvé tělo a zajistí dokumentaci zemřelého, kterou předá lékaři pro účely vypsání úmrtních protokolů (Haškovcová, 2007, s. 96).

Po lékařském ohledání a stanovení smrti může sestra začít péči o mrtvé tělo. Nejdříve, pokud jsou přítomni jiní pacienti, sestra požádá, aby opustili místnost, pokud je to nemožné, je nutné zajistit alespoň paraván či závěs kolem postele mrtvého. Je vhodné otevřít okno, aby mohla duše mrtvého odejít z místnosti a případně zapálit svíci (to je vzhledem k riziku vzniku požáru na standardních odděleních zakázáno). Vždy se k mrtvému tělu přistupuje se slušností, taktem a je potřeba zachovat intimitu a důstojnost umrlého. Sestra dodržuje stanovená hygienická a ochranná opatření. Je nutné mít na vědomí, že mrtvé tělo se považuje za infekční materiál a je potřeba zvýšené opatrnosti. Nejdříve se zajistí přístup k lůžku odstraněním postranic. Dále se odstraní polštáře a peřiny a vše, co v lůžku být nemusí. Provede se celková hygiena na lůžku, je potřeba tělo vysvléct z oděvu. Odstraní se všechny umělé vstupy (ponechávají se pouze umělé vývody orgánů, dialyzační tunely a centrální žilní kateetry). Tělo se položí do vodorovné polohy, ruce se položí volně podél těla. Dále je potřeba zkontrolovat, zda nemá mrtvý na sobě šperky a zubní protézu, případně je nutné vše sundat a přiložit k pozůstalostem. Pokud šperky a zuby (především zlaté) nelze sundat, je potřeba, aby lékař do úmrtního protokolu napsal, co vše na pacientovi zůstalo. Podváže se brada (není standardem všech oddělení) a stáhnou se oční víčka. Na stehno mrtvého se nesmazatelným fixem, případně na kus náplastí, která se nalepí na stehno, napíše: jméno a příjmení umrlého, datum narození a datum úmrtí i s časem, rodné číslo, oddělení, na kterém zemřel. Některá oddělení přidávají cedulku se stejnými údaji i na prst nohy, a nechává se identifikační náramek pacienta na ruce. Na některých odděleních se můžeme setkat se starým systémem balení mrtvých do čistého bílého prostěradla, dnes se od tohoto postupu odstoupilo a umrlí jsou vkládáni do speciálních plastových vaků, v nichž jsou dopravováni až na patologické oddělení. Po zabalení těla se umrlý ponechá dvě hodiny na pokoji, nebo místnosti k tomu určené. Sestra co nejdříve informuje patologické oddělení, kde úmrtí nahlásí. Zvykem je koronerovi

hlásit oddělení na kterém k úmrtí došlo, čas úmrtí a příjmení zemřelého. Po uplynutí stanovené doby (dle standardu oddělení asi 2 hodiny) by si pro tělo měl přijet koroner a tělo odvézt na patologii (Kapounová, 2007, s. 180-181; Haškovcová, 2007, s. 96-97).

Kompetencí sestry je také vyřízení dokumentace. Nutná je přítomnost druhé sestry jako svědka při sepisování pozůstalostí, a také při péči o mrtvé tělo. Úmrtí se musí zapsat do knihy příjmů/propuštění. Spolu s tělem se na patologii odesílají úmrtní protokoly, odesílají se čtyři kopie Listu o prohlídce zemřelého (každý List je označen jiným písmenem s číslicí – A1, B1, B2, B3), kopie průvodního listu k pitvě, kopie předběžné propouštěcí zprávy zemřelého (ČESKO, 2012). Veškerou tuto dokumentaci vyplňuje lékař, a sestra pouze osobně předává koronerovi. Originální listy se pak vkládají do dokumentace pacienta, která je řádně vyplněná sestrou a tato složka dokumentace se dále zpracovává, nesmí se vyhodit. (Haškovcová, 2007, s. 97; Kapounová, 2007, s. 180-181; Vytejšková, 2013, s. 244-246).

Věci po zesnulém se sepíší do formuláře tomu určenému (šatní lístek) a vydávají se na předložení občanského průkazu pozůstalým. Při předání věcí se musí zapsat číslo občanského průkazu příjmací osoby a rodinný vztah k mrtvému, podpis sestry i pozůstalého. Dále je povinností sestry zachovat důstojnost a ohleduplnost při předávání pozůstalosti a informací pozůstalým. Měla by tedy zvolit vhodné prostředí, které nebude nikým rušené. Je vhodné, aby měla sestra připravený písemný seznam toho, co je potřeba zařídit ohledně pohřbu, aby při předání informací na nic nezapomněla (Haškovcová, 2007, s. 97; Kapounová, 2007, s. 180-181; Vytejšková, 2013, s. 244-246).

3 STUDENTI A JEJICH ZKUŠENOST UMÍRÁNÍ A SMRTI NA ODDĚLENÍCH

Předchozí kapitola popisovala umírání a smrt včetně povinností nejen sester, ale i studentů ošetrovatelství v péči u umírající a mrtvé. Nyní rozebereme zkušenosti studentů s umíráním a smrtí pacientů na klinickém oddělení.

Často, aniž bychom měli vlastní zkušenost, se necháme přesvědčit okolím, že daná věc je špatná či dobrá. Jinak tomu není ani při umírání a smrti. Lidé, aniž by měli vlastní zkušenost, se nechávají ovlivňovat názory, domněnkami a předsudky okolí. Umírání a smrt se tak stává tématem, kterému se lidé vyhýbají, nechtějí s ní mít spojitost a raději zaujímají roli nezúčastněného pozorovatele. Smrt je neoprávněně vnímána jako zlo, jako něco, co nám bere osoby, na kterých nám záleží.

U studentů tomu není jinak. Ti, co nezažili péči o umírajícího, mohou být ovlivněni názory zkušených spolužáků. Nezkušení studenti se pak mohou bát jak samotné smrti pacienta, tak péče o umírající a mrtvé, aniž by měli vlastní zkušenost. Studenti absolvující praxi jsou do péče o umírajícího zapojováni v průběhu umírání, ne vždy projdou s umírajícím všemi fázemi. Neoprávněně si pak vytváří názor na umírajícího, který mohl být dříve veselý a hodný a oni ho vidí jako agresivního a zlého. Studenti také často nevnímají celistvost péče, ale pouze to, co vidí. Nejsou si například vědomi toho, že umírající dostává analgetika a mohou mít tak zkreslený pohled na péči o něj. Své zkušenosti, ač třeba zkreslené a neúplné, předávají svým spolužákům, a ti, kteří péči o umírajícího nikdy nezažili, jsou pak ovlivněni špatnými úsudky.

3.1 Studenti – umírání a smrt

Přestože jsou studenti teoreticky připravováni na péči o umírající, reálné setkání je vždy silnou zátěžovou situací. A ne vždy je množství podaných informací o tomto tématu tak rozsáhlé, aby byli studenti smíření s tím, co je čeká. Vždyť někteří poprvé vidí smrt člověka. Jiní, kteří ji již zažili, vidí odlišný způsob péče o mrtvého. Studenti nevidí pouze samotnou smrt, prázdnotu a fakt smrtelnosti. Uvědomují si, že někdo z jejich rodiny je věkově stejně starý jako právě umrlý a spojují si různá fakta s vlastními rodinnými příslušníky. Přemýšlí o tom, co kdyby jejich blízcí také takto umírali. Vidí utrpení před a po smrti pacienta. Vše,

co umírání doprovázelo a vše co následuje po smrti. V případě přítomnosti pozůstalých jejich emoce a reakce. Vidí samotnou péči a pietu, která ne vždy musí být v souladu s tím, co se učí ve škole. Vnímají reakce, chování a komunikaci personálu. Ne každá sestra je empatická. U vyhořelých sester není výjimkou špatné chování k mrtvému, nevhodná slova v přítomnosti mrtvého a nesprávná komunikace s pozůstalými a často i studenty a spolupracovníky. To vše studenti vidí a vnímají, a jsou ovlivňováni ať už správným či nesprávným postojem sester. Strach je v těchto chvílích prvním pocitem studenta. Bojí se pomoci personálu, bojí se samotného umrlého, bojí se reakcí sester, které vidí, že se straní péči o mrtvého. V myšlenkách často studenti přemítají, co dělali u umírajícího, zda nezavinili jeho smrt, zda mu správně aplikovali medikace, zda saturovali jeho potřeby, zda mu nějak neublížili. Citlivější povahy studentů si mohou klást vinu smrti pacienta natolik, že často i v domácím prostředí mívají záchvaty úzkosti, strachu, pláče. Ve výsledku jsou studenti vysoce negativně stresováni a může dojít k somatickým a psychickým změnám.

Možným východiskem pro zvládnání těchto stresových situací je absolvování praxe na odděleních a klinikách zaměřených na paliativní péči. Ne že by studenti během studia neabsolvovali praxi na těchto odděleních, pravdou je, že spíše se těmto místům praxe vyhýbají a pokud je to možné, absolvují praxi jinde či pouze na zkrácený počet hodin. Smyslem navýšení hodin praktické výuky na paliativních odděleních je, aby byl student připraven, a čím více bude přítomen smrti, tím více odolný vůči ní a stresu s ní spojeným bude (Cinová a Ondřiová, 2012, s. 35). Jak napsala Marta Jobánková: *„První setkání se smrtí je obyčejně pro zdravotníka zátěžovou situací, na kterou nebývá dostatečně připraven. Tím, že se bude v praxi opakovaně dostávat do podobných situací, bude chopen lépe se na ně připravit, očekávat je, předvídat a naučit se takové situace zvládat, aniž by je bral jako traumatizující“* (Jobánková, 2003, s.39).

3.2 Stres

„Úplné osvobození od stresu znamená smrt.“

Hans Hugo Bruno Selye

Se stresem se setkáváme každý den a je všude. Výjimkou není ani pracovní prostředí zdravotních sester, kde je míra stresu více než malá. Zdravotní sestry pracují pod stresem neustále. Hrozí vyšší riziko vyhoření a psychických problémů spojených se stresem než u jakéhokoliv jiného povolání (Ayers a Visser, 2015, s. 71). Začátky povolání zdravotních sester

nebývají nikdy jednoduché. Nové, zaučující se sestry, bývají většinou vystresované jak z nového prostředí, kolektivu, tak ze samotné práce. Veškeré úkoly, které sestry během své služby plní, jsou ať už vědomě či nevědomě se stresem spojené. Celkově pak komunikace a práce s lidmi bývá náročná a stresující. U starších a zkušenějších sester je míra stresu o něco nižší. Předpokládá se, že tyto sestry jsou již zběhlé s prostředím, kolektivem a prací, kterou vykonávají několikátým rokem a nepříjde jim nijak zvláštní a náročná. Tyto sestry naopak pocítují stres z jiných věcí. Například brzké vstávání do zaměstnání, směnnost, jakási nutnost mít pod kontrolou oddělení v případě, že zůstane sama nejzkušenější a v některých případech, i stres ze zaučování nových kolegů, či studentů. Proto následující kapitolu věnuji rozboru stresu a působení stresu na studenty ošetrovatelství.

Slovo stres pochází z anglického *stress* (v překladu napětí), úplný původ je však v latinském slovese *stringo, stringere, strinxi, strictum* (v překladu utahování, stahování, zadrhování) (Křivohlavý, 1994, s. 7). Stres se stal fenoménem dnešní doby a je spojen se spoustou různých oborů, jako fyzikou, biochemií, fyziologií, psychologií a mnoha dalšími. V každém oboru se stres definuje jinak a spojuje s odlišnými prvky (Bartůňková, 2010, s. 11).

U stresu dochází k psychofyziologickým změnám, které jsou spouštěny napětím organismu. „Jde o negativní emocionální zážitek, jenž je doprovázen určitým souborem biochemických, fyziologických, kognitivních a behaviorálních změn zaměřených na změnu situace, která člověka ohrožuje, nebo na přizpůsobení se tomu, co nelze změnit.“ (Křivohlavý, 2002, s. 170). Křivohlavý ve své knize shrnuje definici stresu následovně: „Stresem se obvykle rozumí vnitřní stav člověka, který je buď přímo něčím ohrožován, nebo takové ohrožení očekává, a přitom se domnívá, že jeho ochrana proti nepříznivým vlivům není dostatečně silná.“ (Křivohlavý, 1994, s.10). Mnohdy se stresem označuje takový stupeň frustrace, ve kterém již neexistuje možnost vytvoření adaptace. Důsledkem takové frustrace může být poškození zdraví. Osoby s takto poškozeným zdravím často trpí bolestmi hlavy, trávicími potížemi, poruchami spánku, kolísavým krevním tlakem, nemocemi cévní soustavy (Čačka, 2002, s. 87-88). Stres je spojen se schopností jedince vyhodnotit danou situaci. Stresová situace může být na jednu stranu stresující, na druhou může jít pouze o subjektivní vjem. Skoro vždy je stres slučován s emocemi, jako jsou hněv, strach, úzkost, lítost. Zvládání zátěžových situací je pak spojeno nejen s emocemi, ale i individuálními dovednostmi, znalostmi a připraveností. Důležitými prvky v posuzování stresu jsou tedy kvantita zátěže, kvalita zátěže a přiměřenost vůči adaptačním schopnostem jedince (Jobánková, 2003, s. 38-39).

Jak už bylo zmíněno, stres nemusí být subjektivně vnímán a také ne každý stres je škodlivý. Každý jedinec má svou pomyslnou hranici stresu (frustrační toleranci), od které začíná pociťovat změny spojené se stresem. Existují různé typy stresorů, které stres vyvolávají. Některé typy stresu jsou spojené s příjemnými životními situacemi. Ty jsou v psychologii označovány jako eustres, tedy dobrý stres. Antonymem eustresu je distres. Tento typ na nás působí nepříznivě a vyvolává somatické potíže. Špatný stres, tedy distres, se dále dělí dle míry působení. Hypostres působí negativně, ovšem člověk si na něj dokáže zvyknout a vytvořit odolnost. Hyperstres nás celkově ničí. Nedokážeme se na něj adaptovat a psychicky a fyzicky nás likviduje. U slabých jedinců velmi intenzivní hyperstres způsobuje až smrt (Zacharová, 2017, s. 62). Kromě toho psychologie vymezuje další druh špatného stresu, který je zcela odlišný od běžného stresu a je přísně individuální až ojedinělý. Jedná se o posttraumatický stres (posttraumatická stresová porucha) vznikající na podkladě frustrující negativní vzpomínky či šokového stavu. Jde o stavy, které vznikají po vážných autonehodách, úrazech, znásilněních, živelných katastrofách, vážných neštěstích, mučení, terorismu a dříve i po pobyttech v koncentračních táborech, válkách aj. Tento typ stresu bývá často celoživotní a má za následek psychické změny jedince projevované jako deprese, děsivé sny, zpětné záblesky – tzv. „flashback“, úzkostlivé a tísnivé stavy, vyčerpání, vyhaslost a chladné neemoční chování, vnitřní napětí a také somatické změny (Bartůňková, 2010, s. 96-97). Nakonečný dále dělí stres dle stresových situací na fyzický (odvívá se od somatického stavu jedince), psychický (způsobený psychickými nátlaky okolí, časovou tísní aj.) a sociální stres (krizové vztahy, konfliktní vztahy, bossing, šikana aj.) (Nakonečný, 2011, s. 617).

3.3 Stres studentů ošetrovatelství

Následující podkapitola se zaměřuje na stres u studentů ošetrovatelství, který zažívají během praktické výuky na klinických pracovištích a při péči u umírajících pacientů, a u mrtvých.

Většina studentů ošetrovatelství podléhá před i po příchodu na praxi stresu. Spouštěčem může být jak samotná změna prostředí, tzn. školní prostředí versus klinické nemocniční prostředí, tak změna náročnosti a požadavků na studenta. Najednou se ke studentovi dostává příliš mnoho praktických informací, které nemusí být v souladu s tím, co získal ve škole, a také je zde jakási nutnost se stále učit novým dovednostem.

Dále se jedná o stres z přímého kontaktu s nemocnými a komunikace s těmi, kteří nemusí být vždy v dobrém stavu. Setkávají se s trpícími, umírajícími pacienty, se smrtí atd. Student je přímo vystaven psychickému nátlaku ze strany nemocných, kteří mohou být konfliktní, v nedobré psychické kondici (tzn. trpící depresi, úzkostí, strachem). Je zde i jakýsi nátlak ze strany vyučujících a personálu, kteří se snaží ze studenta dostat maximum.

Student po příchodu na praktické oddělení většinou dostává na starost skupinku pacientů, o které se má během praktické výuky starat a musí jim zajistit profesionální péči. Pozitivem této praktické výuky je, že na to není sám, stále je pod kontrolou vyučujícího a ošetřujícího personálu, otázkou zůstává, zda je to pro studenta více či méně stresující.

Jak je již zmíněno, student by se měl postarat o veškeré potřeby nemocného na profesionální úrovni a není tomu jinak ani v případě, že pacient umírá. V těchto situacích by se měl zdravotní personál chovat ke studentovi s ohledem na jeho praktické zkušenosti. Ošetřující personál neví a často opomíjí fakt, že studenti nemuseli přijít do kontaktu s umíráním a smrtí pacienta. Nastává tak nepříjemný moment, kdy může student odmítnout účast na péči o umírajícího či mrtvého a personál to vnímá jako odpor k práci, nebo se student účastní péče o mrtvé, ale následek je pro něj deprimující.

Studenti se dost často bojí pečovat o umírající a mrtvé, a pokud je to možné a mají na výběr, raději se péči o tyto pacienty vyhnou. Výsledkem jsou pak dva protipóly. První, když dotyčný vystuduje a nastoupí jako zdravotník do provozu. Tehdy se předpokládá, že vše již zvládá a potřebuje pouze zaučit na daném oddělení. Jenže co dělat v momentě, kdy jako „nováčkovi“ umírá pacient a on neví, co má dělat, vždyť to na praxi nezažil. Druhý, když jej jako studenta právě k těmto případům posílali, aby se naučil opravdu vše, co je v péči o nemocné potřeba včetně péče o umírající a mrtvé. U těchto studentů se zákonitě stres projevit musí. Nelze jednoznačně určit, který protipól je více či méně lepší, ovšem u druhého je jisté, že zažitý stres ovlivní názor na budoucí povolání a připraví studenta na příští setkání.

Stres spojený s péčí o umírající a mrtvé

Samotná přítomnost u umírajících vede k jakémusi lehkému stresu a přemýšlení nad mnoha věcmi. Až v těchto chvílích, kdy je viditelná smrtelnost, si studenti uvědomují fakt, že nejsme nesmrtelní, že umírání není vždy klidné a bezbolestné, a že život který žijeme, musíme žít tak, abychom odcházeli smířeni a hrdí na to, co jsme dokázali.

Studenti jako členové ošetrujícího týmu v rámci praktické výuky na klinických pracovištích neustále saturují potřeby pacientů, a to i v případě umírání pacienta. Saturací potřeb poskytují pacientům úlevu, dávají útěchu a pocit, že nejsou sami. Studentům pacienti často velmi důvěřují, vnímají jejich přítomnost jako dobro, které s nimi je v jejich zbytku života. Někteří umírající mívají tendence studenty přirovnávat ke svým vnukům a vnučkám a také je tak brát. To vede studenty k pochybnostem o péči, kterou jim poskytují, pochybují o tom, že svou práci odvádí správně, což je vede ke stresu.

Studenti v roli posluchačů. Jak je již zmíněno, mezi základy péče o umírající je i komunikace. Vytížený personál nemá mnohdy tolik času, aby vyslechl vše, na co se umírající v posledních chvílích snaží vzpomenout a předat dál. Studenti však mají více času než personál a jako začátečníci se snaží pacientům vyjít vstříc, a tak se stávají posluchači životních příběhů. To může být pro studenty přínosné a často poučné. Problém nastává ve chvílích, kdy student nedokáže tuto konverzaci přerušit, ale ví, že má další povinnosti. Dostává se do stresové situace, kdy se obává ztráty důvěry pacienta z důvodu přerušení vyprávění a reakce sester na nesplnění zadaných úkonů. V rámci komunikace s umírajícím je u studentů zatěžující i to, na co se umírající zaměřuje. Mnoho umírajících se studentů táže na jejich momentální stav, na to, jak vážná je jejich nemoc a kdy umřou. Studenti často neví, zda vůbec mohou na některé otázky odpovědět v rámci kompetencí, do jaké hloubky mají odpovídat a zda mají umírajícímu říct pravdu, ať je jakákoliv, nebo říct nepravdu a spoléhat se, že se umírající nedozví od jiných skutečnou pravdu, čímž by se pro umírající stali nedůvěryhodnými.

Studenti jako rádci pro umírajícího i příbuzné umírajícího. V prvotních fázích umírání se umírající mohou studentů tázat na názory ke své léčbě. To studenty přivádí do stresující situace, kdy neví, co odpovídat, nemohou totiž popřít, že dosavadní nastavená terapie je špatná a také nemohou dávat plané naděje na jinou terapii, když pořádně neznají anamnézu pacienta. S příbuznými to studenti také nemají lehké. Ti využívají přítomnosti studentů a snaží se získat informace na péči o jejich příbuzného, a to včetně informací, které může poskytnout pouze lékař. Student je ve stresu, neboť třeba i ví a chtěl by příbuzným pomoci, ale bojí se reakce personálu a toho, aby nepodal špatné zkreslené informace.

Změny psychického stavu umírajícího zaskočí i připravený personál. Nikdy nikdo neví, do jaké hloubky a jak rychle se psychika umírajícího změní. Pokud student znal umírajícího jako klidného, hodného a mírumilovného, může pro něj být obtížné pochopit změnu chování,

která je s umíráním spojená. Každý student při péči o umírající by měl vědět o těchto změnách, aby nebyl zaskočen a vystresován.

Fyzické změny u umírajícího mohou být stresorem pro studenty, ale nejsou tak šokující jako změny psychické. Fyzické změny nemívají rychlý nástup, spíše se projevují postupně, čímž nabývají dojem, že jsou součástí stavu pacienta. Stresorem u fyzických změn umírajících mohou být pro studenty projevy nemoci deformující tělo umírajícího, které především u nádorových onemocnění nebývají příjemné. Rozpadající se tkáně, zápach, hluboké defekty, to vše studenti vidí a jsou součástí péče těchto změn.

Hygiena u umírajících by neměla být nijak opomíjená. Na mnohých odděleních se však studenti dostávají do vnitřních rozporů, zda si mohou dovolit poučit personál o správné péči nebo raději držet jazyk za zuby a být součástí týmu. Další stresor je tedy ten, že studenti často přihlížejí nestandardní péči, ale nemohou nic dělat, protože jsou pouze studenty na praxi. Při hygieně umírajícího pak studenti vidí změny, které jsou s umíráním a nemocí spojené, což mnohdy nebývá nic příjemného.

Péče o mrtvé tělo, i zde se uplatňuje psychická a fyzická zátěž na studenty. Při této péči je pro studenty stresorem nejen fakt, že manipulují s mrtvým tělem, ale i uvědomění si smrtelnosti. Ne každý student tuto péči dokáže zvládnout. Samotný fakt smrti a mrtvé tělo pacienta můžou studenti ještě dlouho přemítat v hlavě. Součástí péče o mrtvé tělo, jak je již popsáno výše, je i soupis a příprava věcí pro pozůstalé, přičemž i samotné balení věcí evokuje smutek a fakt, že je již nikdy umrlý nebude potřebovat. Dalším stresorem je i čekání na příbuzné, kteří si věci po pozůstalém přijdou vyzvednout. Nejen pohled na jejich tváře, ale i pocit, že je prohrán boj o jejich milovanou osobu, dokáže studenty psychicky rozhodit.

K tomu všemu, co je popsáno v péči o umírající, musí studenti plnit další úkoly a pečovat o další pacienty. Výsledkem je neskutečná psychická zátěž studentů a projev stresu již v začátcích profese.

S klinickým prostředím se pojí nespočet stresorů, které si dále rozdělíme do tří skupin – fyzické, psychické, sociální.

Stresory fyzické zátěže jsou například z množství fyzických úkolů, dysbalance odpočinku a zátěže, špatná strava a velmi často strava konzumována ve stresu, nedostatečný příjem tektutin. Dále je zde zahrnuta práce s těžkými pacienty, práce u infekčních pacientů.

Stresory psychické zátěže jsou časová vyčerpání, směnnost a nepravidelnost služeb, dlouhodobé pracovní vypětí, vysoká míra zodpovědnosti, nátlak nadřízených, konfliktní prostředí, zhoršený stav pacienta či dokonce úmrtí pacienta.

Stran sociální zátěže jde o stresory, jako jsou pracovní prostředí a kolektiv, který ne vždy není nekonfliktní, špatná interpersonální spolupráce, konfliktní pacienti či rodinní příslušníci, nedostatečné nebo v případě studentů žádné finanční ohodnocení, časová náročnost.

3.4 Zvládání stresu studenty

Studenti ošetrovatelství se učí praktickým výkonům již ve školním prostředí, kdy v praktických výukových prostorách nacvičují péči o pacienty, základní vyšetřovací metody a postupy při zákrocích a také se postupně adaptují na stres spojený s těmito výkony. Neboť čím vícekrát si danou činnost vyzkouší, tím méně jsou pak vyděšení ji provádět.

Reálná praxe je však úplně jiná. V reálném klinickém prostředí si student nesmí dovolit chybvat. Vždy musí být připraven reagovat a mít teoretické znalosti, které uplatní při praktických výkonech. Především pak pracuje s živým člověkem, a ne s figurínou, což je pro začínajícího praktikanta velmi stresující. Tyto začátky nejsou lehké jak pro studenty, tak pro personál a vyučující. Míra obezřetnosti je vysoká a stres je znát na všech. Pochybit u figuríny není nic závažného, pochybit u živé osoby je vážný trestný čin. O to větší stres pro studenty je, když vidí důvěru pacientů. V takových situacích nejde jen o pochybení, jde o ztrátu důvěry ve studenty a pacient smí odmítnout péči studentů. Začátky klinických praxí jsou též doprovázené jakousi naivitou léčby. Studenti jsou často přesvědčeni, že všichni pacienti se uzdraví, věří v účinek nastavené terapie a nepřipouští si, že by mohl pacient zemřít.

Nemalou roli ve zvládání stresové zátěže u pacientů má i řádná teoretická a praktická příprava. Student by měl vědět co očekávat u umírajícího pacienta, jaké asi budou projevy jeho nemoci, jak s ním komunikovat a jak komunikovat s rodinnými příslušníky. Kvalitní teoretická a praktická příprava sníží stres studenta a dokáže stanovit úroveň budoucí psychické a fyzické zátěže. Student, který má kvalitní teoretický základ, dokáže odhadnout potřeby pacientů, ví, jak s nimi komunikovat a dokáže poskytnout kvalitní péči.

Zásadní roli ve zvládání stresu spojeného s praxí má i vyučující praktického cvičení, případně vedoucí praxe. Tento člověk by měl být studentům vždy oporou a vědět, jak jim v takovýchto situacích pomoci. Aby vztah učitel-student fungoval, je potřeba, aby vyučující získal důvěru studentů. Vztah postavený na důvěře je předpokladem pro správnou komunikaci,

spolupráci, a studenti se nebojí s čímkoliv za vyučujícím dojít, případně požádat o pomoc, když cítí, že to nezvládají.

Dalším pomocníkem pro práci se stresem je absolvování odborných supervizí, kdy vedoucí skupiny (vedoucí praxe) probírá se studenty situace a problémy spojené s praxí, kterou studenti prochází. Studenti mají prostor pro vyjádření svých názorů a myšlenek a zažitých situací. Kolektivně si prezentují problémy mezi sebou a uvědomují si, že nejsou sami, kteří něco podobného zažili. Smyslem těchto supervizí je, aby byly stresové situace probírané i mezi studenty, kteří nic podobného nikdy nezažili a tím se mohli připravit na to, co je může potkat (Venglářová, 2013, s. 14-15).

Vedení studentů k sebekritice, sebekázni, ke stanovování cílů a zamýšlení se nad svou prací, tedy nad pozitivy a negativy, je dalším vhodným prostředkem, jak studenty připravovat na stres. Student by si díky tomuto všemu měl uvědomit sám sebe, své možnosti, své cíle a plány, smysl své práce a v případě, že bude v období stresu, bude připraven jej lépe zvládnout (Venglářová, 2013, s. 64). Každý jsme jiný a každý reaguje jinak, a tak je třeba brát v potaz individuální reakce studentů. Reakce mohou být podmíněné inteligencí, charakterem, schopnostem, výchově, zkušenostem a znalostem, motivací, psychosomatickému stavu, vlivu okolí.

Jaro Křivohlavý ve své knize udává seznam několika rad, jak se se stresem vyrovnat. Jedná se o plánování a hledání daného problému zahrnující i teoretickou přípravu studenta. Cvičení pro uklidnění emocí a sebekontrola. Naučit se neutíkat od problémů, těžkých situací a stresu, ale čelit jim a učit se je překonávat. Snažit se distancovat od stresových vlivů. Hledat pozitivum v každé situaci. Nebát se hledat pomoc od svého okolí, tedy rodiny, přátel, kolegů, učitelů. Dokázat přijmout vlastní chyby, nést zodpovědnost za své činy. Pokud je to jen trochu možné, vyhýbat se stresovým situacím. Mít čas na relaxaci a odpočinkové činnosti, kde například patří výlety do přírody, dechové cvičení, relaxace svalů, jóga, cvičení, ventilace emocí pomocí komunikace, zpěvu, psaní, a nakonec imaginace pozitivních obrazů a impresí. Je vhodná taktéž správná životospráva složená ze zdravého stravování a kvalitního spánku a odpočinku (Křivohlavý, 2010, s. 27).

3.5 Syndrom burn-out

Syndrom vyhoření, v anglickém znění burn-out. Jde o stav masivního vyčerpání a citové vyprahlosti. Příčinou je fyzické a psychické vyčerpání všech rezerv jedince. Tento syndrom

se objevuje především u pomáhajících profesí, které spolupracují s lidmi, tedy zdravotní pracovníci, lékaři, učitelé, úředníci aj. (Jobánková, 2003, s. 198-200).

Předpokládá se, že syndromem vyhoření jsou ohroženi pouze ti, kteří pracují v daném zaměstnání již delší dobu. Dle mého názoru jsou syndromem vyhoření ohroženi i studenti ošetrovatelství, kteří musí pro vykonávání své profese splnit několik let studia (přesněji čtyři roky střední odborné zdravotnické školy a tři roky vyšší nebo vysoké školy pro výkon profese Všeobecné sestry), během kterého jsou povinni absolvovat spoustu hodin praxe. Tato praxe je pro studenty povinná, neplacená a často vyčerpávající. První roky studia jsou studenti nadšení, učí se novým věcem, mají široké spektrum zkušeností, postupně ztrácí komunikační bariéry u pacientů a celkově je pro ně praxe přínosem. Postupem času s nárůstem počtu praktických hodin se však u studentů začne projevovat odpor, nechut', ztrácí smysl péče, zkouší jakýmkoliv způsobem obejít péči o svěřené pacienty, přehazují si povinnosti mezi sebou a čas strávený na klinických pracovištích se snaží všelijak zkrátit. U slabších jedinců je tedy riziko vzniku syndromu vyhoření již při studiu.

4 WELL-BEING

Jak řekl kdysi Aristoteles: „*Jediným rozumným cílem člověka v jeho životě je být šťastným.*“ To platí i dnes. Je to prosté, člověk má určité cíle, ke kterým se dostává prostřednictvím potřeb, které jsou pro jeho život a rozvoj důležité. Při nenaplnění potřeb je člověk stresován a projevují se u něj příznaky nemoci. Naopak při naplnění potřeb je člověk spokojen, šťastný, zdravý a jak by řekla moderní psychologie, jeho well-being, neboli celková spokojenost s vlastním životem (Blatný, 2010, s. 198), je v harmonii (Slezáčková, 2012, s. 29; Křivohlavý, 2015, s. 184-186).

Well-being, neboli osobní pohoda (Kebza, 2005, s. 62), je u zdravotníků ovlivňována jejich prací. Péče o nemocné a umírající může měnit nebo narušovat osobní pohodu nejen ošetřujícího personálu, ale i studentů ošetřovatelství, kteří se na péči podílejí. To je hlavní důvod, proč jsme do této práce téma well-being zařadili. Studenti a personál opomíjejí při péči o druhé péči o sebe samé, a přitom o „životní pohodu“ (Křivohlavý, 2004, s.181) se dá také pečovat. Tato péče se však nezaměřuje na fyzickou stránku těla, ale na psychickou, tím je myšleno naše nitro, harmonie duše, myšlení atd.

Well-being, tedy to, jak budeme spokojeni, je ovlivňováno mnoha faktory. Literatury uvádí mnoho různých faktorů, od faktorů pocházejících z člověka samotného po faktory přicházející od druhých a faktory ze sociálního okolí (Křivohlavý, 2015, s. 182-183). U studentů v péči o umírající to mohou být faktory jako například: sebepřijetí – kdy si studenti v péči o umírající uvědomují vlastní hodnoty a smrtelnost; osobní rozvoj – získávají zkušenosti a vědomosti; smysl života; pozitivní vztah k druhým lidem; emocionální pohoda – součástí péče o umírající jsou především emoce; sociální pohoda – myšleno, že studenti zapadají do kolektivu ošetřujícího personálu a jsou bráni jako rovnoprávní.

Anglická lékařka Shiely Cassidy se při svém zaměstnání v Birminghamském hospici zaměřila na péči o sebe sama nejen u svých pacientů, ale i spolupracovníků. Roky sledovala chování svých spolupracovníků a díky svým postřehům a praktickým zkušenostem vypracovala seznam 16 rad, jak se starat o svou duši, které jsou směřovány především na zdravotní sestry. Pro zajímavost jsem tento seznam rad zařadila do seznamu příloh (PŘÍLOHA PI) (Křivohlavý, 2004, s. 10-11). Tento seznam je příkladem toho, jak se starat o svou životní pohodu a předcházet tím například již zmíněnému syndromu vyhoření, který je u pomáhajících profesí tak rizikový.

Specifické zdroje well-being

Jedná o seznam věcí, které sestavily samy zdravotní sestry a které mají pomoci v budování lepšího well-being. Pro představu jsem vybrala nejčastěji uváděné zdroje spokojenosti, které by mohly studentům ošetrovatelství pomoci nejen při péči o umírající.

Z okruhu sociálního zabezpečení jde o zdroje, jako je finanční zabezpečení, dostatečné peněžní ohodnocení, pocit finanční nezávislosti, život bez dluhů, dostatek peněz pro vytvoření radosti sobě a druhým. Dále zde patří samostatné nezávislé bydlení, vlastní byt či dům a vytváření vlastního domova, prostředí, kde se budeme cítit příjemně.

V okruhu rodina a přátelé jde o zdroje, jako je dostatek času na rodinu a přátele. Mít kolem sebe pozitivně laděné osoby a mít kolem sebe osoby, na které se dá spolehnout a kterým můžeme důvěřovat. Mít sociální kontakty, vytvářet nové přátelské vztahy. Přijímat z okolí více pozitivních zpráv než negativních.

V okruhu péče o sebe sama jde o zdroje dostatku času. Jak na sebe sama, tak na rodinu a přátele a koníčky. Mít nějakou zálibu či koníčky. Plnohodnotně využívat svůj volný čas, a nezapomínat na relaxaci, ať už aktivní či pasivní, a mít dostatek spánku. Mít čas na dobré zdravé jídlo a pití je také krok lepšimu well-being. Vlastnit domácího mazlíčka patří také mezi zdroje well-being.

Okruh hodnot a vizí je zaměřen především na dobrou přítomnost a budoucnost. Mít plány do budoucna, směřovat svůj život pozitivní cestou, mít jistotu v budoucnu, plánovat smysluplnou pohodovou a klidnou budoucnost (Křivohlavý, 2004, s. 17-20).

Závěrem této kapitoly je potřeba připomenout, že mnoho studentů může v péči o umírající ztratit smysl péče, smysl studia, smysl života. Mohou být ovlivněni stresem, negativními zkušenostmi a zážitky natolik, že se jejich životní pohoda rozhodí. Je potřeba těmto studentům ukázat, jak pečovat nejen o pacienty, ale i o sebe sama, což krásně popisují ve svých dílech Shiely Cassidy a Jaro Křivohlavý.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

5 METODIKA PRÁCE

Téma bakalářské práce bylo zvoleno na základě osobních zkušeností s péčí o umírající a mrtvé. Tyto zkušenosti mě přiměly k zamyšlení se nad tím, jak vnímají a co především potřebují i ostatní studenti oboru všeobecná sestra v péči o umírající a mrtvé, během své praktické výuky na klinických odděleních. Hlavním cílem bylo zjistit, jaké jsou potřeby studentů v péči o umírající. Tento hlavní cíl je zjišťován prostřednictvím dotazníkového šetření, které obsahuje názory a postoje studentů k péči o umírajícího a mrtvého, k péči o příbuzné umírajícího a názor na studijní přípravu studentů. Jako respondenty jsem vybrala studenty Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, oboru Všeobecná sestra. Podmínkou bylo pouze studium prezenční formy studia, kde bylo jisté, že tito studenti absolvovali povinnou klinickou praxi. Ročník studia podmínkou nebyl, naopak jsem se zaměřila na všechny tři ročníky, díky čemuž jsem získala data o tom, kolik studentů a v kterém ročníku se již s péčí o umírající setkala.

5.1 Cíle průzkumu bakalářské práce

Pro vypracování praktické části práce jsme si stanovili tyto cíle.

Cíl č. 1: Zjistit, jaké mají studenti ošetrovatelství názory a postoje k péči o umírající.

Cíl č. 2: Zjistit, jaké mají studenti ošetrovatelství názory a postoje k rodině umírajícího a k péči o ni.

Cíl č. 3: Zjistit, jaké mají studenti ošetrovatelství postoje k přípravě na péči o umírající na vysoké škole.

5.2 Charakteristika metody sběru dat

K získání dat byla zvolena kvantitativní metoda šetření pomocí dotazníku. Základem kvantitativního výzkumu je kvalitně vypracovaný písemný projekt, v tomto případě písemné otázky či položky dotazníku. Dotazník slouží k nepřímému dotazování respondentů a jde o velmi rozšířenou metodu získávání dat. Zpracování dat pomocí dotazníku je matematicko-statistické a přináší tzv. numerická data (Vévodová a Ivanová, 2015, s. 49; Bártlová, Sadílek a Tóthová, 2005, s 46-55). Pro tuto práci byl vytvořen standardizovaný dotazník sloužící pouze pro výzkumný účel této práce. Dotazník k výzkumu pro bakalářskou práci (viz PŘÍLOHA PII) se skládá ze dvou částí.

Úvodní první část oslovuje respondenty, uvádí základní informace o autorovi bakalářské práce a o názvu bakalářské práce. Dále respondenty žádá o vyplnění anonymního dotazníku, vysvětluje, na jaké téma respondenti odpovídají a jakým způsobem mají odpovídat a přikládá vzor pro vyplnění odpovědí. Obsahuje taktéž poděkování a jméno s příjmením autora.

Druhá hlavní část obsahuje dotazníkové položky, kterých je celkem 24. Položky jsou až na dvě demografické otázky pokládány formou tvrzení a respondenti tak na ně odpovídají uzavřeně, zakřížkováním jedné jimi zvolené odpovědi, která jim je nejbližší a to: souhlasím, spíše souhlasím, spíše nesouhlasím, nesouhlasím. Demografické otázky jsou dvě, přičemž jedna se táže na ročník, v němž respondent právě je a druhá na zkušenosti s péčí o umírajícího, kdy je na výběr z odpovědí ano/ne. K cíli č. 1 se vztahují otázky 3–14, k cíli č. 2 se vztahují otázky 15–19, k cíli č. 3 se vztahují otázky 20–24.

K zvoleným položkám jsme se nechali inspirovat otázkami Judy L. Mallory z její práce na téma „*The Impact of a Palliative Care Educational Component on Attitudes Toward Care of the Dying in Undergraduate Nursing Student*“ (Mallory, 2001), její otázky na toto téma nám přišly výstižné, proto jsme se rozhodli je přeformulovat do dotazníku této bakalářské práce v podobě již zmíněného tvrzení.

Součástí dotazníkového šetření byl předvýzkum, ve kterém jsme zjišťovali především nesrovnalosti, gramatické chyby, nepřesnosti a správnost chápání otázek, cílem nebylo získání dat. Tohoto předvýzkumu se zúčastnilo pět náhodně vybraných všeobecných sester, přičemž jedna pracuje v Domácí péči Charity Valašské Meziříčí, dvě pracují na Plicním oddělení Krajské nemocnice Tomáše Bati ve Zlíně, a. s., další pracuje na Geriatrickém oddělení dlouhodobě nemocných v Krajské nemocnici Tomáše Bati ve Zlíně, a.s., toho času na mateřské dovolené, poslední oslovenou byla studentka prvního ročníku pracující jako praktická sestra na Interním oddělení nemocnice Valašské Meziříčí, a.s. Všech pět předvýzkumných respondentek vyplnilo nezávisle na sobě anonymní dotazník. Až na několik gramatických překlepů byl dotazník schválen jako gramatický dobrý. Přehlednost a struktura dotazníku nebyla na obtíž, pouze dvě dotazované měly problém s menším drobnějším písmem. Obsahově byly dotazníkové položky chápány a byly označené za jednoduché. Všech pět respondentek mělo problém s položkou č. 5, ta měla 100% zpětnou vazbu. Respondentky žádaly vysvětlení této položky, především nechápaly, na co je tvrzení zaměřeno, zda na psychickou či fyzickou stránku člověka. I přes nechápavost položky č. 5 jsme se rozhodli použít všechny zvolené položky. Předvýzkumné šetření dopadlo dle našich představ. Dotazník mohl být distribuován.

Průzkumné šetření pro praktickou část bakalářské práce probíhalo na půdě Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně na Fakultě humanitních studií, Ústavu zdravotnických věd (viz Souhlas s provedením dotazníkového šetření, PIII). Našimi respondenty byli studenti bakalářského oboru Všeobecná sestra v prezenční formě studia. Téma bylo vybráno v roce 2017. Průzkumné šetření proběhlo jednorázově během ledna a února roku 2019. Termín byl vybrán záměrně s předpokladem, že respondenti (především prvního ročníku) již absolvovali odbornou praxi na vysoké škole bez ohledu na zkušenosti s umírajícími. Celkem bylo studentům rozdáno 103 anonymních dotazníků. Zastoupení respondentů jednotlivých ročníků je následující: v prvním ročníku bylo dotazováno 30 studentů, v druhém ročníku bylo dotazováno 41 studentů a v třetím ročníku bylo dotazováno 32 studentů. Mezi studenty všech tří ročníků prezenční formy studia bylo tedy rozdáno všech 103 tištěných anonymních dotazníků. Návratnost dotazníků byla 100%. Jednotlivé dotazníky byly poté přehodnoceny na použitelné a nepoužitelné, tedy správně vyplněné včetně všech 24 odpovědí. Po přehodnocení bylo rozhodnuto o použitelnosti všech vyplněných dotazníků, tj. 103 dotazníků (r. č. 100 %).

5.3 Zpracování dat

Po navrácení všech dotazníků začalo zpracování dat. Dotazníky byly nejdříve zkontrolovány. Především bylo kontrolováno, zda jsou vyplněny všechny položky dotazníku. Ze všech 103 dotazníků nebyl ani jeden špatně vyplněn, a tak bylo k dalšímu zpracování poslán plný počet. Dále se dotazníky rozdělily dle ročníku a dle zvolené odpovědi, zda mají zkušenost s péčí o umírající nebo ne. Zbylé zpracování dat bylo pomocí metody tužka papír a čárkování jednotlivých odpovědí.

Pro lepší přehlednost se pro přesné sečtení dat byly získané data vloženy do Microsoft Excel a Word, kde byly nadále upravovány a zpracovávány. Byly vytvořeny tabulky a sloupcové grafy. Tabulky byly sestaveny dle původního členění na ročníky a zkušenost s péčí o umírající. Všechna data v tabulkách jsou vypočítávána dle standardů absolutní a relativní četnosti, přičemž relativní četnost je zaokrouhlena na dvě desetinná místa. U grafického znázornění odpovědí jsou barevně odděleny položky ročník se zkušeností a bez zkušenosti v péči o umírající. Pro přehlednost a šetření místa byly u grafů zvoleny zkratky znázorňující ročník a odpověď. Vysvětlení zkratk: 1S (první ročník, souhlasím), 2S (druhý ročník, souhlasím), 3S (třetí ročník, souhlasím), 1SS (první ročník, spíše souhlasím), 2SS (druhý ročník, spíše souhlasím), 3SS (třetí ročník, spíše souhlasím), 1SN (první ročník, spíše nesouhlasím), 2SN

(druhý ročník, spíše nesouhlasím), 3SN (třetí ročník, spíše nesouhlasím), 1N (první ročník, nesouhlasím), 2N (druhý ročník, nesouhlasím), 3N (třetí ročník, nesouhlasím).

5.4 Omezení výzkumu

Důležitým krokem pro předejití zkreslení dat bylo, že jsme stanovili několik limitů, které jsou uvedeny níže.

Prvním limitem je výběr metody výzkumu. Pro tuto práci byla zvolena kvantitativní metoda, která je charakteristická velkým počtem respondentů, což je pro účely zjištění co nejvíce zkušeností na toto téma důležité.

Druhým limitem je výběr respondentů. Po řádném uvážení bylo rozhodnuto pro studenty UTB, kteří mají praktickou výuku jako součást každého semestru, tedy mají více praktických příležitostí než studenti jiných škol. Omezený byl také výběr formy studia. Byli zvoleni studenti prezenční formy studia, u kterých se předpokládá, že z velké části nejsou ovlivněni pracovními, ale pouze studijními zkušenostmi s péčí o umírající. Dalším důvodem volby prezenční formy studia byla i snadnější distribuce dotazníků.

Třetím limitem byl termín rozdáni dotazníků. Proto aby odpovědi nebyly ovlivněny připraveností respondentů v ročníku na dotazník, musely být vybrány termíny výuky jednotlivých ročníků, při kterých byli přítomni v rámci možností všichni studenti daného ročníku. Studenti nebyli předem informováni o dotazníkovém šetření a během šetření byli kontrolováni, tudíž se předpokládá, že odpovědi nejsou zkreslené a opsané.

6 ANALÝZA A ZPRACOVÁNÍ ZÍSKANÝCH DAT

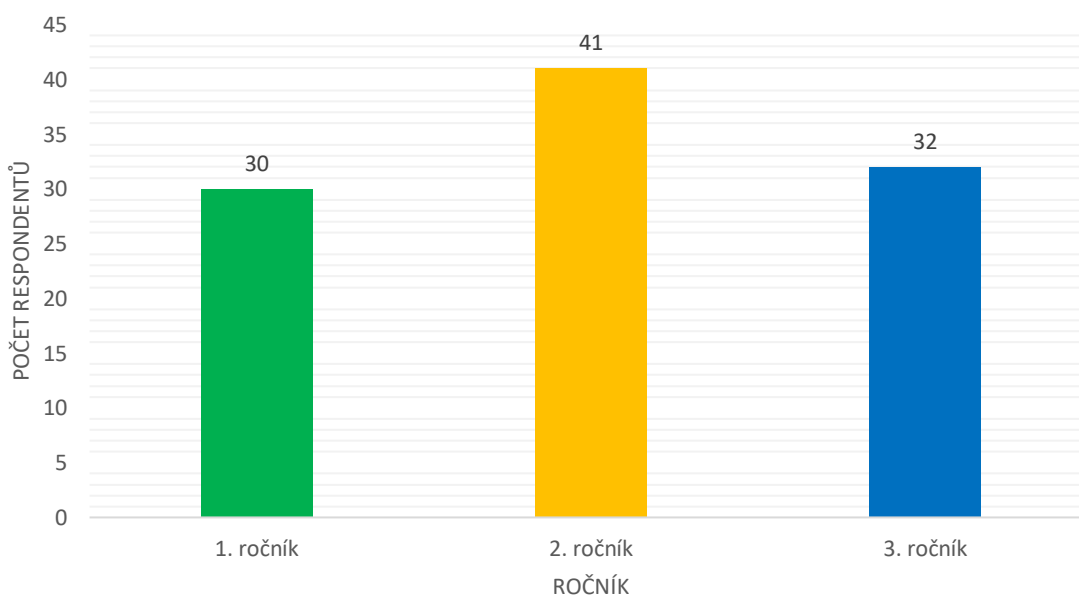
Dotazníková položka č. 1

Na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně studuji obor Všeobecná sestra prezenční formy studia a studuji v:

- prvním ročníku
- druhém ročníku
- třetím ročníku

Tabulka č. 1 Počet respondentů v ročníku

Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (r)
První ročník	30	29,13 %
Druhý ročník	41	39,80 %
Třetí ročník	32	31,07 %
Celkem	103	100,00 %



Graf č. 1 Počet respondentů v ročníku

Komentář: Položka č. 1 patří k demografickým typům a rozděluje respondenty do ročníků, které studují. Výsledné zjištění (viz tab. č. 1) je, že 30 respondentů (r. č. 29,13 %) zakřížkovalo, že studuje první ročník a patří tak k nejmenší skupině respondentů. Druhý ročník zakřížkovalo 41 respondentů (r. č. 39,80 %), čímž patří k nejpočetnější skupině respondentů. Zbýlých 32 respondentů (r. č. 31,07 %) vybralo možnost třetího ročníku.

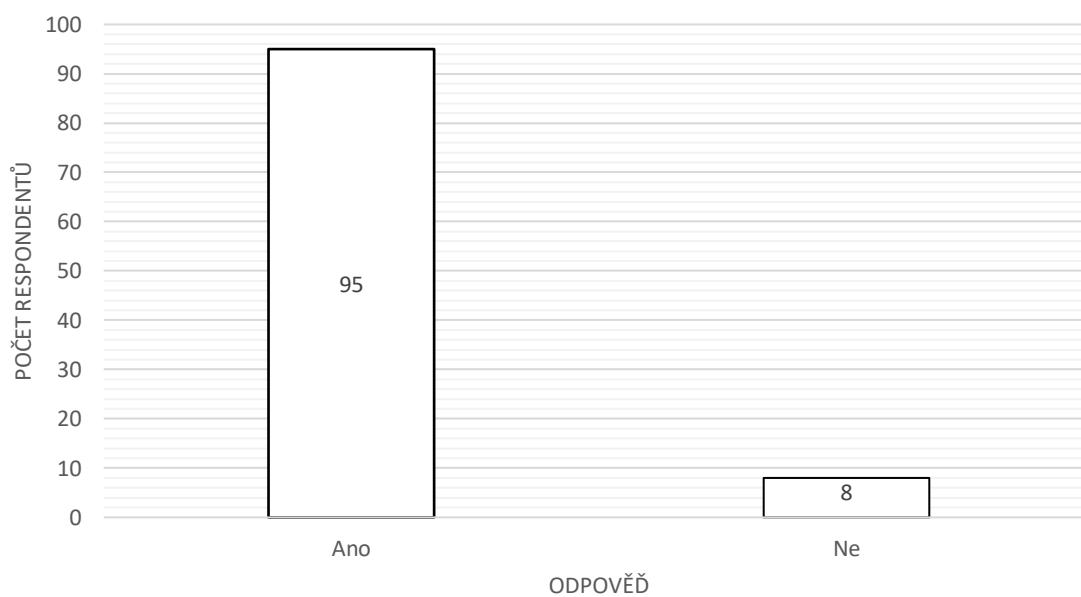
Dotazníková položka č. 2

Během své praxe v oboru jsem již pečoval/a o umírajícího.

- Ano
- Ne

Tabulka č. 2 Četnost studentů majících zkušenost s péčí o umírající

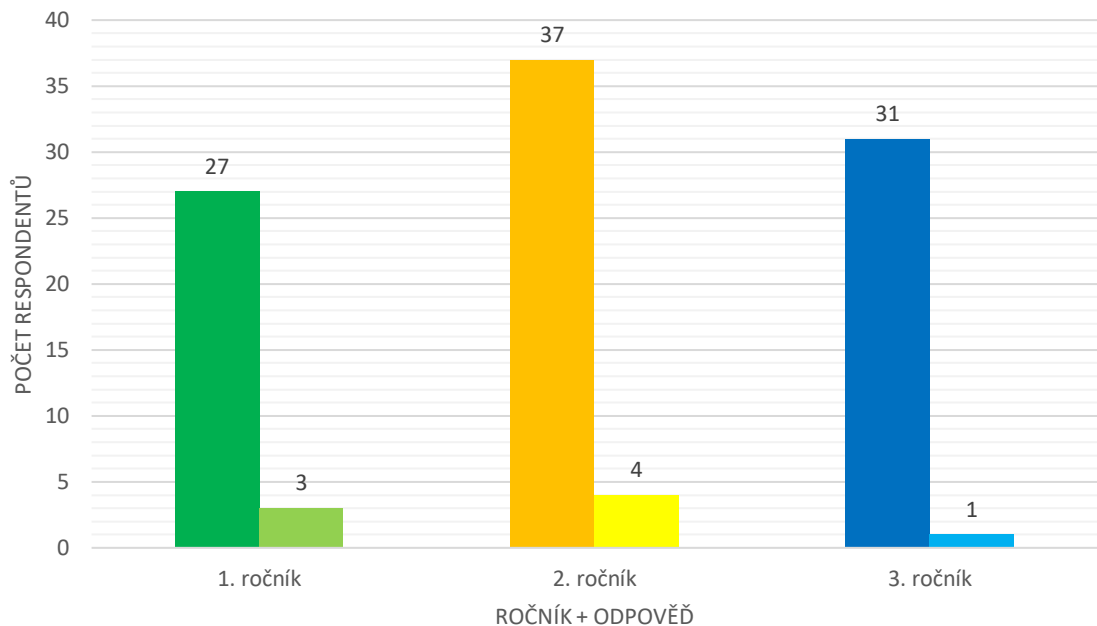
Odpověď	Absolutní četnost (n)	Relativní četnost (r)
Ano	95	92,23 %
Ne	8	7,77 %
Celkem	103	100,00 %



Graf č. 2 Četnost studentů majících zkušenost s péčí o umírající

Komentář: Položka č. 2 patří k demografickým typům a má hlavní roli v rozdělení studentů na dvě skupiny. Skupinu, kde jsou studenti, kteří již pečovali o umírající a skupinu těch, kteří takovou zkušenost zatím nemají. Počet studentů mající zkušenost s péčí o umírající je 95 (r. č. 92,23 %), zbylých 8 studentů (r. č. 7,77 %) zatím takovou zkušenost nemá.

Pro snadný a rychlý přehled jsme předešlé dvě položky dotazníku sloučili do jednoho následujícího tabulkového grafu, který srozumitelně a jasně ukazuje počet studentů jednotlivých ročníků a jejich zkušenost s péčí o umírající.



Graf č. 3 Kombinace položek č. 1 + č. 2

Komentář: Na tomto grafu jasně vidíme, že studenti se zkušeností v péči o umírající mají ve všech třech ročnících převahu oproti těm, kteří takovou zkušenost zatím nemají.

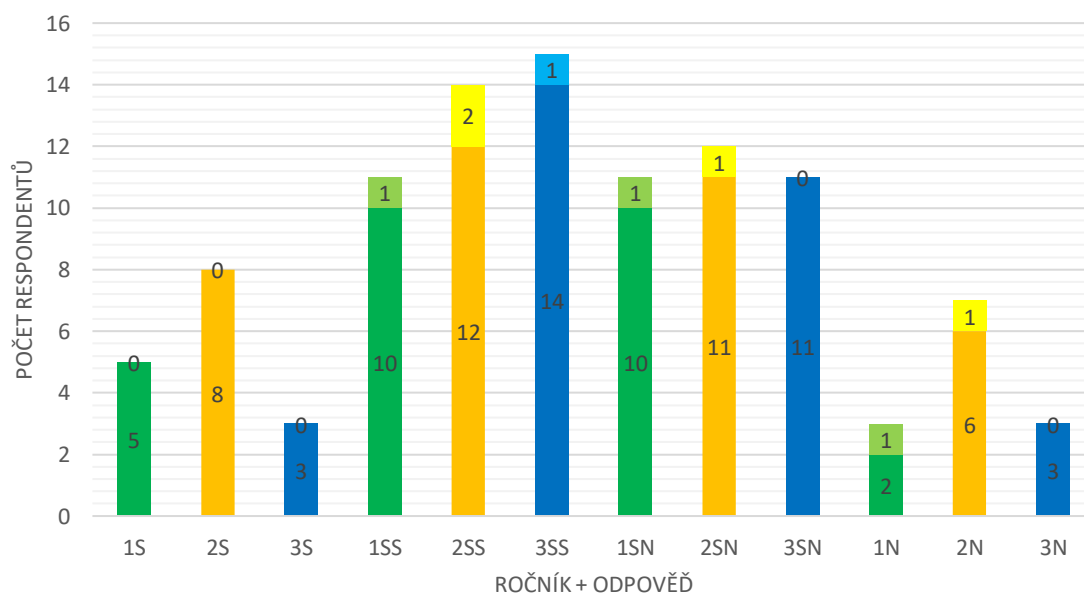
Dotazníková položka č. 3

V životě člověka jsou horší věci než smrt.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 3 V životě člověka jsou horší věci než smrt

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	5	16,67	-	-	8	19,51	-	-	3	9,38	-	-	16
SPÍŠE SOUHLASÍM	10	33,33	1	3,33	12	29,27	2	4,88	14	43,75	1	3,12	40
SPÍŠE NESOUHLASÍM	10	33,33	1	3,33	11	26,83	1	2,44	11	34,37	-	-	34
NESOUHLASÍM	2	6,68	1	3,33	6	14,63	1	2,44	3	9,38	-	-	13
CELKEM	27	90,00	3	9,99	37	90,24	4	9,76	31	96,88	1	3,12	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 4 V životě člověka jsou horší věci než smrt

Komentář: Položka č. 3 je prvním tvrzením dotazníku, na které mohli respondenti odpovídat. Řadí se k tvrzením zjišťující názor a postoj studentů ošetrovatelství na péči o umírající. Grafickým znázorněním odpovědí vidíme, že nejčastější odpovědi jsou v centru grafu, tedy u možností odpovědí spíše souhlasím a spíše nesouhlasím. Odpověď spíše souhlasím je nejvíce volenou odpovědí především u studentů třetího ročníku v procentuálním zastoupení 14,56 % všech odpovědí. Studenti druhého ročníku nejčastěji volili odpověď spíše souhlasím, a to v zastoupení 13,59 % všech odpovědí. Dále studentům druhého ročníku patří třetí nejčastěji volená odpověď, a to odpověď spíše nesouhlasím, v počtu 11,65 % všech odpovědí. Co se týká odpovědí studentů nemajících zkušenost s péčí o umírající, ti se v 75 % drží u odpovědí spíše souhlasím a spíše nesouhlasím. Zbylých 25 % nesouhlasí.

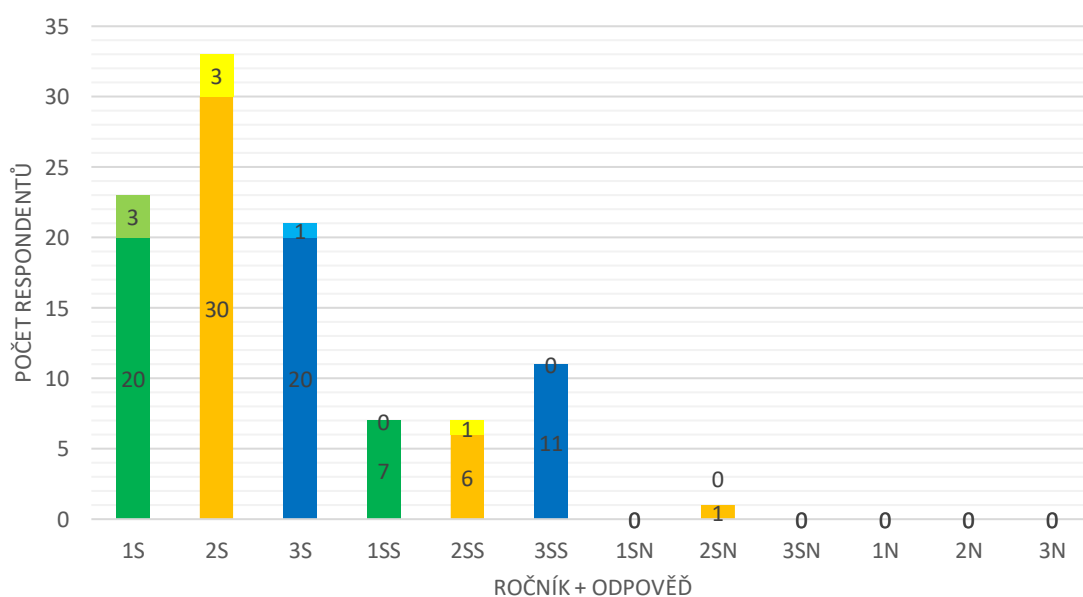
Dotazníková položka č. 4

Pro některé je smrt vysvobozením.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 4 Pro některé je smrt vysvobozením

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	20	66,67	3	10,00	30	73,17	3	7,32	20	62,5	1	3,13	77
SPIŠE SOUHLASÍM	7	23,33	-	-	6	14,63	1	2,44	11	34,37	-	-	25
SPIŠE NESOUHLASÍM	-	-	-	-	1	2,44	-	-	-	-	-	-	1
NESOUHLASÍM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,87	1	3,13	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 5 Pro některé je smrt vysvobozením

Komentář: V grafu č. 5 jasně vidíme, že odpovědi na toto tvrzení jsou jednoznačně kladné. Všechny tři ročníky nejčastěji zvolily odpověď souhlasím (74,75 % ze všech odpovědí). Zbytek respondentů odpověděl spíše souhlasím (24,27 % ze všech odpovědí). Jak také můžeme vidět, pouze jeden respondent druhého ročníku odpověděl spíše nesouhlasím. U studentů nemajících zkušenosti s péčí o umírající v 87,5 % byla zvolena odpověď souhlasím, pouze jeden z těchto studentů zvolil odpověď spíše souhlasím.

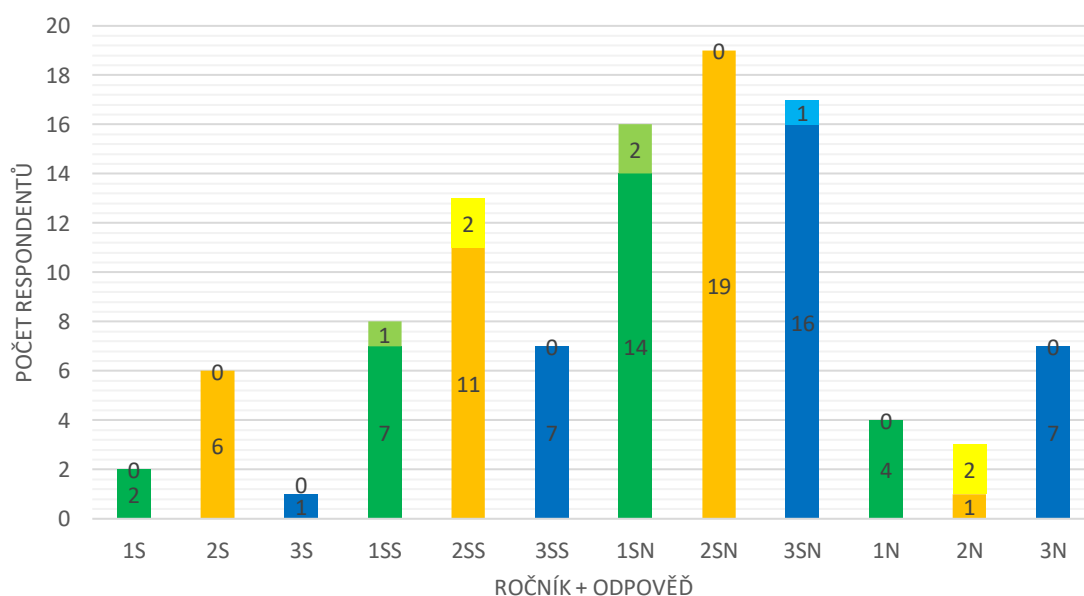
Dotazníková položka č. 5

Smrt si člověka připraví.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 5 Smrt si člověka připraví

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	2	6,67	-	-	6	14,63	-	-	1	3,12	-	-	9
SPIŠE SOUHLASÍM	7	23,33	1	3,33	11	26,83	2	4,88	7	21,88	-	-	28
SPIŠE NESOUHLASÍM	14	46,67	2	6,67	19	46,34	-	-	16	50,00	1	3,12	52
NESOUHLASÍM	4	13,33	-	-	1	2,44	2	4,88	7	21,88	-	-	14
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,89	1	3,13	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 6 Smrt si člověka připraví

Komentář: Jak můžeme vyčíst z tabulky a vidět v grafu, nejčastěji zvolená odpověď je spíše nesouhlasím a to v 50,48 % všech odpovědí. Zbylá polovina odpovědí je v poměru 27,18 % spíše souhlasím, 13,59 % nesouhlasím a s nejmenším zastoupením 8,73 % souhlasím. Studenti bez zkušeností s péčí u umírajících volili rovnocenně odpovědi spíše souhlasím, spíše nesouhlasím, nesouhlasím.

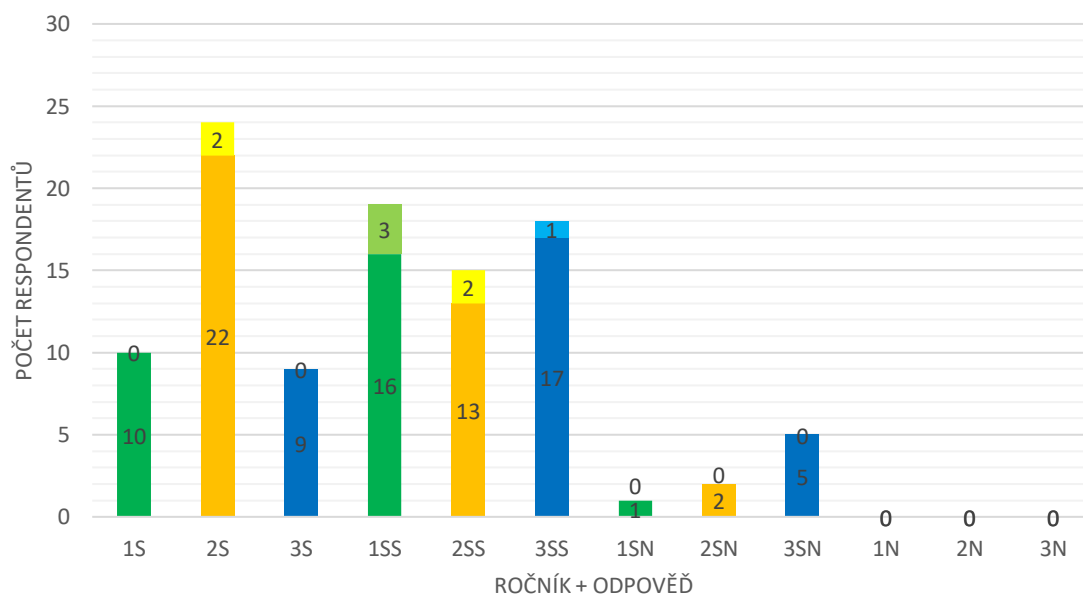
Dotazníková položka č. 6

Péče o umírajícího je pro studenty přínosnou zkušeností.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 6 Péče o umírající je pro studenty přínosem

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	10	33,33	-	-	22	53,66	2	4,88	9	28,12	-	-	43
SPIŠE SOUHLASÍM	16	53,34	3	10,00	13	31,70	2	4,88	17	53,13	1	3,12	52
SPIŠE NESOUHLASÍM	1	3,33	-	-	2	4,88	-	-	5	15,63	-	-	8
NESOUHLASÍM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,88	1	3,12	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 7 Péče o umírající je pro studenty přínosem

Komentář: S tím, že je péče o umírající přínosem, dotazovaní studenti spíše souhlasili (r. č. 50,48 %), nebo souhlasili (r. č. 41,74 %). Pouze 7,76 % spíše nesouhlasilo a odpověď nesouhlasím nebyla zvolena nikým. Studenti nemající zkušenost s péčí o umírající volili odpověď spíše souhlasím a to v 75 % těchto studentů, zbytek (25 %) souhlasilo.

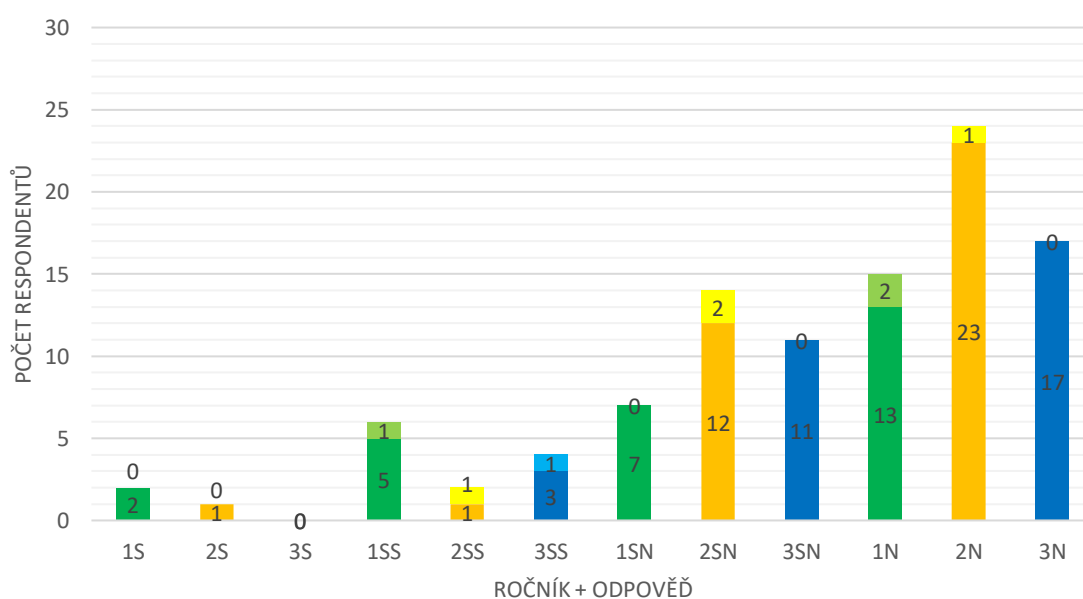
Dotazníková položka č. 7

Pokud bych měl/a pečovat o umírajícího, kdybych měla možnost, odmítl/a bych.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 7 Odmítnutí péče o umírajícího

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	2	6,67	-	-	1	2,44	-	-	-	-	-	-	3
SPIŠE SOUHLASÍM	5	16,67	1	3,33	1	2,44	1	2,44	3	9,38	1	3,12	12
SPIŠE NESOUHLASÍM	7	23,33	-	-	12	29,27	2	4,88	11	34,37	-	-	32
NESOUHLASÍM	13	43,33	2	6,67	23	56,09	1	2,44	17	53,13	-	-	56
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,88	1	3,12	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 8 Pokud bych měl/a pečovat o umírajícího, kdybych měla možnost, odmítl/a bych

Komentář: S odmítnutím péče o umírajícího jednoznačně nesouhlasí 54 % dotazovaných studentů. Péči by odmítla necelá 3 % dotazovaných studentů. Zůstatek studentů s odmítnutím z velké části spíše nesouhlasí. Ze skupiny studentů nemající zkušenosti s péčí o umírající 62 % potvrdilo, že by péči o umírajícího neodmítla, zbylých 38 % spíše souhlasí s odmítnutím péče o takovéto pacienty.

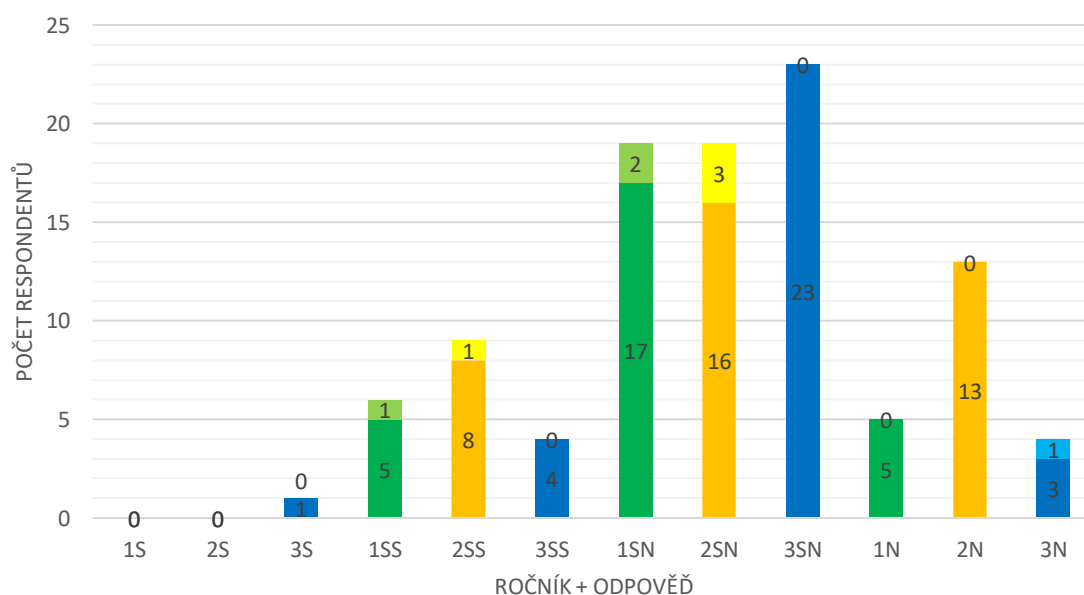
Dotazníková položka č. 8

Změnil/a bych téma hovoru, pokud by se mě umírající zeptal na vlastní smrt.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 8 Změna téma hovoru

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,12	-	-	1
SPIŠE SOUHLASÍM	5	16,67	1	3,33	8	19,51	1	2,44	4	12,50	-	-	19
SPIŠE NESOUHLASÍM	17	56,66	2	6,67	16	39,02	3	7,32	23	71,88	-	-	61
NESOUHLASÍM	5	16,67	-	-	13	31,71	-	-	3	9,38	1	3,12	22
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,67	31	96,88	1	3,12	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 9 Změna téma hovoru

Komentář: Nejčastěji volenou odpovědí prvního druhého i třetího ročníku je jednoznačně odpověď spíše nesouhlasím, kterou zvolilo 60 % ze všech dotazovaných studentů. Se změnou téma hovoru souhlasí jeden student třetího ročníku. Nesouhlasí 21 % dotazovaných studentů a zbylých 18 % spíše souhlasí. Studenti nemající zkušenost s péčí o umírající v 62,5 % volili odpověď spíše nesouhlasím, 25 % volilo spíše souhlasím a zbytek nesouhlasí.

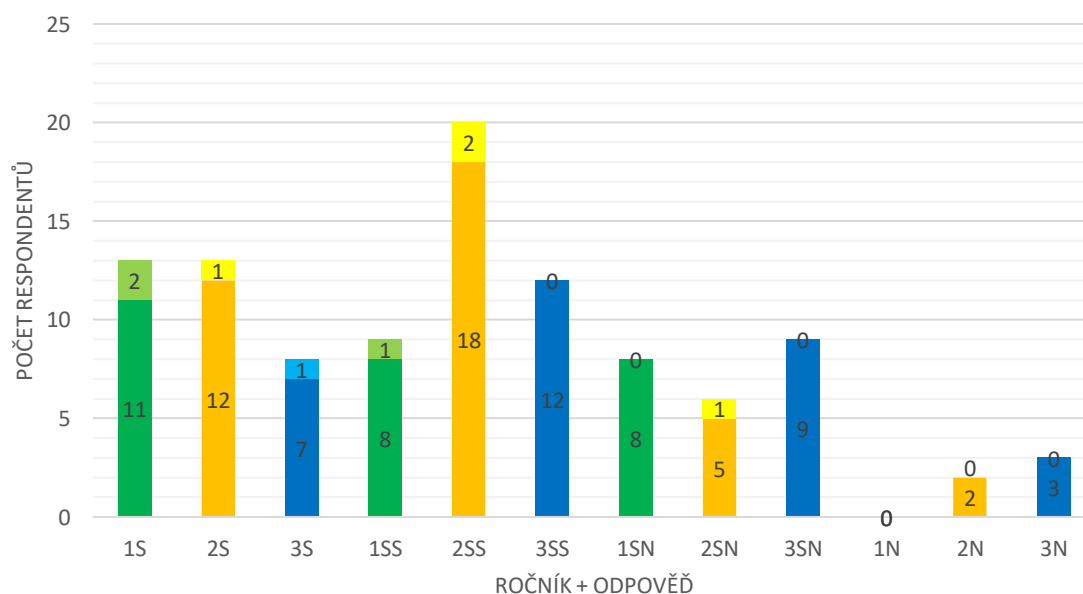
Dotazníková položka č. 9

Vždy pečuji o pacienta s nadějí na uzdravení.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 9 Vždy pečuji o pacienta s nadějí na uzdravení

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	11	36,66	2	6,67	12	29,27	1	2,44	7	21,88	1	3,12	34
SPIŠE SOUHLASÍM	8	26,67	1	3,33	18	43,90	2	4,88	12	37,50	-	-	41
SPIŠE NESOUHLASÍM	8	26,67	-	-	5	12,19	1	2,44	9	28,12	-	-	23
NESOUHLASÍM	-	-	-	-	2	4,88	-	-	3	9,38	-	-	5
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,88	1	3,12	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 10 Vždy pečuji o pacienta s nadějí na uzdravení

Komentář: S tímto tvrzením souhlasí 33 % dotazovaných studentů, spíše souhlasí 40 % studentů, spíše nesouhlasí 23 % a nesouhlasí 4 % dotazovaných studentů. Nejpočetnější odpovědí je spíše souhlasím u druhého ročníku. Ostatní odpovědi jsou víceméně rovnoměrně zastoupeny. Odpověď nesouhlasím zvolilo pouze 5 studentů, přičemž dva jsou z druhého ročníku a jeden z třetího a všichni mají zkušenost s péčí o umírající. Čtyři studenti nemají zkušenost s péčí o umírajícího souhlasí, tři spíše souhlasí a jeden spíše nesouhlasí.

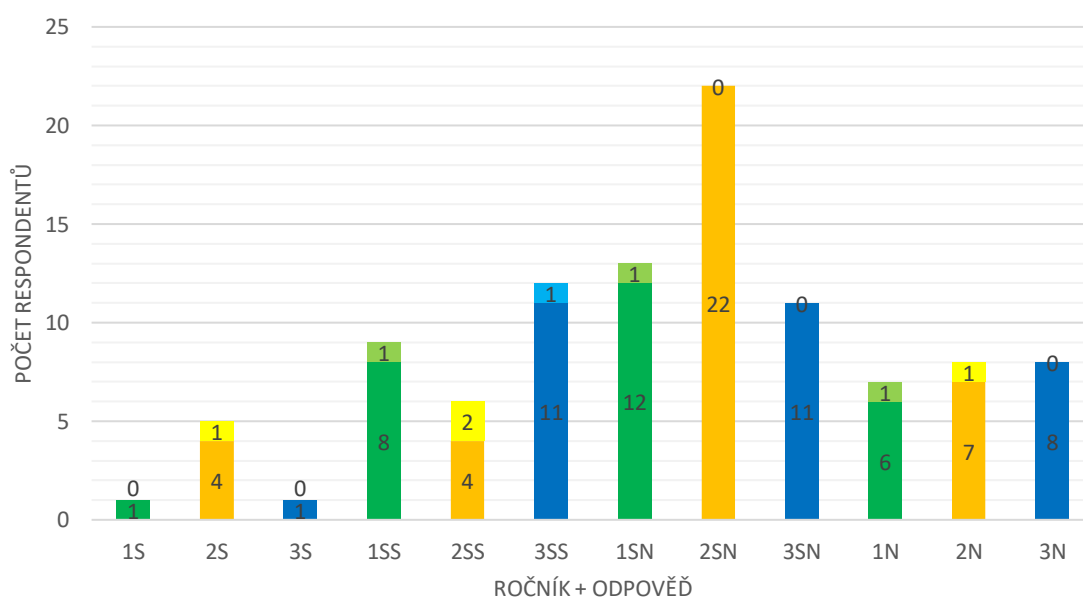
Dotazníková položka č. 10

Pro mou psychickou pohodu by bylo lepší, kdyby umírající zemřel v péči někoho jiného.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 10 Úmrtí pacienta v péči jiné osoby

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	1	3,33	-	-	4	9,75	1	2,44	1	3,13	-	-	7
SPÍŠE SOUHLASÍM	8	26,67	1	3,33	4	9,75	2	4,88	11	34,37	1	3,13	27
SPÍŠE NESOUHLASÍM	12	40,00	1	3,33	22	53,66	-	-	11	34,37	-	-	46
NESOUHLASÍM	6	20,00	1	3,33	7	17,08	1	2,44	8	25,00	-	-	23
CELKEM	27	90,00	3	9,99	37	90,24	4	9,76	31	96,87	1	3,13	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 11 Úmrtí pacienta v péči jiné osoby

Komentář: Jak můžeme vidět s úmrtím pacienta v péči jiné osoby souhlasí pouhých 6 % dotázaných studentů a 26 % spíše souhlasí. Ostatní dotázaní se přiklání k tomu, že buď zcela nesouhlasí (23 %) a zvládnou péči o umírajícího, nebo spíše nesouhlasí (45 %), čímž se řadí k nejpočetnější skupině. Co se týká skupiny studentů bez zkušenosti v péči o umírající, ti jsou, jak vidíme na grafu č. 11 zastoupeni u každé možnosti odpovědi.

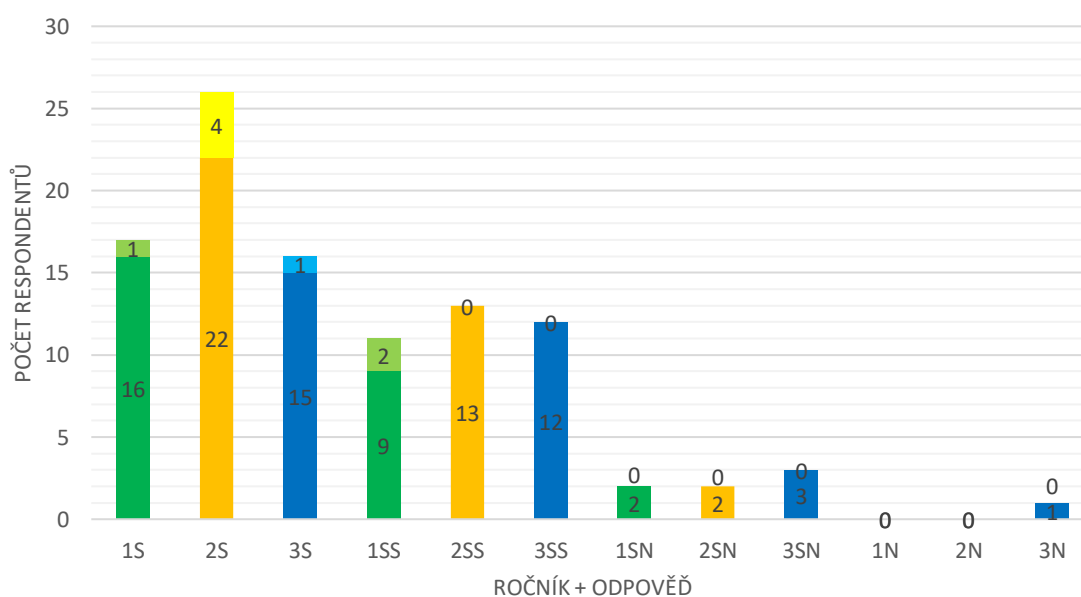
Dotazníková položka č. 11

Při péči o umírajícího je třeba vyšší empatie.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 11 Při péči o umírající je třeba vyšší empatie

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	16	53,33	1	3,33	22	53,66	4	9,75	15	46,87	1	3,13	59
SPÍŠE SOUHLASÍM	9	30,00	2	6,67	13	31,71	-	-	12	37,50	-	-	36
SPÍŠE NESOUHLASÍM	2	6,67	-	-	2	4,88	-	-	3	9,37	-	-	7
NESOUHLASÍM	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,13	-	-	1
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,25	4	9,75	31	96,87	1	3,13	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 12 Při péči o umírající je třeba vyšší empatie

Komentář: S tím, že je při péči o umírající třeba vyšší empatie souhlasí 57 % studentů, což je více jak polovina dotázaných. Spíše souhlasí 35 % a spíše nesouhlasí 7 % studentů. Možnost odpovědi nesouhlasím zvolil pouze jeden student třetího ročníku. Studenti bez zkušenosti s péčí o umírajícího odpovídali kladně a volili v 75 % odpověď souhlasím, ostatní z této skupiny spíše souhlasili.

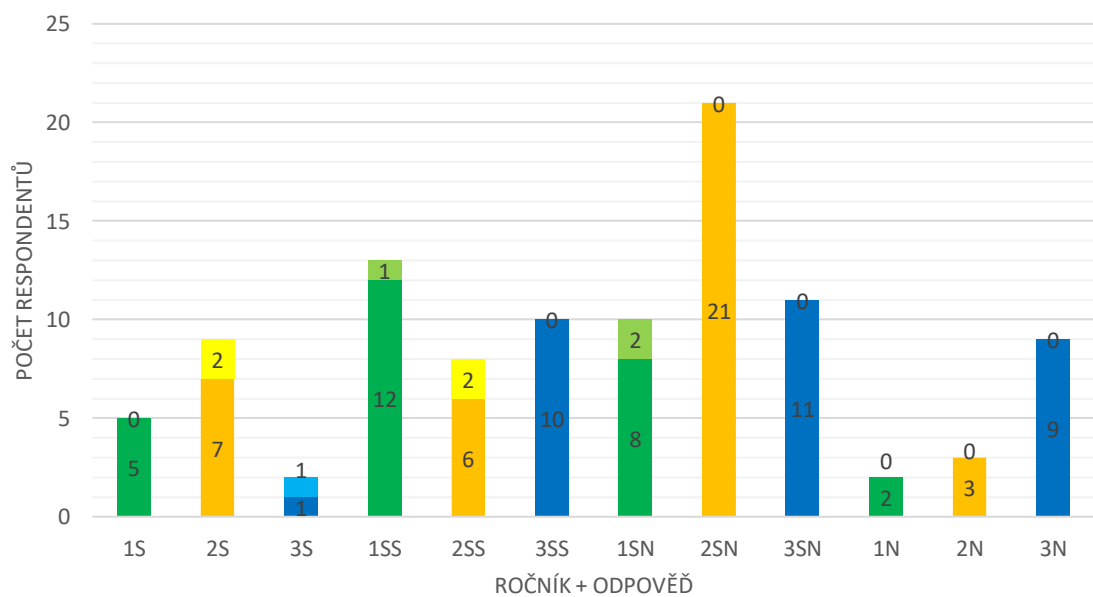
Dotazníková položka č. 12

Obávám se selhání v případě péče o umírajícího pacienta.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 12 Obávám se selhání v případě péče o umírajícího pacienta

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	5	16,67	-	-	7	17,08	2	4,88	1	3,13	1	3,13	16
SPIŠE SOUHLASÍM	12	40,00	1	3,33	6	14,63	2	4,88	10	31,25	-	-	31
SPIŠE NESOUHLASÍM	8	26,67	2	6,67	21	51,21	-	-	11	34,37	-	-	42
NESOUHLASÍM	2	6,67	-	-	3	7,32	-	-	9	28,12	-	-	14
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,87	1	3,13	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 13 Obávám se selhání v případě péče o umírajícího pacienta

Komentář: Odpovědi tohoto tvrzení jsou různorodé. Odpověď souhlasím zvolilo 15 % studentů, spíše souhlasím 30 % studentů, spíše nesouhlasím 41 % studentů a nesouhlasím 14 % studentů. Jak můžeme vidět, nejčastěji volenou odpovědí je spíše nesouhlasím u druhého ročníku. Studenti bez zkušenosti s péčí o umírající se drželi odpovědí souhlasím a spíše souhlasím, dva pak volili odpověď spíše nesouhlasím.

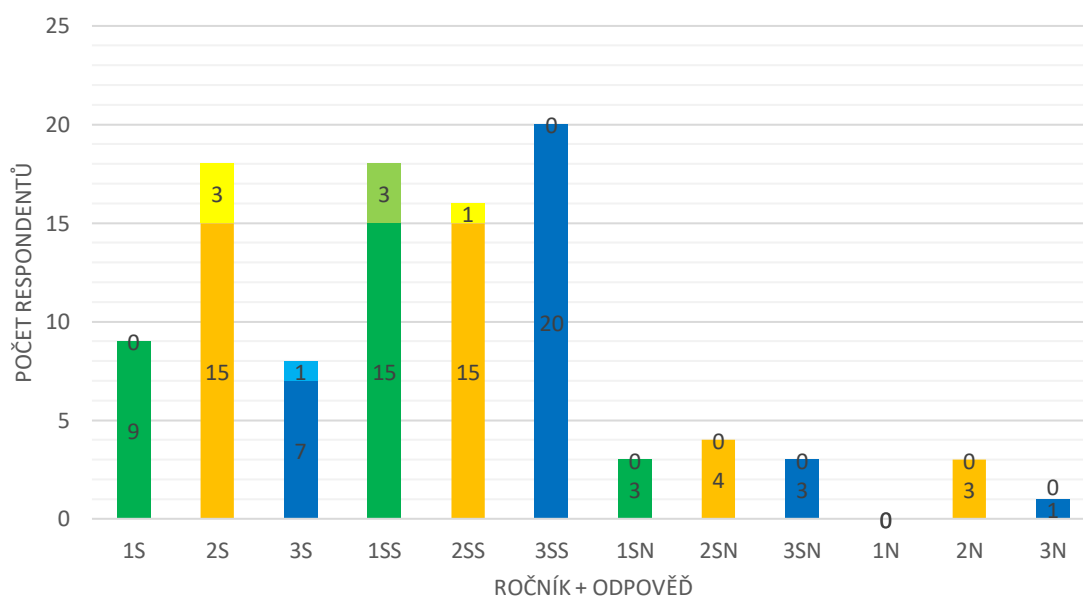
Dotazníková položka č. 13

Bylo by pro mě citově těžké vidět umírajícího plakát.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 13 Bylo by pro mě citově těžké vidět umírajícího plakát

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	9	30,00	-	-	15	36,58	3	7,32	7	21,87	1	3,13	35
SPIŠE SOUHLASÍM	15	50,00	3	10,00	15	36,58	1	2,44	20	62,50	-	-	54
SPIŠE NESOUHLASÍM	3	10,00	-	-	4	9,76	-	-	3	9,37	-	-	10
NESOUHLASÍM	-	-	-	-	3	7,32	-	-	1	3,13	-	-	4
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,87	1	3,13	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 14 Bylo by pro mě citově těžké vidět umírajícího plakát

Komentář: Jak můžeme vidět na grafickém znázornění odpovědí tohoto tvrzení, odpovědi se drží v první polovině. Nejpočetnější skupinou odpovědí jsou odpovědi druhé možnosti tedy spíše souhlasím, na kterou odpovědělo 54 % dotazovaných studentů. Na místě druhém se umístila odpověď souhlasím s 34 % studentů. 9 % studentů zvolilo odpověď spíše nesouhlasím a zbylé 3 % nesouhlasí s tímto tvrzením. Studenti bez zkušeností s péčí o umírající odpovídali buď souhlasím nebo spíše souhlasím.

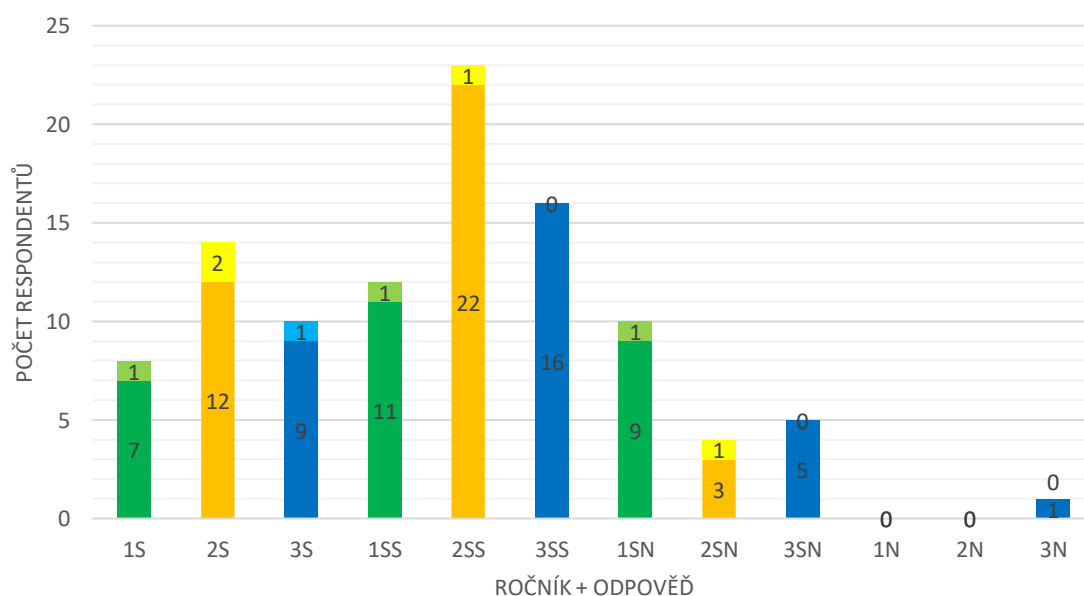
Dotazníková položka č. 14

Umírajícímu bychom měli pravdivě odpovídat na jeho otázky, i když je pravda bolestivá.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 14 Pravdivá odpověď

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	7	23,33	1	3,33	12	29,26	2	4,88	9	28,12	1	3,13	32
SPIŠE SOUHLASÍM	11	36,67	1	3,33	22	53,66	1	2,44	16	50,00	-	-	51
SPIŠE NESOUHLASÍM	9	30,00	1	3,33	3	7,32	1	2,44	5	15,62	-	-	19
NESOUHLASÍM	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,13	-	-	1
CELKEM	27	90	3	9,99	37	90,24	4	9,76	31	96,87	1	3,13	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 15 Pravdivá odpověď

Komentář: Tabulka č. 15 nás informuje o tom, že studenti bez ohledu na zkušenost s péčí o umírající souhlasí (31 %), nebo spíše souhlasí (50 %) s tím, že by se měla pacientů říkat pravda, ať už je jakákoliv. Zbýlých 18 % studentů spíše nesouhlasí a pouze jeden student třetího ročníku zásadně nesouhlasí s podáváním pravdivých informací umírajícím pacientům. Studenti nemající zkušenost s péčí o umírajícího odpovídali také, a polovina souhlasí s tvrzením, 25 % spíše souhlasí, zbytek spíše nesouhlasí.

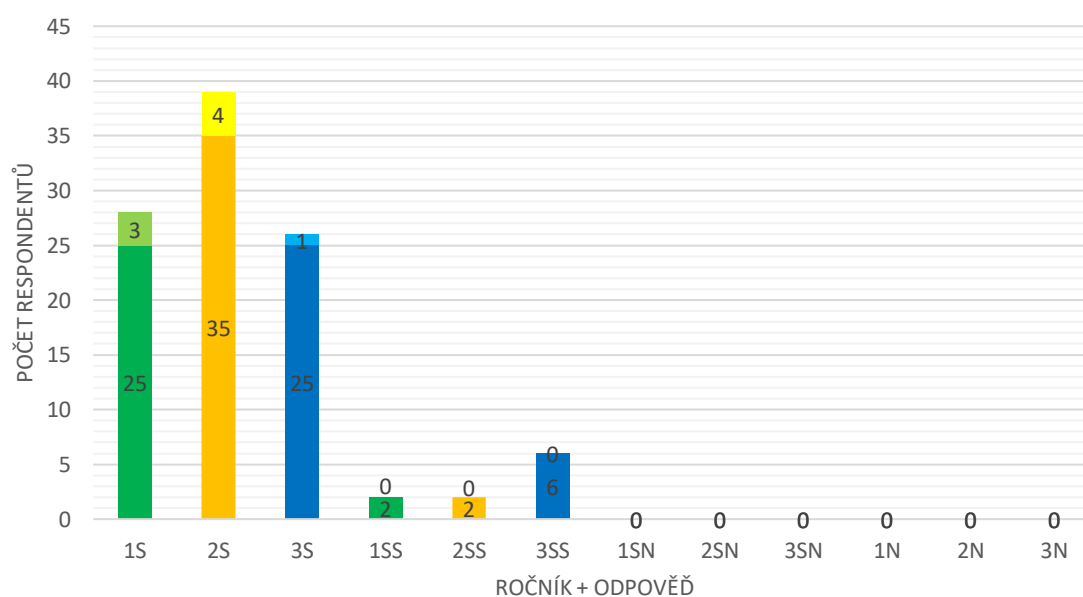
Dotazníková položka č. 15

Při péči o umírajícího je třeba poskytnout podporu i rodinným příslušníkům.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 15 Poskytnutí podpory rodinným příslušníkům

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	25	83,33	3	10,00	35	85,36	4	9,76	25	78,12	1	3,12	93
SPIŠE SOUHLASÍM	2	6,67	-	-	2	4,88	-	-	6	18,75	-	-	10
SPIŠE NESOUHLASÍM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
NESOUHLASÍM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,88	1	3,12	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 16 Poskytnutí podpory rodinným příslušníkům

Komentář: V této tabulce můžeme jasně vidět jednoznačnou převahu odpovědi souhlasím. Dotazovaní studenti tuto odpověď volili v 91 %, zbylých 9 % studentů zvolilo odpověď spíše souhlasím. Všichni studenti, kteří nemají zkušenost s péčí o umírajícího se shodli na odpovědi souhlasím.

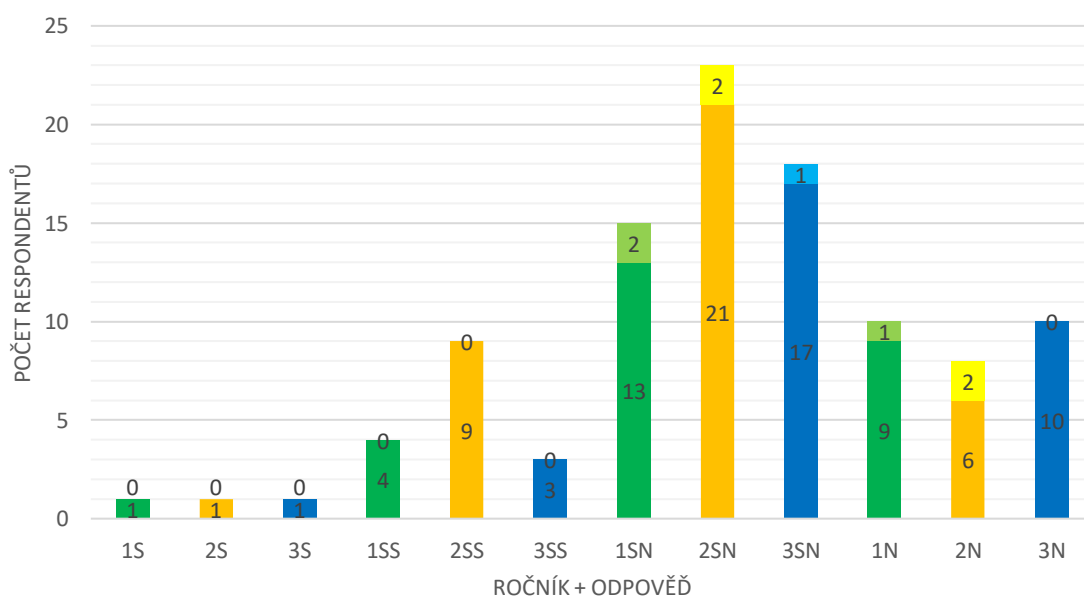
Dotazníková položka č. 16

Vzdělávání rodiny v péči o umírajícího není povinností ošetřujícího personálu, pokud o to rodinní příslušníci nepožádají.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 16 Vzdelávání rodiny není povinností ošetřujícího personálu

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	1	3,33	-	-	1	2,44	-	-	1	3,13	-	-	3
SPÍŠE SOUHLASÍM	4	13,33	-	-	9	21,95	-	-	3	9,37	-	-	16
SPÍŠE NESOUHLASÍM	13	43,34	2	6,67	21	51,21	2	4,88	17	53,12	1	3,13	56
NESOUHLASÍM	9	30,00	1	3,33	6	14,63	2	4,88	10	31,25	-	-	28
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,23	4	9,76		96,87		3,13	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 17 Vzdelávání rodiny není povinností ošetřujícího personálu

Komentář: Podle tabulky č. 16 nejvíce studenti volili odpověď spíše nesouhlasím, a to v 54 % všech dotazovaných studentů. Následuje druhá nejčastěji volená odpověď, a to je nesouhlasím v 28 % všech studentů. Odpověď spíše souhlasím zvolilo 15 % studentů. Odpověď souhlasím zvolil v každém ročníku jeden student, tedy 3 % z dotázaných. U studentů bez zkušenosti s péčí o umírající se odpovědi drží ve většinových skupinách. 62,5 % těchto studentů spíše nesouhlasí a zbytek nesouhlasí.

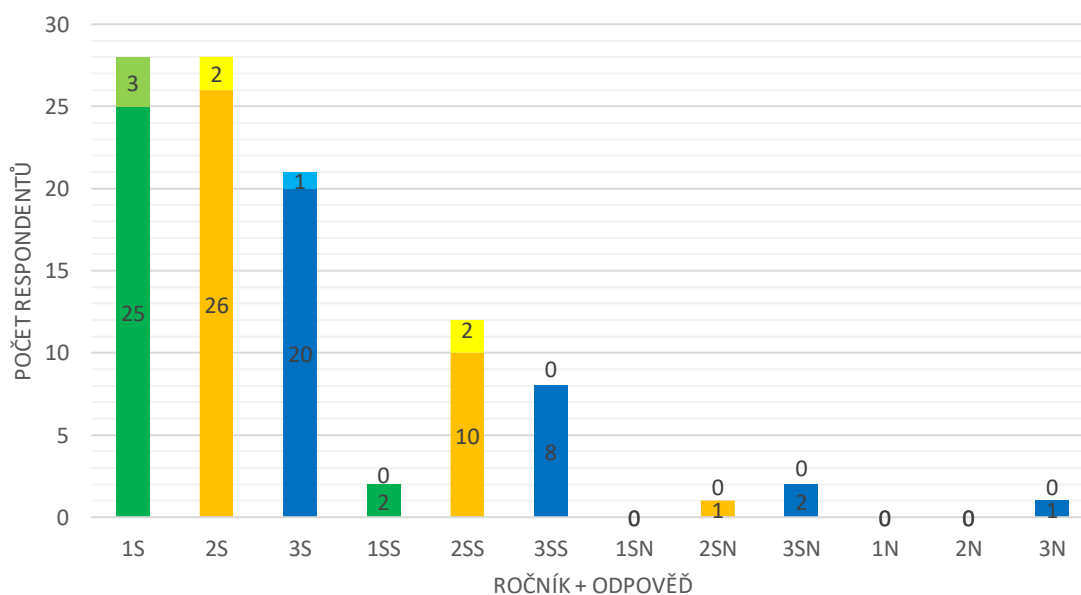
Dotazníková položka č. 17

Rodinu je třeba edukovat o fyzických a psychických změnách umírajícího.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 17 Rodinu je třeba edukovat o fyzických a psychických změnách umírajícího

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	25	83,33	3	10,00	26	63,41	2	4,88	20	62,50	1	3,125	77
SPIŠE SOUHLASÍM	2	6,67	-	-	10	24,39	2	4,88	8	25,00	-	-	22
SPIŠE NESOUHLASÍM	-	-	-	-	1	2,44	-	-	2	6,25	-	-	3
NESOUHLASÍM	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3,125	-	-	1
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,875	1	3,125	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 18 Rodinu je třeba edukovat o fyzických a psychických změnách umírajícího

Komentář: U všech tří ročníků byla nejčastěji volena odpověď souhlasím, celkem tedy 75 % studentů odpovědělo první možností. Spíše souhlasilo 21 % studentů, přičemž největší zastoupení měl druhý ročník. Spíše nesouhlasili tři studenti, jeden z druhého a dva z třetího ročníku. Naprosto nesouhlasil jeden student třetího ročníku. Studenti, kteří nemají zkušenost s péčí o umírající, odpověděli v 75 % souhlasím, zbylých 25 % spíše souhlasilo.

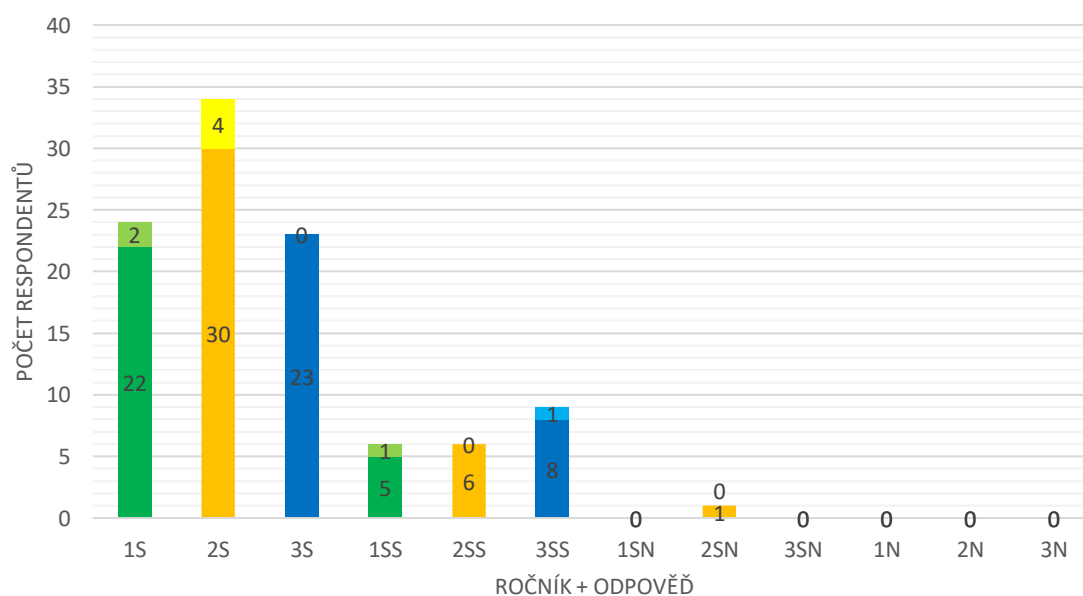
Dotazníková položka č. 18

Ošetřující personál by měl vědět, jak chce umírající strávit poslední dny svého života, pokud je to možné a zajistit jeho splnitelná přání.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 18 Povědomí ošetřujícího personálu o posledních dnech života umírajícího

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	22	73,33	2	6,67	30	73,17	4	9,76	23	71,87	-	-	81
SPÍŠE SOUHLASÍM	5	16,67	1	3,33	6	14,63	-	-	8	25,00	1	3,13	21
SPÍŠE NESOUHLASÍM	-	-	-	-	1	2,44	-	-	-	-	-	-	1
NESOUHLASÍM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,87	1	3,13	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 19 Povědomí ošetřujícího personálu o posledních dnech života umírajícího

Komentář: Podle tabulky č. 18 vidíme, že dotazovaní studenti souhlasí (78 %) nebo spíše souhlasí (21 %) s tím, že má ošetřující personál vědět o tom, jak chce umírající strávit poslední dny svého života a případně mu zajistit splnitelná přání. Pouze jeden student druhého ročníku spíše nesouhlasí. Studenti bez zkušeností z velké části souhlasí, zbytek spíše souhlasí.

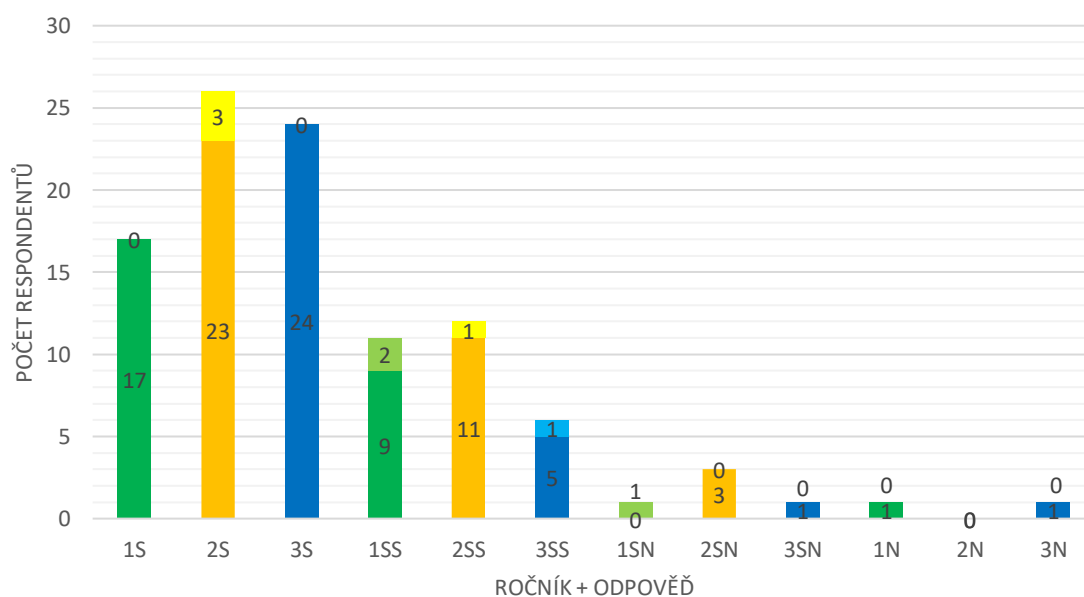
Dotazníková položka č. 19

Rodinní příslušníci by se měli zapojit do péče o umírajícího.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 19 Rodinní příslušníci by se měli zapojit do péče o umírajícího

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	17	56,67	-	-	23	56,09	3	7,32	24	75,00	-	-	67
SPIŠE SOUHLASÍM	9	30,00	2	6,67	11	26,83	1	2,44	5	15,62	1	3,13	29
SPIŠE NESOUHLASÍM	-	-	1	3,33	3	7,32	-	-	1	3,13	-	-	5
NESOUHLASÍM	1	3,33	-	-	-	-	-	-	1	3,13	-	-	2
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,87	1	3,13	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 20 Rodinní příslušníci by se měli zapojit do péče o umírajícího

Komentář: Jak můžeme vidět v této tabulce, 2 % dotázaných studentů nesouhlasí se zapojením rodiny do péče o umírajícího a 5 % studentů spíše nesouhlasí. Poměrná většina, tedy 65 % studentů, souhlasí s tím, aby byla rodina zapojena do péče o umírajícího. Zbýlých 28 % studentů spíše souhlasí. Ze skupiny studentů, kteří nemají zkušenost s péčí o umírající, 50 % spíše souhlasí, 38 % souhlasí a 12 % spíše nesouhlasí. Odpovědi na toto tvrzení jsou jednoznačně kladné.

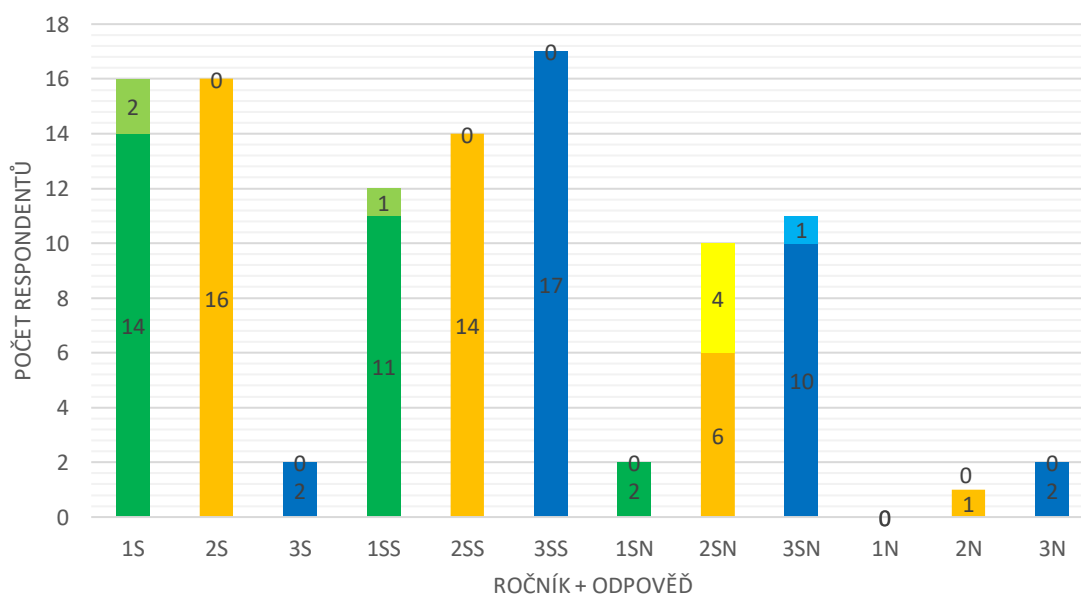
Dotazníková položka č. 20

Studium na vysoké škole mi poskytuje znalosti a dovednosti, abych dokázal/a kvalitně pečovat o umírajícího.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 20 Znalosti a dovednosti získané vysokou školou pro kvalitní péči o umírajícího

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	14	46,67	2	6,67	16	39,02	-	-	2	6,25	-	-	34
SPIŠE SOUHLASÍM	11	36,66	1	3,33	14	34,15	-	-	17	53,12	-	-	43
SPIŠE NESOUHLASÍM	2	6,67	-	-	6	14,63	4	9,76	10	31,25	1	3,13	23
NESOUHLASÍM	-	-	-	-	1	2,44	-	-	2	6,25	-	-	3
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,87	1	3,13	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 21 Znalosti a dovednosti získané vysokou školou pro kvalitní péči o umírajícího

Komentář: Jak můžeme vidět, nejčastěji volenou odpovědí je odpověď spíše souhlasím s 42 % všech dotazovaných studentů. Následuje odpověď souhlasím s 33 % studentů. Spíše nesouhlasí 22 % studentů a nesouhlasí 3 % studentů. U studentů, kteří nemají zkušenost s péčí o umírající, převažuje u 62 % studentů odpověď spíše nesouhlasím, 25 % pak souhlasí a 13 % spíše souhlasí.

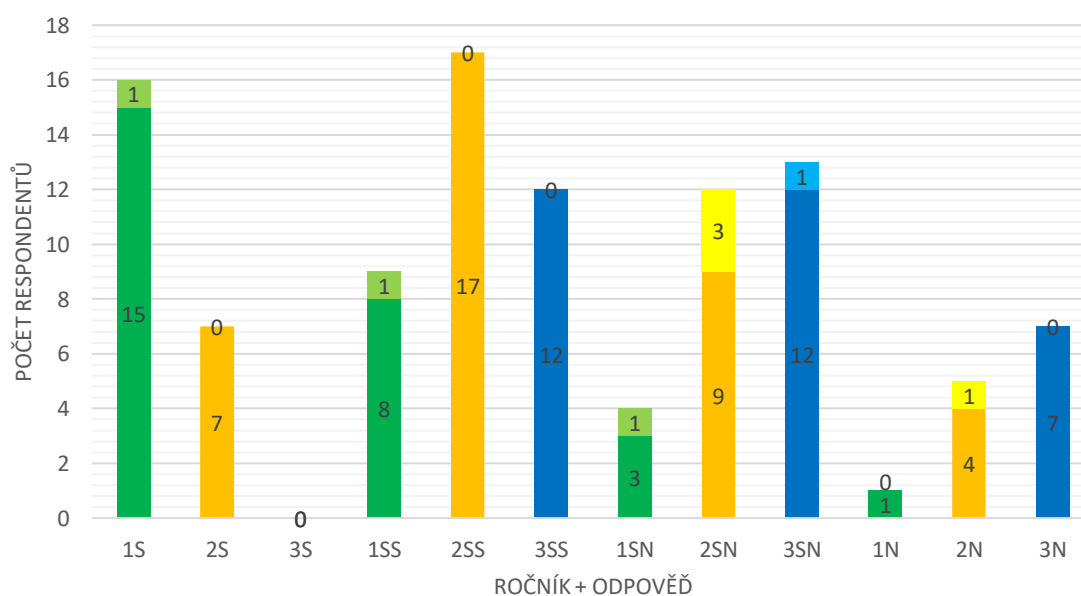
Dotazníková položka č. 21

Studium na vysoké škole mi poskytuje znalosti a dovednosti, abych dokázal/a komunikovat s rodinou umírajícího.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 21 Znalosti získané vysokou školou ke komunikaci s rodinou umírajícího

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	15	50,00	1	3,33	7	17,07	-	-	-	-	-	-	23
SPÍŠE SOUHLASÍM	8	26,67	1	3,33	17	41,46	-	-	12	37,50	-	-	38
SPÍŠE NESOUHLASÍM	3	10,00	1	3,33	9	21,95	3	7,32	12	37,50	1	3,13	29
NESOUHLASÍM	1	3,33	-	-	4	9,76	1	2,44	7	21,87	-	-	13
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,87	1	3,13	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 22 Znalosti získané vysokou školou ke komunikaci s rodinou umírajícího

Komentář: Nejčastěji studenti volili odpověď spíše souhlasím (36,8 %) a spíše nesouhlasím (28,15 %). V třetím ročníku odpověď souhlasím nezvolil žádný student, naopak nejvíce ze všech tří ročníků volili odpověď spíše nesouhlasím a nesouhlasím. Druhý ročník pak nejčastěji volil odpověď spíše souhlasím. První ročník volil nejčastěji odpověď souhlasím. Co se týká studentů bez zkušeností s péčí o umírající, ti jsou zastoupeni u každé možnosti odpovědi s převahou odpovědí spíše nesouhlasím, a to v 62,5 % všech těchto studentů.

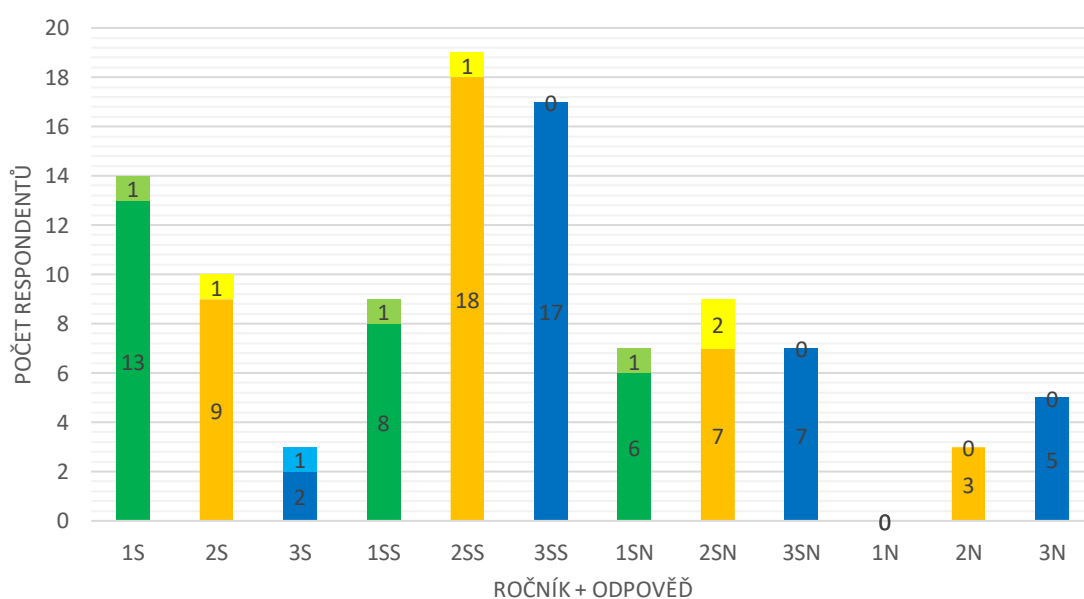
Dotazníková položka č. 22

Kvalitní znalosti a dovednosti získané na vysoké škole jsou zárukou kvalitní péče o umírajícího.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 22 Zárukou kvalitní péče jsou kvalitní znalosti a dovednosti

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	13	43,33	1	3,33	9	21,95	1	2,44	2	6,25	1	3,13	27
SPIŠE SOUHLASÍM	8	26,67	1	3,33	18	43,90	1	2,44	17	53,13	-	-	45
SPIŠE NESOUHLASÍM	6	20,00	1	3,33	7	17,07	2	4,88	7	21,87	-	-	23
NESOUHLASÍM	-	-	-	-	3	7,32	-	-	5	15,62	-	-	8
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,87	1	3,13	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 23 Zárukou kvalitní péče jsou kvalitní znalosti a dovednosti

Komentář: Podle tabulky č. 22 nejvíce studenti volili odpověď spíše souhlasím, a to v 43 % všech dotazovaných studentů. Následuje odpověď souhlasím v 27 % všech studentů. Odpověď spíše nesouhlasím zvolilo 23 % studentů. Odpověď nesouhlasím zvolili v druhém ročníku tři studenti a v třetím ročníku pět studentů. U studentů bez zkušenosti s péčí o umírající jsou z 63 % odpovědi kladné, tedy souhlasím a spíše souhlasím. Zbýlých 37 % studentů zvolilo odpověď spíše nesouhlasím.

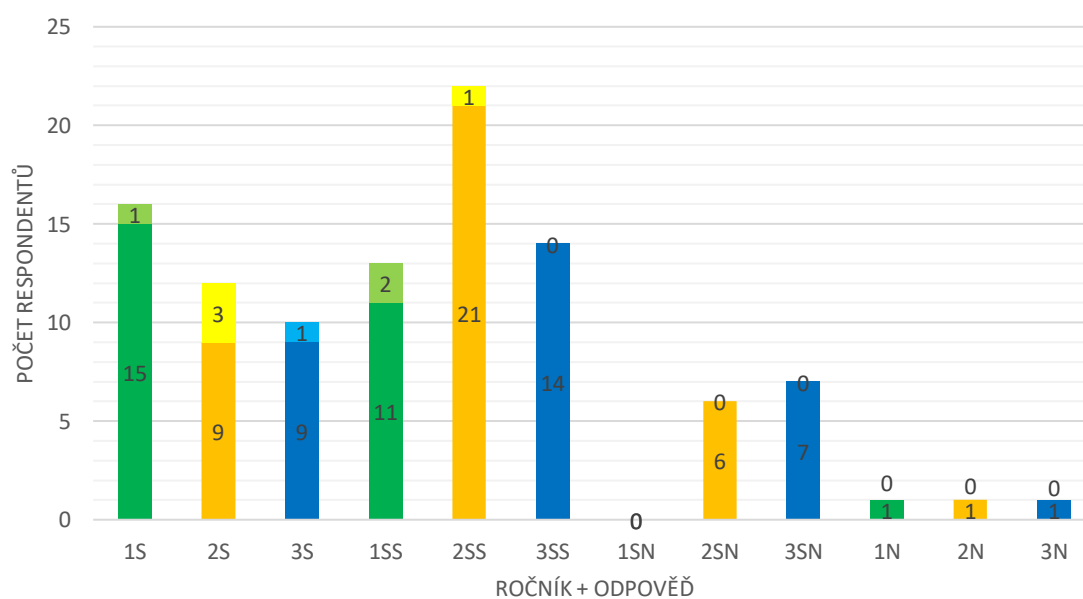
Dotazníková položka č. 23

Součástí přípravy v péči o umírající by měla být supervize, kde studenti mají možnost mluvit o svých zkušenostech při péči o umírající.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 23 Supervize

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	15	50,00	1	3,33	9	21,95	3	7,32	9	28,12	1	3,13	38
SPÍŠE SOUHLASÍM	11	36,67	2	6,67	21	51,22	1	2,44	14	43,75	-	-	49
SPÍŠE NESOUHLASÍM	-	-	-	-	6	14,63	-	-	7	21,87	-	-	13
NESOUHLASÍM	1	3,33	-	-	1	2,44	-	-	1	3,13	-	-	3
CELKEM		90,00		10,00		90,24		9,76		96,87		3,13	103
		30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %			



Graf č. 24 Supervize

Komentář: Se supervizí souhlasí nebo spíše souhlasí 85 % všech dotazovaných studentů. Zbýlých 15 % dotázaných studentů volilo odpovědi spíše nesouhlasím nebo nesouhlasím. Přestože někteří studenti nikdy nezažili péči o umírající, souhlasí nebo spíše souhlasí s tím, že supervize by měla být součástí přípravy na péči o umírající.

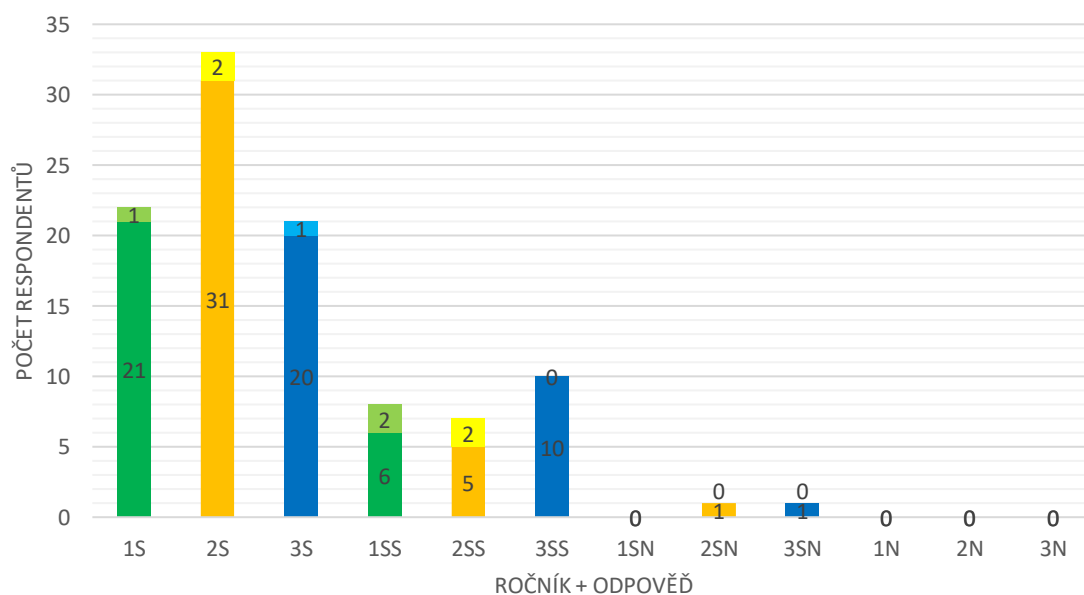
Dotazníková položka č. 24

Sestry na odděleních by měly být pro studenty oporou při péči o umírající a smrti.

- Souhlasím
- Spíše souhlasím
- Spíše nesouhlasím
- Nesouhlasím

Tabulka č. 24 Sestra z oddělení jako opora studentům

ODPOVĚĎ	1. ROČNÍK				2. ROČNÍK				3. ROČNÍK				CELKEM
	SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		SE ZKUŠENOSTÍ		BEZ ZKUŠENOSTI		
	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	(n)	(r %)	
SOUHLASÍM	21	70,00	1	3,33	31	75,61	2	4,88	20	62,50	1	3,12	76
SPIŠE SOUHLASÍM	6	20,00	2	6,67	5	12,19	2	4,88	10	31,25	-	-	25
SPIŠE NESOUHLASÍM	-	-	-	-	1	2,44	-	-	1	3,13	-	-	2
NESOUHLASÍM	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
CELKEM	27	90,00	3	10,00	37	90,24	4	9,76	31	96,88	1	3,12	103
	30 / 100 %				41 / 100 %				32 / 100 %				



Graf č. 25 Sestra z oddělení jako opora studentům

Komentář: V tabulce č. 24 jasně vidíme, že odpovědi na toto tvrzení jsou kladné. Všechny tři ročníky nejčastěji zvolily odpověď souhlasím – 73 % studentů. Zůstatek respondentů odpověděl z 25 % spíše souhlasím. Vidíme také, že jeden student druhého ročníku a jeden student třetího ročníku zvolili odpověď spíše nesouhlasím. Studenti bez zkušenosti s péčí o umírající volili odpovědi souhlasím a spíše souhlasím v poměru 50 na 50.

7 DISKUZE

Na začátku bakalářské práce jsme si stanovili tři cíle. Prvním cílem bylo zjistit, jaké mají studenti ošetrovatelství názory a postoje k péči o umírající. Druhým cílem bylo zjistit, jaké mají studenti ošetrovatelství postoje k rodině umírajícího a k péči o ni. Třetím cílem bylo zjistit, jaké mají studenti ošetrovatelství názory k přípravě na péči o umírající na vysoké škole. Na základě těchto cílů vznikl dotazník, díky kterému jsme získali potřebná data. Nyní, v poslední kapitole práce, bychom si shrnuli získaná data a pokusili se přijít na to, jaké potřeby studenti ošetrovatelství v péči o umírající vlastně mají.

Respondenty byli tedy studenti ošetrovatelství, což bylo také podmínkou, a protože jsem studentkou UTB, rozhodli jsme se, že respondenty budou studenti téže univerzity, oboru Všeobecná sestra, prezenční formy. Ze všech tří ročníků se dotazníkového šetření zúčastnilo 103 studentů, návratnost dotazníku byla 100%, což přisuzuji tištěné formě dotazníku a osobní distribuci mezi studenty. Dotazník se po sesbírání rozdělil dle ročníků. V prvním ročníku bylo 30 respondentů, v druhém 41 a v třetím 32 (viz Tabulka č. 1).

Dále jsme respondenty rozdělili dle získaných zkušeností s péčí o umírající (viz Tabulka č. 2). Výsledek této položky byl překvapující, neboť nebyl očekáván tak vysoký počet studentů se zkušeností v péči o umírající. Po sečtení dat jsme zjistili, že 92,23 % studentů zúčastněných v tomto dotazníkovém šetření má zkušenost s péčí o umírající. Zbylých 7,77 % studentů zatím takovou zkušenost nemá. Jak je vyobrazeno v grafu č. 3, v prvním ročníku, což je překvapující, se na péči o umírající podílelo 27 studentů z 30. V druhém ročníku má takovou zkušenost 37 z 41 respondentů a v třetím ročníku pouze jeden student z 32 respondentů uvedl, že zatím nemá zkušenost v péči o umírající. V roce 2012 provedla studentka UTB slečna Hlaváčková v rámci své bakalářské práce výzkumné šetření (u všech tří ročníků oboru Všeobecná sestra na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně) a tázala se na zkušenost se setkáním se s mrtvým. Z šetření vyšlo, že ze všech tří ročníků 12 studentů nemělo zkušenost s úmrtím pacienta. Překvapující je, že v třetím ročníku se také našel pouze jeden student, který takovouto zkušenost neměl (Hlaváčková, 2012, s. 45). Z výsledku je vidět, že studenti nemají problém s poskytnutím péče umírajícím a že se takovéto péči nevyhýbají.

Cíl č. 1 Zjistit, jaké mají studenti ošetrovatelství názory a postoje k péči o umírající.

K tomuto cíli bylo přiděleno 12 dotazníkových položek, 3. – 14.

Nejdříve studenti odpovídali na tvrzení, že v životě člověka jsou horší věci než smrt. Z výsledku jsme zjistili, že s tímto tvrzením souhlasí pouhých 15,00 % dotázaných studentů. Ještě méně studentů, a to 13,00 %, uvedlo, že nesouhlasí s tím, že by v životě člověka byly horší věci než smrt. Zbytek studentů volilo odpověď – spíše souhlasím v 39,00 % a spíše nesouhlasím v 33,00 % všech dotazovaných studentů.

Na tvrzení, že smrt je pro některé vysvobozením, odpovědělo 75,00 % souhlasím a 24 % spíše souhlasilo. Našel se ale i jeden student který spíše nesouhlasil.

Dalším tvrzením, které můžeme také najít v knize Haškovcové (2015), je, že: „nemoc/smrt si člověka připraví.“ Ve výsledku s tímto tvrzením souhlasilo pouhých 9,00 % dotázaných. Spíše souhlasilo 27,00 %. Nejčtenější odpovědí byla odpověď spíše nesouhlasím, kterou zvolilo 50,00 % respondentů, zbytek respondentů, tedy 14,00 %, nesouhlasil.

Co se týká názoru na přínos péče o umírající pro studenty, byli studenti skoro jednohlasní. 41,00 % studentů souhlasilo s tím, že je tato zkušenost přínosem, 50,00 % spíše souhlasilo a 8,00 % spíše nesouhlasilo.

U další položky jsme zjišťovali, jak by se studenti zachovali v případě, že by měli možnost výběru mezi péčí o umírajícího a odmítnutím této péče. Výsledek byl překvapující. Více než polovina studentů by péči o tyto pacienty neodmítla a více než čtvrtina studentů by spíše neodmítla. Pouhých 15 % dotazovaných studentů by péči o umírající odmítla, pokud by měli možnost výběru.

Další tvrzení se týká osobního názoru na rozhovor s pacientem, který se zaměřuje na téma smrti a vlastního umírání. Studenti měli vybrat, zda by v případě, že by se pacient zeptal na vlastní smrt, změnili téma hovoru. 80,00 % dotázaných by spíše nebo určitě téma hovoru neměnilo a s pacientem si o jeho smrti povídali. 20,00 % uvedlo, že by téma změnilo. Podobně položila otázku i studentka UTB Martinková v roce 2015, kdy zjišťovala pro svou závěrečnou práci, jak respondenti reagují na téma pacienta, které jim není příjemné. Tehdy více než 80,00 % respondentů odpovědělo, že by pacientovi naslouchalo. ať by bylo téma jakkoliv nepříjemné (Martinková, 2015, s. 60). Ve srovnání s naším tvrzením jde o podobný až stejný výsledek, z čehož lze usoudit, že se v péči o umírající nebojíme hovořit i o těžkých a nepříjemných věcech.

Dalším velmi osobním tvrzením zjišťujeme, zda student vždy pečuje o své pacienty s nadějí na uzdravení. Přes 70,00 % studentů spíše nebo úplně souhlasilo s tím, že vždy pečuje o pacienta s nadějí na uzdravení. Zbýlých 28 studentů spíše nesouhlasilo nebo nesouhlasilo.

Dalším tvrzením se dostáváme k postoji studentů. Bylo by pro jejich psychickou pohodu lepší, kdyby pacient umřel v péči někoho jiného? Nebo by to zvládli a o pacienta se postarali až do jeho konce? Více než 60,00 % studentů by se k takovéto výzvě postavilo čelem a o pacienta by se postaralo až do jeho skonu. Zbýlých 30 % studentů by raději volilo druhou možnost a pro svou psychickou pohodu by se péče o umírajícího vzdalo.

Na další tvrzení je těžké odpovídat, pokud student nemá zkušenost, ovšem empatií by se šetřit nemělo. Empatie je jakýmsi předpokladem pro výkon tohoto povolání a nás zajímalo, zda si studenti myslí, že je potřeba tuto empatii navýšit právě u umírajících. Výsledek mluví za vše. Přes 90,00 % dotazovaných odpovědělo souhlasně. 7,00 % studentů spíše nesouhlasilo a docela překvapující je, že jeden student si myslí, že u umírajících není potřeba vyšší empatie.

Při další položce v dotazníku se zaměřujeme na osobnost studenta, konkrétně pak na to, zda se obává selhání v případě péče o umírajícího. Výsledek by se dal považovat skoro za vyvážený. 45,00 % dotazovaných studentů souhlasí s tím, že má obavy ze selhání a 55,00 % dotazovaných studentů si skoro nebo úplně věří, že takovéto obavy nemá.

Předposlední tvrzení je pro studenty zamýšlející. Tážeme se na to, zda by pro ně bylo citově těžké vidět pacienta plakat. Výsledek byl opět překvapující. 14,00 % dotázaných uvedlo, že spíše nebo úplně nesouhlasí a vidět pacienta plakat s nimi nic neudělá. Zbýlých 86,00 % studentů spíše nebo úplně souhlasili, že by pro ně takováto situace byla citově těžká.

Poslední položkou zaměřenou k prvnímu cíli je zjištění názoru na to, zda by se umírajícímu měla říct pravda, ať je sebevíc bolestivá nebo ne. Našel se pouze jeden student, co zásadně nesouhlasil a pravdu by nikdy pacientovi neřekl. 19,00 % uvedlo, že by pravdu spíše neřeklo a zbýlých 80,00 % by spíše nebo určitě pravdu řeklo, ať by byla sebevíc bolestivá.

Zhodnocení cíle č. 1 – první cíl je nejrozsáhlejší nejen počtem dotazníkových položek, ale i na obsah názorů, postojů a hloubky zamyšlení. Položky prvního cíle můžeme rozdělit na několik skupin. V první skupině se zaměřujeme na smrt. Názory a postoje studentů jsou v tomto případě různé. Může to být tím, že studenti nemají kvantitu zkušeností, nebo se příliš nezajímají tématem smrti. Ze zvolených odpovědí, které se ve většině pohybují okolo odpovědí spíše souhlasím, spíše nesouhlasím, lze usuzovat, že si studenti nejsou jistí a podobná témata je mohou přivést k nervozitě, neklidu a zátěži. Druhou skupinou položek se zaměřujeme na péči o umírajícího. Z těchto odpovědí usuzují odvalu a odhodlání studentů k péči o umírající. Studenti péči o umírající vnímají jako přínosnou zkušenost a valná většina by

tuto péči neodmítla. V hovoru s umírajícím by téma smrti nezměnilo více než třičtvrtě studentů. Třetí skupina je zaměřena na samotnou péči o umírajícího. Studenti ze značné části uvádí, že vždy pečují o umírající v naději na uzdravení a je potřeba vyšší dávka empatie u těchto pacientů. Z toho lze usuzovat na připravenost, vyrovnanost studentů a jasný názor na tuto věc. Ovšem i přes tuto připravenost a jasný náhled se skoro polovina obává, že selže v péči o umírajícího. To znamená, že skoro polovina studentů propadá na praxi stresu v případě péče o umírajícího. Paradoxně, v případě možnosti, že by pacient zemřel v péči jiné osoby, studenti odmítají. Uvádí, že by nechtěli tuto možnost a raději by se o pacienta postarali až do jeho konce. To nás vede k závěru, že v péči o umírající jsou studenti značně v nepohodě a stresu. Poslední skupina položek se zaměřuje na psychiku studenta. Zde se zjistilo, že se studenti opět vystavují stresu a ne malému. To dokazují odpovědi na tvrzení, že by bylo citově těžké vidět umírajícího plakat, kdy skoro všichni odpověděli, že souhlasí. Dalším stresujícím faktorem pro studenty je vyslovení pravdy umírajícímu, ať by byla sebevíc bolestivá. Více než tři čtvrtina studentů by pravdu umírajícímu neřekla. I z těchto položek lze usoudit, že se studenti vystavují stresu, neboť pokud umírajícímu neřeknou pravdu a ví ji, vnitřně se můžou užírat špatným svědomím, že pacientovi lžou.

Cíl č. 2 Zjistit, jaké mají studenti ošetřovatelství postoje k rodině umírajícího a k péči o ni.

Tento cíl má 5 dotazníkových položek (15 – 19) zaměřených opět na názory a postoje studentů. První položka se zabývá názorem studentů, zda si myslí, že při péči o umírajícího je potřeba poskytnout podporu i rodinným příslušníkům umírajícího. Odpověď na toto tvrzení je jednoznačná. 90,00 % dotazovaných souhlasí a 10,00 % spíše souhlasí s tím, že by se i příbuzným měla poskytnout péče.

Dalším tvrzením se opět snažíme ze studentů dostat názor tentokrát na to, zda si myslí, že vzdělávání rodiny v péči o umírajícího není povinností ošetřujícího personálu do chvíle, kdy o edukaci nepožádá samotná rodina. Odpovědi se přikláněly z 80,00 % k spíše nesouhlasím a nesouhlasím. Zbýlých 20,00 % studentů souhlasí s tím, že edukace rodiny není povinností ošetřujícího personálu, pokud o to rodina sama nepožádá.

Další tvrzení je taktéž o edukaci, tentokrát však edukaci zaměřenou na psychické a fyzické změny u umírajícího, které je potřeba rodinným příslušníkům říct a vysvětlit. I zde byli stu-

denti jednotní a v 96,00 % souhlasili nebo spíše souhlasili s potřebou edukace rodiny o psychických a fyzických změnách umírajícího. Zbylé 4,00 % si spíše nebo úplně nemyslí, že je to potřeba.

Další tvrzení je zaměřené na povědomí ošetřujícího personálu o posledním přání umírajícího a jeho posledních dnech. Účelem j, dostat ze studentů názor, zda je potřeba, aby ošetřující personál věděl o těchto věcech nebo ne. Studenti se opět ve valné většině shodli, tedy v 99,00 % shodli, že je potřeba, aby personál měl povědomí o posledním přání umírajícího, jeho představě posledních dní a zajištění v rámci možností posledního přání. Jen jeden student odpověděl, že spíše nesouhlasí.

Poslední položka zjišťuje názor studentů na zapojení rodinných příslušníků do péče o umírajícího. Opět se studenti v 93,00 % shodli, že souhlasí nebo spíše souhlasí se zapojením rodiny do péče o umírajícího. Zbylých 7,00 % spíše nesouhlasí či nesouhlasí.

Zhodnocení cíle č. 2– v tomto cíli jsme se zaměřili na názory a postoje studentů k rodině umírajícího. Výsledek těchto odpovědí byl z velké části shodný. Z odpovědí lze usuzovat, že studenti jsou připraveni poskytnout psychickou podporu rodině umírajícího. Dále si jsou vědomi toho a souhlasí s tím, že by personál měl rodinu umírajícího edukovat o psychických a fyzických změnách, také ve většině souhlasí s tím, že vzdělávání rodiny v péči o umírajícího je povinností personálu. Že má personál vědět a splnit umírajícímu poslední přání, studenti taktéž souhlasili. Naposled názor na zapojení rodinných příslušníků do péče o umírajícího byl jednohlasný a více než tři čtvrtiny studentů se zapojením do péče souhlasí. Z odpovědí lze usoudit, že se studenti nebojí spolupráce s rodinou umírajícího a spolupráce s nimi je pro ně snazší a mnohem méně stresující než péče o samotného umírajícího.

Cíl č. 3 Zjistit, jaké mají studenti ošetřovatelství postoje k přípravě na péči o umírající na vysoké škole.

K tomuto cíli se vztahuje zůstatek pěti položek dotazníku (20 – 24). V posledním cíli se snažíme zjistit názor studentů na přípravu na péči o umírající během vysokoškolského studia. První tvrzení zjišťuje názor studentů na to, zda studium na vysoké škole poskytuje studentovi znalosti a dovednosti, které studentovi zaručují poskytnuti kvalitní péči o umírající. Přes 70,00 % studentů s tímto tvrzením souhlasí nebo spíše souhlasí. 22,00 % spíše nesouhlasí a 3,00 % nesouhlasí s tím, že by jim vysoká škola dala takové znalosti a dovednosti, aby mohli kvalitně pečovat o umírající. Zajímavé je, že v roce 2015 provedla studentka UTB slečna Konderlová výzkum na podobné téma. Jedna z otázek jejího výzkumu byla zaměřena

právě na přípravu studentů na setkání s umírajícími, tehdy více než 70,59 % studentů uvedlo, že si myslí, že je škola dostatečně nepřipravila, což je značný obrat ve srovnání s našim výzkumem (Konderlová, 2015, s. 76).

Další položka se vztahuje na znalosti a dovednosti získané studiem vysoké školy, které zaručí schopnost komunikace s příbuznými umírajícího. Zde studenti v 59,00 % souhlasili či spíše souhlasili, v 28,00 % spíše nesouhlasili a v 13 % nesouhlasili s tím, že by jim studium na vysoké škole poskytlo znalosti a dovednosti pro komunikaci s rodinnými příslušníky.

Dále zjišťujeme, zda si studenti myslí, že kvalitní znalosti a dovednosti získané na vysoké škole rovná se kvalitní péče o umírajícího. U tohoto tvrzení studenti z 69,00 % souhlasili. Ve zbylých 31,00 % nesouhlasili s tím, že by kvalitní příprava na vysoké škole byla přímo úměrná kvalitě poskytnuté péče.

Předposlední položka dotazníku je zaměřená na názor supervize. Drtivá většina, tedy 84,00 % dotazovaných studentů, si myslí, že supervize by měla být součástí přípravy v péči o umírající jakožto možnost mluvit o svých zkušenostech získaných péčí o umírající. Zbylých 16,00 % spíše nesouhlasí, nebo nesouhlasí s tím, že by měla být supervize součástí přípravy v péči o umírající.

Poslední položka se zabývá opět názorem studentů, tentokrát na sestry z oddělení. S tvrzením, že sestry na odděleních by měly být pro studenty oporou při péči o umírající a smrti, souhlasí 73,00 %, spíše souhlasí 25,00 % dotazovaných studentů. Dva studenti spíše nesouhlasí s tím, že by měly být sestry z oddělení oporou pro studenty.

Zhodnocení cíle č. 3 – poslední cíl se zaměřil na názor a postoje studentů na vysokoškolskou přípravu na péči o umírající. Výsledky, ač byly různé, byly zhodnocené následovně. Tři čtvrtiny studentů souhlasí s tím, že je vysoká škola připravila na poskytnutí kvalitní péče umírajícímu, ovšem jen něco málo přes polovinu dotazovaných studentů souhlasí s tím, že je vysokoškolské studium připravilo na komunikaci s rodinnými příslušníky umírajícího. Z toho lze usoudit, že studenti mají jakési nedostatky, které je mohou vést ke stresu v péči o umírající, a především jejich rodiny. Důkazem je i fakt, že více než polovina studentů sdílí názor, že kvalitní příprava během studia je předpoklad pro poskytnutí kvalitní péče umírajícímu. Studenti jsou nakloněni tomu, aby informace k tomuto tématu získávali. To dokazuje i souhlas tří čtvrtin dotazovaných studentů, že supervize by měla být součástí přípravy k péči o umírajícího. Vždyť kde jinde než na supervizi lze sdílet a získávat získané zkušenosti. Co

se týká opory pro studenty, více než tři čtvrtiny z nich cítí potřebu mít oporu v sestřích z oddělení.

7.1 Doporučení pro praxi

Na základě získaných dat z dotazníkového šetření jsme zjistili, že se studenti v péči o umírající opravdu setkávají se stresem. Stres, jak jsme již v teoretické části uvedli, vzniká v momentě působení stresorů. Stresor u studentů ošetrovatelství je například nedostatek informací o umírání a smrti, rozhovor s umírajícím na téma smrt, obavy ze selhání v péči o umírajícího, jakási povinnost pečovat o umírajícího až do jeho konce, být přítomen projevu emocí umírajícího – především pláči umírajícího, říct umírajícímu pravdu, ať je sebevíc krutá, nepřipravenost studentů na komunikaci s rodinou umírajícího. Všechny tyto stresory se pak na studentech ošetrovatelství projevují stresem a jeho příznaky.

Z toho vyplývá doporučení pro praxi směřovanou na vyučující a studium. Základní potřebou studentů ošetrovatelství je nemít stres, proto je důležité studenty buď připravit na stresové situace, nebo je těmto situacím pokud možno nevystavovat. Potřeby se odvíjí od získaných stresorů, jako je například potřeba zlepšit teoretickou přípravu a mít více informací o téma umírání a smrti. Přičemž teoretickou přípravu více zacílit na věci s umíráním spojené, které jsou k péči o umírajícího potřebné a minimalizovat věci nepotřebné, např. historii. Je vhodné studenty naučit prostřednictvím názorných modelových situací, jak lépe komunikovat s rodinou umírajícího a samotným umírajícím. To, se mohou naučit například v hodinách supervize, které by byly zaměřené na toto téma. Supervize je vůbec výborný prostředek, jak propojit vědomosti a praktické zkušenosti studentů, kteří již pečovali o umírající a mrtvé. Vzájemně si mohou vyměnit názory, zkušenosti aj., a předat je těm, kteří se s takovou péčí zatím nesešli. Studenti by měli být připravováni na to, jakým otázkám v této péči budou s největší pravděpodobností vystaveni a jak adekvátně na ně mají odpovídat. Je potřeba ve studentech budovat jistotu a důvěru v sebe sama při péči o umírající a mrtvé. A také je potřeba studenty naučit správně reagovat na potřeby umírajícího.

Níže uvádím doporučení pro studenty. Je to souhrn osobních doporučení, jak bojovat proti napětí a stresu. Student si musí věřit ve všem co dělá, musí se motivovat ke své práci, nebo se nechat vést a motivovat lidmi, kteří jsou pro něj vzorem. Naučit se přijímat rady a doporučení od zkušenějších a pokusit se jimi řídit. Důležité pro studenty je neztrácet komunikaci. Rozebírat své zážitky a ventilovat své pocity s přáteli, rodinou, spolužáky nebo vyučujícími či sestrami z oddělení. Pro uvolnění napětí a stresu doporučuji, věnovat se v každé volné

chvilce tomu, co má rád. V boji proti stresu pomáhá například četba knih, já osobně doporučuji knihu od Robina S. Sharmy – Mnich, který prodal své Ferrari, která je výbornou odpočinkovou a motivační četbou. Je dobré si najít zálibu ve sportu, ať už pasivně jako aktivní fanoušek zápasů oblíbeného sportu, nebo aktivním sportem. Na uvolnění napětí a stresu je doporučována jóga nebo běh, při nichž si mysl odpočine od každodenních problémů a stresu. K tomu všemu je dobré si pouštět oblíbenou hudbu do sluchátek a vytvořit si tak pomyslný vlastní svět, bez okolních negativních vlivů, v němž bude rozebírat své myšlenky. Pohyb v přírodě, v lese, v parku prostě všude tam kde je čistý vzduch, slunce a minimum lidí je pro člověka pracujícího s lidmi balzám na duši. Nejdůležitější je však odpočinek a spánek. Pokud neumí student odpočívat a je v neustálém napětí a pohybu, jeho fyzická i psychická stránka se dříve či později oslabí. Student by se měl věnovat nejen odpočinkovým aktivitám, ale i věcem, které rozšíří jeho vědomosti. Nejde o studium školy, ale věcí, které studenta zajímají, které třeba i souvisí s jeho budoucí profesí nebo prostě jen aby získal všeobecný přehled a věnoval čas tématům, co pro něj mají smysl.

Pokud se student naučí aktivně využívat svůj volný čas a naučí se kombinovat tyto doporučení, je velká pravděpodobnost, že se jeho vnitřní napětí sníží a on dosáhne klidu a vnitřní harmonie. Studium a práce s lidmi jej bude víc bavit a třeba se stane motivací někomu dalšímu.

ZÁVĚR

Bakalářská práce se zabírala potřebami studentů ošetrovatelství v péči o umírající. Cílem bylo zjistit, jaké potřeby mají studenti ošetrovatelství ve chvílích, kdy pečují o umírající a mrtvé, jaké mají názory a postoje k péči o umírající, jaké mají názory a postoje k péči o rodinu umírajícího a co si myslí o přípravě na takovéto situace během studia.

Teoretická část zahrnuje pět kapitol. První se zaměřuje na potřeby, konkrétně pak na potřeby studentů ošetrovatelství. V druhé kapitole je popsáno umírání, jeho fáze a vše s ním spojené včetně smrti. Další navazující kapitola se věnuje povinnostem všeobecných sester v péči o umírající a povinnostem všeobecných sester v péči o mrtvé tělo. Předposlední kapitola teoretické části je věnovaná fenoménu dnešní doby, kterým je stres. Tato kapitola také zahrnuje opět další fenomén dnešní doby, a to syndrom vyhoření. V poslední kapitole se zabýváme pojmem well-being, který se propojuje s předešlými kapitolami. Pro vypracování teoretické části byla využita česká i zahraniční literatura.

Empirická část je postavena na výzkumu pomocí dotazníkového šetření, který byl proveden u studentů oboru Všeobecná sestra, prezenční formy studia na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně. Dotazník byl rozdán ve všech třech ročnících prezenční formy a jeho vyplnění se zúčastnilo 103 studentů. Cílem dotazníku bylo zjistit, jaké mají studenti ošetrovatelství názory a postoje k péči o umírající a mrtvé, jaké mají názory a postoje k péči o rodinu umírajícího a také jaké mají názory a postoje k teoretické přípravě na péči o umírající. Zpracováním výsledků jsme zjistili zajímavé údaje. Například, že ze všech respondentů se našlo pouze osm, co nikdy nepečovali o umírající. Překvapující je také odhodlání studentů nevzdat se péče o umírajícího v případě možnosti výběru odmítnutí. Neméně překvapující je také, že studenti z velké části souhlasí s tím, že péče o umírajícího je přínosem pro ně samotné.

Doufám, že se kvalita péče bude nadále zlepšovat nejen u stále žijících pacientů, ale i u umírajících a mrtvých. Studenti disponují empatií a cítěním při péči o jakéhokoliv pacienta. Studenti nejsou pouze výpomoc, ale součást ošetrovatelského týmu. A také doufám, že studenti nebudou stále více pod náporu stresu, ale že se naučí se stresem pracovat a jejich vyučující jim budou v tomto ohledu oporou.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. AYERS, Susan a Richard DE VISSER, 2015. *Psychologie v medicíně*. Praha: Grada Publishing. Psyché. ISBN 978-80-247-5230-3.
2. BÁRTLOVÁ, Sylva, Petr SADÍLEK a Valérie TÓTHOVÁ, 2005. *Výzkum a ošetřovatelství*. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-701-3416-X.
3. BARTŮŇKOVÁ, Staša, 2010. *Stres a jeho mechanismy*. Praha: Karolinum, Učební texty Univerzity Karlovy v Praze. ISBN 978-80-246-1874-6.
4. BLATNÝ, Marek, 2010. *Psychologie osobnosti: hlavní témata, současné přístupy*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-3434-7.
5. ČAČKA, Otto, 2002. *Psychologie vrstev duševního dění osobnosti a jejich autodiagnostika*. Vyd. 3., opravné. Brno: Doplněk. ISBN 80-7239-107-0.
6. ČESKO, 2011. Zákon č. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách). *Sbírka zákonů České republiky 2011*. [online]. [cit. 2018-12.01]. Dostupné také z: <https://zakonyprolidi.cz/cs/2011-372>
7. ČESKO, 2012. Vyhláška č. 297/2012 Sb. *Vyhláška o náležitostech Listu o prohlídce zemřelého, způsobu jeho vyplňování a předávání místům určení, a o náležitostech hlášení ukončení těhotenství porodem mrtvého dítěte, o úmrtí dítěte a hlášení o úmrtí matky (vyhláška o Listu o prohlídce zemřelého)*. *Sbírka zákonů České republiky 2012*. [online]. [cit. 2019-02.10]. Dostupné také z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-297>
8. DYLEVSKÝ, Ivan, 2000. *Somatologie*. Vyd. 2., přeprac. a dopl. Olomouc: Epava. ISBN 80-86297-05-5.
9. HAŠKOVCOVÁ, Helena, ©2007. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. 2., přeprac. vyd. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.
10. HAŠKOVCOVÁ, Helena, 2007. *Thanatologie, nauka o umírání a smrti*. Druhé, přepracované vydání. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-471-3.
11. Haškovcová, Helena, 2015. *Lékařská etika*. Čtvrté, aktualizované a rozšířené vydání. Praha: Galén. ISBN: 978-80-7492-204-6.
12. HLAVÁČKOVÁ, Tereza, 2012. *Postoje studentů ošetřovatelství ke smrti a umírání*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Doc. PhDr. Jana Kutnohorská, CSc.

13. HOSPICE FOUNDATION, 2013. *End-of-Life Care Resources. Caring for a Dying Patient*. [online]. [cit. 2019-01-14]. Dostupné také z: <http://hospicefoundation.ie/wp-content/uploads/2013/04/7.Caring-for-a-Dying-Patient.pdf>
14. JOBÁNKOVÁ, Marta, 2003. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. Vyd. 3., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 8070133902.
15. KAPOUNOVÁ, Gabriela, 2007. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-1830-9.
16. KEBZA, Vladimír, 2005. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia. ISBN 80-200-1307-5.
17. KONDERLOVÁ, Nikola, 2015. *Problematika umírání a smrti z pohledu studentů zdravotnických oborů*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
18. KŘIVOHLAVÝ, Jaro a Jaroslava PEČENKOVÁ, 2004. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 80-247-0784-5.
19. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1994. *Jak zvládat stres*. Praha: Grada. ISBN 8071691216.
20. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 80-247-0179-0.
21. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2004. *Pozitivní psychologie: odpuštění, smířování, překonávání negativních emocí, radost, naděje*. Praha: Portál. ISBN: 80-7178-835-X.
22. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2010. *Sestra a stres: příručka pro duševní pohodu*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3149-0.
23. KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2015. *Pozitivní psychologie*. Vydání třetí. Praha: Portál. Psychologie. ISBN 978-80-262-0978-2.
24. KÜBLER-ROSS, Elisabeth, 2015. *O smrti a umírání: co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0911-9.
25. LOEWY, Erich H. a Roberta Springer LOEWY, ©2000. *The ethics of terminal care: orchestrating the end of life*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, xv. ISBN 0-306-46435-7.
26. MAČÁK, Jiří a Jana MAČÁKOVÁ, 2004. *Patologie*. Praha: Grada. ISBN 80-247-0785-3.
27. MALLORY, Judy Lynn, 2001. *The Impact of a Palliative Care Educational Component on Attitudes Toward Care of the Dying in Undergraduate Nursing Student*.

- Disertace. Graduate Faculty of North Carolina State University. Vedoucí práce: Dr.J. Conrad Glass Jr.
28. MARTINKOVÁ, Vendula, 2015. *Identifikace potřeb umírajících pacientů*. Zlín. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně. Vedoucí práce Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
 29. MASLOW, Abraham Harold, 2014. *O psychologii bytí*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0618-7.
 30. NAKONEČNÝ, Milan, 2011. *Psychologie: přehled základních oborů*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-443-8.
 31. SHARMA, Sangita, 2018. *Klinická výživa a dietologie: v kostce*. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0228-0.
 32. SLEZÁČKOVÁ, Alena, 2012. *Průvodce pozitivní psychologií: nové přístupy, aktuální poznatky, praktické aplikace*. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-3507-8.
 33. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, 2011. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
 34. ŠPATENKOVÁ, Naděžda, ©2014. *O posledních věcech člověka: vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7492-138-4.
 35. VENGLÁŘOVÁ, Martina, 2013. *Supervize v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4082-9.
 36. VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ, 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4770-4.
 37. VYTEJČKOVÁ, Renata, 2013. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné II: speciální část*. Praha: Grada. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3420-0.
 38. WALKER, Matthew P., 2018. *Proč spíme: odhalte sílu spánku a snění*. Brno: Jan Melvil Publishing. Pod povrchem. ISBN 978-80-7555-050-7.
 39. ZACHAROVÁ, Eva, 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení. 2.*, aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0155-9.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

atd.	a tak dále
aj.	a jiné
EEG	elektroencefalograf
KPR	kardiopulmonální resuscitace
s.	strana
tzv.	tak zvaná
tzn.	to znamená
UTB	Univerzita Tomáše Bati (ve Zlíně)

SEZNAM GRAFŮ

Graf č. 1 Počet respondentů v ročníku	43
Graf č. 2 Četnost studentů majících zkušenost s péčí o umírající.....	45
Graf č. 3 Kombinace položek č. 1 + č. 2	46
Graf č. 4 V životě člověka jsou horší věci než smrt.....	47
Graf č. 5 Pro některé je smrt vysvobozením.....	49
Graf č. 6 Smrt si člověka připraví	51
Graf č. 7 Péče o umírající je pro studenty přínosem	53
Graf č. 8 Pokud bych měl/a pečovat o umírajícího, kdybych měla možnost, odmítl/a bych	55
Graf č. 9 Změna téma hovoru	57
Graf č. 10 Vždy pečuji o pacienta s nadějí na uzdravení	59
Graf č. 11 Úmrtí pacienta v péči jiné osoby	61
Graf č. 12 Při péči o umírající je třeba vyšší empatie	63
Graf č. 13 Obávám se selhání v případě péče o umírajícího pacienta	65
Graf č. 14 Bylo by pro mě citově těžké vidět umírajícího plakat	67
Graf č. 15 Pravdivá odpověď	69
Graf č. 16 Poskytnutí podpory rodinným příslušníkům	71
Graf č. 17 Vzdělávání rodiny není povinností ošetřujícího personálu	73
Graf č. 18 Rodinu je třeba edukovat o fyzických a psychických změnách umírajícího	75
Graf č. 19 Povědomí ošetřujícího personálu o posledních dnech života umírajícího	77
Graf č. 20 Rodinní příslušníci by se měli zapojit do péče o umírajícího	79
Graf č. 21 Znalosti a dovednosti získané vysokou školou pro kvalitní péči o umírajícího	81
Graf č. 22 Znalosti získané vysokou školou ke komunikaci s rodinou umírajícího ..	83
Graf č. 23 Zárukou kvalitní péče jsou kvalitní znalosti a dovednosti	85
Graf č. 24 Supervize	87
Graf č. 25 Sestra z oddělení jako opora studentům.....	89

SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1 Počet respondentů v ročníku.....	43
Tabulka č. 2 Četnost studentů majících zkušenost s péčí o umírající	45
Tabulka č. 3 V životě člověka jsou horší věci než smrt	47
Tabulka č. 4 Pro některé je smrt vysvobozením	49
Tabulka č. 5 Smrt si člověka připraví.....	51
Tabulka č. 6 Péče o umírající je pro studenty přínosem.....	53
Tabulka č. 7 Odmítnutí péče o umírajícího	55
Tabulka č. 8 Změna téma hovoru.....	57
Tabulka č. 9 Vždy pečuji o pacienta s nadějí na uzdravení.....	59
Tabulka č. 10 Úmrtí pacienta v péči jiné osoby.....	61
Tabulka č. 11 Při péči o umírající je třeba vyšší empatie	63
Tabulka č. 12 Obávám se selhání v případě péče o umírajícího pacienta	65
Tabulka č. 13 Bylo by pro mě citově těžké vidět umírajícího plakat.....	67
Tabulka č. 14 Pravdivá odpověď'	69
Tabulka č. 15 Poskytnutí podpory rodinným příslušníkům.....	71
Tabulka č. 16 Vzdělávání rodiny není povinností ošetřujícího personálu	73
Tabulka č. 17 Rodinu je třeba edukovat o fyzických a psychických změnách umírajícího	75
Tabulka č. 18 Povědomí ošetřujícího personálu o posledních dnech života umírajícího	77
Tabulka č. 19 Rodinní příslušníci by se měli zapojit do péče o umírajícího	79
Tabulka č. 20 Znalosti a dovednosti získané vysokou školou pro kvalitní péči o umírajícího	81
Tabulka č. 21 Znalosti získané vysokou školou ke komunikaci s rodinou umírajícího	83
Tabulka č. 22 Zárukou kvalitní péče jsou kvalitní znalosti a dovednosti	85
Tabulka č. 23 Supervize	87
Tabulka č. 24 Sestra z oddělení jako opora studentům	89

SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA PI: Rady v péči o sebe sama od Shiely Cassidy

PŘÍLOHA PII: Dotazník

PŘÍLOHA PIII: Žádost o umožnění dotazníkového šetření

PŘÍLOHA P I: RADY V PÉČI O SEBE SAMA OD SHIELY CASSIDY

1. Buď k sobě mírná, vlídná a laskavá.
2. Uvědom si, že Tvým úkolem je jen pomáhat druhým lidem, ne je zcela změnit. Změnit můžeš jen sama sebe, ale nikdy ne jiného člověka – ať jím je kdokoliv a ať je Tvá snaha sebevětší.
3. Najdi si své „útočiště,“ tj. místo, kam by ses mohla uchýlit do klidu a samoty ve chvíli, kdy naléhavě potřebuješ uklidnění.
4. Druhým lidem, svým spolupracovníkům i vedení buď oporou a povzbuzením. Neboj se je pochválit, když si to třeba jen trochu zaslouhují.
5. Uvědom si, že je zcela přirozené tváří v tvář bolesti a utrpení, jehož jsme denně svědky, cítit se zcela bezmocnou a bezbrannou. Připusť si tuto myšlenku. Být pacientům a jejich příbuzným nablízku (být s nimi) a pečovat o ně je někdy důležitější než mnohé jiné.
6. Snaž se změnit způsoby, jak to či ono děláš. Zkus to, co děláš, dělat pokaždé pokud možno jinak.
7. Zkus poznat jaký je rozdíl mezi dvěma různými způsoby naříkání: mezi tím, které zhoršuje beztak již těžkou situaci, a tím, které bolest a utrpení tiší.
8. Když jdeš domů z práce, soustřeď se na něco dobrého, pěkného, co se ti podařilo v práci dnes udělat a raduj se z toho.
9. Snaž se sebe sama neustále povzbuzovat a posilovat např. tím, že nebudeš vždy stejným způsobem (stereotypně, jen ryze technicky a bezmyšlenkovitě) vykonávat své práce. Snaž se z vlastní iniciativy, z vlastní vůle a nikým nenucena něco udělat jinak – tvořivě.
10. Využívej pravidelně povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů jako zdroje sociální opory, jistoty a nadějného směřování života.
11. Ve chvílích přestávek a volna, když přijdeš do styku se svými kolegyněmi a kolegy, vyhýbej se jakémukoliv rozhovoru o úředních věcech a problémech v zaměstnání. Odpočiň si tím, že budete hovořit o věcech, které se netýkají vaší práce a vašeho „úředního“ styku.

12. Plánuj si předem „chvíle útěku“ během týdne. Nedovol, aby ti cokoliv tuto radost překazilo nebo ti jej někdo narušil.

13. Nauč se raději říkat „rozhodla jsem se“ než „musím“ nebo „mám povinnost“, či „měla bych“. Podobně se nauč říkat raději „nechci“ než „nemohu“. Takto vedená osobní řeč sama k sobě pomáhá. Přesvědčte se o tom.

14. Nauč se říkat druhým lidem nejen „ano“, ale i „ne“. Když nikdy neřekneš „ne“ jakou hodnotu pak asi má tvé „ano“.

15. Netečnost (apatie) a zdrženlivost (rezervovanost) ve vztazích s druhými lidmi je daleko nebezpečnější a nadělá více zla a hořkosti než připuštění si skutečnosti (reality), že více, než děláš, se opravdu udělat nedá. Připusť si to – uvědom si, že nejsi všemohoucí.

16. Raduj se, hraj si a směj se – ráda a často.

PŘÍLOHA P II: DOTAZNÍK

Vážené kolegyně, vážení kolegové,

jsem studentka Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně oboru Všeobecná sestra a píší bakalářskou práci na téma „Potřeby studentů ošetřovatelství v péči o umírající“.

Touto cestou bych Vás chtěla požádat o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí mé bakalářské práce. Dotazník je zcela anonymní a odpovědi budou použity pouze pro účely mé bakalářské práce.

Před sebou máte seznam tvrzení, které popisují názory a postoje v péči o umírající, názory a postoje v komunikaci s rodinou umírajícího a také postoj k přípravě na vysoké škole na péči o umírající.

Vaším úkolem je vybrat všechna tvrzení, o kterých se domníváte, že vás charakterizují. Vždy je možná pouze jedna odpověď. Vámi vybranou odpověď zakřížkujte dle vzoru:

Smrt si člověka připraví. (Má odpověď je: spíše souhlasím)			
SOUHLASÍM	SPIŠE SOUHLASÍM	SPIŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM

Děkuji za spolupráci,

Kateřina Ondřejová

1. Na Univerzitě Tomáše Bati ve Zlíně studuji obor Všeobecná sestra prezenční formy bakalářského studia a studuji v:

- prvním ročníku druhém ročníku třetím ročníku

2. Během své praxe v oboru jsem již pečoval/a o umírajícího.

- ano ne

3. V životě člověka jsou horší věci než smrt.

SOUHLASÍM	SPIŠE SOUHLASÍM	SPIŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

4. Pro některé nemocné je smrt vysvobozením.

SOUHLASÍM	SPIŠE SOUHLASÍM	SPIŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

5. Smrt si člověka připraví.

SOUHLASÍM	SPIŠE SOUHLASÍM	SPIŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

6. Péče o umírajícího pacienta je pro studenty přínosnou zkušeností.

SOUHLASÍM	SPIŠE SOUHLASÍM	SPIŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

7. Pokud bych měl/a pečovat o umírajícího, kdybych měla možnost, odmítl/a bych.

SOUHLASÍM	SPIŠE SOUHLASÍM	SPIŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

8. Změnil/a bych téma hovoru, pokud by se mě umírající zeptal na vlastní smrt.

SOUHLASÍM	SPIŠE SOUHLASÍM	SPIŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

9. Vždy pečuji o pacienta s nadějí na uzdravení.

SOUHLASÍM	SPIŠE SOUHLASÍM	SPIŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

10. Pro mou psychickou pohodu by bylo lepší, kdyby umírající zemřel v péči někoho jiného.

SOUHLASÍM	SPIŠE SOUHLASÍM	SPIŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

11. Při péči o umírajícího je třeba vyšší empatie.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

12. Obávám se selhání v případě péče o umírajícího pacienta.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

13. Bylo by pro mě citově těžké vidět umírajícího plakat.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

14. Umírajícímu bychom měli pravdivě odpovídat na jeho otázky, i když je pravda bolestivá.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

15. Při péči o umírajícího je třeba poskytnout podporu i rodinným příslušníkům.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

16. Vzdělávání rodiny v péči o umírajícího není povinností ošetřujícího personálu, pokud o to rodinní příslušníci nepožádají.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

17. Rodinu je třeba edukovat o fyzických a psychických změnách umírajícího.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

18. Ošetřující personál by měl vědět, jak chce umírající strávit poslední dny svého života, pokud je to možné a zajistit jeho splnitelná přání.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

19. Rodinní příslušníci by se měli zapojit do péče o umírajícího.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

20. Studium na vysoké škole mi poskytuje znalosti a dovednosti, abych dokázal/a kvalitně pečovat o umírajícího.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

21. Studium na vysoké škole mi poskytuje znalosti a dovednosti, abych dokázal/a komunikovat s rodinou umírajícího.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

22. Kvalitní znalosti a dovednosti získané na vysoké škole jsou zárukou kvalitní péče o umírajícího.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

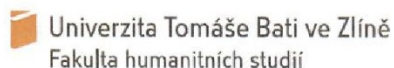
23. Součástí přípravy v péči o umírající by měla být supervize, kde studenti mají možnost mluvit o svých zkušenostech při péči o umírající.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

24. Sestry na odděleních by měly být pro studenty oporou při péči o umírající a smrti.

SOUHLASÍM	SPÍŠE SOUHLASÍM	SPÍŠE NESOUHLASÍM	NESOUHLASÍM
-----------	-----------------	-------------------	-------------

PŘÍLOHA PIII ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ



ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ

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

Jméno a příjmení studenta	Kateřina Ondřejová
Téma bakalářské práce	Potřeby studentů ošetrovatelství v péči o umírající
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. et Bc. Barbora Plisková
Podpis vedoucí bakalářské práce
Skupina respondentů	Studenti oboru Všeobecná sestra, prezenční forma studia
Pracoviště	Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Ústav zdravotnických věd
Vyjádření ředitelky ústavu zdravotnických věd (nehodící se škrtněte)	Souhlasím / nesouhlasím

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne: 27.3.2019

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd -1-

Mgr. Petra Juřeniková, Ph.D.

ředitelka ústavu zdravotnických věd