

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

Kristýna Šmajdová

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

ÚLOHA SESTRY PŘI KOMUNIKACI S POZŮSTALÝMI

Bakalářská práce

Vedoucí práce: MUDr. Lada Pavlíková

PLZEŇ 2012

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 27. 3. 2012.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji MUDr. Ladě Pavlíkové za odborné vedení práce a poskytování rad. Dále bych chtěla poděkovat své rodině, za trpělivost a podporu při studiu a na závěr bych chtěla poděkovat sestřám z FN Plzeň za vyplnění dotazníků.

Anotace

Příjmení a jméno: Kristýna Šmajdová

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Úloha sestry při komunikaci s pozůstalými

Vedoucí práce: MUDr. Lada Pavlíková

Počet stran – číslované: 46

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 19

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 23

Klíčová slova: komunikace, komunikace s pozůstalými, pozůstalost, prožívání pozůstalých, všeobecná sestra

Souhrn:

Jelikož je smrt a umírání neodmyslitelnou součástí práce všeobecné sestry, do jejích kompetencí spadá předávání pozůstalosti a s tím i komunikace s pozůstalými. V mé práci se zabývám všeobecnou komunikací, dále také tím, co pozůstalí prožívají. Jednání a přístup k pozůstalým je další kapitolou této práce.

Na závěr teoretické části práce jsem zařadila péči sester o sebe, protože při pomáhajících profesích je to velmi důležité. Informace, které jsem získala pomocí dotazníkového šetření, bych chtěla porovnat mezi standardními odděleními a odděleními intenzivní péče.

Annotation

Surname and name: Kristýna Šmajdová

Department: Nursing and midwifery

Title of thesis: The Nurse's Role in way of Communication with Survivors

Consultant: MUDr. Lada Pavlíková

Number of pages – numbered: 46

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 19

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 23

Keywords: communication, communication with the survivor, inheritance, experience of survivors, nurse

Summary:

As death and dying is the inherent part of nurse's work, a transfer of estate and naturally a communication with bereaved persons belongs to a nurse's competencies. I deal with the general communication and feelings of survivors in my work. Treatment and approach to the bereaved persons are in the next chapter of my work.

I have included the care of nurses of themselves in the end of the theoretical part, because it is very important in the helping professions. Informations obtained by questionnaire survey, I would like to compare among the standard departments and the intensive care departments.

OBSAH

ÚVOD.....	10
1 KOMUNIKACE.....	11
1.1 Komunikační model.....	12
1.1.1 Složky komunikačního modelu.....	12
1.2 Verbální komunikace.....	13
1.2.1 Jazykové prostředí.....	13
1.2.2 Jazykový styl.....	13
1.2.3 Paralingvistické aspekty verbálního projevu.....	14
1.3 Neverbální komunikace.....	15
1.3.1 Mimika.....	15
1.3.2 Gestika.....	15
1.3.3 Posturika.....	16
1.3.4 Pohledy.....	16
1.3.5 Proxemika.....	16
1.3.6 Haptika.....	16
2 PROŽÍVÁNÍ POZŮSTALÝCH.....	17
2.1 Smrt.....	17
2.2 Psychické prožívání pozůstalých.....	17
2.3 Truchlení.....	17
2.4 Dysfunkční smutek.....	18
3 JEDNÁNÍ A PŘÍSTUP K POZŮSTALÝM.....	20
3.1 Podávání informací.....	20
3.2 Podpora.....	20
3.2.1 Osobní zkušenost.....	21
3.2.2 Vzdělávání v problematice zármutku.....	21
3.2.3 Podpora truchlících pozůstalých.....	21
3.3 Psychologický přístup k pozůstalým.....	22
3.4 Komunikace s pozůstalými.....	22
3.5 Úloha sestry při komunikaci s pozůstalými.....	23
3.6 Čemu se vyvarovat.....	24
3.7 Smrt dítěte.....	24
3.7.1 Faktory, které ovlivňují zármutek rodičů.....	25
3.8 Dítě jako pozůstalý.....	25
4 DUŠEVNÍ HYGIENA SESTRY.....	27
5 PRAKTICKÁ ČÁST.....	29

5.1	Cíl průzkumu	29
5.2	Hypotézy.....	29
5.3	Metodika.....	29
5.4	Zpracování údajů.....	30
6	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ.....	31
7	DISKUZE.....	51
	ZÁVĚR.....	55
	LITERATURA A PRAMENY	
	SEZNAM ZKRATEK	
	SEZNAM GRAFŮ	
	SEZNAM TABULEK	
	SEZNAM PŘÍLOH	
	PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK PRO VŠEOBECNÉ SESTRY	
	PŘÍLOHA B – DESATERO KOMUNIKACE S POZŮSTALÝMI	

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce je „Úloha sestry při komunikaci s pozůstalými“. Toto téma bakalářské jsem si zvolila, protože si myslím, že komunikace s pozůstalými je velmi náročná pro zdravotnický personál. Sestry by měly vědět, co pozůstalí prožívají a jak k nim správně přistupovat. Smrt a kontakt s pozůstalými k povolání všeobecné sestry a všech ostatních zdravotníků prostě patří.

Umírání je nevyhnutelnou součástí života každého člověka, ovšem nejen smrt vlastní, ale i úmrtí blízkého jedince. Úmrtí blízkého jedince vytváří extrémní zásah do života lidí, kteří se stávají pozůstalými. Během jediné chvíle se jim kompletně změní celý život. Pozůstalí v takovýchto chvílích nutně potřebují pomoc a hlavně podporu, která ale často úplně chybí. (1, 2)

Bakalářská práce obsahuje část praktickou a teoretickou. V části teoretické se zabývám všeobecnou verbální i neverbální komunikací. Dále práce pojednává o tom, co pozůstalí prožívají. Pozornost je věnována i přístupu a jednání zdravotnických pracovníků k pozůstalým. V závěru mé práce se věnuji tématu péče sester o sebe, neboť i tato oblast je velmi důležitá. Druhý oddíl mé práce tvoří praktická část, přičemž jsem prováděla výzkum formou dotazníků ve Fakultní nemocnici v Plzni.

Cílem mého výzkumu v praktické části bakalářské práce je zjistit, zda všeobecné sestry ví, jak správně komunikovat s pozůstalými a také zjistit, co je podle všeobecných sester hlavní úlohou sestry při komunikaci s pozůstalými. Veškeré získané informace budu porovnávat mezi standardními odděleními a oddělením intenzivní péče.

1 KOMUNIKACE

Komunikace pochází z latinského *communicare*, což znamená radit se, sdílet. Komunikace je prostředek, kterým lidé navazují vzájemný kontakt, předávají si své citové zážitky, myšlenky a postoje. Komunikace ve zdravotnictví není pouze o mluvení, ale hlavně o sdělování a získávání informací, na nichž závisí zdraví či život pacientů. Správná komunikace posiluje kvalitu vztahu sestry s pacientem. Pro sestru je důležité, aby uměla navázat s pacientem kontakt a vytvořila vztah založený na úctě a respektu. Důležitá je komunikace nejen s pacienty, ale i s ostatními členy multidisciplinárního týmu. Správná komunikace mezi členy týmu vede ke kvalitní léčbě. Komunikační dovednosti se u pacientů mohou zhoršit odloučením od rodiny, chorobou či nemožností pracovat. Sestra, která správně komunikuje, bývá úspěšnou iniciátorkou změn orientovaných na upevnění zdraví, příznivěji vytváří důvěrný vztah s pacientem a jeho blízkými a také předchází právním obtížím, které bývají spojeny s ošetrovatelskou praxí. Komunikace je součástí odborné kompetence všeobecné sestry. (3, 4, 5)

S ohledem na zdravotnickou praxi musí sestry, ale i ostatní zdravotničtí pracovníci rozlišovat specifika komunikace v následujících rovinách. První oblastí je komunikace s pacienty a jejich okolím. Do této oblasti tedy spadá komunikace s nemocným dítětem, s nemocným dospělým, s nemocným se zvláštními potřebami a také komunikace s rodinou a blízkými. Druhou oblastí je komunikace se zdravotníky, kam spadá komunikace s kolegy, s nadřízenými, s různými odborníky v rámci multidisciplinarity a komunikace s institucemi.

Profesionální komunikace ve zdravotnictví se rozděluje na tři skupiny. První skupinou je sociální komunikace. Bývá neplánovaná a většinou se odehrává při neformálním setkání. Je to běžný rozhovor či kontakt s nemocným. Následuje komunikace specifická nebo-li strukturovaná. Jde o to, že komunikace má určitou předem naplánovanou náplň. Během této komunikace se sdělují fakta, pacient bývá motivován k další léčbě a zdravotnický personál působí edukačně. Posledním oddílem je komunikace léčebná čili terapeutická. Využívá se velmi hojně a odehrává se většinou jako forma rozhovoru s nemocným. Při každodenním kontaktu s nemocným sestry poskytují pomoc a oporu v těžkých chvílích, jako je rozhodování, přijetí nepříjemných či nelehkých skutečností, nabízejí pomoc při adaptaci na změny apod. Cílem terapeutické komunikace je zvýšení účinnosti jiných léčebných postupů u somaticky či psychosomaticky nemocných. (4)

1.1 Komunikační model

Mezilidské spojení je základ komunikace, přenos se tedy děje od člověka k člověku. Komunikačním modelem se rozumí schéma, které poukazuje na to, jakou má komunikace stavbu. Aby byla komunikace v ošetřovatelství efektivní, musí dojít k vzájemnému pochopení významu souvisejícího s odevzdanou zprávou. (4)

1.1.1 Složky komunikačního modelu

První složkou modelu je vysílač nebo-li komunikátor, který je iniciátorem komunikace a vysílá sdělení. Druhou složkou je proces kódování, který probíhá převodem našich myšlenek do určité formy sdělení. Myšlenky bývají většinou převáděny do takového kódu, kterému druzí rozumí. Další částí je proces dekódování. Je to ztvárnění zprávy příjemcem. Tento proces je kulturně podmíněn, ale nejlépe je to vidět na kódování obsahu do neverbálních prostředků komunikace. Čtvrtou částí je zpráva, nebo-li komuniké. Zprávy mohou mít podobu jak verbální, tak neverbální. Jsou ale činitelé, kteří ovlivňují průběh odesílání a příjem zpráv. Jsou jimi například emocionální pohoda, fyzické zdraví, situace, o kterých se aktuálně mluví, rozpory v komunikačním procesu, dále také komunikační dovednosti zúčastěných, lidské zájmy a potřeby, pozadí, které obsahuje sociální, filozofické a kulturní hodnoty a také smyslový defekt a funkční schopnosti smyslů. Pátou složkou je komunikační kanál, což je médium, přes které se přenáší informace. Komunikace zřídka kdy probíhá prostřednictvím pouze jednoho kanálu, většinou to bývají dva, tři či čtyři různé kanály, které jsou použity současně. Během konverzace, která probíhá mezi dvěma lidmi, se hovoří a naslouchá, což je hlasový kanál, také se ale gestikuluje, což je zrakový kanál, často se lidé vzájemně dotýkají a to je hmatový kanál, ale mohou také vysílat a vnímat pachový signál což se nazývá čichový kanál. Následující částí komunikačního modelu je příjemce nebo také recipient či komunikant, který má stejnou charakteristiku jako komunikátor. Recipient dekóduje informace a vysílá zpětnou vazbu. Ale v okamžiku, kdy pošle své sdělení zpět, stává se z něj komunikátor. Předposlední, tedy sedmou částí je zpětná vazba. Ta je formulována jako odpověď, následující po akci. Zpětná vazba ukazuje iniciátorovi komunikace, jak působí jeho informace na komunikanta. Zpětnou vazbu můžeme dělit na pozitivní, tím je souhlas či pochvala a na negativní, čímž je kritika nebo odmítnutí. Poslední členem modelu je komunikační šum. Komunikační šum vyvolává zkreslení informací a může postihnout jakoukoliv část komunikačního modelu. Šum může být vnitřní a tím je strach, choroba, bolest, neschopnost porozumět

cizímu jazyku a pocit osamocení. Šum vnější je způsoben cizím jazykem, příliš velkou vzdáleností komunikujících, hlukem, slabým osvětlením a nebo neznámým prostředím. (4)

Komunikovat znamená dorozumívat se mezi sebou, předávat si zprávy, sdělovat si myšlenky a podávat si informace. Aby komunikace proběhla správně, musí si všichni zúčastnění vzájemně porozumět. Jádrem ošetrovatelské péče je komunikace. Nelze si přestavit ošetrovatelskou péči bez komunikace. Komunikovat můžeme dvěma způsoby a to neverbálně či verbálně. (3)

1.2 Verbální komunikace

Verbální komunikací se rozumí vyjadřování pomocí jazyka a slov. Rozdělujeme ji na mluvenou či psanou, reprodukovanou nebo živou a přímou či zprostředkovanou. Obor, který se zabývá verbální komunikací se nazývá lingvistika. Dále se verbální komunikací zabývá také filosofie a filologie. Verbální komunikace má velký význam. Je nepostradatelnou částí běžného života a je nezbytnou podmínkou myšlení. Význam slov je vždy doplňován neverbální komunikací a svrchním tónem řeči. Aby recipient mohl porozumět úmyslu komunikátora musí mít komunikátor něco určitého na mysli. Abychom pronikly do důležitosti komunikace, musíme rozumět významu komuniké. Komunikátor se tedy musí snažit podat informace co nejjasněji a co nejsrozumitelněji. Recipient se musí pokusit co nejpřesněji pochopit, co chtěl komunikátor vyjádřit. (6)

1.2.1 Jazykové prostředí

Pro každé prostředí je specifický určitý jazyk. Jiným jazykem mluví vyučující ve škole, jiným studenti mezi sebou. Jazyk, který se hodí pro jedno prostředí, nemusí být vždy vhodný pro jiná prostředí. Jazykové prostředí je formováno čtyřmi základními komponenty. První součástí je skupina lidí, druhou částí jsou jejich úmysly, dalším elementem jsou komunikační pravidla, s jejichž pomocí lidé dosahují svých úmyslů a poslední částí je skutečně používaná řeč v dané situaci. Čas od času si jedinci vymýšlí různé specifikované podání jazyka, a mají snahu vyčlenit z komunikace ostatní společnost. Bývá to řeč, která je pro ostatní nesrozumitelná a nepochopí z ní žádnou informaci. Takováto mluva se nazývá slang. (6)

1.2.2 Jazykový styl

Našimi doposavadními zkušenostmi a zážitky jsou dána slova, která v komunikaci využíváme. A slova nám slouží k tomu, abychom dokázali formulovat své

myšlenky, z čehož vyplývá, že jazyk a myšlení jsou na sebe vázané. Forma, jakou se vyjadřujeme, jak mluvíme a jak přemýšlíme, charakterizuje naši povahu. Styl vyjadřování je dán naším výběrem slov a skládáním do vět. Je jednoznačně individuální. Styl může významně zapůsobit na názor lidí na náhled o nás. Dialekt je jazyk užívaný komunitou, která je separována. Pro dialekt je typická jedinečná struktura gramatiky a osobitý způsob vyslovování slov a mluvení. Dialekt je označován jako nestandardní forma jazyka. (6)

1.2.3 Paralingvistické aspekty verbálního projevu

„Paralingvistika je dotváření denotačního významu jazyka konotativními prvky, svrchními tóny řeči, tím, co řečník zesiluje, nebo zeslabuje, zpochybňuje, nebo potvrzuje v obsahu projevu, dává najevo postoj, zaujetí, vřelost, sympatii, zlobu. Ale mohou to být také prvky nevědomé a podvědomé, chyby ve verbálním projevu, které nejsou záměrem mluvčího”. (6, str.119)

Možnosti paralingvistiky jsou daleko větší, než nakolik bývají využívány. Dobrým řečníkem se stane člověk díky paralingvistickým prvkům, které používá ve svém projevu. Prvků, které se dají využít, je mnoho.

Jedním z nich je hlasitost verbálního projevu. Zda je projev řečníka příjemný či nepříjemný, ovlivňuje intenzita projevu. Při delším projevu se doporučuje obměňovat hlasitost, čímž se zabrání monotónnosti, která působí velmi tlumivě. Tichou řečí se velmi často projevuje stydlivost a nesmělost, naopak hlasitou řečí se projevuje vitalita, přátelskost, sebevědomost, uvolněnost či špatné sebeovládání. Dalším prvkem je výška tónu řeči. Vnímání přijímané zprávy od řečníka ovlivňuje výška hlasu, kterou má každý člověk odlišnou. Dále pak také působí na příjemce zabarvení hlasu. Je vědecky podloženo, že důvěryhodněji a přesvědčivěji ovlivňuje posluchače hlas hlubší, než vyšší. Následujícím členem je rychlost verbálního projevu. Pokud je rychlost řeči při vyjadřování vysoká, je velmi těžké ji percipovat. Velmi rychlou řečí dochází často k únavě, neboť příjemce se musí více soustředit, aby stihl vše zaznamenat. Pomaleji a důrazněji bychom měli říkat věci, které jsou obtížnější pro pochopení, informace, které jsou důležité a důvěrné věci. Velmi rychlý projev může naznačovat nervozitu či nevázanost a velmi pomalý zase rozvahu, vyrovnanost, zpomalenost v aktivitě či váhavost. Další složkou je plynulost řeči, pomlky a frázování. Pomlky mohou být užívány vědomě či nevědomě. Ty nevědomé se jeví jako nižší stupeň mluvy, ty vědomé naopak zesilují efektivnost projevu. Správná aplikace slov a pomlk v podobě frázování

udává to, jak bude pochopena zpráva. Pomlka se používá pro výzvu, zvýšení pozornosti, může být projevem bezradnosti, nejistoty, váhání, nesoustředěnosti, rozpaků, pohrdání či uraženosti. Také může být užita při hledání vhodného výrazu nebo možností na přemýšlení pro posluchače. Velmi vhodným se ukázalo střídání rychlosti, plynulosti s pomlkami, tempa či vyšší nebo nižší důraz na jednotlivá slova. Pro hodnotnější pochopení výkladu je frázování řeči nevyhnutelné. (6)

1.3 Neverbální komunikace

Neverbální komunikace je komunikace beze slov, je to tedy řeč těla. Neverbální komunikace doplňuje slovní projev, jeho účinek zesiluje nebo ho může kompletně nahradit. Pokud v projevu užíváme slova, která neodpovídají neverbálnímu chování, posluchači spíše důvěřují neverbálnímu chování, než mluvenému slovu. Velké množství neverbálních projevů se naučíme už v dětství, odkoukáním od rodičů. Neverbální sdělení nám podá mnoho informací o postojích a pocitech lidí, ale není tak efektivní a přesné jako verbální komunikace. Největší důležitost je kladena na neverbální projevy v oblasti obličeje a hlavy, pohyby rukou a paží jsou na druhém místě a nakonec jsou pohyby a pozice těla a nohou. (6)

1.3.1 Mimika

Jsou to pohyby obličejových svalů, které jsou nejvýznamnějším sdělovačem pocitů. Mimika sděluje, co mluvčí prožívá, jaký má vztah ke sdělovaným informacím a signalizuje prožitky řečníka. Má svá specifika v tom, že sděluje aktuální psychický stav, ale také poměrně stálý emoční výraz, který může být pro jednotlivce charakteristický. Mimika ale nemusí pokaždé úplně odpovídat prožitku. Je to typ komunikačních znamení, z nichž vnímavý člověk dovede dobře číst. Nejlépe jde z obličeje vyčíst radost, štěstí, překvapení, klid, spokojenost, zájem, strach, smutek, neštěstí, rozčilení, vztek, nespokojenost, nezájem a pocit jistoty. Dolní část obličeje je více pohyblivá než horní část, ale je pravda, že mimicky se projevuje celý obličej. Obličej se dělí na dvě zóny. První zónou je čelo, nos a oči. Druhou zónu tvoří dolní polovina obličeje a rty. (6)

1.3.2 Gestika

Pod gestiku spadají záměrné pohyby hlavy, rukou a nohou, které dotvářejí verbální sdělení nebo ho zastupují. Nejčastěji se užívají při popisu tvaru a velikosti. Kromě gest, která jsou záměrná, používá i gesta aniž bychom si to uvědomovali. Gesta

se rozdělují do tří základních kategorií. První kategorií jsou ilustrace. Jedná se o gesta, kdy ukazujeme směr nebo dokreslujeme ve vzduchu mluvený výklad. V druhé kategorii jsou regulátory chování. To znamená, že ukazujeme na nevhodné chování zúčastněného (např. nedává pozor). A do poslední skupiny patří znaky (např. palec směrem nahoru naznačuje, že je to výborné). (6)

1.3.3 Posturika

Výrazem posturika se rozumí držení těla, napětí či uvolnění, poloha hlavy, rukou, nohou, náklon, konfigurace všech částí těla a směr natočení těla. Naznačuje zaujetí, emoční stav, postoj ke sdělení a k partnerovi. (6)

1.3.4 Pohledy

Oči mají v komunikaci velice významnou roli. Mnoho sdělují, ale také přijímají. Pokud je oční kontakt velmi malý nebo úplně chybí, příjemce zprávy se může cítit nejistě. Při pohledu je důležité zacílení pohledů, délka doby pohledu, počet mrkání, pootevření zornic, vrásky a napnutí svalů kolem očí. (6)

1.3.5 Proxemika

Proxemikou je nazývána vzdálenost mezi lidmi při komunikaci, jak ve směru vertikálním, tak horizontálním. Aby se člověk cítil příjemně, potřebuje určitý prostor. Prostor je kulturně a individuálně odlišný. Vzdálenost můžeme rozdělit do čtyř kategorií. Hranice mezi kategoriemi se vzájemně prolínají. První kategorií je intimní vzdálenost. Rozmezí je od úplného dotyku do půl metru. Následuje osobní vzdálenost. Ta je od půl metru do dvou metrů. Ve třetí kategorii je skupinová vzdálenost, ta se počítá od jednoho do deseti metrů. A na posledním místě je veřejná vzdálenost, která je od dvou do sto metrů. (6)

1.3.6 Haptika

Během komunikace se mnohdy stává, že se lidé dotýkají. Doteky mohou mít různý smysl: přátelský, intimní, formální či neformální. Podstatné je, o jakou část těla a o jaký druh dotyku se jedná. V rámci haptiky máme určitá dotyková pásma, která jsou uznávaná. Do profesionálního, společenského a zdvořilostního pásma spadají doteky rukami a pažemi. Pásmo osobní a přátelské zahrnuje opět paže, ale i ramena, obličej a vlasy. A nakonec sem patří pásmo intimní a to je neomezené. (6)

2 PROŽÍVÁNÍ POZŮSTALÝCH

2.1 Smrt

Ve všech medicínských oborech, které provádějí buď diagnostiku nebo léčí, se můžeme setkat se smrtí. Je to možné i v tom případě, že péče je náležitě prováděna. Úmrtí může být náhlé nebo očekávané. Úmrtí náhlá, neboli neočekávaná se vyskytují především u mladších osob. Jejich přijetí bývá velmi bolestivé. Očekávané úmrtí, kdy se jedná hlavně o úmrtí na generalizované maligní onemocnění, multiorgánové selhání, vážné vrozené vady a chronické srdeční onemocnění, postihuje především starší pacienty. Očekávané úmrtí bývá pozůstalými i zdravotníky přijímáno s menší bolestí, než úmrtí náhlé. (7)

2.2 Psychické prožívání pozůstalých

Prvotní reakcí pozůstalých na smrt je apatie, pocity prázdnoty, depersonalizace, skleslost a automatické chování. Tyto reakce netrvají příliš dlouho, několik hodin, maximálně dva dny. Druhou fází je období truchlení, které se projevuje pláčem, naříkáním, tělesným neklidem, zoufalstvím, může se objevit i hněv. Velmi často pozůstalí hledají viníka nebo obviňují sebe. Toto období trvá pár dní a je velmi vyčerpávající. Následuje období truchlení a oplakávání. Z počátku je tato doba plná emocí. Objevuje se subdepresivní ladění, poruchy spánku, výčitky svědomí, podrážděnost a pocity viny. Intenzita truchlení je časem snižována. Tato doba je velmi intenzivní týdnů a měsíce, ustupuje do roka. Poslední fází je smíření a vyrovnání se se ztrátou. (8)

Dalšími reakcemi na ztrátu blízkého člověka může být ztráta energie, palpitace, fyzický kolaps způsobený ochabnutím svalstva, sucho v ústech. Pozůstalý má výčitky, zlost, hněvá se, je zmatený, nemůže se soustředit, mohou se objevit poruchy spánku, které většinou po pár týdnech zmizí. U pozůstalých dochází k uzavřenosti, volání mrtvého zpět a jsou zoufalí. Méně často se objevuje nechutenství, zvýšená chuť k jídlu či hyperaktivita. Nejčastějším projevem je ale pláč, který má uzdravující účinky. (9)

2.3 Truchlení

„Truchlení jako chování, které vyjadřuje žal nad ztrátou, začíná obvykle smrtí blízkého člověka. Objevuje se i u jiných důležitých ztrát. Zármutek je přirozený

prožitek vyrovnávání se se ztrátou a truchlení je přirozené společenské chování, kterým člověk dává okolí najevo, že prožívá zármutek a hoře". (10, str. 57)

Truchlení je přirozenou reakcí na smrt blízkého člověka. Při procesu truchlení je pozůstalý oddělován od blízkého člověka. Smrt blízké osoby je velkým zásahem do života pozůstalých. Pozůstalí mají velmi často pocit, že jejich život už nemá a nebude mít smysl. Dříve se pozůstalým dostávalo pomoci a podpory z jejich sociálního okolí, ale v dnešní době je umírání a smrt tabuizována. Blízcí nevědí co říct, jak se chovat nebo jak podpořit. Truchlení je o prožívání zármutku a o směsici myšlenek a pocitů. Je to důležitý ozdravný proces. Truchlíci si vytvářejí svou novou identitu, která je nezávislá na zemřelém.

Během truchlení prochází truchlíci několika fázemi. První fází je otupělost, pozůstalí bývají apatičtí, nejsou schopni cokoli dělat, rozhodovat se a je jim vše jedno. Druhou fází je touha a hledání. Pozůstalí touží po návratu zemřelého, všechno jim zesnulého připomíná. Dezorganizace neboli rozvrat je třetí fází. Jedná se o to, že pozůstalým chybí zemřelý prakticky, protože jeho roli nemá kdo zastat. Poslední fází je reorganizace či reintegrace. V této fází se praktický život pozůstalých obejde bez zemřelého. Zesnulý se objevuje ve vyprávění a ve vzpomínkách. Každý ale nemusí projít všemi fázemi. Jednotlivá období se mohou prolínat či střídat. Truchlení je tedy určitý způsob, jak se vypořádat se ztrátou. Truchlení má čtyři hlavní úlohy. První úlohou je přijmout ztrátu jako realitu a prožít bolest zármutku, zadaptovat se v situaci a prostředí, v němž zesnulý již není, dále pak odpoutat se od zemřelého a nakonec vložit energii do nových činností a vztahů. Předpokládá se, že truchlíci mají právo na truchlení 6 až 12 měsíců, ale pozůstalým může trvat mnohem déle, než se se smrtí blízkého vyrovnají. (11, 12, 13)

2.4 Dysfunkční smutek

Zvládnout truchlení se ne všem pozůstalým podaří. Dysfunkční smutek by neměl být zaměňován s normálním procesem truchlení. Dysfunkční truchlení vede k dysfunkci běžných denních aktivit. Pozůstalí se cítí zarmoucení, unavení, nejsou schopni práce, nezvládají zajistit správný chod domácnosti a dokonce nemusí být schopni provést osobní hygienu. Dysfunkční smutek je ale možné diagnostikovat až po několika sezeních s klientem. Přemýšlení klienta o vlastní smrti je součástí symptomatologie normálního truchlení. Pokud ale myšlenky truchlíciho na sebevraždu přetrvávají nebo má už i plán jak sebevraždu zrealizovat, jedná se o známky dysfunkce.

Dalším projevem dysfunkčního smutku může být nadměrné užívání alkoholu nebo drog. Pozůstalí, kteří trpí dysfunkčním smutkem, potřebují profesionální pomoc k vyřešení jejich problémů. Tato pomoc může mít formu psychologické, psychiatrické nebo psychotherapeutické péče. (12)

3 JEDNÁNÍ A PŘÍSTUP K POZŮSTALÝM

3.1 Podávání informací

S pozůstalými by měla jednat taková osoba, která je součástí ošetrovatelského týmu a je pro pozůstalé autoritou. Nejčastěji to bývá primář oddělení a ošetřující lékař. Ale v takovém případě, kdy se pozůstalí domnívají, že ošetřující lékař udělal chybu, není vhodné, aby informace byly podávány lékařem, který poskytoval péči. Pozůstalí by měli zprávu o úmrtí blízkého vyslechnout v sedě. (3, 7, 14)

U očekávaných úmrtí by měl být ošetřující lékař domluvený s rodinou o následujícím postupu, pokud dojde k úmrtí během nepřítomnosti rodiny. Lékař by měl tedy vědět, zda chce být rodina informována okamžitě, aby se mohla rozloučit se svým blízkým nebo zda jim nezáleží na rychlosti předání informace o úmrtí, především v nočních hodinách. (15)

Rodina by se o úmrtí blízkého neměla dozvědět tzv. „zážitkem prázdného pokoje“, kdy vstoupí do pokoje a lůžko, kde ležel jejich blízký je prázdné. Pokud se tak stane, značí to o naprostém profesionálním selhání komunikace s příbuznými zemřelého. (14, 16)

Sestra se dostává do kontaktu s rodinou především při předávání pozůstalosti. Pozůstalí se v takovouto chvíli neobejdou bez podpory a pomoci. Sestra by jim měla pomoc nabídnout. Je velmi důležité, aby se informace sestry a lékaře shodovaly, neboť nepřesné a rozporné informace přijmou pozůstalí jako chybnou péči. (3, 7)

Pozůstalým je nutné věnovat nemalou pozornost. Pokud by došlo k neprofesionálnímu přístupu k pozůstalým, velmi silně to může degradovat výsledky kvalitní práce a poskytované péče klientovi. Neprofesionální přístup může vést až k porušení etických principů. Sestra by se měla pozůstalým představit a kondolovat jim. Také by pozůstalým měla taktně a důstojně popsat průběh posledních chvil zemřelého. Sestra ale nesmí poskytnout medicínské informace, na to má právo pouze lékař. Sestry by měly pozůstalým poskytnout informace o postupu při vyřizování pohřbu a jak dále postupovat při vyřizování ostatních formalit. (17)

3.2 Podpora

Společnost velmi často považuje sestru za osobu, s níž může diskutovat o svých pocitech, které nechce sdělit dokonce ani rodině. Pocity zármutku bývají zjevné,

intenzivní, či naopak ukryté. Proces truchlení je ovlivňován nejen druhem podpory před smrtí a ihned po ní, ale i způsobem, jakým je poskytována. Pro poskytování podpory pozůstalým je důležitá osobní zkušenost, vzdělání v problematice truchlení a samotná podpora truchlících. Podporu a pomoc pozůstalým může skýtat kdokoliv, jak zdravotnický personál či duchovní, tak příbuzní, přátelé a známí. (1, 18)

3.2.1 Osobní zkušenost

Aby zdravotníci lépe porozuměli pozůstalým, kteří vyjadřují své pocity smutku, je nutné, aby si uvědomili svou osobní zkušenost se zármutkem a svůj postoj ke smrti, umírání a ztrátě. Osobní zkušenost nám umožní pomoci druhé osobě formulovat její pocity. Na smrt reaguje každý člověk jiným způsobem a sestry by si tuto skutečnost měly uvědomit. Aby byla sestra schopna poskytovat kvalitní profesionální podporu umírajícím a pozůstalým, měla by si uvědomit své vlastní postoje a pocity. (18)

3.2.2 Vzdělávání v problematice zármutku

Vzdělávání je nedílnou součástí práce sester, které pomáhají pozůstalým ve všech fázích truchlení. Sestry by měly být schopné rozeznat pocity pozůstalých a měly by jim umožnit, aby své pocity vyjádřili. Sestry, které nemají žádnou osobní zkušenost se smrtí nebo nemají dostatečné vzdělání, mohou mít dojem, že nemohou pozůstalým dostatečně pomoci. Sestra by měla umět rozpoznat normální a abnormální truchlení. Dostatečné množství informací mohou sestry získat v edukačních kurzech, samostatným studiem, čtením odborných časopisů či od kolegyní, které mají více zkušenost. Jestliže chtějí zdravotníci pomáhat pacientům a pozůstalým, kteří jsou ohroženi abnormálním truchlením, je vzdělání nepostradatelné. (18)

3.2.3 Podpora truchlících pozůstalých

Podporovat rodinu bychom měli začít ještě před smrtí pacienta. Cílem je přichystat příbuzné klienta na to, co přijde, aby pro ně ztráta nebyla tak zdrcující. Podporu mohou poskytovat sestry, ale někdy je nutné svěřit pozůstalé specialistovi. Pozůstalým dětem by měla být zajištěna speciální služba. V dnešní době jsou ale projekty, které nabízejí pomoc dětem, které se srovnávají s umírajícím příbuzným buď v nemocnici, nebo doma. Nejedná se ale o léčebný program, nýbrž o pomoc vrstevníků, kteří prožívají to samé. Děti se setkávají a sdílejí své zkušenosti. Takovéto svépomocné skupiny ale nejsou jen pro děti. Cílem takovýchto skupin je předávat si informace, vyměňovat si zkušenosti a uvolnění nahromaděných emocí. Každý člověk prožívá ztrátu

blízkého jinak a to je třeba si uvědomit při doporučení podpůrných opatření. Podpořit může jak rodina, tak přátelé, zdravotníci nebo již zmíněné skupiny. Ovšem jednou z důležitých věcí je, aby každý pozůstalý věděl, jaké prostředky pomoci může využít. Když pozůstalí opouštějí nemocnici, měli by tyto informace dostat. (18, 19)

Sestry se často starají o umírající a o jejich rodiny a proto by se měly aktivně vzdělávat a dohledávat informace, aby mohli pozůstalým poskytnout co nejlepší a nejkvalitnější pomoc, která by odpovídala jejich potřebám. (18)

3.3 Psychologický přístup k pozůstalým

První okamžiky po smrti blízkého jsou pro pozůstalé velmi důležité. Je totiž velmi pravděpodobné, že se v těchto okamžicích rozhodne, zda bude proces truchlení probíhat fyziologicky či patologicky. Sestra většinou bývá první osoba, kterou pozůstalí na oddělení potkají. Komunikací, lidskostí, vřelostí a vědomostmi může pozůstalým výrazně pomoci. Během předávání osobních věcí by si měla především sestra najít čas na krátký rozhovor s pozůstalými. Pozůstalí se většinou chtějí dozvědět, jak jejich blízký prožil poslední hodiny života a jak zemřel. Sestra by měla pozůstalé ujistit, že jejich blízký netrpěl, že mu byla poskytnuta nejlepší možná péče, dále pak že měl dostatečný přísun léků proti bolesti a že celý ošetrovatelský tým provedl všechny možné postupy pro jeho záchranu popřípadě na zmírnění utrpení. Po takovémto krátkém rozhovoru je pro pozůstalé snažší přijmou zprávu o úmrtí. Je možné říct například, že medicína ještě doposud neobjevila lék na dané onemocnění nebo že jejich blízký prožil dlouhý život a že oceňujeme jejich laickou pomoc a péči o pacienta. (20)

3.4 Komunikace s pozůstalými

Pozůstalí přicházejí do nemocnice pro věci, které jejich blízký v době hospitalizace užíval. Nepřicházejí ale pouze pro věci, očekávají i rozhovor, který jim dá odpověď na řadu otázek, které se týkají smrti jejich blízkého člověka. Veškeré informace by pozůstalým měli podat zdravotníci. Sestry se o pozůstalé musí postarat, když jim blízký zemřel očekávaně, ale hlavně v tom případě, kdy úmrtí bylo neočekávané. Komunikovat s pozůstalými je náročné. Sestry mohou nabýt dojmu, že mluvení o bolestivých záležitostech spojených se smrtí je pro pozůstalé samo o sobě bolestivé. Toto přesvědčení je nepravdivé, ale zato velmi rozšířené. Příčinou bolesti pozůstalých není hovor o smrti, ale smrt je příčinou jejich strádání. (12)

Komunikace s pozůstalými by měla probíhat důstojně. Úkolem sestry je zajistit klidné prostředí, kde nebudou nikým rušeni, kde nebudou na očích ostatním pacientům. Sestra by měla zvolit pro předávání pozůstalosti především takové místo, kde je nebude vyrušovat ostatní zdravotnický personál ani chod oddělení. (12, 17)

3.5 Úloha sestry při komunikaci s pozůstalými

Když lékař oznámí příbuzným smrt blízkého, pozůstalí v takovéto chvíli potřebují podporu a pomoc. Sestry by jim ji měly nabídnout. Sestra by také měla pozůstalým naslouchat a měla by je utěšovat v počátečním šoku. Takovýmto přístupem se projevuje její role poradce, učitele a advokáta. Komunikace by měla být vstřícná a empatická. Sestra by měla komunikovat citlivě, měla by mít dostatek trpělivosti. Další důležitou věcí je, aby si sestra na komunikaci s pozůstalými vyhranila dostatek času. (3)

Sestra by měla používat slova, která jsou pro pozůstalé užitečná a přinášejí úlevu. Je vhodné říct například: „Netrpěl, zemřel ve spánku“. Sestry by také měly pozůstalé ujistit, že oni i ostatní zdravotnický personál udělali pro jejich blízkého vše, co bylo v jejich silách. Další úlohou sestry je naslouchat pocitům a vzpomínkám pozůstalých. Pozůstalí často zemřelého idealizují (např. „Byl to nejlepší muž na světě“). Sestra by měla pomoci truchlícím vyjádřit jejich emoce a pozůstalí by měli mít dostatečný prostor a čas, aby mohli plakat a zlobit se. Důležité je, aby sestry nebránily v pláči pozůstalým, protože pláčem se projevují pocity pozůstalých. V takovéto chvíli by měla sestra plačícím nabídnout papírové kapesníky a symbolicky i reálně své rameno. Sestry by neměly zapomenout využívat aktivní prvky naslouchání a vyjádřit pozůstalým upřímnou soustrast. Dále by sestra neměla opomenout pozůstalým podat informace o zdrojích pomoci a podpory, jako jsou poradny pro pozůstalé či psychologické ordinace, popřípadě dát kontakty či informační letáky. Velkou pozornost sestry musí věnovat sebevražedným úmyslům a myšlenkám pozůstalých.

Hlavním pravidlem během komunikace s pozůstalými je zaměřit a soustředit se na jejich pocity. Dalším důležitým úkolem je normalizovat symptomy truchlení, tedy přesvědčit pozůstalé, že to, co cítí a prožívají je přirozené a normální. Je důležité myslet na to, že zármutek není nemoc, ale splňuje všechna její kritéria a že truchlení je velmi podobné depresi, ale není depresí. (3)

3.6 Čemu se vyvarovat

Během komunikace s pozůstalými bychom se měli vyhnout eufemismům. Sestry by neměly říkat „Stalo se to včera“, ale raději říct „Zemřel včera večer“. Také není příhodné říkat: „Vše bude dobré, chce to čas“. Fráze „Je to pro něj takhle lepší“ také není příliš vhodná. Říkat pozůstalým „Netrapte se tím“ je absurdní, protože jak se pozůstalí nemají trápit, když jim odešel milovaný člověk. Ideální ani není říct „Všichni tam jednou musíme“. Toto tvrzení je sice pravdivé, ale pro pozůstalé to není žádné povzbuzení ani podpora. Sestra by truchlící neměla přerušovat v rozhovoru a není ani žádoucí jim skákat do řeči. (1, 3)

3.7 Smrt dítěte

Vyrovnat se se smrtí dítěte bývá velmi těžké, jak pro pozůstalou rodinu, tak pro zdravotnický personál. Ale díky pokrokům dnešní medicíny a veřejného zdravotnictví je úmrtí dítěte poměrně vzácné. Sestry proto nemají mnoho zkušeností s umírajícími dětmi. Rodiče, kterým zemře dítě, si připadají trestáni za to, že nebyli dobrými rodiči. Přijde jim, že jsou osamoceni a cítí se podvedeni životem. Rodiče a prarodiče často mívají pocity viny kvůli tomu, že přežili své dítě a neobejdou se bez podpory zdravotnických pracovníků. Smutek, který je spojený s úmrtím dítěte je pro rodinu velmi bolestivý, trvá dlouho dobu a je spojován se zvýšeným rizikem patologických reakcí. Rodiče, kteří přišli o dítě, prožívají mnoho ztrát. Nejen že dítě jim chybí fyzicky, také přicházejí o své naděje a sny, které do dítěte vkládali a mohou přijít i o svou rodičovskou roli. Smutek se může prodlužovat s každým důležitým obdobím, které mělo dítě prožít a každé takovéto období může v rodičích probudit nové pocity zármutku a ztráty. Jedná se ale o přirozené reakce a mnohým rodinám pomůže, když budou vědět, že jejich pocity a myšlenky nejsou abnormální. Většina rodičů si myslí, že se se ztrátou dítěte nemůže nikdy vyrovnat. V průběhu času rodiče zjišťují, že ačkoliv jsou schopni pokračovat v životě, jsou i nadále zranitelní a nejsou už tou osobou, kterou byli. Takováto nepříznivá zkušenost má vliv na veškeré oblasti rodinného života, na manželský vztah a na výchovu dalších dětí a sourozenců.

Potřeby sourozenců bývají velmi často ignorovány. Sourozenci většinou na smrt dítěte nejsou připraveni a pokud nemocného sourozence nemohli navštěvovat, přijetí jeho smrti pro ně může být velmi obtížné. (18)

3.7.1 Faktory, které ovlivňují zármutek rodičů

Reakce rodičů po smrti dítěte bývá individuální a záleží na řadě faktorů. Těmito faktory jsou: význam a kvalita vztahu, který byl ztracen, povaha pozůstalých, osobnost a věk dítěte v době, kdy zemřelo. Dále pak charakteristiky truchlících, jako je věk, psychické a fyzické zdraví, předchozí ztráty a zkušenosti, ekonomické, etnické, kulturní, sociální a náboženské zázemí rodičů. Neméně důležité jsou vztahy s užší i vzdálenější rodinou. Fáze životního cyklu užší rodiny a hlavně okolnosti a druh úmrtí. (21)

3.8 Dítě jako pozůstalý

Smrt blízkého člověka je pro pozůstalé vždy náročnou krizovou situací a pro dítě obzvlášť. Děti by neměly být izolovány od umírajícího, protože přijetí smrti je pro ně jinak velmi obtížné. Fakt, že děti mohou zůstat doma, když rodina očekává smrt blízkého, že nejsou ponechávány stranou rozhovorů a úvah a sdílí kolektivně obavy a úzkost jim podle Kübler-Rossové dodává pocit, že nejsou sami ve svém vlastním zármutku a poskytuje jim to útěchu. Takovýto zážitek jim napomáhá vidět smrt jako přirozenou součást života a pomáhá jim růst a zrát. Pokud je dítě izolováno a neřekne se mu pravda, cítí velmi dobře, že se něco děje, že něco není v pořádku. Jeho důvěra k dospělým může klesnout. Dítě si časem změnu rodinné situace uvědomí a podle jeho věku a povahy v sobě ponese nerozpuštěný, nerozřešený a nevyřčený žal. Celou tuto věc bude vidět jako cosi děsivého, zahaleného tajemstvím, ale také jako traumatizující zkušenost s dospělými, kterým nemůže věřit. Pokud dítěti nepovíme pravdu, jeho truchlení značně zkomplikujeme a navíc dítě dostane informaci, že lhát je dobré a že dospělým nemůže věřit.

Dítě se učí pokládáním otázek a proto pokud se vyptává na okolnosti, které se týkají úmrtí či smrti jako takové, vyplývá z toho, že něčemu nerozumí a chce to poznat. Při komunikaci s dětmi by sestra měla dbát na věk dítěte a přizpůsobit se jazyku, který užívá. Měla by se využívat konkrétní slova. Pokud se použije například výraz „odešel“ nebo „ztratili jsme“, malé děti mohou nabýt dojmu, že se člověk, který zemřel, se vrátí. Je důležité vědět, že eufemizmy o smrti jako je například „usnul“ či „spí“ mohou být matoucí pro děti.

Děti by měli mít, stejně jako dospělí, možnost vyjádřit své emoce spojené s truchlením. Ať už emoce negativní či pozitivní. U dětí bývají různé tělesné obtíže

a bolesti, které mohou být spojeny s projevem zármutku. Bolesti se ale vyskytují častěji u dětí než u dospělých. Děti vyjadřují svoji psychickou nepohodu hlavně tělem. (4)

4 DUŠEVNÍ HYGIENA SESTRY

Pečovat o sebe samého je významné pro každého a především pro ty, jejich součástí práce je pečovat o druhé. Aby mohly sestry dobře a kvalitně pečovat o druhé, musí začít nejprve u sebe. Pracovat s pozůstalými klienty bývá emocionálně náročné a vyčerpávající. Je důležité vynaloženou energii načerpat zpět, protože mezi dáváním a přijímáním musí být vyrovnanost. Jinak může brzy dojít k syndromu vyhoření, jehož výsledkem může být chladnost, necitlivost nebo cynismus, jak k sobě, tak ke spolupracovníkům a klientům. Pečovat o sebe samotnou má mnoho podob. Jde jak o péči o vlastní vzhled, o stravování, o tělesné zdraví atd. Do této skupiny patří i péče o soukromý fyzický a psychický život. (1, 22)

Anglická lékařka Sheila Cassidy, která pracovala v jednom z prvních hospiců v Anglii, se starala nejen o nemocné, ale také o sestry a ostatní personál. Tato lékařka udává, že nejtěžší práci měla s psychickým stavem personálu a musela se o něj starat velmi intenzivně. Zavedla proto šestnáct bodů péče o pečovatelky a zde jsou některé z nich. (22)

Sestry by k sobě měly být mírné, vlídné a laskavé, měly by si uvědomit, že jejich úkolem je jen pomáhat lidem a ne je zcela změnit, protože změnit mohou pouze sami sebe, ale nikdy nezmění druhého člověka. Sestry by měly mít své „útočiště“, kam by se mohly uchýlit, když nutně potřebují být v klidu a o samotě. Sestry by také měly být ostatním lidem na oddělení, spolupracovníkům i vedení oporou a povzbuzením, neměly by se bát je pochválit, i když si to zaslouží třeba jen trochu. Měly by si také uvědomit, že je úplně přirozené cítit zcela bezmocně a bezbranně tvář v tvář bolesti a utrpení, u níž jsou svědky téměř denně. Měly by si připustit tuto myšlenku a být nemocným i jejich rodinám na blízku, pečovat o ně, což je velmi důležité. Také by se sestry měly snažit měnit způsoby, jak se to či ono dělá. Pokud je to možné, měly by to, co dělají dělat pokaždé trochu jinak. Sestry by měly zkusit poznat, jaký je rozdíl mezi dvěma způsoby naříkání. Mezi naříkáním, které těžkou situaci ještě zhoršuje a mezi tím, které utišuje utrpení a bolest. Sestra by se měla snažit sama sebe neustále povzbuzovat a měla by pravidelně využívat povzbuzujícího vlivu přátelských vztahů v pracovním kolektivu. Ve chvíli volna či přestávky, kde je sestra ve styku se svými kolegy, by se měla vyhýbat jakékoliv diskuzi o pracovních záležitostech, aby si odpočinula. Také je vhodné, naučit

se říkat druhým lidem nejen „ano“, ale také „ne“. V neposlední řadě by se setra měla radovat a často se smát. (22)

Společnost amerických zdravotních sester ANA uvádí, že: „Nejde jen o odbornost a kvalitu práce zdravotní sestry, ale i o kulturu jejího života a celého zdravotního prostředí. (22, str. 11)

5 PRAKTICKÁ ČÁST

5.1 Cíl průzkumu

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, co si sestry myslí o své hlavní úloze během komunikace s pozůstalými a zjistit, zda většina sester ví, jak správně komunikovat s pozůstalými.

5.2 Hypotézy

H 1: Většina sester s praxí nad 10 let se komunikace s pozůstalými neobává.

H 2: Většina sester ví, jak správně komunikovat s pozůstalými. (Jako kritérium jsem určila v dotazníku 3 otázky. Aby byla hypotéza potvrzena, musí sestry na 2 ze 3 otázek odpovědět správně. Jsou to otázky číslo: 12, 15, 16.)

5.3 Metodika

Do své výzkumné práce jsem si zvolila metodu kvantitativního výzkumu, protože jsem pracovala s velkým množstvím respondentů. Jako techniku výzkumu jsem použila dotazníkovou metodu (viz příloha). Dotazník tvoří 18 otázek, z toho většina byly otázky uzavřené, ale dotazník obsahoval i pár otázek polouzavřených a otevřených. Dotazník byl anonymní. Pomocí dotazníků jsem chtěla zjistit, zda se sestry s praxí nad 10 let obávají komunikace s pozůstalými, zda většina sester ví, jak komunikovat s pozůstalými a co je podle sester hlavní úlohou sestry při komunikaci s pozůstalými. Ve své praktické části porovnávám standardní oddělení a oddělení intenzivní péče. Dotazníky byly určené všeobecným sestřám a rozdávala jsem je ve Fakultní nemocnici v Plzni a to na geriatrická oddělení, dále pak na interní oddělení. Na oddělení intenzivní péče jsem rozdala dotazníky na metabolickou JIP a iktovou JIP a na Anesteziologicko-resuscitační oddělení a také na Anesteziologicko-resuscitační kliniku. Na standardní oddělení jsem rozdala 50 dotazníků a na oddělení intenzivní péče jsem rozdala také 50 dotazníků. Ze standardních oddělení se mi vrátilo 46 dotazníků, z toho řádně vyplněných 43 dotazníků, tedy 86%. Z oddělení intenzivní péče se mi z 50 rozdaných dotazníků vrátilo 49 dotazníků, z toho jich bylo 48 řádně vyplněných, tedy 96%. Celková návratnost ze 100 rozdaných dotazníků byla tedy 91%.

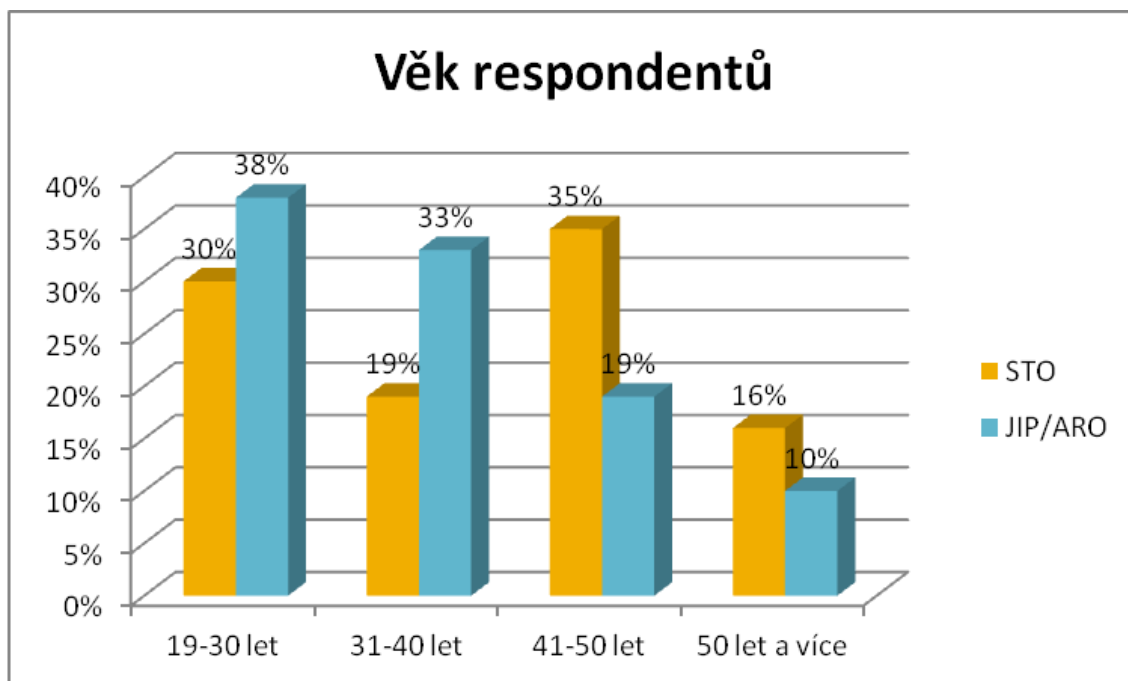
5.4 Zpracování údajů

Získané údaje jsou vloženy většinou do grafů, občas do tabulky, pro lepší přehlednost. V grafu jsou hodnoty uvedeny v procentech. Pod grafem je vždy popis. V něm jsou získané hodnoty vyjádřeny jak v absolutní hodnotě, tak v relativní četnosti. V tabulce jsou získaná data uvedena v relativní četnosti i absolutní hodnotě. Grafy jsem zpracovávala v programu Microsoft Office Excel 2007.

6 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

Otázka č. 1 – Jaký je Váš věk?

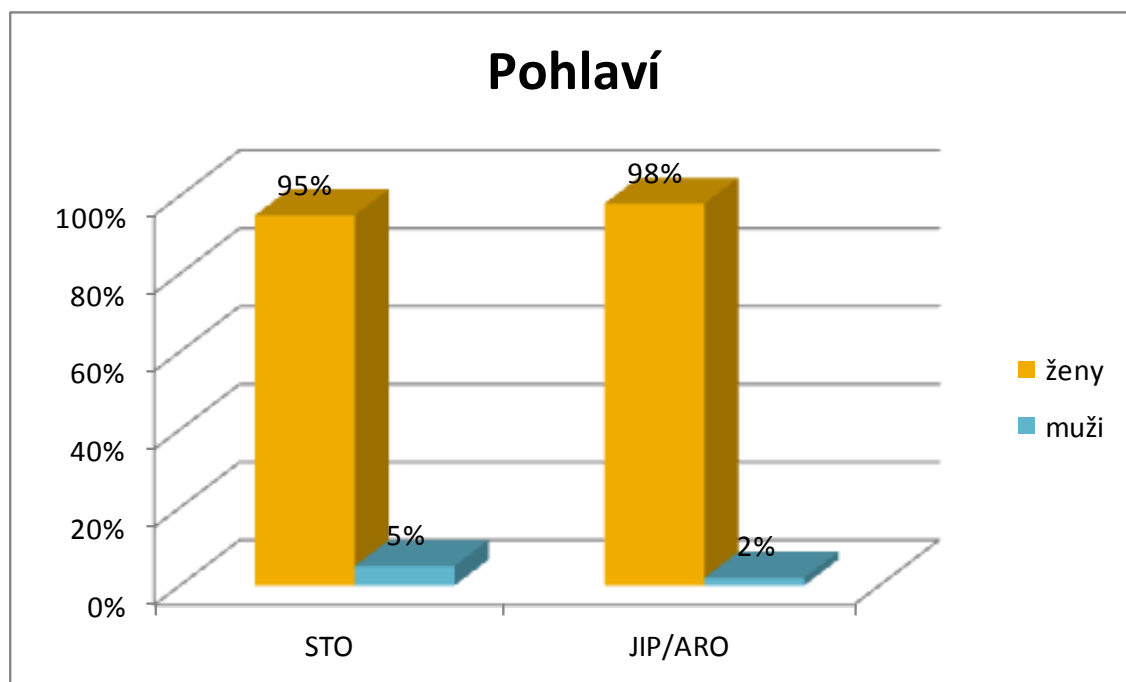
Graf č. 1 – Věk respondentů



Z grafu vyplývá, že 30%, tedy 13 respondentů ze standardního oddělení (dále jen STO) je ve věku 19-30 let, z jednotky intenzivní péče a anesteziologicko-resuscitačního oddělení (dále jen JIP/ARO) je to 38%, což je 18 respondentů. Ve věku 31-40 let jsem měla 19%, tedy 8 respondentů ze STO a 33%, tedy 16 respondentů z JIP/ARO. Dále jsem měla respondenty ve věku 41-50 let, kterých bylo ze STO 35%, což je 15 dotazovaných a z JIP/ARO 19%, tedy 9 respondentů. 7 dotazovaných, tedy 16% ve věku 50 let a více jsem měla ze STO, z JIP/ARO jsem měla 10%, tedy 5 respondentů v tomto věku.

Otázka č. 2 – Pohlaví?

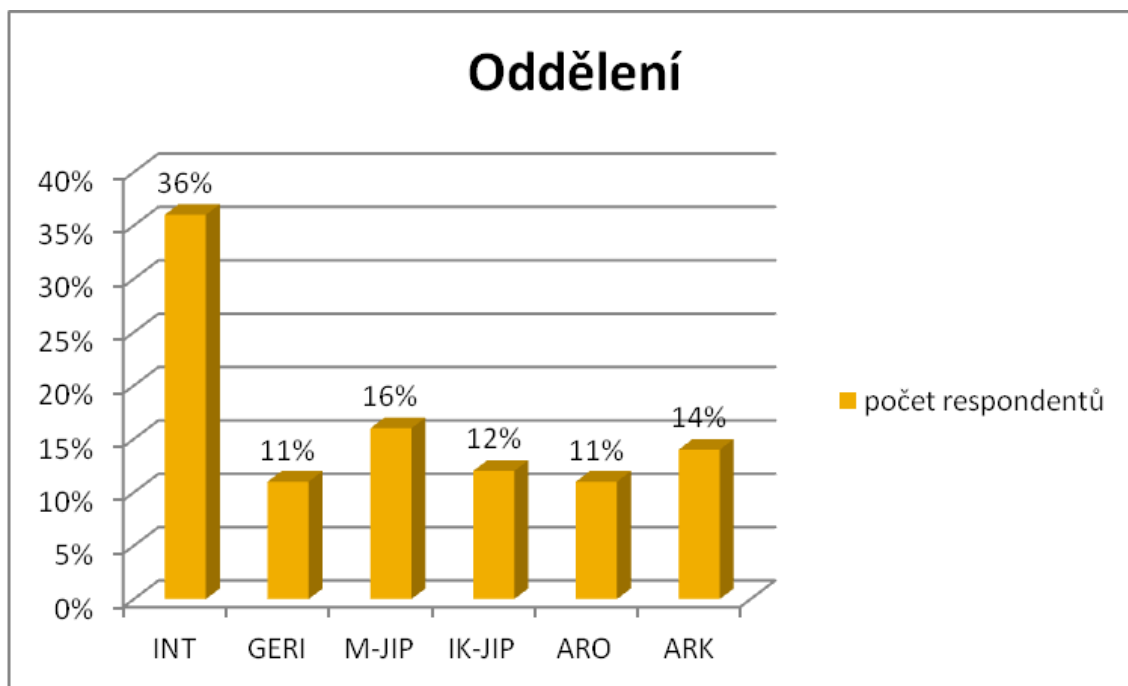
Graf č. 2 – Pohlaví respondentů



95%, tedy 41 dotazovaných ze STO byly ženy, z JIP/ARO bylo žen 98%, tedy 47. Mužů bylo podstatně méně, ze STO to bylo 5%, tedy 2 dotazovaní, z JIP/ARO to byla 2%, tedy 1 dotázaný muž.

Otázka č. 3 – Na jakém pracujete oddělení?

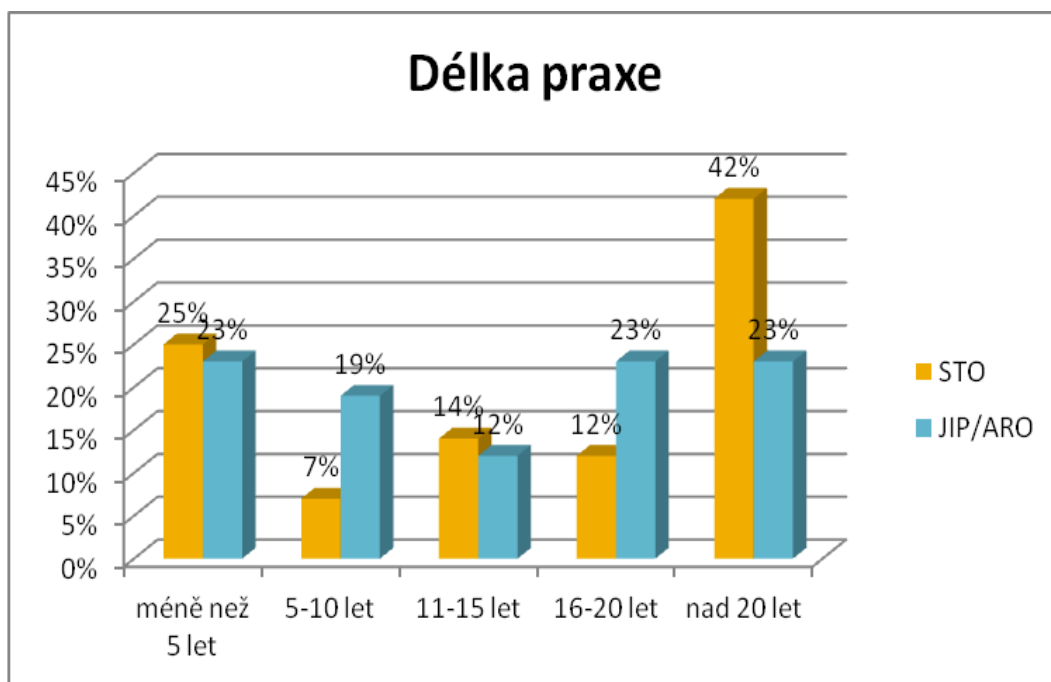
Graf č. 3 – Oddělení



Nejvíce respondentů jsem měla z interních oddělení, tedy 36%, což je 33 dotázaných, dále pak 11%, tedy 10 respondentů z geriatrických oddělení. Z metabolické JIP jsem využila 16% respondentů, což je 14 dotázaných a z iktové JIP 11 dotázaných, což je 12%. Z ARO jsem měla 11%, tedy 10 respondentů a z ARK 14%, což je 13 dotázaných.

Otázka č. 4 – Jaká je délka Vaší praxe?

Graf č. 4 – Délka praxe

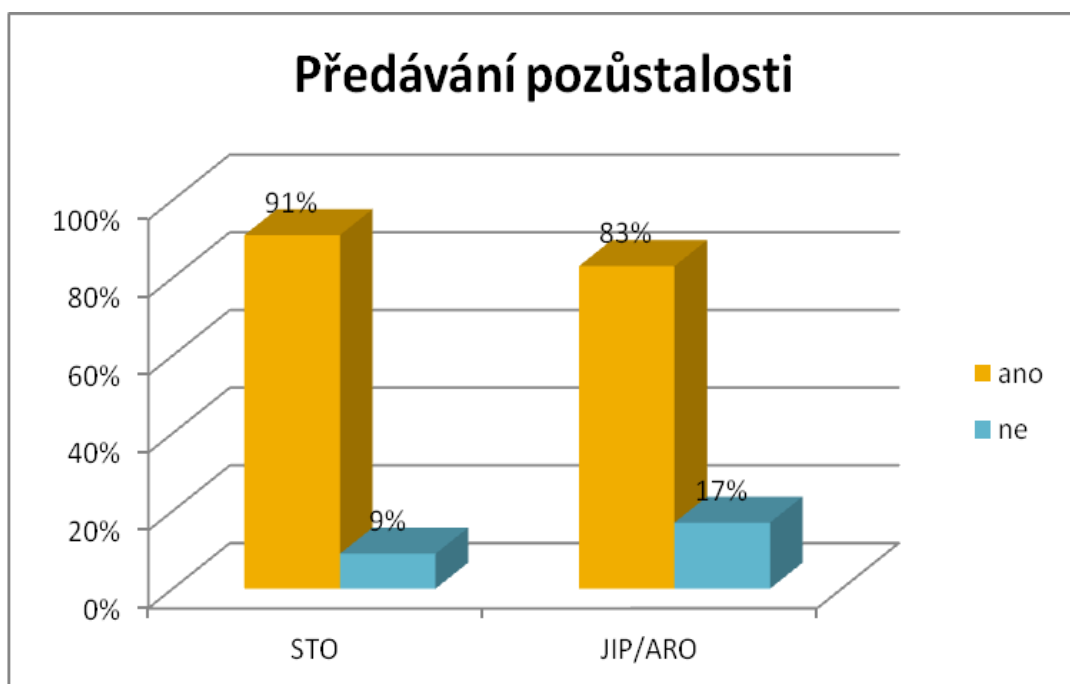


Ze 43 dotazovaných na STO je v praxi méně než 5 let 25% respondentů, tedy 11 dotázaných, 5-10 let 3 respondenti, tedy 7%, 14% dotázaných, což je 6 respondentů je v praxi 11-15 let. 16-20 let je v praxi 12% dotázaných, tedy 5 respondentů a 42%, což je 18 dotázaných je v praxi nad 20 let.

Na JIP/ARO je to následovně. 23%, tedy 11 respondentů je v praxi méně než 5 let, 9 dotázaných, tedy 19% je v praxi 5-10 let, 11-15 let je v praxi 12%, tedy 6 dotázaných. 23% respondentů je v praxi 16-20 let a je to 11 dotázaných a na závěr v praxi nad 20 let je 11 dotázaných, což je tedy 23%.

Otázka č. 5 – Předával/a jste někdy pozůstalost?

Graf č. 5 – Předávání pozůstalosti



Na tuto otázku odpovědělo 39 respondentů ze STO „ano” a je to 91%. Z JIP/ARO zaškrtno tuto odpověď 83%, tedy 40 dotázaných. Pozůstalost doposud nepředávalo 9% respondentů ze STO a to jsou 4 dotazovaní, z JIP/ARO odpovědělo „ne” 17% respondentů a to je 8 dotazovaných.

Pokud respondenti odpověděli, že pozůstalost doposud nepředávali, otázku číslo 6 a 7 měli vynechat.

Otázka č. 6 – Jaký je nejčastější dotaz pozůstalých?

Tabulka č. 1 – Nejčastější dotazy na STO

Nejčastější dotazy	Absolutní hodnota	Relativní četnost
Jak mají pozůstalí dále postupovat	21	53%
Jak, kdy a v kolik hodin zemřel	9	23%
Zda mohou vidět zemřelého	3	7%
Jak mají pozůstalí zařídit pohřeb	2	5%
Zda-li netrpěl bolestí	1	3%
Kde se platí faktura za hospitalizaci	1	3%
Co říkal mrtvý před smrtí	1	3%
Kde se vydává úmrtní list	1	3%

Jelikož pozůstalost předávalo na STO 39 dotázaných, pro tuto otázku je to tedy 100%. Jako nejčastější dotaz pozůstalých se podle respondentů ze STO týkal toho, jak mají pozůstalí dále postupovat a co všechno musí zařídit. Takto odpovědělo 53% respondentů, tedy 21 dotazovaných. Druhou nejčastější odpovědí bylo, že se pozůstalí dotazují, jak, kdy a v kolik hodin zemřel jejich blízký, tuto odpověď napsalo 9 respondentů, tedy 23%. Dále se pak pozůstalí ptají, zda mohou vidět zemřelého, takto odpověděli 3 respondenti, což je 7%. 5%, tedy 2 dotázaní udávají, že se pozůstalí často ptají na to, jak zařídit pohřeb. Zdali jejich blízký netrpěl, co říkal před smrtí, kde se platí faktura za hospitalizaci a kde se vydává úmrtní list. Tyto odpovědi byly napsány vždy jedním respondentem, tedy pokaždé po 3%.

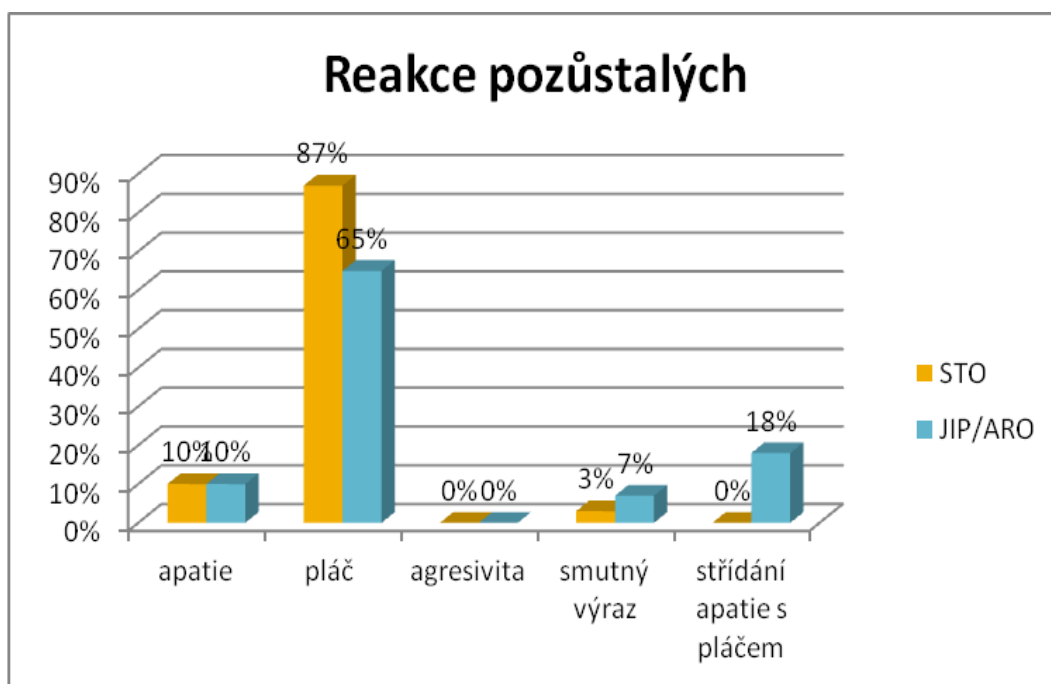
Tabulka č.2 – Nejčastější dotazy na JIP/ARO

Nejčastější dotazy	Absolutní hodnota	Relativní četnost
Jak mají pozůstalí dále postupovat	15	38%
Zda-li netrpěl bolestí	9	23%
Jak mají pozůstalí zařídit pohřeb	9	23%
Jaká je příčina úmrtí	3	7%
Kde se vydává úmrtní list	3	7%
Zda je přítomen nějaký lékař	1	2%

Protože pozůstalost předávalo ze 48 dotázaných 40 respondentů z JIP/ARO, je pro tuto otázku 100% tedy 40 respondentů. 15 respondentů, tedy 38% odpovědělo, že pozůstalí se nejčastěji ptají, jak mají dále postupovat. 9 respondentů, tedy 23% odpovědělo, že pozůstalí se nejčastěji dotazují, zda jejich blízký netrpěl bolestí a dalších 9 dotázaných odpovědělo, že se pozůstalí ptají, jak mají zařídit smuteční obřad. Že se pozůstalí ptají, jaká je příčina úmrtí uvedli 3 respondenti, tedy 7%. Dalších 7% uvedlo, že se pozůstalí ptají, kde se vydává úmrtní list. Dotaz, zda je přítomen nějaký lékař uvedl 1 respondent, tedy 2%.

Otázka č. 7 – Jaká je nejčastější reakce pozůstalých?

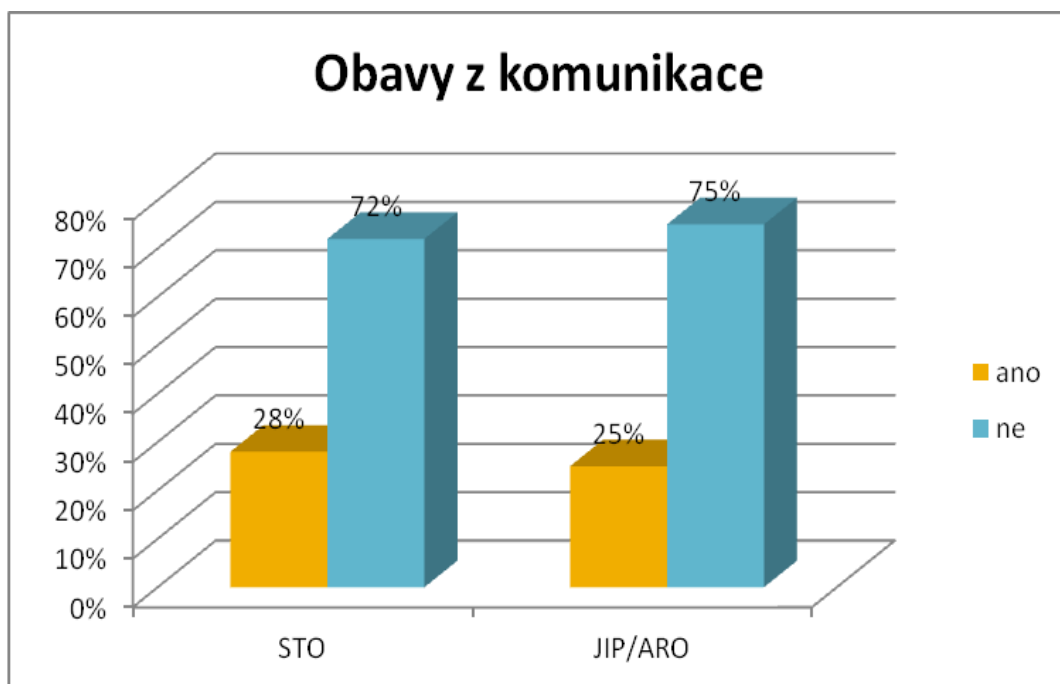
Graf č. 6 – Reakce pozůstalých



Na tuto otázku odpovídalo ze STO 39 respondentů a z JIP/ARO 40 respondentů. Následující graf ukazuje, že na STO 4 respondenti, tedy 10% označilo jako nejčastější reakci pozůstalých pláč, na JIP/ARO tomu bylo duplicitně. Ovšem jako nejčastější reakci pozůstalých vyšel dle grafu pláč. Tuto odpověď uvedlo 87%, 34 respondentů ze STO, z JIP/ARO to bylo 65%, což je 26 dotázaných. Agresivní reakce nebyly potvrzeny žádnými respondenty. Smutný výraz na STO označil 1 respondent, tedy 3%, na JIP/ARO to bylo 7%, tedy 3 respondenti. Střídání apatie s pláčem na STO neoznačil žádný respondent ale na JIP/ARO to bylo 18%, tedy 7 dotazovaných.

Otázka č. 8 – Obáváte se komunikace s pozůstalými?

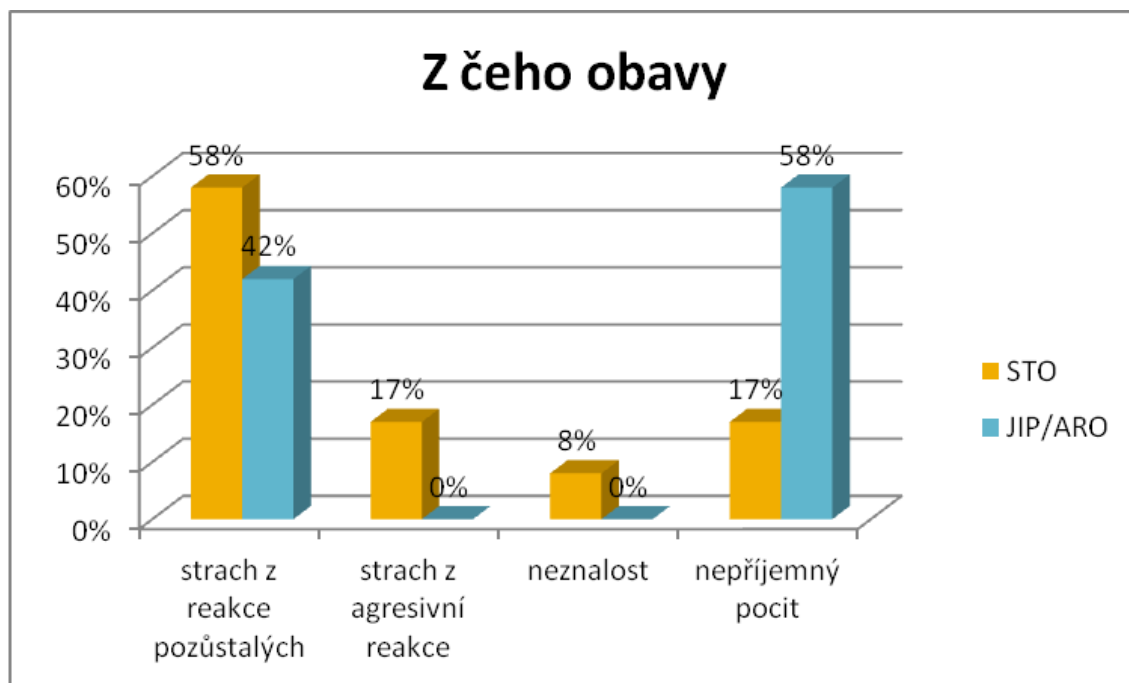
Graf č. 7 – Obavy z komunikace



Z grafu vyplývá, že na STO se 28%, což je 12 respondentů obává komunikovat s pozůstalými, na JIP/ARO, se obává 25%, tedy také 12 dotázaných. Na STO se komunikace s pozůstalými neobává 72%, což je 31 respondentů, z JIP/ARO je to 75% a to je 36 dotázaných.

Otázka č. 9 – Pokud jste odpověděli, že se komunikace s pozůstalými obáváte, uveďte proč.

Graf č. 8 – Z čeho obavy

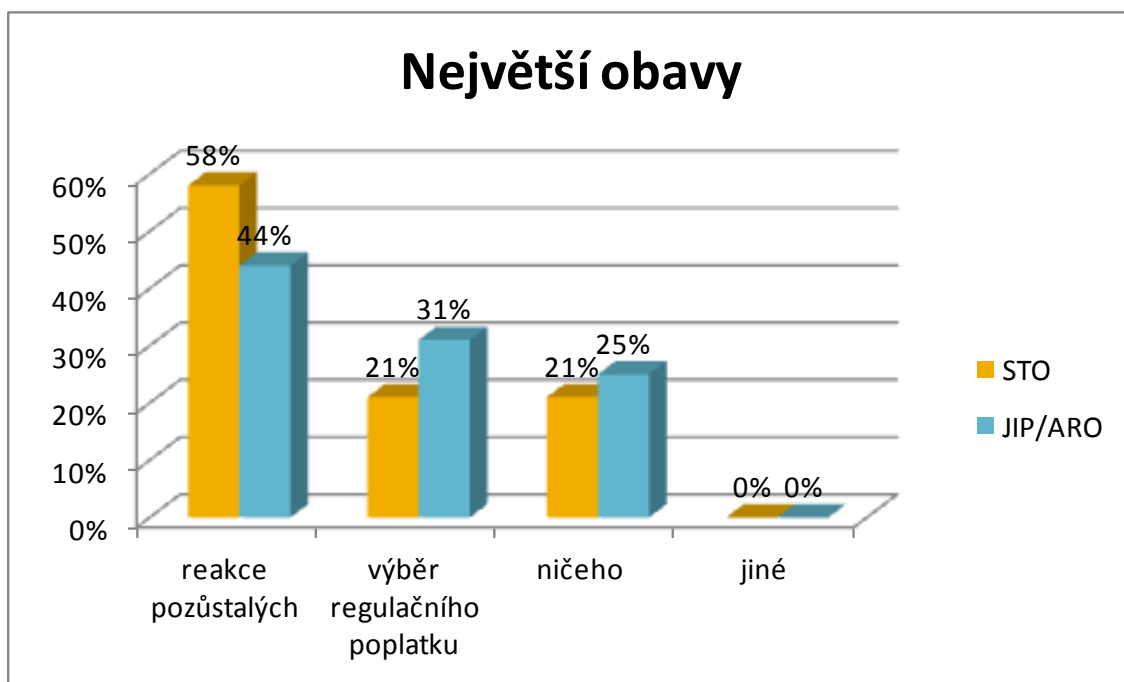


Komunikace s pozůstalými se na STO se obává 12 respondentů. 58%, tedy 7 respondentů má strach z reakcí pozůstalých, 17%, tedy 2 respondenti se obávají agresivních reakcí pozůstalých, 8%, což je 1 respondent, má strach z neznalosti problematiky a 17%, což jsou 2 respondenti se obávají komunikace s pozůstalými, kvůli nepříjemnému pocitu.

Na JIP/ARO je tomu následovně. 42%, tedy 5 respondentů má obavy z reakce pozůstalých a 58%, což je 7 respondentů se obává komunikace, protože má během ní nepříjemný pocit.

Otázka č. 10 – Čeho se nejvíce obáváte během komunikace s pozůstalými?

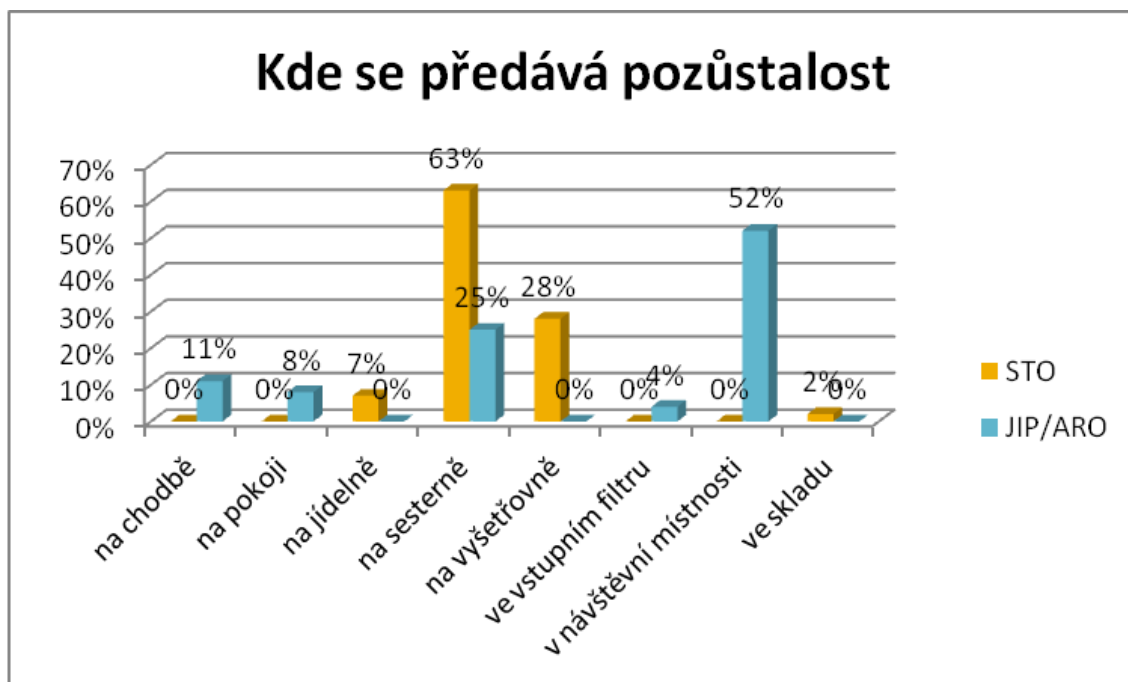
Graf č. 9 – Největší obavy



Nejvíce respondentů uvedlo, že se obává komunikace reakce pozůstalých. Na STO to bylo 58%, tedy 25 dotázaných, na JIP/ARO to bylo 44%, což je 21 respondentů. 21%, 9 respondentů na STO se obává výběru regulačního poplatku, na JIP/ARO je to 31%, tedy 15 dotazovaných. Že se ničeho neobává, uvedlo 21%, tedy 9 respondentů ze STO, 25%, což je 12 dotazovaných z JIP/ARO.

Otázka č. 11 – Kde na Vašem oddělení předáváte pozůstalost?

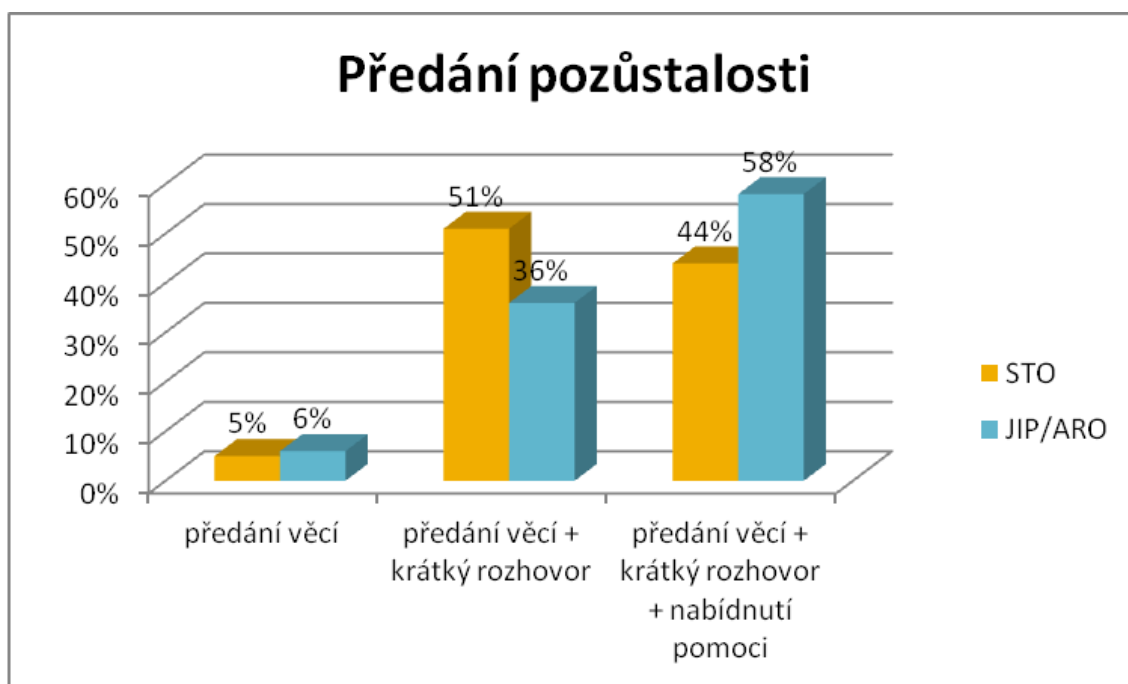
Graf č. 10 – Kde se předává pozůstalost



Na chodbě předává pozůstalost 11%, tedy 5 respondentů z JIP/ARO, ze STO je to 0%. Na pokoji předává 8% z JIP/ARO, což jsou 4 dotazovaní, ze STO je to opět 0%. Na jídelně předává 7% ze STO, což jsou 3 respondenti, z JIP/ARO je to 0%. Na sesterně předává pozůstalost 63%, tedy 27 respondentů ze STO, z JIP/ARO je to 25%, což je 12 respondentů. Pozůstalost předává na vyšetřovně 28%, což je 12 respondentů ze STO, z JIP/ARO je to 0%. Ve vstupním filtru předává pozůstalost ze STO 0% respondentů, z JIP/ARO jsou to 4%, tedy 2 respondenti. V návštěvní místnosti předává pozůstalost 52%, tedy 25 respondentů z JIP/ARO, ze STO 0%. Ve skladu předává pozůstalost 1 respondent ze STO, tedy 2%.

Otázka č. 12 – Během předávání pozůstalosti:

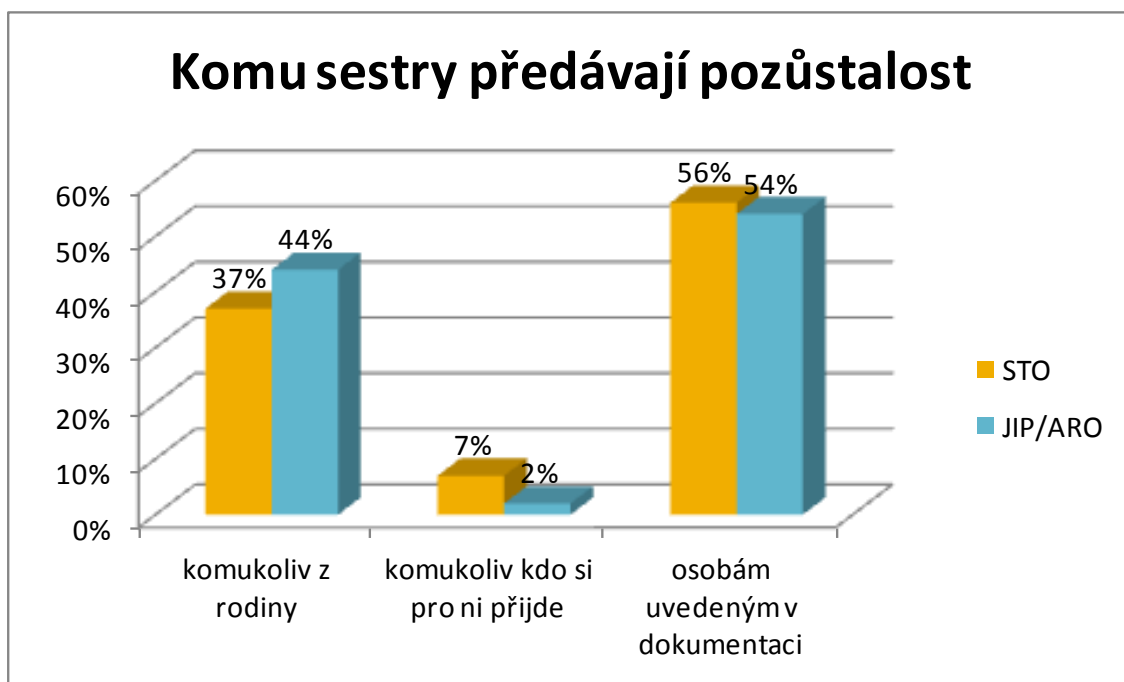
Graf č. 11 – Předání pozůstalosti



Při předávání pozůstalosti 5%, tedy 2 respondenti ze STO pouze předají věci, z JIP/ARO je to 6%, tedy 3 respondenti. Předání věcí a krátký rozhovor poskytne pozůstalým 51%, tedy 22 respondentů ze STO, z JIP/ARO je to 36%, tedy 17 dotazovaných. Předání věcí, krátký rozhovor a pomoc pozůstalým nabídne 44%, tedy 19 respondentů ze STO a 58%, což je 28 respondentů z JIP/ARO.

Otázka č. 13 – Komu předáváte pozůstalost?

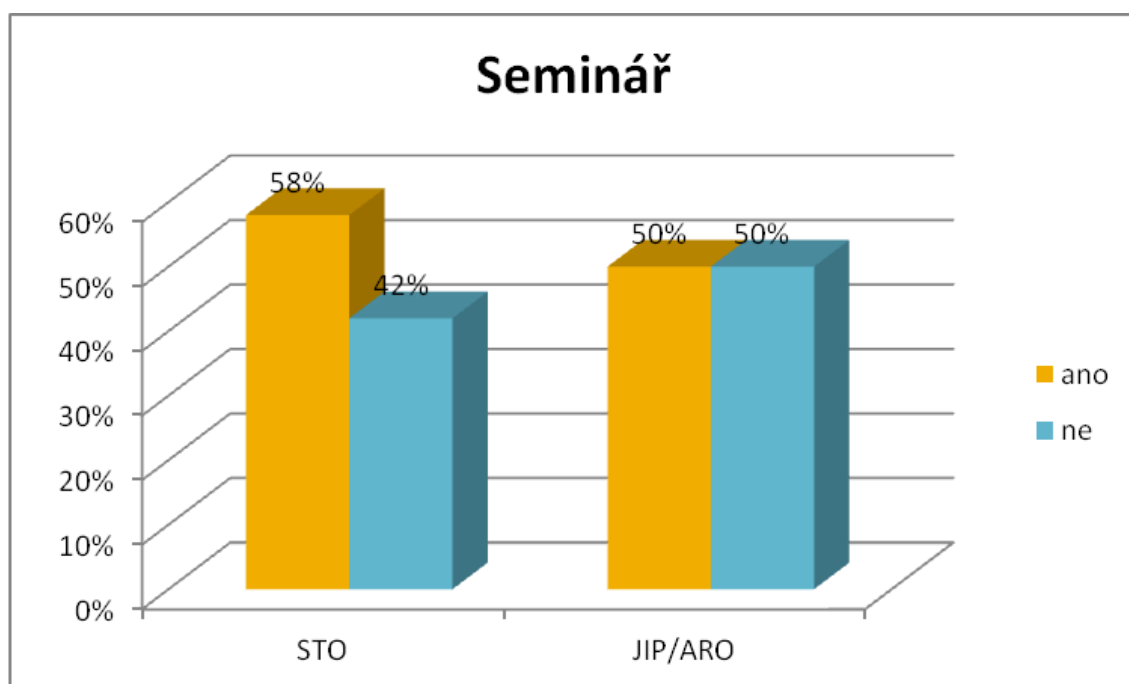
Graf č. 12 – Komu sestry předávají pozůstalost



Komukoliv z rodiny předá pozůstalost 16 respondentů, tedy 37% ze STO a 21 respondentů, tedy 44% z JIP/ARO. 7%, tedy 3 respondenti ze STO a 2%, tedy 1 respondent z JIP/ARO předají pozůstalost komukoliv, kdo si pro ni přijde. Osobám uvedeným v dokumentaci předá pozůstalost 56%, což je 24 respondentů ze STO a 54%, tedy 26 respondentů z JIP/ARO.

Otázka č. 14 – Uvítal/a byste nějaký seminář o tom, jak jednat s pozůstalými?

Graf č. 13 – Seminář

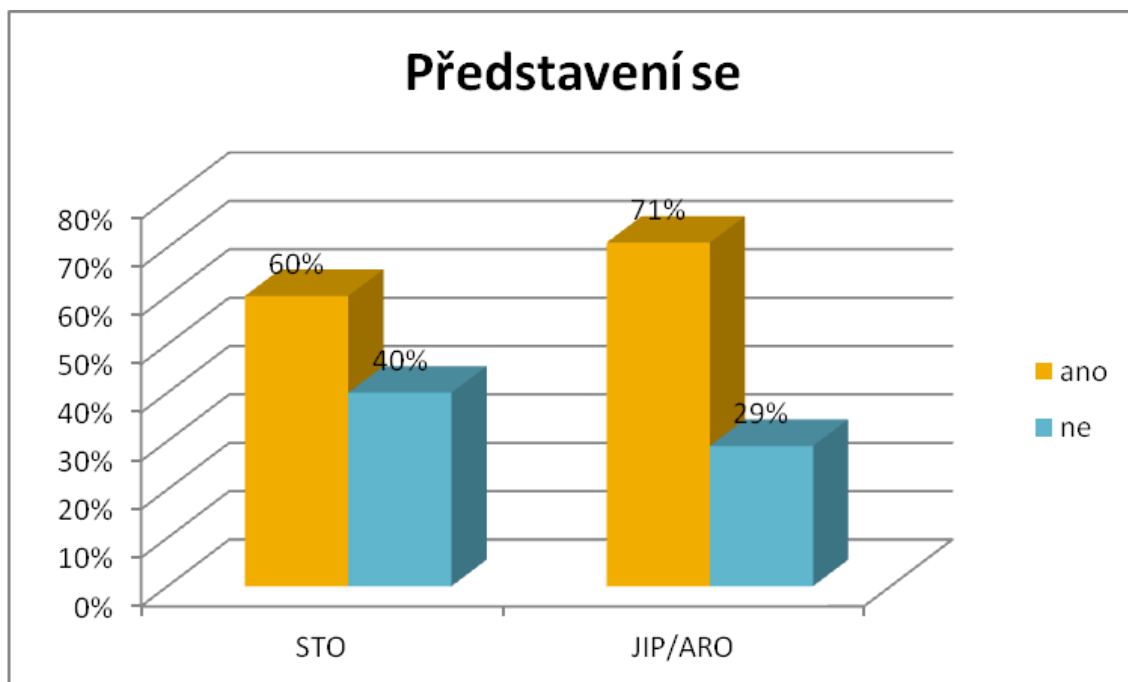


Na STO by 58% dotazovaných, tedy 25 respondentů uvítalo seminář o tom, jak jednat s pozůstalými, 42%, tedy 18 respondentů by o seminář zájem nemělo.

Na JIP/ARO by 50% respondentů, tedy 24 dotázaných seminář o tom, jak jednat s pozůstalými uvítalo, 50%, tedy 24 respondentů by seminář nepotřebovalo.

Otázka č. 15 – Představíte se před předáváním pozůstalosti?

Graf č. 14 – Představení se

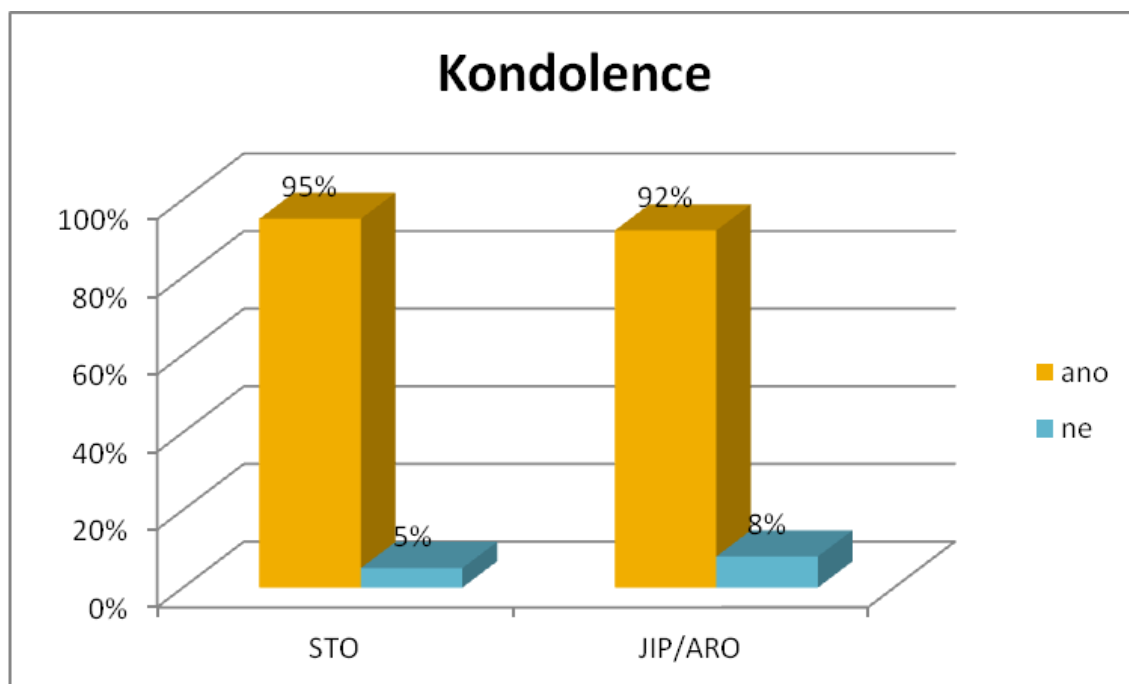


60%, tedy 26 respondentů ze STO se před předáním pozůstalosti představí a 40% respondentů, což je 17 dotazovaných se před předáváním pozůstalosti nepředstaví.

Na JIP/ARO se 71% respondentů, tedy 34 dotazovaných před komunikací s pozůstalými představí, 29%, tedy 14 respondentů se pozůstalým nepředstavuje.

Otázka č. 16 – Vyjadřujete pozůstalým upřímnou soustrast?

Graf č. 15 – Kondolence



95%, tedy 41 respondentů ze STO uvedlo, že pozůstalým vyjadřuje upřímnou soustrast a 5%, tedy 2 respondenti uvedli, že pozůstalým nekondolují.

Na JIP/ARO 92%, tedy 44 respondentů pozůstalým kondoluje, 8%, tedy 4 dotazovaní pozůstalým upřímnou soustrast nevyjadřují.

Otázka č. 17 – Co je podle Vás hlavní úlohou sestry při komunikaci s pozůstalými?

Tabulka č. 3 – Úloha sestry dle STO

Úloha sestry	Absolutní hodnota	Relativní četnost
Empatie	13	31%
Etický přístup	11	26%
Zachovat důstojnost	3	7%
Předat pozůstalost v pořádku	3	7%
Nabídka pomoci	3	7%
Profesionální přístup	3	7%
Podat informace jak dále postupovat	3	7%
Být v klidu	1	2%
Vyslechnout je	1	2%
Nespěchat	1	2%
Být vstřícná/ý	1	2%

Většina respondentů ze STO, tedy 31%, což je 13 dotazovaných, uvedla jako nejčastější odpověď empatii. 26%, tedy 11 respondentů si myslí, že hlavní úlohou sestry během komunikace s pozůstalými je zachovávat etický přístup. 7%, tedy 3 respondenti si myslí, že je nejdůležitější zachovat důstojnost, dále si 7%, tedy 3 dotázaní myslí, že předat pozůstalost v pořádku je nejdůležitější, ale také nabídka pomoci je důležitá, to si myslí 3 dotazovaní, což je 7%. Profesionální přístup považuje za nejdůležitější 7%, tedy 3 dotázaní a podat pozůstalým informace jak dále postupovat považují za hlavní 3 respondenti, tedy 7%. Podle 1 respondenta, což jsou 2%, je nejdůležitější být v klidu, dále pak 1 respondent, tedy 2% dotázaný uvádí, že je důležité je vyslechnout, další respondent, tedy 2% uvádí, že je důležité nespěchat a být vstřícný je důležité podle 1 respondenta, tedy 2%.

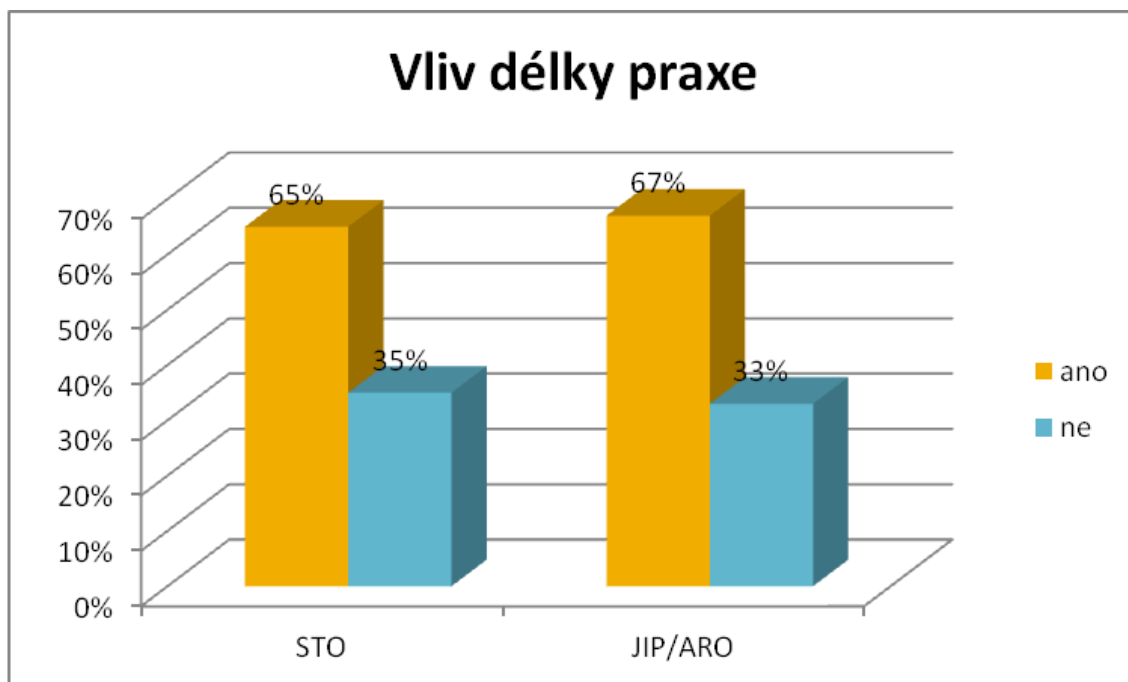
Tabulka č. 4 – Úloha sestry dle JIP/ARO

Úloha sestry	Absolutní hodnota	Relativní četnost
Empatie	29	61%
Profesionální přístup	8	17%
Být vstřícná/ ý	3	6%
Podpora	3	6%
Poradit jak dále postupovat	2	4%
Nabídka pomoci	1	2%
Uklidnit pozůstalé	1	2%
Předání pozůstalosti	1	2%

Podle respondentů z JIP/ARO je hlavní úlohou sestry během komunikace s pozůstalými empatie. Takto odpovědělo 29 respondentů, tedy 61% dotázaných. Profesionální přístup byl druhou nejčastější odpovědí, takto odpovědělo 8 respondentů, tedy 17%. 3 respondenti, tedy 6% uvedlo, že je nejdůležitější být vstřícný/á a že je důležité pozůstalé podpořit, uvedlo 6%, tedy 3 respondenti. 2 respondenti, tedy 4% uvedly, že hlavní úlohou sestry je poradit pozůstalým jak dále postupovat. Že je hlavní úlohou sestry během komunikace s pozůstalými nabídka pomoci, uvedl 1 respondent, tedy 2%, uklidnit pozůstalé je důležité podle 1 respondenta, což jsou 2% a že je hlavní úlohou sestry při komunikaci a pozůstalými předání pozůstalosti uvedl 1 respondent, tedy 2%.

Otázka č. 18 – Myslíte si, že délka praxe ovlivňuje úroveň komunikace s pozůstalými?

Graf č. 16 – Vliv délky praxe



Na STO si 65% respondentů, tedy 28 dotázaných myslí, že délka praxe ovlivňuje úroveň komunikace s pozůstalými a 35%, tedy 15 respondentů si myslí, že délka praxe nemá vliv na úroveň komunikace. Odpovědi z JIP/ARO byly velmi podobné, 32 respondentů, tedy 67% si myslí, že délka praxe ovlivňuje úroveň komunikace a 33%, tedy 16 dotázaných si myslí, že na délce praxe nezáleží.

7 DISKUZE

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, co je podle všeobecných sester jejich hlavní úlohou při komunikaci s pozůstalými a také prozkoumat, zda většina všeobecných sester ví, jak správně komunikovat s pozůstalými.

Pro potvrzení první hypotézy, že většina sester s praxí nad 10 let se neobává komunikace s pozůstalými, jsem ze všech vyplněných dotazníků vybrala ty, kde respondenti označili délku své praxe nad 10 let. Na STO to bylo 29 respondentů, tedy 100%, z toho 24, což je 83% se dotázaných se komunikace s pozůstalými neobává, 5 respondentů, což je 17% se obává komunikace s pozůstalými. Na oddělení JIP/ARO bylo 28 respondentů, což je 100% v praxi déle než 10 let, z toho 24, což je 86% dotázaných se komunikace s pozůstalými neobává, 4 dotazovaní, tedy 14% se obává komunikace s pozůstalými. První hypotéza se mi tím tedy potvrdila. Většina všeobecných sester s praxí nad 10 let se komunikace s pozůstalými neobává. Hypotéza se potvrdila na STO i na oddělení JIP/ARO.

Aby druhá hypotéza, zda většina sester ví, jak správně komunikovat s pozůstalými, byla potvrzena, musela většina sester odpovědět správně v dotazníku na tři otázky ze dvou. První otázkou ke kontrole byla otázka č. 12, zda sestry během předávání pozůstalosti pouze předají věci, či předají věci a chvíli vedou rozhovor s pozůstalými nebo zda předají věci a proběhne rozhovor s pozůstalými s tím, že nabídnou pozůstalým pomoc. Správně byla poslední odpověď. Druhou kontrolní otázkou byla otázka č. 15, zda se sestry představí pozůstalým. Správně byla odpověď „ano”. Poslední kontrolní otázkou byla otázka č. 16, zda sestry vyjadřují pozůstalým upřímnou soustrast. Správnou odpovědí bylo, že „ano”. Ze STO 31 respondentů, tedy 72% odpovědělo minimálně na dvě otázky ze tří správně. 12 respondentů, tedy 28% ze STO odpovědělo správně buď na jednu otázku nebo žádnou otázku nezodpovědělo správně a kritériu tedy nevyhověli. Většina sester ze STO ví, jak správně komunikovat s pozůstalými. Na oddělení JIP/ARO tomu bylo následovně. 40 respondentů, tedy 83%, odpovědělo minimálně na dvě otázky ze tří správně. 8 respondentů, tedy 17% z JIP/ARO neodpovědělo správně buď na žádnou otázku nebo na 1 otázku, mému kritériu tedy nevyhověli. Většina sester z oddělení JIP/ARO ví, jak správně komunikovat s pozůstalými. Hypotéza se potvrdila na STO i na oddělení JIP/ARO.

U otázky č. 7, jaká je nejčastější reakce pozůstalých odpověděla převážná většina respondentů jak ze STO, tak z oddělení JIP/ARO že je to pláč. Ze STO to bylo 87% dotazovaných, z JIP/ARO to bylo 65% respondentů. Domnívám se, že by sestry měly být emoční podporou pro pozůstalé, trpělivě zodpovídat jejich dotazy a adekvátně reagovat na reakce pozůstalých.

U otázky č. 8, zda se sestry obávají komunikace s pozůstalými, odpovědělo 28% respondentů ze STO a 25% z oddělení JIP/ARO, že se obává komunikace. Z toho vyplývá, že se komunikace neobává 72% ze STO a 75% z JIP/ARO. Je ale poněkud zarážející, že u otázky č. 10, čeho se nejvíce respondenti obávají během komunikace s pozůstalými, označilo pouze 21% ze STO a 25% z JIP/ARO, že se ničeho neobává. Což je ale v rozporu s odpovědí na otázku č. 8. Valná většina označila, že při komunikaci s pozůstalými se obává reakcí pozůstalých či výběru regulačního poplatku.

V otázce č. 10, čeho se respondenti nejvíce obávají, jsem měla ve svém výzkumu jako nejčastější odpověď, že se obávají reakce pozůstalých. Takto mi odpovědělo 58% ze STO a 44% z JIP/ARO. Paní Zdeňka Václavková, studentka Univerzity Palackého v Olomouci ve svojí empirické části v bakalářské práci na téma „Etické otázky v komunikaci s pozůstalými“ uvádí, že se respondenti nejvíce obávají výběru hospitalizačního poplatku, takto jí odpovědělo 26 respondentů (25,22%). Na tuto otázku v mém výzkumu takto odpovědělo 21% respondentů ze STO a 31% respondentů z JIP/ARO. Myslím, že čísla jsou velmi podobná u této otázky. Jako druhou nejčastější odpovědí pí. Václavkové bylo, že se respondenti nejvíce obávají komunikace s pozůstalými, tedy 20 respondentů, což je 19,4%. Na třetím místě měla pí. Václavková, že se 18 respondentů, tedy 17,46% obává kondolovat pozůstalým. 14 respondentů, tedy 13,58% pí. Václavkové na tuto otázku neodpovědělo. Na dalším místě měla pí. Václavková, že se 12 (11,64%) respondentů obává emocí pozůstalých, v mém výzkumu takto odpovědělo 58% respondentů ze STO a 44% respondentů z JIP/ARO. V této otázce byly výsledky velmi rozdílné. Je možné že respondenti, kteří vyplňovali dotazník pí. Václavkové jsou více proškoleni o této problematice. 7 respondentů (6,79%) se obávalo kontroly osobních věcí, 6 respondentů (5,82%) se obává empatie s pozůstalými a dalších 6 respondentů se obávalo všech zmíněných odpovědí. Myslím si, že sestry z plzeňské Fakultní nemocnice se nejvíce obávají reakce pozůstalých z toho důvodu, že neví, jak na ně správně reagovat. Podle mého názoru by nebylo od věci, aby byly řádně proškoleny psychologem.

V otázce č. 11, kde respondenti předávají pozůstalost, označilo 63% dotazovaných ze STO a z JIP/ARO 25%, že pozůstalost předává na pracovně sester. Paní Zdeňka Václavková ve své práci uvádí, že na sesterně předává pozůstalost 26,27%. Myslím si, že tato volba není úplně ideální, neboť na pracovně sester se většinou pohybuje velký počet zdravotnického personálu. Pozůstalé může vyrušovat neustále zvonící telefon či signalizační zařízení od lůžek ostatních pacientů. Myslím si, že je to nepříjemné i pro ostatní sestry, které zrovna nepředávají pozůstalost, ale potřebují být právě na sesterně. Naopak 52%, tedy 25 respondentů z oddělení JIP/ARO uvedlo, že pozůstalost předává v návštěvní místnosti. Myslím si, že v takovémto prostředí by to mělo být u většiny předávání pozůstalosti, neboť je tam menší riziko, že bude sestru a pozůstalé neustále něco vyrušovat či obtěžovat. Překvapilo mě, že 1 respondent uvedl možnost, že předává pozůstalost ve skladu. Je těžké usoudit, který sklad respondent myslel, ale jelikož by při předávání pozůstalosti měla být dodržována jistá etická pravidla, není podle mého názoru sklad úplně ideální. Dle výzkumu pí. Václavkové většina respondentů předává pozůstalost ve volné místnosti na ošetrovací jednotce. Takto jí odpovědělo 47 respondentů, tedy 45,63%. 20 respondentů, což je 19,42% odpovědělo pí. Václavkové, že pozůstalost předává na chodbě ošetrovací jednotky. Tuto odpověď v mém výzkumu zvolilo ze STO 0% respondentů a z oddělení JIP/ARO 11% respondentů. Toto místo pro předání pozůstalosti je podle mého názoru naprosto nevhodné a neetické. Pozůstalí jsou zde vystaveni očím ostatních hospitalizovaných a nejen jim. Zbývajících 17,47% tedy 18 respondentů v práci pí. Václavkové odpovědělo, že pozůstalost předává jinde. Domnívám se, že nejvhodnější je předávat pozůstalost v místnosti návštěv, protože pozůstalí se nemusí obávat vyjádřit své pocity a emoce, nejsou tam vyrušováni jiným zdravotnickým personálem ani chodem oddělení.

V otázce č. 15, která se ptá respondentů, zdali se představí, odpovědělo 60% respondentů ze STO, tedy že se představí, 40% respondentů se nepředstaví. Na JIP/ARO se 71% představí, 29% se nepředstaví. V literatuře se udává, že by se sestra při prvním kontaktu s nemocným měla představit, při kontaktu s pozůstalými je tomu podobně. I kdyby to nebylo napsané v literatuře, je to podle mého názoru minimálně slušnost.

Zda sestry vyjadřují upřímnou soustrast pozůstalým, jsem zjišťovala v otázce č. 16. Na STO 95% udává, že pozůstalým kondoluje, a 5%, a 2 respondenti pozůstalým nekondolují. Na JIP/ARO 92% kondoluje a 4 respondenti pozůstalým upřímnou soustrast nevyjadřují. Myslím si, že všeobecné sestry by měly pozůstalým vyjadřovat

upřímnou soustrast. Pozůstalí jsou zdrceni z události, která se stala, a měli by mít veškerou podporu od zdravotnického personálu. Každá sestra by měla být empatická. To se ale nedá naučit, musí to být v člověku.

Paní Václavková uvádí, že 4 respondenti (3,88 %) pozůstalým předají pouze věci zemřelého a zajistí podpisy. V mém výzkumu to bylo na STO 5% a na JIP/ARO 6%. Paní Václavková udává, že 34 dotázaných, což je 33,01% předá pozůstalým věci zemřelého a popovídá si s pozůstalými podle toho, zda budou mít zájem. V mém výzkumu takto odpovědělo 51% ze STO, na oddělení JIP/ARO to bylo 36%. Dále také p. Václavková uvádí, že 62 respondentů, tedy 60,2% předá pozůstalým věci, promluví si s nimi a nabídne jim pomoc či poradí. Z mého dotazníku vyplývá, že takto odpovědělo 44% ze STO a z JIP/ARO 58%. Domnívám se, že respondenti, kteří pozůstalým pouze předají věci zemřelého se obávají rozhovoru s pozůstalými. Také si myslím, že respondenti, kteří označili odpověď, že pouze předají věci zemřelého a poskytnou rozhovor pozůstalým, nenabídnou pomoc pozůstalým z toho důvodu, že nemají dostatečný přehled o možnostech následné pomoci. Z toho je tedy možné usoudit, že na odděleních intenzivní péče mají větší přehled o následných možnostech podpory.

V poslední otázce v dotazníku, v otázce č. 18 jsem se ptala respondentů, zda si myslí, že délka praxe ovlivňuje úroveň komunikace. 65% respondentů ze STO a 67% dotázaných z JIP/ARO si myslí, že délka praxe ovlivňuje úroveň komunikace. Zbýlých 35% na STO a 33% na JIP/ARO si myslí, délka praxe nemá vliv na úroveň komunikace s pozůstalými. Já osobně si myslím, že délka praxe má vliv na úroveň komunikace s pozůstalými. Ovšem záleží na tom, na jakém oddělení sestra pracuje. Také se domnívám, že pokud například sestra pracuje na očním či psychiatrickém oddělení, kde je úmrtnost velmi nízká, může mít i po několika letech praxe stále obavy z komunikace s pozůstalými.

ZÁVĚR

Tématem mé bakalářské práce je „Úloha sestry při komunikaci s pozůstalými“. Jelikož jsou zdravotníci často svědky boje mezi životem a smrtí ví, že život ne vždycky zvítězí. Ve zdravotnictví patří ke smrti nejen péče o mrtvé tělo, ale také pro mnohé nepříjemné jednání s pozůstalými.

V mé teoretické části práce jsem se zabývala verbální a neverbální komunikací, tím co prožívají pozůstalí, procesem truchlení, dále pak jednáním a přístupem zdravotníků k pozůstalým. V kapitole popisují i smrt dítěte, také jak přistupovat k dítěti doprovázející pozůstalé a co všechno prožívá dítě jako pozůstalý. V poslední kapitole popisují péči zdravotnického personálu o „svou duši“. Výzkumné šetření, které je základem praktické části probíhalo formou dotazníků ve Fakultní nemocnici v Plzni.

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, co sestry považují za jejich hlavní úlohu při komunikaci s pozůstalými. Z výzkumného šetření vyplynulo, že většina sester ze STO i z JIP/ARO považují za hlavní úlohu sestry být empatická. Druhým cílem bylo zjistit, zdali většina všeobecných sester ví, jak správně komunikovat a přistupovat k pozůstalým. Z výzkumu vyplývá, že většina sester ze STO i z JIP/ARO ví, jak správně komunikovat s pozůstalými. Domnívám se, že cíle mé bakalářské práce byly splněny.

Ačkoliv se potvrdilo, že sestry s praxí nad 10 let se komunikace s pozůstalými neobávají a že většina sester ví jak správně komunikovat s pozůstalými, myslím si, že sestry by se více měli zajímat o tuto, leč pro mnohé nepříjemnou, ale neustále velmi aktuální, důležitou a neodstranitelnou problematiku. V příloze uvádím Desatero správné komunikace s pozůstalými, které jsem sepsala.

LITERATURA A PRAMENY

1. ŠPATENKOVÁ, Naděžda. *Poradenství pro pozůstalé*. 1.vyd. Praha: Grada, 2008. 144 s. ISBN 978-80-247-1740-1.
2. KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2001. 267 s. ISBN 80-85866-82-X.
3. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a KRÁLOVÁ, Jaroslava. *Základní otázky komunikace: Komunikace (nejen) pro sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 135 s. ISBN 978-80-7262-599-4 .
4. PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK, Regina. *Komunikace s dětským pacientem*. Praha: Grada, 2010. 256 s. ISBN 978-80-247-2968-8.
5. *cs.wikipedia.org* [online]. Wikipedie 2011 [cit. 27.2.2012]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Komunikace>
6. MIKULÁŠTÍK, Milan. *Komunikační dovednosti v praxi*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 361 s. ISBN 80-247-0650-4.
7. VONDRÁČEK, Ladislav a RYCHTAŘÍKOVÁ, Šárka. Úmrtí pacienta a jeho medicínské, etické a právní aspekty [online]. ©2011 [cit. 4.2.2012]. Dostupné z: <http://www.florence.cz/osetrovatelstvi/florence-plus/umrti-pacienta-a-jeho-medicinske-eticke-a-pravni-aspekty>
8. JANÁČKOVÁ, Laura. Aplikovaná psychologie – Psychické prožívání pozůstalých. *Medical tribune*. 2008, 4 (15), s. A14. ISSN 1214-8911.
9. HUDÁKOVÁ, Paulína, LENGYELOVÁ, Anna a OLEJÁROVÁ, Zdeňka. Sprevádzanie pozostalých. *Sestra a lékař v praxi*. 2008, 7 (3-4), s. 42. ISSN 1335-9444.
10. BAŠTECKÁ, Bohumila a kol. *Terénní krizová práce*. 1.vyd. Praha: Grada, 2005. 300 s. ISBN 80-247-0708-X.
11. POLÁCHOVÁ, Eva. Ztráta blízkého člověka a proces truchlení. *Sestra*. 2006, 16 (2), s. 40. ISSN 1210-0404.
12. KOTALÍKOVÁ, Jaroslava. Chování k pozůstalým. *Sestra*. 1996, 6 (2), s. 27. ISSN 1210-0404.
13. PARKES, Colin Murray, RELFOVÁ, Marylin a COULDRICKOVÁ, Ann. *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Přeložil P. PŠEJA. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 180 s. ISBN 978-80-87029-23-7.

14. VENGLÁŘOVÁ, Martina a MAHROVÁ, Gabriela. *Komunikace pro zdravotní sestry*. Praha: Grada, 2006. 144 s. ISBN 80-247-1262-8.
15. PTÁČEK, Radek, BARTŮNĚK, Petr a kol. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada, 2011. 528 s. ISBN 978-80-247-3976-2.
16. ŠPATENKOVÁ, Naděžda a KŘIVÁNKOVÁ, Tamara. Zážitek prázdného pokoje. *Florence*. 2007, 3 (5), s. 235-236. ISSN 1801-464X.
17. MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 328 s. ISBN 978-80-247-3148-3.
18. O'CONNOR, Margaret a ARANDA, Sanchia. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Přeložila J. HEŘMANOVÁ. Praha: Grada, 2005. 324 s. ISBN 80-247-1295-4
19. *Umírání.cz*. [online] Svépomocné skupiny © 2012 [cit. 10.2.2012]. Dostupné z: <http://www.umirani.cz/svepomocne-skupiny.html>
20. HALADOVÁ, Renata. Psychologický přístup k pozostalým. *Sestra-slovenská verze*. 2005, 4 (12), s. 17. ISSN 1335-9444.
21. FIRTH, Pam, LUFF, Gill, OLIVIERE, David, ed. *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče*. Přeložil J. OGROCKÝ. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu 2007. 236 s. ISBN 978-80-87029-21-3.
22. KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Duševní hygiena zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2004. 78 s. ISBN 80-247-0784-5.
23. VÁCLAVKOVÁ, Zdeňka. *Etické otázky v komunikaci s pozůstalými*. Olomouc, 2011. 69 s. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Fakulta zdravotnických věd. Ústav ošetrovatelství. Vedoucí práce Mgr. Růžena Vitásková, Ph.D.

SEZNAM ZKRATEK

JIP/ARO..... Jednotka intenzivní péče / Anesteziologicko-resuscitační
oddělení

STO..... Standardní oddělení

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Věk respondentů

Graf 2: Pohlaví respondentů

Graf 3: Oddělení

Graf 4: Délka praxe

Graf 5: Předávání pozůstalosti

Graf 6: Reakce pozůstalých

Graf 7: Obavy z komunikace

Graf 8: Z čeho obavy

Graf 9: Největší obavy

Graf 10: Kde se předává pozůstalost

Graf 11: Předání pozůstalosti

Graf 12: Komu sestry předávají pozůstalost

Graf 13: Seminář

Graf 14: Představení se

Graf 15: Kondolence

Graf 16: Vliv délky praxe

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Nejčastější dotazy dle STO

Tabulka 2: Nejčastější dotazy dle JIP/ARO

Tabulka 3: Úloha sestry dle STO

Tabulka 4: Úloha sestry dle JIP/ARO

SEZNAM PŘÍLOH

- Příloha A - Dotazník pro všeobecné sestry
- Příloha B – Desatero komunikace s pozůstalými

PŘÍLOHA A – DOTAZNÍK PRO VŠEOBECNÉ SESTRY

Dobrý den,

jmenuji se Kristýna Šmajdová a jsem studentkou třetího ročního Západočeské univerzity v Plzni na Fakultě zdravotnických studií. Chtěla bych Vás požádat o vyplnění dotazníku, který je anonymní a slouží pouze jako materiál pro výzkum k mé bakalářské práci na téma *Úloha sestry při komunikaci s pozůstalými*. Odpověď může být vždy jen jedna. Předem děkuji za spolupráci.

S pozdravem Kristýna Šmajdová

1. Jaký je Váš věk?

- 19 – 30 let
- 31 – 40 let
- 41 – 50 let
- 50 let a více

2. Pohlaví:

- Žena
- Muž

3. Na jakém pracujete oddělení?

.....

4. Jaká je délka Vaší praxe?

- Méně než 5 let
- 5 – 10 let
- 11 – 15 let
- 16 – 20
- Nad 20 let

5. Předával/a jste někdy pozůstalost?

- Ano
- Ne

Pokud jste u otázky číslo 5 odpověděli NE, otázku 6 a 7 přeskočte

6. Jaký je nejčastější dotaz pozůstalých?

.....
.....

7. Jaká je nejčastější reakce pozůstalých?

- Apatie
- Pláč
- Agrese
- Jiné.....

8. Obáváte se komunikace s pozůstalými?

- Ano
- Ne

9. Pokud jste odpověděli ANO, uveďte proč:

.....
.....

10. Čeho se nejvíce obáváte během komunikace s pozůstalými?

- Reakce pozůstalých
- Výběru regulačního poplatku
- Ničeho
- Jiné.....

11. Kde na Vašem oddělení předáváte pozůstalost?

- Na chodbě
- Na pokoji
- Na jídelně
- Na pracovně sester
- Na vyšetřovně
- Jiné.....

12. Během předávání pozůstalosti pozůstalým:

- Pouze předám věci
- Předám věci a proběhne krátký rozhovor s pozůstalými
- Předám věci, proběhne krátký rozhovor s pozůstalými a nabídnu pomoc
- Jiné.....

13. Komu předáváte pozůstalost

- Komukoliv z rodiny
- Komukoliv kdo si pro ni přijde
- Osobám uvedeným v dokumentaci

14. Uvítal/a byste nějaký seminář o tom, jak jednat s pozůstalými?

- Ano
- Ne

15. Představíte se před předáváním pozůstalosti?

- Ano
- Ne

16. Vyjadřujete pozůstalým upřímnou soustrast?

- Ano
- Ne

17. Co je podle Vás hlavní úlohou sestry při komunikaci s pozůstalými?

.....
.....

18. Myslíte si, že délka praxe ovlivňuje úroveň komunikace s pozůstalými?

- Ano
- Ne

Děkuji za spolupráci

PŘÍLOHA B – DESATERO KOMUNIKACE S POZŮSTALÝMI

Desatero správné komunikace s pozůstalými

1. Představte se pozůstalým.
2. Vyjádřete pozůstalým upřímnou soustrast.
3. Buďte empatická.
4. Buďte citlivá.
5. Buďte trpělivá.
6. Nepoužívejte eufemismy.
7. Naslouchejte vzpomínkám a pocitům pozůstalých.
8. Podpořte pozůstalé.
9. Využívejte prvky aktivního naslouchání.
10. Zvolte vhodné místo pro komunikaci.