

Vnímání smrti pracovníky pomáhajících profesí

Eva Matuchová

Bakalářská práce
2015



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Matuchová**
Osobní číslo: **H120201**
Studijní program: **B7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor: **Sociální pedagogika**
Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Vnímání smrti pracovníky pomáhajících profesí**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Vymezení terminologie a teoretických východisek z oblasti thanatologie a doprovázení umírajících.
Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkum a stanovení výzkumného problému.
Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0219-6.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. Thanatologie: nauka o umírání a smrti, druhé, přepracované vydání. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3.

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

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

ONDRAČKA, Lubomír, KROPÁČEK, Luboš, HALÍK, Tomáš, LYČKA, Milan, ZEMÁNEK, Marek. Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Renata Polepilová**

Centrum výzkumu FHS

Datum zadání bakalářské práce: **23. ledna 2015**

Termín odevzdání bakalářské práce: **30. dubna 2015**

Ve Zlíně dne 23. ledna 2015


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




Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.
ředitel ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

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

Prohlašuji, že

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

Ve Zlíně 14.4.2015


.....

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRAKT

V dobách, kdy bylo běžné umírat v domácím prostředí, lidé po generace běžně čelili faktu, že jsou smrtelní. Viděli průběh umírání i smrt samotnou a věděli, co je na sklonku života čeká. Dnes, kdy je smrt většinou přesunuta do institucí, se běžný člověk ve svém životě setká jen zřídka s umíráním a smrtí v celém rozsahu, což ovšem nemůžeme říct o pracovnících v pomáhajících profesích. Práce se zabývá vnímáním smrti pečujícími lidmi, kteří pracují na odděleních, kde je umíráním častým faktorem. Dále, se zaměřujeme také na obor thanatologie, zařízení paliativní péče a konečně na samotné pomáhající profese. Cílem práce je porozumět tomu, jak pracovníci pomáhajících profesí vnímají smrt, se kterou jsou tak často v kontaktu.

Klíčová slova: pomáhající profese, vnímání, smrt, umírání, stres

ABSTRACT

In time of regular dying at home, people had to be confronted with the fact they are mortal. They saw the period of dying and death, so they knew what is waiting at the end of their life. Nowadays, when the death is moved into the facilities (institutions bych napsala já, ale špatně to není) a lot of people usually face up to hardly any dying and death in its entirety, which we obviously cannot say about helping professions workers. The thesis deals with the perception of death caring people who work on wards where dying is frequent factor. For better orientation in this field, thesis also focuses on the field of thanatology, palliative care and helping professions. The goal of the thesis was to understand how helping professions perceive the death, which they are often in contact with.

Key words: helping profession, perception, death, dying, stress

Děkuji vedoucí své bakalářské práce, paní Mgr. Renatě Polepilové za konstruktivní zpětnou vazbu, potřebnou inspiraci a laskavý přístup během psaní této práce. Také bych ráda poděkovala všem informantům, kteří byli ochotni podělit se se mnou o svůj pohled na zmiňovanou problematiku. Bez výše zmíněných by tato práce nikdy nevznikla.

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

Život měříme příliš jednostranně; podle jeho délky a ne podle jeho velikosti. Myslíme víc na to, jak život prodloužit, než na to, jak ho opravdu naplnit. Mnoho lidí se bojí smrti, ale nedělají si nic z toho, že sami a mnoho jiných žijí jen položivotem, bez obsahu, bez lásky, bez radosti.

Tomáš Garrigue Masaryk

OBSAH

ÚVOD	10
I TEORETICKÁ ČÁST	12
1 THANATOLOGIE	13
1.1 UMÍRÁNÍ	13
1.2 SMRT.....	15
1.3 UMÍRÁNÍ A SMRT VE VYBRANÝCH NÁBOŽENSTVÍCH.....	16
1.4 POZŮSTALÍ	18
2 ZAŘÍZENÍ SPECIALIZUJÍCÍ SE NA PALIATIVNÍ PÉČI	21
2.1 HOSPIC	21
2.2 ODDĚLENÍ PALIATIVNÍ PÉČE V NEMOCNICI	22
2.3 UMÍRÁNÍ DOMA	23
2.4 LÉČEBNÝ DLOUHODOBĚ NEMOCNÝCH.....	23
3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE	25
3.1 ZÁTĚŽOVÉ FAKTORY PRACOVNÍHO PROSTŘEDÍ A VNÍMÁNÍ SMRTI	25
3.2 DŮSLEDKY ZÁTĚŽE DOPROVÁZENÍ A INTERVENCE	27
II PRAKTICKÁ ČÁST	29
4 METODOLOGIE VÝZKUMU	30
4.1 CÍL VÝZKUMU	30
4.2 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A OTÁZKY	30
4.3 VOLBA STRATEGIE VÝZKUMU A VÝZKUMNÝCH METOD.....	31
4.3.1 Výběr výzkumného vzorku	31
4.3.2 Výběr metody sběru dat	31
4.3.3 Zajištění vstupu do terénu	31
5 REALIZACE VÝZKUMU, ANALÝZA A INTERPRETACE DAT	33
5.1 OTEVŘENÉ KÓDOVÁNÍ.....	33
5.2 INTERPRETACE DAT	38
ZÁVĚR	44
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	45
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK	48
SEZNAM TABULEK	49
SEZNAM PŘÍLOH	50

ÚVOD

V životě jakéhokoliv organismu není mnoho přirozených věcí, dějících se stále a stále dokola, nezávisle na době či podnebí. Stejně tak není mnoho aspektů spojujících všechny organismy. Zrození je jedním z nich. Zpravidla nás naplňuje nadějí, zatímco smrt prázdnotou a neohrazeností. Empiricky nelze ověřit, změřit, prokázat, kam zmizí kognitivní procesy zemřelé osoby, zda-li transcendují do jiné formy, nebo zaniknou. Mrtvé tělo bývá v naší kultuře většinou vnímáno s jistou dávkou úcty a podle toho se s ním také nakládá. Naopak úzkost spojenou s pocity smrti si lidstvo odnepaměti kompenzuje ve formě legend, mýtů, nebo ve formě náboženské. Nyní žijeme ve společnosti racionální a spíše ateistické, se smrtí nejsme tolik konfrontováni jako v dobách minulých. Ať už v důsledku vyšší mortality, nebo častější smrti v domácím prostředí. Jistě nám to přináší jistá úskalí. Profesor Yealom, zmiňuje mnoho případů ze své terapeutické praxe, kdy se zabýval pacienty s psychosomatickým, neurotickými, emočními, behaviorálními a jinými patologiemi, za nimiž stál strach ze smrti. Nejen na základě toho lze usuzovat, že vnímání smrti je silně individuální a může být velmi obtížné se s ní vyrovnat. Předpokládáme, že tak, jako existují senzitivní období během vývoje dítěte, v pozdní dospělosti je jedním z vývojových úkolů schopnost vyrovnat se s vlastní smrtelností, což také dokládá popis epigenetického vývoje osobnosti od Erika Eriksona a dalších.

Na základě osobní angažovanosti se snažíme zjistit, jak vnímají smrt pracovníci pomáhajících profesí, ti kteří s ní v přímém styku v rámci své pracovní náplně. Existuje-li provázanost mezi častější konfrontací se smrtí u pracovníků pomáhajících profesí a jejich vnímáním smrti, jako běžné součásti života.

Smrt nás zasahuje v mnoha rovinách, nejen jako pozůstalé, přihlížející, ale také jako hlavní aktéry. Vyrovnáváme se s mnoha dosud neznámými pocity, které mnohokrát za život nepocítíme. Truchlíme, ať už nad ztrátou blízké osoby, nebo ztrátou svých vlastních schopností v důsledku finálního stádia života. Snažíme se prožívané integrovat, zpracovat a porozumět mu. Mnohdy je nám také nápomocen personál daných zařízení, v němž dotyčný skoná. Pro pracovníky zmíněných zařízení, kteří jsou pro tuto práci klíčoví, je nezbytné držet si profesní odstup, přesto nemůžeme předpokládat, že se jich smrt nijak nedotkne. Působí na ně velký tlak ze strany profese ve smyslu pracovní odpovědnosti, tak emoční tlak ze strany pozůstalých, stejně jako umírajících

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 THANATOLOGIE

Thanatologie je věda, která se zabývá smrtí a umíráním. Je to interdisciplinární obor s přesahem do mnoha dalších vědních oborů, jako je lékařství, psychologie, nebo sociologie. Smrt spolu s umíráním provází všechno živé na zemi. Ztrátu milovaného člověka, druha nebo přítele doprovází smutek, který můžeme očekávat, připravovat se na něj, ale nikdy se mu nevyhneme. V této kapitole se pokusíme nejen objasnit a definovat základní pojmy a pojmy s nimi související, ale také to, jak smrt prostupuje některá světová náboženství. Umírání a smrt hluboce zasahuje nejen pozůstalé, ale i osobu umírající, proto se pokusíme přiblížit stavy, kterými dotyčný prochází a prostřednictvím toho, mu lépe porozumět, chápat ho a lépe uspokojovat jeho potřeby.

1.1 Umírání

„Jako umírání označujeme poslední dny a hodiny života, kdy dochází k nevratnému selhávání lidského organismu.“ (Sláma, 2007, s. 301) Umírání člověka je z lékařského hlediska u konce tehdy, zemře-li poslední buňka organismu. Ze sociálního hlediska tehdy, pozbyde-li člověk vědomí. (Blumenthal-Barby, 1987, s. 41) Představa o tom, jak lidé dříve umírali je v dnešní době výrazně idealizována do podoby domácího modelu. Pokusy o zajištění potřeb umírajícího v rodinném prostředí nesahají hlouběji než do 19. století. Přesto však bylo umírání a smrt běžnou součástí životů všech obyvatel. Hovoříme-li v dnešní době o umírání ve smyslu uvědomělé skutečnosti, spojujeme jej s dvěma modely. Modelem domácím a institucionálním, který v dnešní době spíše převládá. (Haškovcová, 2007, s. 26-30)

Člověk, který se dovídá skutečnost o svém stavu a stojí tváří v tvář své vlastní smrtelnosti, reaguje různě a jeho chování prochází několika stádii, které rozčlenila a popsala Elizabeth Kübler-Rossová:

První fáze: Zavírání očí před skutečností a osaměním

V první fázi dochází k popření faktu, že by dotyčný mohl trpět letální chorobou. Téměř všichni se od sebe pokouší nemoc odehnat, popírají korektnost rentgenových snímků, laboratorních vyšetření, odmítají léčbu, nebo vyžadují zopakování testů. Tato reakce nastává zpravidla tehdy, je-li pacient informován příliš brzy, nebo příliš necitlivě. Je to druh reflexivní obrany. Mnoho pacientů je však schopno mluvit o své chorobě. Většinou ale jen velmi krátce. (Kübler-Rossová, 1992, s. 15-16)

Druhá fáze: Zloba

Většinou se jedná o následující fázi. Pacient si často klade otázku: „Proč právě já?“ Je nepřátelský vůči personálu i rodině. Reaguje, jako by mu bylo těžce ubližováno. Návštěvy bývají přijímány bez radosti. Zdravotnické úkony se stávají nevhodnými a ošetrovatelský personál laxní, či naopak. Je nutné brát na vědomí, že se nejedná o osobní zášť bez příčiny a tak také na zlobu pacienta reagovat. (Kübler-Rossová, 1992, s. 23-24)

Třetí fáze: Vyjednávání

Vyjednávání je krátkou, přesto však velmi důležitou fází vyrovnávání se se smrtí. Zde si pacient již uvědomuje vážnost svého zdravotního stavu, ale snaží se oddálit nevyhnutelné „smlouváním“. Zpravidla za dobré chování, peněžní dary a jiné požaduje prodloužení života, nebo zmírnění bolestí či jiných obtíží. Většinou se toto odehrává pouze v pacientově mysli a tyto prosby nebývají určeny rodinným příslušníkům či ošetřujícímu personálu. Z psychologického hlediska mohou tyto prosby pocházet z pocitu viny a není vhodné nechávat je bez povšimnutí. (Kübler-Rossová, 1992, s. 45)

Čtvrtá fáze: Deprese

V této fázi Stoicismus či zlost ustupují pocitu hrozné ztráty. Finanční, tělesné, duševní nebo sociální. Tuto fázi, podle druhu deprese můžeme rozdělit na další dvě podfáze. *Reaktivní* deprese bývá podmíněna zoufalstvím, pocitem viny či studu, kterým pacient reaguje na výše zmíněnou ztrátu.

Přípravná deprese nebývá spojována s utrpenou ztrátou, ale s hrozcí. Pacient vyjadřuje své obavy o finanční zajištění rodiny, nebo o péči o děti, bezmocné rodiče aj. Tato fáze zpravidla probíhá velmi tiše a dotyčný svou bolest spíše sdílí. (Kübler-Rossová, 1992, s. 49-50)

Pátá fáze: Souhlas

Pokud smrt nepřijde náhle a umírajícímu se dostane pochopení a pomoci ve všech předchozích stádiích, dosáhne páté fáze, kdy již svůj stav nepřijímá hněvivě a odmítavě. Už se vyhovorel ze všech svých emocí a vyřešil si své osobní závazky. Umírající bývá zpravidla velmi unavený, do jisté míry rezignovaný. Počet hodin potřebných ke spánku se zvyšuje a komunikace snižuje, přesto je však stále potřeba podpory blízkých. (Kübler-Rossová, 1992, s. 67-68)

Prožívání vlastní smrti je velmi specifické. Liší je jednak projevy výše zmíněných fází, tak i délka jejich trvání a stejně jako rodina, tak i pečující personál, musí pružně a citlivě na tyto individuální změny reagovat.

1.2 Smrt

„Z lékařského hlediska stav, kdy u člověka dochází k nezvratným změnám mozku, při nichž nastane selhání funkce a zánik center řídících krevní oběh a dýchání. Zánik jedince, u něhož vymizí známky života a jeho funkce.“ (Praktický slovník medicíny, 2004, s. 408)

V minulosti, na rozdíl od současnosti lidé umírali přirozenou smrtí, která je označována také jako sešlost věkem. V současné době bývá smrt konečným stádiem patologického procesu. Tu také označujeme jako lékařskou smrt. Smrt nastává ve třech časových rovinách. V této souvislosti mluvíme o *smrti náhlé*, která bývá asociována s nečekaným, tragickým úmrtím, zpravidla nehodou. *Smrt rychlá* je následkem nemoci, s velmi rychlým průběhem. Oba druhy smrti není možné avizovat dopředu a příbuzné zaskočí zcela nepřipravené. *Smrt pomalá* se avizuje v delším časovém úseku a tím dává možnost příbuzným i dotyčnému se na ni připravit. Podle věku, ve kterém smrt dotyčného zasáhne, ji dále dělíme na *smrt předčasnou* a *smrt přiměřenou*. (Haškovcová, 2007, s. 89-90)

Jak jsme výše nastínili, v současné době a naší kultuře, díky skvělým diagnostickým, preventivním a léčebným metodám je ta smrt, kterou označujeme jako sešlost věkem raritou. Můžeme pouze spekulovat o tom, jestli se jedná či nejedná o kvantitativní prodlužování na úkor faktické kvality života, především tedy u smrti pomalé. Smrt, která nastává neočekávaně, náhle, nebo předčasně je pro rodinu vždy tragédií, především proto, že nemají prostor pro přípravu a dostatečné rozloučení, které je vždy velmi specifické, stejně jako přijetí smrti.

Rozdíly ve vnímání smrti v současné době určuje především příslušnost k náboženské skupině, nebo naopak ateismus. Věřící se v případě smrti častěji přiklánějí k představě osudu, nebo náhody. Naopak ateisté rozdíly ve vnímání smrti osudné či náhodné nevidí. (Nešporová, 2013, s. 36) „Obecně platí, že náboženské doktríny začleňují problematiku smrti do širšího výkladového rámce.“ (Nešporová, 2013, s. 37)

1.3 Umírání a smrt ve vybraných náboženstvích

Pro hlubší pochopení významu smrti pro člověka je důležité si uvědomit, že tak, jak se mění vnímání smrti v souvislosti historické, kulturní, genderové či ontogenetické, mění se i v souvislosti s náboženstvím.

Křesťanství

Umírajícímu křesťanovi je už odnepaměti udělována svátost pomazání nemocných, ta provádí nejen umírajícího člověka, ale také těžce nemocného nebo třeba čekajícího na vážnou operaci. Svátost uděluje pouze kněz a spočívá v pomazání čela a rukou olejem nemocných. Umírající má také možnost požádat kněze o svátost smíření a vyzpovídat se ze svých hříchů. Pokud je to možné, slouží kněz u lůžka umírajícího mši, nebo mu alespoň přinese eucharistii (přijímání chleba a vína). Pokud nebyl umírající u biřmování, může mu je udělit i kněz, běžně je však tato svátost vyhrazena biskupům. Stejně jako u biřmování, i u křtu je možné v případě nebezpečí smrti podstoupit od běžného řádu a za předpokladu dodržení všech náležitostí a čistého úmyslu pokřtít umírajícího laickou, nepokřtěnou rukou.

Toto vše je možné udělit i člověku, jenž postrádá vědomí, to však jen a pouze za předpokladu, že není sporu o přání umírajícího přijmout tyto svátosti.

Pohřební obřady se skládají z řady modliteb, žehnání a biblických čtení. Zpravidla začínají v domě zemřelého, pokračují v kostele a končí uložením urny či rakve do hrobu. (Halík, 2010, s. 76-77)

Judaismus

Ačkoli je život v judaismu posvátný, smrt je brána jako jeho součást života a umírajícímu je prokazována úcta. Není ovšem zvykem se příliš mrtvými zabývat. Dokonce se ani nedoporučuje příliš navštěvovat hřbitovy, nebo se modlit k mrtvým. Blízcí příbuzní jsou povinni konat u umírajícího návštěvy, protože umírající člověk by nikdy neměl zůstat o samotě, aby se necítil opuštěný a to především v okamžiku smrti, dokonce i u zemřelého člověka by měl stále někdo být a to až do pohřbu. (Lyčka, 2010, s. 84-89) Po smrti následuje několik období, které se vyznačují specifickými neměnnými rituály (modlitby, recitování žalmů) a zákazy. Od přísných, které následují bezprostředně po smrti (zákaz holení nebo mytí) až po mírně se stupňující, s ohledem na dobu uplynulou od smrti dotyčného. Mírná omezení trvají až do prvního výročí úmrtí blízké osoby, kdy se odkrývá náhrobní kámen. (Fishbane, 1996, s. 131-133)

Budhismus

Smrt a umírání v budhismu je doprovázena pozitivní a klidnou myslí umírajícího. Budhisté věří v znovuzrození v závislosti na karmickém zákoně, které mohou dozrát v tomto, či dalším životě. Jižní tradice, *Théraváda* podobně vykládá i stav mysli v okamžiku smrti. Negativní myšlenky mohou velmi ztížit znovuzrození, proto je kladen důraz na dobré naladění umírajícího. Tomu jsou připomínány jeho dobré skutky a je ujišťován, že jejich vykonání umírajícího dovede k získání dobrého znovuzrození. Po smrti se pozůstali zdržují hlasitých projevů smutku, aby mrtvému neztěžovali odchod. Samotný pohřební akt bývá střídavý, bez přehnaných okázalostí. Podle severní tradice, *Korejského budhismu* je pozitivní stav mysli stejně důležitý jako v tradici jižní. Následuje příprava, která zahrnuje mytí a upravení těla, jeho oblečení a zabalení do plátna, čemuž asistuje nejstarší syn zemřelého. Tělo je uloženo do rakve a následně pohřbeno, nebo spáleno. (Zemánek, 2010, s. 98-106)

Islám

Islám na rozdíl od jiných náboženství nemá svátosti doprovázející umírající, ale pouze rituály. Umírající člověk by měl být obrácen hlavou k Mekce. Během umírání i po smrti je recitován Korán. Po smrti tělo prochází očišťovnou, která má přesná pravidla. V případě mučedníka očista nutná není. Tělo se nekládá do rakve, ale musí být celé zahaleno do bílého rubáše a nesmí se pohřbívat po západu slunce. Ideálně by však zemřelý měl být pohřben ten den, kdy zemřel. Průvod na pohřebiště je záležitostí celé obce, pokud se tak ale nestane, je nutné, aby se dostavili alespoň její zástupci. Pohřeb probíhá za recitace Koránu a tělo zemřelého je uloženo do hrobu obličejem k Mekce. (Denny, 1998, s. 145-146)

Hinduismus

Hinduismus má nespočet rituálů a svátostí doprovázející umírání, smrt, akt uložení a následné truchlení, ty se také liší oblastně a kastovní. Bez ohledu na tyto rozdíly, je pro každého hinduistu důležité zemřít „dobře“, což zahrnuje několik skutečností.

Čas- nejlepší je zemřít mezi novoluním, a úplňkem, v pondělí odpoledne. Stane-li se jinak, je možné čas posunout pomocí rituálů. Předpokládá se, že si člověk volí chvíli smrti sám a jeho odchod je tak vědomý a dobrovolný.

Místo- ideálním místem je Váránasí na břehu Gangy, místo kde se hinduisté očišťují od jakýchkoli provinění.

Způsob- v souvislosti s časem, způsob zpravidla vylučuje násilnou a předčasnou smrt. Umírající by měl být obklopen rodinou a podobně jako budhisté by jeho mysl měla být klidná a pozitivní. Umírat by měl na zemi pod širým nebem. Okolí musí být vykropeno

ganžskou vodou, vystláno některou z posvátných trav, nebo vytřenou kravským trusem a posypáno sezamem. Nohy musí směřovat k jihu a u hlavy má být zapálena lampička, která následně brání duchům vstoupit do těla zemřelého.

Pohřeb probíhá co nejdříve od úmrtí. Na jeho organizaci se podílí především nejstarší syn zemřelého. Tělo je omyto, oholeno a zabaleno do rubáše, v případě úmrtí ženy je tato oděna do sárí. V tuto chvíli je možné pro přítomné ženy truchlit. Následuje průvod na žároviště za doprovodu několika dalších nezbytných náležitostí. Zde je tělo omyto, a když je zhruba z poloviny spáleno, hlavní truchlící rozbije zemřelému lebku, aby duše mohla konečně opustit tělo. Až hranice vychladne, jsou za recitace manter sebrány kosti, které se semelou na popel. Následuje několik obřadů, z nichž ty nejdůležitější jsou ukončeny do dvanáctého dne. Příbuzní se starají o duši zemřelého, která během této doby přechází do nebe. (Ondračka, 2010, s. 17-36)

Můžeme si povšimnout, že všechna výše uvedená náboženství oplývají mnoha rituály a zvyklostmi, které jsou podle tradice nezbytné pro úspěšný odchod ze světa. Spolu s rituály je také výhodou, aby smrt dotyčného přišla očekávaně a zasáhla připravené všechny zúčastněné. Čím lepší a čistší život dotyčný žil, tím lepší život po smrti a lehčí odchod ho čeká. Velký důraz je ve všech uvedených náboženstvích kladen na klidnou mysl zemřelého. Obecně můžeme říci, že výše uvedená náboženství ve vztahu k umírajícímu a jeho potřebám zauímají žádoucí postoj. Snaží se uklidnit mysl umírajícího a ujistit ho, že všechny jeho záležitosti jsou vyřízeny. Prováděním rituálů mu dávají naději, že jeho cesta nekončí a přítomností nejbližších pocit důležitosti a lásky. Rozdíly můžeme vnímat v projevech smutku, kdy u prvních dvou (Křesťanství, Judaismus) nejsou nijak omezováni, naopak Hinduisté, Budhisté a příslušníci Islámu jsou ve svém truchlení limitováni. Zpravidla z důvodu zajištění důstojnosti a klidného odchodu umírajícího. Stejně tak doba truchlení je u všech, kromě Křesťanství jasně vymezena.

1.4 Pozůstalí

Truchlení nad ztrátou blízké osoby je dlouhodobý proces. Je silně individuální a ovlivňuje ho mnoho aspektů (věk zemřelého, způsob, časové hledisko, náš vztah k němu a další). U každého člověka může probíhat zcela odlišně a postihnout v různé míře šíři i hloubku jeho osobnosti. Obtížná schopnost vyrovnat se se ztrátou blízké osoby, může vést až

k patologickým změnám osobnosti, psychózám nebo psychosomatickým obtížím. Obecně lze ale říci, že v období truchlení přichází tři základní momenty, které jeho průběh mění. Tyto stejně, jako mnoho dalších autorů, definovala Naděžda Kubíčková (2001, s. 37-42).

Stádium konfuze

Bezprostředně po smrti blízké osoby člověka zaplavuje mnoho různých pocitů. Zpravidla si neuvědomí smrt blízké osoby, odmítají ji přijmout jako skutečnost. V souvislosti s tímto faktem je nevhodné jim projevovat soustrast. Běžné denní činnosti se stávají náročnými, pozůstali jsou zmatení a chaotičtí. Stádium konfuze končí zpravidla pohřbem, ve chvíli, kdy jsou pozůstali fyzicky konfrontováni s ostatky mrtvého. Jisti si můžeme být ve chvíli, kdy je pozůstaly schopen pojmenovat skutečnost a přestat užívat zájmeno „TO.“

Stádium exprese

Pozůstali hledají odpovědi na otázku „proč?“ Pozůstaly si již uvědomuje smrt blízké osoby, proto je vhodné začít mu vyjadřovat účast. Fakt, že zemřelý chybí i jiným osobám je pro něj uklidňující. Typické je střídání různých druhů emocí různé intenzity, které je nutné projevit. Období trvá zpravidla jeden rok.

Stádium akceptace

Truchlíci si začínají připouštět, že milovaná osoba odešla. Pomalu se začínají znova radovat ze života, budují si novou identitu bez blízké zemřelé osoby a uzavírají nové vztahy. To vše bez výčitek k zemřelému. Dokážou o něm mluvit, bez výrazných změn emocí. Vzpomínky na zemřelého doprovází jeho reálný obraz. Pozůstaly si ho neidealizuje. Akceptuje svoji ztrátu.

Toto je ideální model truchlení. V kterékoliv z jeho částí se může rozvinout patologický proces, který brání v akceptaci smrti blízké osoby. Může se tak stát prostřednictvím obranných mechanismů, kdy se pozorovateli může zdát, že je naprostá absence truchlení, nebo naopak velmi silnými a dlouhodobými projevy zármutku, které nevnímáme jako přirozené. Nesmíme opomenout, že smrt se dotýká i pečujícího personálu a její blízkost je pro ně velmi stresující.

2 ZAŘÍZENÍ SPECIALIZUJÍCÍ SE NA PALIATIVNÍ PÉČI

Současná společnost je velmi otevřená a liberální v otázkách výchovy, víry, nebo v rovině sexuální. Vnímání těchto témat dosáhlo jakousi evolucí benevolence. Smrt a umírání prošlo naopak opačným procesem. Životní styl je rychlý a nestabilní. Kdo chce uspět, nesmí chybovat, jakákoli myšlenka na ztrátu fyzických a psychických sil je nevhodná, stejně jako myšlenka na vlastní smrtelnost. Společnost se rozhodla změnit řád, který funguje stejně dlouho jako lidstvo samo a smrt odsunout. Bylo by bláhové myslet si, že strach ze smrti nás doprovázel dříve méně, ale byl běžnou součástí života. Každý člověk, včetně dětí se s ní setkal několikrát za život a staré moudro praví, že strach není takový, když se mu podíváte do očí. Dotyčný věděl, že se u něj sejde celá rodina, navštíví ho představený jeho víry a tak zemře smířený.

Dnes smrt kryjeme. Úzkostlivě ji tajíme, tedy tu, která se týká nás a našich blízkých. Paradoxně úmrtí známých osob bývá médií zmiňováno několik týdnů a nezřídka dochází k masovým průvodům a různým druhům uctívání památky této mediální hvězdy. Smrt také oddalujeme, žijeme delší životy, které mnohdy navzdory zdravotnické péči postrádají kvalitu. Nemluvíme o ní a tváříme se, že se nás netýká. Přesto existuje několik institucí, které se snaží odchod co nejvíce ulehčit, pokud umírání v domácím prostředí není možné.

„Podle zdroje www.stemmark.cz umírá naprostá většina lidí v LDN, domovech pro seniory, nemocnicích a podobných institucích. Vyplynulo to z výzkumu veřejného mínění, který provedla agentura STEM/MARK pro hospicové občanské sdružení Cesta domů. Výrazným sdělením, které výzkum přináší je skutečnost, že lidé chtějí umírat doma (78 %), jsou ochotni se o své blízké starat až do konce (88 %) a zdravotníci rovněž považují domácí prostředí za nejlepší místo pro umírající pacienty (88 %). Celkem 69 % lidí by chtělo mít na konci kolem sebe rodinu, 45 % partnera a jen 5 % z nás by si přálo mít na konci života kolem sebe zdravotníky.“ (Funk, 2014, s. 124)

2.1 Hospic

Smyslem hospicové péče není jen terminální péče, ale i snaha o plnohodnotné prožití posledních dní umírajícího. Cílí nejen na uživatele služeb, ale i na jejich rodiny, kterým poskytuje pomoc i po smrti příbuzného. (Jankovský, 2003 s. 146 cit podle Svatošová, 1995, s. 123)

„Do hospice jsou přijímáni nemocní, které postupující choroba ohrožuje na životě, kteří potřebují intenzivní paliativní léčbu a péči, a současně není nutná hospitalizace v nemocnici a nestačí nebo není možná domácí péče.“ (Haškovcová, 2000, s. 43 cit. podle Svatošová, 1996)

Domácí hospicová péče- lze ji realizovat pouze v případě, kdy má umírající funkční rodinné zázemí. Jedná se o ideální řešení, protože je pacientovi poskytována péče v prostředí, které dobře zná. Nevýhodou je zátěž rodiny a mnohdy komplikované dosahování potřebné odborné péče.

Stacionární hospicová péče- spočívá v denních pobytech pacienta ve stacionářích, kde je mu zajištěna potřebná péče. Odpoledne se navrácí domů. Úkolem je zpravidla odlehčit rodině. Limitující může být vzdálenost bydliště a způsob dopravy. Tento druh péče se může jevit jako velmi vyhovující pro všechny zúčastněné, bohužel v našich podmínkách není zcela běžný. S jeho podobnou formou se můžeme setkat například v hospici v Čerčanech, který své služby mimo jiné nabízí také formou denních služeb.

Lůžková hospicová péče- slouží ke krátkodobým a zpravidla se opakujícím pobytům nemocných v situacích, kdy to jejich stav vyžaduje. Přednost se dává pacientům, u kterých je prognóza života kratší. (Jankovský, 2000, s. 146-147 cit podle Svatošová, 1995)

Hospicová péče je alternativou jak pro pacienty se závažným terminálním onemocněním, nebo jeho průběhem nevyžadujícím hospitalizaci, stejně jako pro rodinu. Profesionálně a citlivě uspokojuje potřeby nemocného a snaží se o uspokojivé prožití posledních chvil. Některé hospice již dokonce svým pacientům povolují přítomnost domácích mazlíčků, kteří jsou mnohdy pro jejich pány - pacienty velmi cenným a důležitým společníkem.

2.2 Oddělení paliativní péče v nemocnici

Jedná se o mladá oddělení, k jejichž rozvoji dochází v uplynulých 20 ti letech. Výhodou, kromě stálé přítomnosti kvalifikovaných sester a lékařů, je také odbornost a vybavenost nemocnice sloužící k intenzivní, podpůrné a paliativní léčbě. Snaží se o přenos hospicové kultury do prostředí nemocnice. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 234) V České republice tato služba zatím příliš rozšířená není. První nemocniční oddělení paliativní péče bylo otevřeno v roce 2011 v nemocnici Jihlava, následováno nemocnicí Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze.

2.3 Umírání doma

Z mnoha průzkumů vyplývá, že si většina umírajících pacientů přeje prožít závěr svého života v prostředí, které dobře zná, které je naplněno konkrétními lidmi, intimitou, emocemi - tedy doma. (Kabelka, Sláma, Mišoňová, 2007, s. 329)

Pokud nemocný toto přání vyjádří a jeho zdravotní stav to dovoluje, je na místě mu vyhovět. Skon v rodinném prostředí přináší umírajícímu velké výhody. Nachází se ve známém prostředí, je obklopen lidmi, které má rád a zpravidla se tak nevystavuje nebezpečí izolace. Je ušetřen rušivých a stresujících momentů v zařízeních. Směrem k pečujícímu příbuzenstvu je nutné důkladné poučení a proškolení. (Blumenthal - Barby, 1982, s. 113-115)

Pro pacientovy blízké bývá často obtížné skloubit jejich dosavadní život s péčí o umírajícího. V těchto případech mohou být velkou úlevou agentury domácí ošetrovatelské péče a pečovatelská služba, které nabízejí provedení odborných výkonů. (Kabelka, Sláma, Mišoňová, 2007, s. 329)

Není sporu o tom, že smrt v domácím prostředí je žádaná, ačkoli spíše vzácná. Jak jsme již uvedli na začátku kapitoly, výzkumy říkají, že 78 % osob chce zemřít doma, což je mnohdy vzhledem k zdravotnímu stavu pacienta, nebo rodinným možnostem nereálné.

2.4 Léčebny dlouhodobě nemocných

Léčebny dlouhodobě nemocných (LDN) jsou zdravotnickým zařízením, které se nachází zpravidla mezi nemocnicemi a sociálním zařízením. Vedeny bývají odborníky v oboru geriatrické a gerontologie, protože až 80 % pacientů tvoří senioři. Pacient bývá propuštěn pouze v případě, že tomu odpovídá jeho zdravotní stav, nebo mu bude poskytnuta odpovídající péče. (Jones, Domov pro seniory Elišky Purkyňové, 2009)

Výše uvedená zařízení se snaží uspokojovat potřeby jak v rovině fyzické, sociální, tak i psychické. Pomáhají nejen umírajícím, ale také pozůstalým a snaží se odchod co nejvíce ulehčit. Tedy, to je ideální model a původní koncepce. Není tajemstvím, především u pracovníků v sociálních službách, že mnohdy právě na LDN odděleních, kde má dojít ke stabilizaci pacienta, dochází k procesu opačnému a ten se mnohdy vrací zpět do původního zařízení v horším fyzickém stavu, než ve kterém byl přijat. Především v důsledku nevhodné péče takto vznikají rozsáhlé dekubity nebo výrazné zhoršení mobility. Je nutné mít stále na paměti, že i když se nám umírající zdá nerudný, nebo postrádá mobilitu, nebo jsou jeho

mentální funkce těžce poškozeny, stále je to lidská osoba a zaslouží si naši plnou péči, pozornost, respekt a laskavý přístup.

3 POMÁHAJÍCÍ PROFESE

V rámci této kapitoly budeme hovořit o pracovnících konfrontovaných se smrtí častěji, než kdokoliv z nás. V předchozích kapitolách jsme nastínili jejich pracovní prostředí, nyní se pokusíme zaměřit na některé z důsledků, které tato práce přináší.

Zároveň se zaměříme na truchlení, protože s ním se pracovníci v pomáhajících profesích setkávají stejně často, jako se smrtí a mnohdy jím sami prochází.

„Pomáhající profese je souhrnný název pro veškeré profese, jejichž teorie, výzkum a praxe se zaměřují na pomoc druhým, identifikaci a řešení jejich problémů a na získávání nových poznatků o člověku a jeho podmínkách k životu, tak aby pomoc mohla být účinnější.“ (Hartl, Hartlová, 2000, s. 185)

3.1 Zátěžové faktory pracovního prostředí a vnímání smrti

„Ani ta nejlepší možná příprava nevyloučí psychickou zátěž, která je psychologickým důsledkem práce s umírajícími.“ (Haškovcová, 2007, s. 187) Není pochyb o tom, že je blízkost smrti zátěžovým faktorem. Psychická i somatická stránka člověka interaguje a je nutné tento vztah uvážit také, pokud o pečujícím personálu smýšlíme v rovině pracovní. V prostředí, kde svou práci vykonává, je nezbytný laskavý, citlivý a ohleduplný přístup, jak jsme již několikrát zmínili. Aby pečující personál dobře vykonával svou práci, je nutná jeho duševní vyrovnanost bez patologických známek, které by mohly ovlivnit kvalitu jeho pracovního výkonu a jeho samotného ještě více poškodit. Haškovcová říká, že si pracovníci pomáhajících profesí osvojují nejčastěji dva patologické modely vnímání smrti. V prvním případě je smrt vnímána jako prohra těch druhých, v opačném případě, jako osobní, nebo profesní prohra. V obou případech je přístup k pacientům profesionální, nikoli však osobní, což je vnímáno negativně, protože péče o pacienta musí být vždy osobní. Problémem není nedostatek lidského aspektu v péči, ale jeho nedostatečné zvládnutí. (Haškovcová, 2007, s. 181) Je velmi těžké, možná i nemožné zachovat si takovou profesionalitu, aby pečující personál bral smrt pacientů jako pracovní záležitost a příliš se jí nezaobýval. Personál zná anamnézu a mnohdy i životní příběhy svých pacientů, během kontaktu s pacientem naváží vztah, i když zpravidla povrchní. Každý den je ovlivňuje několik faktorů, které dělají jejich práci obtížnější.

Neustálá přítomnost smrti a umírání

„Jak lze očekávat, nejčastějším zdrojem stresu, které uvádějí sestry pracující v hospicích, je smrt a umírání.“ (O'Connor, Aranda, 2005, s. 45, cit podle Payne, 2001)

Personál se často naladí na prožívání nemocného, čímž ale ohrožuje sám sebe, protože takový vztah je psychicky velmi náročný a překračuje rámec profesionálního vztahu. (O'Connor, Aranda, 2005, s. 46, cit podle Kearney, Mount, 2000)

Identifikace s trpícím pacientem

Pečující personál se může s umírajícím identifikovat na základě choroby, která mohla postihnout rodinu pečujícího, nebo jeho samotného a tím mu připomíná jeho možný osud. Zpravidla bývá pro tuto osobu velmi obtížné pečovat o pacienta. (O'Connor, Aranda, 2005, s. 46)

Pocit neschopnosti a bezmoci

Neschopnost a bezmoc je nečastější emocí pečujícího personálu v případech, kdy se cítí zodpovědní za utrpení pacientů. Pacient cítí bolest, nebo jiný druh nekomfortu a personál, v důsledku nepřítomnosti lékaře, nebo jiných aspektů, není schopen poskytnout dostatečnou pomoc. (O'Connor, Aranda, 2005, s. 46, cit podle Coyle, 1997)

Nedostatek kontroly nad situací a pocity vlastního selhání

„Sestry mohou mít problémy, dojde-li k náhlému zvratu k horšímu u pacientů, kde se očekávalo uzdravení. Je pro ně těžké, když nemohou plně kontrolovat situaci a organizovat péči v době, kdy dochází k ukončení podpory životních funkcí.“ (O'Connor, Aranda, 2005, s. 47, cit podle Schneider, 1997)

Mnohočetné ztráty a zármutek

„Pracovníci v paliativní péči se starají o řadu lidí, kteří zemřou v krátké době po sobě. S tím spojený zármutek se může během let nahromadit a způsobit těžké deprese.“ (O'Connor, Aranda, 2005, s. 47, cit podle Vachon, 2001)

„Mnohačetné ztráty mohou vyústit v chronický zármutek, protože sestry nemají čas přestat truchlit nad jednou ztrátou, protože již dojde k další.“ (O'Connor, Aranda, 2005, s. 47, cit podle Cho & Cassidy, 1994)

3.2 Důsledky zátěže doprovázení a intervence

Pomáhající pracovník se v současné době stává stále častěji osobou, které je nablízku lidem na sklonku jejich života. V těchto chvílích, které jsou náročné pro všechny zúčastněné, se pomáhající pracovník jeví jako pevný bod, který tu bude jak pro pozůstalé, tak pro umírajícího. Je tím, kdo je dostatečně vzdělaný a zkušený, aby věděl, co bude následovat. To jsou často představy, které nemusí být správné, protože ne vždy se musí jednat o standardní, známou, nebo profesně jednoznačnou situaci. „I mezi pracovníky pomáhajících profesí nalezneme osoby a ambivalentním vztahem k vykonávané práci, s nejasnými představami o způsobech doprovázení druhých, neurčitými hranicemi a nedostatečně osvojenými klíčovými kompetencemi nezbytnými pro výkon každé pomáhající profese. To zásadním způsobem ovlivňuje proces profesionálního doprovázení a stává se příčinou nekompetentního přístupu k doprovázeným. Jako účinný nástroj vedoucí k podpoře etického a prevenci neetického jednání by mělo sloužit právě metadoprovázení. Aby v průběhu pracovní dráhy nedocházelo u doprovázejících ke stagnaci, k vyčerpání životní energie a optimismu, což by mohlo postupem doby vést až k profesnímu selhávání, měli by být všichni pracovníci pomáhajících profesí v rámci metadoprovázení celoživotně odborně vzdělávání a supervizní podporování. Měli by si osvojit základní pravidla psychohygieny a včlenit je do svého života.“ (Vávrová, 2012, s. 125-126) Není pochyb o tom, že pozice pomáhajícího pracovníka je pod náparem mnoha negativních psychosociálních jevů (trvalá blízkost smrti, osobní nenaplněnost z výsledků své práce, která nebudí příliš optimismu, zármutek, únava, uvědomování si vlastní smrtelnosti, deprese atd.). Po delší době tyto trvalé negativní psychické prožitky vedou k *Syndromu vyhoření*.

Syndrom vyhoření- burnout efekt

Nejvíce ohroženi jsou ti, kteří jsou vysoce motivováni a ochotni se naplno věnovat své práci, ale po čase zjišťují, že se jejich očekávání nenaplnila. Jedná se o stav komplexního vyčerpání doprovázený ztrátou ideálu, energie a smysluplnosti života v práci. Postupně se dotyčný uzavírá do sebe, je strnulý, má omezenou slovní zásobu. Dobrou ochranou a prevencí syndromu vyhoření je střídání postů v rámci pracoviště a harmonický kolektiv. (Vorlíček, Abrahámová, Vorlíčková a kol., 2012, s. 437-438)

Mimo jiné se jako důsledek velké zátěže u pečujícího personálu mohou projevit četná onemocnění, kromě *psychických poruch*, také již zmiňované *psychosomatické onemocnění*, *únavový syndrom*, nebo *gastrointestinální potíže*. Často opomíjenou, ale statisticky velmi

závažnou je *závislost na psychoaktivních látkách*, naopak spíše vzácnou, ale velmi závažné jsou *suicidální myšlenky, tendence*, nebo *suicidium* samotné. (Hoskovcová, 2009, s. 149)

Z hlediska intervence a prevence syndromu vyhoření je důležité, zvládat techniky, které pečujícím pomohou lépe se bránit stresu a současně anticipovat možné zátěžové situace a předem se na ně připravit.

Myslíme tím dostatečnou přípravu a kvalifikaci k výkonu povolání, nejen před započtím pracovního poměru, ale také během jeho průběhu. Formou seminářů, kurzů, nebo přednášek.

Mezi zásady duševní hygieny patří dostatek volného času, který je dotyčnému určen k relaxaci, podle jeho potřeb a preferencí, dostatek kvalitního spánku a také bohatá strava. S dobrým duševním zdravím a kondicí je spjata kondice fyzická, která je často opomíjena. Mezi aspekty duševní hygieny patří také organizace práce, která by měla být rozložena rovnoměrně, co se zátěže týče, s vyhovujícími přestávkami a dobrým pracovním prostředím, které zahrnuje jak hygienické, estetické fyzikální aspekty, tak i kolektiv. Existuje mnoho terapeutických technik, jako jsou supervize, balatinovské techniky, terapeutické rozhovory a další, které jsou odborně vedeny za účelem kvalitní sebereflexe a především jako prevence výše uvedených patologií.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

Ke zpracování praktické části bakalářské práce bylo použito několik různých technik užitých v po sobě jdoucích krocích. Nejdříve jsme si spolu s důkladnou analýzou odborných zdrojů s metodickým a praktickým zaměřením stanovili cíl výzkumu, určili si výzkumný problém a stanovili hlavní a dílčí výzkumné otázky. Paralelně jsme sestavili okruhy a otázky k hloubkovému polostrukturovanému rozhovoru. Po jeho realizaci došlo k analýze získaných dat a následné interpretaci výsledků. V závěru nalezneme shrnuté závěry plynoucí z výzkumu.

4.1 Cíl výzkumu

„Cíle výzkumu společně s výzkumnými otázkami představují pomyslný kompas, podle něž bychom se měli v průběhu celého výzkumného procesu orientovat, nestále sledujeme, zda se blížíme jejich naplnění, či nikoli.“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 64) Cílem výzkumu je prostřednictvím hloubkového polostrukturovaného rozhovoru, založeném na otevřených otázkách rozkrýt, reprezentovat a porozumět tomu, jak zaměstnanci vnímají a prožívají smrt na pracovišti. Jaký je jejich vztah k práci a pokud praktikují techniky sebereflexe, jakým způsobem probíhá. Díky otázkám směřovaným na:

- postoj k práci a vlastní introspekci,
- vnímání smrti,
- sebereflexi,

se snažíme o porozumění subjektivním zkušenostem jedinců a získání hlubšího vhledu do dané problematiky.

4.2 Výzkumný problém a otázky

Výzkumným problémem je zjistit úroveň vnímání smrti u pracovníků pomáhajících profesí. Hlavní výzkumná otázka zní:

- Jak pracovníci pomáhajících profesí vnímají smrt?

Dílčí výzkumné otázky zní:

- Jaký je postoj pracovníků pomáhajících profesí k jejich práci?
- Jaké typy duševní hygieny pracovníci pomáhajících profesí realizují?

- Jaká příprava předcházela výkonu pomáhající profese u těchto pracovníků?

4.3 Volba strategie výzkumu a výzkumných metod

Vzhledem k tématu, které jsme si pro realizaci své bakalářské práce vybrali, se jako nejvhodnější zdálo zvolit kvalitativní výzkum, a to hned z několika důvodů. Jedná se o téma komplexní, přesto však silně emočně zabarvené a právě kvalitativní výzkum by nám mohl pomoci poodkrýt informace, které by mohly zůstat kvantitativnímu výzkumu skryty.

Kvalitativní výzkum nám umožňuje kontextuálně a do hloubky prozkoumat určitý jev a přinést o něm maximální množství informací. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 24)

4.3.1 Výběr výzkumného vzorku

Pro realizaci výzkumu bylo vybráno 6 informantů. Výběr výzkumného souboru probíhal metodou lavinového výběru se specifickým zaměřením na oddělení specializující se na paliativní péči. Zájem o provedení výzkumu byl ze strany informantů velký, proto jsme se snažili brát ohled na vyrovnanost vzorku, z hlediska doby působení v oboru. Při transkripci rozhovorů ale musel být jeden informant vyřazen, z důvodu nepozornosti na mé straně a pochybení při rozhovoru. Důraz byl kladen na splnění zadaných kritérií. Nejdůležitějším kritériem byla pozice pomáhajícího pracovníka, s podmínkou takové pracovní pozice, na které dochází k časté konfrontaci se smrtí. Tuto podmínku všichni informanti splnili.

4.3.2 Výběr metody sběru dat

S ohledem na téma práce a druh dat, která jsme chtěli sesbírat, jsme za nejvíce vyhovující považovali zvolit metodu hloubkového rozhovoru. Pro rozhovor v kvalitativním výzkumu používáme termín hloubkový rozhovor. Jedná se o dotazování jednoho účastníka výzkumu, jedním badatelem, pomocí několika otázek. (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 159). Rozhovor jsme se rozhodli povést formou polostrukturovaného dotazování, kdy jsme měli předem připravený seznam otevřených otázek, seskupených do několika kategorií.

4.3.3 Zajištění vstupu do terénu

Informanty jsme kontaktovali s předstihem, abychom zjistili jejich časové možnosti a skloubili je se svými. Poté, co jsme si sestavili časový rozvrh, jsme je informovali o konkrétním čase, datu a místě, kde rozhovor provedeme. Vše s ohledem na jejich osobní možnosti a preference. S třemi informanty jsme se sešli na neutrální půdě. U dvou probíhal

rozhovor v zařízení kde pracují. Ještě před zahájením rozhovoru jsme je krátce seznámili s tím, že rozhovor bude zaznamenán a s hrubým časovým schématem. Poté jsme získali informovaný souhlas, který je k dispozici na začátku každé nahrávky. Jako podklad, pro získání informovaného souhlasu jsme informantům poskytli informace o:

- oboru mého studia
- účelu získávání dat a zaměření Bakalářské práce
- naprosté anonymitě
- zaznamenávání rozhovoru, které slouží pouze pro jeho transkripci.

Na závěr jsme všem poděkovali za jejich čas a poprosili je, o zpětnou vazbu.

5 REALIZACE VÝZKUMU, ANALÝZA A INTERPRETACE DAT

Rozhovory probíhaly poslední únorový den a během prvního týdne v měsíci březnu u osob zaměstnaných v domovech pro seniory, hospicích, a na onkologickém oddělení. Informanti byli seznámeni s tématem bakalářské práce, oborem mého studia a s cílem užití jejich odpovědí. Také byli seznámeni s formou zaznamenávání rozhovoru, jednak formou poznámek a také jeho nahráváním. Byli ujištěni o tom, že jejich odpovědi jsou anonymní a budou užity pouze pro účely kvalitativního výzkumu této práce a nahrávka bude sloužit pouze k přepisu rozhovorů. Anonymizaci jsme zajistili označením „informant“, s číselným kódem pro lepší přehlednost.

Rozhovory trvaly v rozmezí od 10- 35 minut. Poté byla provedena jejich doslovná transkripce. Následovalo kódování a analýza rozhovorů, poté vyvození závěrů.

Tabulka 1 Popis výzkumného vzorku

	I1	I2	I3	I4	I5
věk	23	24	52	42	23
nejvyšší dosažené vzdělání	VOŠ	SŠ	OU	VŠ	SŠ
praxe na pozici pomáhajícího pracovníka*	5	3	12	20	1
konfrontace se smrtí v předchozím zaměstnání	ano	ano	ne	ano	ano
četnost konfrontace se smrtí	nedefinováno	1x za 2 týdny	1x za měsíc	1x za měsíc	1x za půl roku

*Včetně odborných praxí

Zdroj: vlastní výzkum, březen 2015

5.1 Otevřené kódování

Pro analýzu dat jsme zvolili techniku otevřeného kódování. „Kódování obecně představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a složeny novým způsobem. Při otevřeném kódování je text jako sekvence rozbit na jednotky, těmto jednotkám jsou přidělena jména a s takto nově pojmenovanými (označenými) fragmenty textu potom výzkumník dále pracuje.“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 211) První jsme rozhovory několikrát přečetli a následně jsme určovali významové jednotky. Proces byl prováděn formou

několika opakování, aby nebyla vynechána žádná důležitá informace. Tímto postupem jsme získali zkrácené verze rozhovorů, kterým byly přiděleny kódy. Ty jsem následně seškusila do kategorií.

Tabulka 2 Výsledky otevřeného kódování

kategorie	kódy	úryvky
postoj k práci	obohacení	<p>„že v dnešní době jsou nové technologie, nová medicína, takže já si myslím, že každá sestra v jakémkoliv věku a praxi se má čemu učit“, „vážím víc věcí, nebo přemýšlím nad věcmi jinak“, „je to takový ten dobrý pocit, že lidi, kteří potřebují a chtějí semnou sdílet ty nejcitlivější otázky svého života, že mi dají tu důvěru, to je určitě přínosem“, „můžu to přenášet i na mladší generaci, protože zároveň funguju jako pedagog na VŠ“, „člověk vlastně vidí, jak prožil ten svůj život“, „pro mě je obohacující to, že oni třeba ten život opravdu prožili důstojně a kvalitně“, „myslím si že, jsem tolerantnější, dokážu se víc vcítit do člověka a tady tyto takové aspekty spíš takové ty sociální“, „že si vážím každodenních věcí“</p>
	profesní a pracovní obtíže	<p>„kdy ten pacient, nebo ten klient je v takovém tom stádiu, kdy umírá“, „zjistíme diagnózu a prostě říct tomu pacientovi, ano, jste nevléčitelně nemocný, už se s tím nedá nic dělat“, „zvládnout tlak nadřízeného a rodin“, „nejobtížnější, asi komunikace s tím člověkem“, „nejobtížnější je ta komunikace a trpělivost“, „uvědomit si, že konečnost života je nevyhnutelně každý den přítomná“, „umět se oprostit i od těch profesních záležitostí“</p>
	užitečnost	<p>„že je její práce výkonná a užitečná pro všechny klienty“, „je ta práce hodně pomáhající“, „je hodně užitečná a důležitá“, „užitečná rozhodně je“, „nesmírně užitečná“, „velice užitečná“</p>

vnímání smrti	reflexe emočně-profesní náročnosti	<p>„musíme vidět jejich osobní problémy“, „my s něma musíme cítit“, „psychicky to hodně vyčerpává“, „všechno se točí kolem něj, kolem jeho potřeb a vlastně na vlastní starosti a bolesti musí člověk na tu dobu zapomenout“, „emoční vyčerpání je někdy daleko únavnější“, „těžko komunikuje, těžko se s nima pracuje“, „nedokážou nám odpovědět, pracovat s náma, to je docela vyčerpávající.“ „nesloužíme jenom tomu tělu, ale vlastně i té duši“, „ji vnímám jako náročnější práci“, „že to není práce pro každého“, „syndrom vyhoření a vyčerpání a v podstatě zoufalství hrozí téměř každému“, „práce s člověkem je vždycky o fous náročnější“, „musím prostě respektovat ty potřeby té partnerské strany“, „se stávám jakýmsi lidským nástrojem pro toho klienta“, „umět potlačit svoje snahy a touhy toho člověka v podstatě dostrkat tam kde já bych ho ráda měla, protože já, jako odborník vím přece nejlépe, co by se mělo dít dál“, „skloubit svůj názor, názor vedení na určité věci a rodiny“, „nejsou smířené se stavem lidí a dávají to za vinu nám“(rodiny)</p> <p>„zvláště z některých lidí, se kterými se setkávám v práci“, „ano, jednou se mi to stalo“, „nesmírně“, „vyčerpání, někdy dost“ (pocit bezmoci a vyčerpání)</p> <p>„jo, je. Je to hrozně náročné“, „jak s kterými, nejsou všichni stejní“, „Někdy je to těžší, jak s těmi umírajícími“, „dřív to bylo“ (komunikace s pozůstalými)</p>
---------------	------------------------------------	--

	<p>emoční prožitky při setkávání s umírajícím pacientem</p>	<p>„pane bože už si ho vem, ať už to má za sebou, ať už ho prostě nic nebolí“, „není to vyloženě příjemný pocit“, „dolehne na mě celkově ta tíha té situace“, „není to třeba zármutek, nebo něco takového. Je to spíš takový pocit toho, že se snažím udělat všechno, co v tom daném okamžiku je pro toho člověka dobré, aby se mu odcházelo příjemně“, „lítost, ale zároveň jsem si říkala, že je to pro ně už vysvobození“, „vždycky se malinko bojím“, „nějaký klid, smíření“, „samozřejmě smutek“</p>
	<p>emoční změny související s konfrontací se smrtí</p>	<p>„byla jsem z toho prostě roztěkaná, byla jsem z toho hrozně špatná, aj sem brečela“, „všichni nad tím víc přemýšlíme, sme asi zamlklí, snažíme se s tím vyrovnat“, „to není příjemné pro nikoho“, „je to takové citlivé téma na ten den“, „člověk nejde domů vysmátej“, „i když třeba si to člověk nepřipouští, tak stejně to na něj dolehne“, „vždycky ale je ten den jakoby trošku jiný“, „přerovnáвам věci“, „jakoby změním ten aktuální pohled na tu každodenní situaci“, „že to s váma jakoby zatřese“, „mám vždycky pocit, jako kdybych měla malilinkou šanci kouknout na ten druhý břeh“, „uvědomila jsem si, že je to život. Že každý jednou umře, každého to z nás čeká“, „emoce mám jak kdyby vzdálené, z práce a stejně to mám už i v osobním životě“, „člověk si na to víc zvykne“, „myslím si, že dřív sem se trošku bála té smrti“, „nemůžu říct, že by byl člověk odolnější, ale řekněme, že si sám v sobě vypěstuje určitý jakoby postoj, který se strašně těžko vysvětluje“, „rozhodně ji vnímám klidněji, není na ní nic dramatického, není to nic, čeho by se měl člověk bát“(smrt), „člověk se s ní spíš smíří jakoby“, „můj pohled na svět se výrazně změnil ve chvíli, kdy jsem se začala se smrtí potkávat ve velmi mladém věku, velmi často“</p>

	přirozenost	„já si myslí, že je to pro ty pacienty takové vysvobození“, „naprosto přirozenou věc, která nejde nějak odvrátit“, „jako přirozenou část života“, „já to vnímám prostě, že to k tomu životu patří“, „jakou nedílnou součástí života, jako něco, s čím se musí počítat“, „smrt vnímám jako něco, co je stále přítomno“, „smrt v podstatě vnímám jako velmi krátký okamžik, který přichází, někdy velmi bolestně, dlouho, někdy přichází velmi náhle, velmi rychle“
odborná připravenost na výkon profese	předcházející vzdělávání	„byly to 4 hodiny, kdy jsme poslouchali přednášku a mohli jsme se zapojovat svými názory“, „na střední škole, pečovatelsství, nebo sociální péče“, „3-denní seminář ve Valašském Meziříčí“, „předmět, který se jmenoval Úloha ošetřovatelky u umírajícího a potom Práce s mrtvým tělem“, „v rámci v podstatě studia na VŠ jsme měli předměty Filosofie, Etika, tam jsme se otázek thanatologických o smrti, o konečnosti života dotýkali taky. Určitě v Metodách sociální práce“
	odlišnost praxe a teorie	„mě naučila víc praxe“, „škola naučí prostě takové ty teoretické znalosti“, „obecné informace co se týče učiva, jenom jako jsou třeba fáze po smrti, co rodina prožívá, ale velice obecně a nic mi to takhle nedalo, všechno sem až získala praxí tady ty poznatky“, „ta praxe je úplně jiná než teorie“
realizace duševní hygieny	osobní aktivní a pasivní odpočinek	„jdu si zaplavat, do whirlpoolu a do sauny“, „hlavně spánek, odpočinek, zajít si ven, projít se se psem, dovolené a podobně“, „bud' probíhají pyžamové dny,.. a nebo se hodně odreagovávám na počítači, hrama“, „ráda čtu, občas někam zajít ven. Prostě na jiný myšlenky přijít, taková ta klasická relaxace“, „nohy nahoru a výborná knížka“
	supervize	„supervize, my je máme povinné“, „supervize, jednou za nějakou dobu“, „supervize, osobní, nebo skupinová. Jednou jsem osobní supervizi využila“, určitě supervize je i u nás, jako u dobrovolníků zcela normálním systémem práce“, „supervizi máme povinnou, tu

		<i>musíme podstupovat"</i>
	zpětná vazba k duševní hygieně	<i>„mě když něco trápí, tak to řeknu a svěřím se kolegyním“, „já bych se nedovedla otevřít cizímu člověku, kterého neznám“, „nikdy nám to nepomohlo nic vyřešit, ani nám to nijak neulevilo“ (supervize), „ten člověk, nebo supervizor, který tu supervizi vede, tak tady s tím zařízením nemá nic společného, hlavně to jsou lidi, kteří tuhle profesi nikdy nevykonávali a ví jenom o ní, co jim kdo řekne na té supervizi“, považuju ho za užitečný, když člověk potřebuje vyřešit nějaký problém, že si s tím neví rady, je to dobré, když se podělí s druhým člověkem“, „má své jakoby účinky správné a je to dobře nastaveno. Považuji ji za nesmírně důležitou“ (supervizi), „funguje to jako taková sprcha“ (supervize), „člověk ztrácí takovou tu chuť, tu sílu prostě a energii, potřeboval se z toho vypovídat někde, kde to nikdo nebude ventilovat dál a tam není jistota toho, že se to nikdo nedozvídá, když si člověk vyleje srdíčko“(supervize)</i>
	alternativy duševní hygieny	<i>„třeba pobytové“, „spíš psychohygienu řeším ve svém osobním životě“, „já se s tím spíš srovnávám sama“, „možná psychologa, že by se člověk mohl svěřit i s osobníma problémama“, „kdyby se systémově uznalo to, že tak práce je velmi náročná a řekněme, že ti lidi by byli trošku líp zaplacení a marná sláva, musím říct, že nejlíp funguje pochvala“</i>

Zdroj: vlastní výzkum, březen 2015

5.2 Interpretace dat

„Interpretací potom míníme systematický rozbor toho, co kategorizovaná data a nalezená spojení vlastně znamenají.“ (Švaříček, Šed'ová, 2007, s. 244) Kódy náležící pod generalizaci

zované kategorie nelze interpretovat a plošně vztáhnout na osoby vykonávající pomáhající profese. Přesto můžeme říct, že se nám dostalo informací, které jsou specifické pro danou skupinu informantů. Významové jednotky a jejich kódy nám podávají informace, z nichž můžeme těžit pro hlubší vhled do problematiky u výše zmíněné, skupiny osob. Kódy od sebe nelze separovat a je nutno na ně pohlížet v komplexní rovině.

Postoj k práci

➤ *Obohacení*

Z kódů, které jsme z rozhovorů získali jednoznačně vyplynulo, že všichni informanti svou profesi vnímají jako obohacující. Mimo jiné byl zmíněn i aspekt seberozvoje a vzdělávání. Obecně však informanti zmiňovali prosociální vlastnosti, které jsem generalizovala jako empatii, toleranci, ale také pocit plnohodnoty a pokory.

➤ *Profesní a pracovní obtíže*

Z rozhovorů vyplynuly dva důležité faktory, které informantům způsobují obtíže během vykonávání profese. Prvním faktorem je komunikace. Jednalo se jak o komunikaci s klienty, tak s rodinami. V jednom případě také o problém v komunikaci s vedením zařízení. Druhým aspektem je častá přítomnost smrti. Jednak v kontextu sdělení diagnóz, ale také její prostá přítomnost.

➤ *Užitečnost*

Všichni informanti vnímají svou profesi a také obor, jako velmi užitečný a potřebný. Zmíněno bylo také jeho nedostatečné ocenění, které není úměrné přínosu a zátěži, kterému jsou pracovníci vystaveni.

➤ *Reflexe emočně-profesní náročnosti v kontextu vnímání smrti*

Díky informacím získaných z rozhovorů můžeme říct, že skupina informantů svou práci vnímá jako velmi psychicky náročnou. Ve všech pěti případech uvedli, že svou práci vnímají jako duševně náročnější, než povolání ostatní. Čtyři z informantů uvedli, že jsou občas vystaveni pocitům bezmoci a vyčerpání. Tyto pocity spojují především s vysokou emoční a psychickou zátěží, holistickým přístupem k pacientovi a péči o něj. Jako náročnou vnímají také hrozbu syndromu vyhoření, sebeovládání a obecně náročnost specifik dané profese. Naopak komunikace s blízkými pacienta probíhá bez jakýchkoli obtíží, jen u dvou informantů, ačkoli jeden z nich k tomuto stádiu dospěl praxí. Dva považují za komunikaci s pozůstalými za obtížnou a v jednom případě jsou zmíněny individuální rozdíly.

Shrnutí: z kódů sloučených do kategorie Postoje k práci vplynulo, že dotazovaní respondenti si jsou vědomi důležitosti profese, kterou zastávají, ale také její náročnosti. Bylo zmíněno, že se jedná o nesmírně užitečnou profesi, která ale není adekvátně ohodnocena. Uvědomují si také úskalí svého povolání, kterým je častá přítomnost smrti a složitost komunikace ve směru ke klientům zařízení, jejich rodinám a také pracovnímu kolektivu. Souhlasí s tím, že jim práce přináší obohacení a dokáží je konkretizovat.

První výzkumnou otázkou, jaký je postoj pracovníků pomáhajících profesí k jejich práci, tedy považují za zodpovězenou.

Pracovníci pomáhajících profesí svou práci považují za užitečnou a důležitou. Jsou si vědomi obohacení, které jim přináší, ale také úskalí, se kterými jsou při výkonu povolání konfrontováni.

Vnímání smrti

➤ *Emoční prožitky při setkávání s umírajícím pacientem*

Jak z kódů vyplývá, žádný z informantů, napříč různými roky praxe nedospěl do stádia, kdy se emočně distancuje od umírajícího pacienta. Žádný z nich se ale také neangažuje neprofesionálním způsobem. Dva informanti, mimo jiných emocí, zmínili také pocit vysvobození. Obecně se často objevoval smutek, lítost, touha pacientovi ulevit a být mu na blízku, ale i smíření.

➤ *Emoční změny při konfrontaci se smrtí*

Všichni informanti uvedli, že se jejich emoce pozmění, dojde-li během jejich pracovní směny k úmrtí. V jednom případě se dokonce vyskytoval pláč. To ale z důvodu neadekvátního emočního přilnutí k pacientovi. Informanti jsou v takové situaci zamlklí, přemýšliví, cítí tíseň a snaží se se situací vyrovnat. Ve dvou případech byla také zmíněna nejasně definovaná emoce, „nepříjemný pocit“.

➤ *Přirozenost*

Z kódů jasně vyplývá, že všichni informanti vnímají smrt jako zcela přirozenou, neoddělitelnou součást života. Z profesního hlediska bylo také zmíněno vysvobození trpícího pacienta.

Shrnutí: Kategorie Vnímání smrti je klíčová pro tuto práci. Rozhovory, jejich následné kódování a kategorizace přinesla mnoho užitečných informací. K této kategorii se také

vztahuje moje hlavní výzkumná otázka, jak pracovníci pomáhajících profesí vnímají smrt. Na základě získaných informací můžeme tuto otázku zodpovědět následujícím způsobem. Smrt, je pracovníky pomáhajících profesí vnímána jako naprosto přirozená a neodvratitelná součást života. Mnohdy vysvobozující. V průběhu práce s umírajícím pacientem pracovníci pocítují změny v emočním ladění, stejně jako během přímé konfrontace. V tomto případě se jedná o výrazněji diferencované emoční změny, které popisují jako smutek, tíseň, nebo změnu pohledu v daném dni.

Odborná připravenost na výkon profese

➤ *Předcházející vzdělání*

Díky informacím získaným z rozhovorů jsme získali důležité informace týkající se vzdělání dotázaných osob. V jednom případě nebyl dotyčný nijak připraven na výkon pomáhající profese a ani ji nepovažoval za důležitou. Nebyl také schopen přesně formulovat, jak by si eventuální přípravu představoval. V ostatních případech ke vzdělání došlo. Ve dvou ke komplexnímu v rámci odborného studia, a ve zbylých dvou v rámci seminářů.

➤ *Odlišnost praxe a teorie*

Všichni informanti se shodli na následujícím faktu, ať je teoretická příprava sebekvalitnější, nikdy neobsáhne široké spektrum praxe. Proto se ve všech případech objevily odpovědi, které na tohle poukazují. Přímo také říkají, že pro ně byla praxe větším přínosem než teoretická část přípravy. Tento aspekt si uvědomoval také informant, u něhož nedošlo k předchozímu vzdělávání a přípravě na výkon pomáhající profese.

Shrnutí: Z kódů, které byly sloučeny do kategorie Odborná připravenost na výkon praxe, vyplývají, mimo odpovědi, na dílčí výzkumnou otázku, také další zajímavé informace. Jedná se o fakt, že čtyři z pěti informantů absolvovali vzdělání předcházející výkonu profese. U jednoho žádná příprava neproběhla. Přesto všichni zmiňují, že převedení teoretických informací do praxe považují za natolik rozdílné, že praxi označují jako přínosnější. Odpověď na mou výzkumnou otázku, jaká příprava předcházela výkonu pomáhající profese u těchto pracovníků, zní následovně.

Ve dvou případech pracovníků pomáhajících profesí, došlo ke komplexní přípravě a vzdělání v rámci studia. U dalších dvou informantů proběhla příprava formou semináře a v jednom případě evidujeme absenci jakékoli přípravy.

Realizace duševní hygieny

➤ *Osobní aktivní a pasivní odpočinek*

Všichni informanti potvrdili, že si osvojili způsob relaxace, který doma provádí po náročném pracovním dni. Ve všech případech se generalizovaně jednalo o aktivní a pasivní odpočinek. Konkrétně pak o relaxaci formou četby, hry, nebo sportu.

➤ *Supervize*

Supervizi nabízeli dle informací získaných z rozhovorů jen tři zaměstnavatelé a ve všech třech případech informanti supervizi využívají. V ostatních případech zaměstnavatel neposkytuje možnost realizace duševní hygieny, ačkoli by zaměstnanci teoreticky mohli využít psychologa pro uživatele služeb zařízení. V jednom případě to informant vnímá jako chybu, v druhém ne.

➤ *Zpětná vazba k duševní hygieně*

Z informací získaných z rozhovorů jsme zjistili, že z těch informantů (tři), kterým je zaměstnavatelem poskytovaná možnost realizace duševní hygieny, ji jako užitečnou hodnotí dva. Jako důvod uvádějí možnost sdílení a regenerace. V opačném případě, kdy je vnímána negativně, byla důvodem profesní nezainteresovanost a nedostatek interních informací ze strany supervizora. Názory se lišily také v případech, kdy informanti neměli možnost využít duševní hygienu. Jeden ji považoval za nezbytnou a její absenci vnímal jako velkou chybu, z hlediska nedostatečné duševní hygieny, druhý to jako problém nevnímal, protože by se necítil komfortně v případě svěřování citlivých informací cizímu člověku.

➤ *Alternativy duševní hygieny*

Ve třech případech informanti uvedli, možné alternativy duševní hygieny, které by uvítali. Konkrétně se jednalo teoretickou možností nabídky využít pobytově-relaxační služby a možnost využití psychologa. Zmíněno bylo také adekvátní finanční ohodnocení v rámci systému a projev uznání, jak od spolupracovníků, vedení, tak i od pacientů a rodin. Jeden informant uvedl, že duševní hygienu realizuje nejraději sám, ve svém osobním životě a jeden nevěděl, jaké možnosti duševní hygieny by uvítal.

Shrnutí: Z kódů sloučených do kategorie Realizace duševní hygieny vyplývá odpověď na poslední z nezodpovězených dílčích výzkumných otázek. Jaké typy duševní hygieny pracovníci pomáhajících profesí realizují?

Tři informanti uvedli, že v pracovní rovině duševní hygienu realizují v rámci supervize. Pro dva z nich je přínosem. Jeden informant uvedl, že absenci supervize vnímá negativně v kontextu psychohygieny. Všichni informanti realizují duševní hygienu i ve svém volném čase. Formou aktivního, nebo pasivního odpočinku.

ZÁVĚR

V práci jsme se zabývali problematikou vnímání smrti pracovníky pomáhajících profesí. Problematiku považujeme za důležitou z toho důvodu, že smrt, ačkoli je obecně běžnou součástí lidského života, není v současné době jeho součástí v pravém slova smyslu. Jak jsme již několikrát zmínili, jedná se o záležitost soustředěnou do institucí, jejíž zaměstnanci, pracovníci pomáhajících profesí jsou následně vystaveni velkému tlaku právě z hlediska časté přítomnosti smrti. Zajímalo nás, jak je častá konfrontace ovlivňuje v oblasti pracovní, emoční a jsou-li seznámeni a respektují zásady duševní hygieny. Na základě toho jsme si sestavili čtyři výzkumné otázky, které se nám povedlo díky získaným informacím zodpovědět. Obraz dané problematiky u osob, jejichž výpovědi byly použity je následující:

- Zmínění informanti považují smrt za běžnou součást života, ačkoli se jich vždy, větší či menší měrou dotkne;
- svou profesi považují za nesmírně užitečnou a vykonávají ji rádi, navzdory tomu, že se jedná o profesi psychicky náročnou, což si uvědomují;
- všichni jsou si vědomi důležitosti psychohygieny, ne všem se ale možnosti využít ji od zaměstnavatele dostává. Všichni ji praktikují ve svém volném čase.

Získané informace můžeme interpretovat pouze v kontextu vyšetřované skupiny informantů. Vzhledem k malému vzorku je nelze vztáhnout na celou populaci pracovníků v pomáhajících profesích. Přesto však, na základě získaných informací, můžeme navrhnout několik změn, které by výkon profese usnadnili. V rámci teoretického vzdělávání zahrnout i patřičný počet praktických hodin, který jak informanti uvedli, je pro výkon profese naprosto zásadní. Neměla by být opomíjena ani dostatečná, především kvalitní duševní hygiena. Ta může předcházet mnoha nežádoucím patologickým jevům zasahujícím jak osobnost pracovníka, tak práci, kterou odvádí a také i kolektiv, ve kterém pracuje.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BLUMENTHAL-BARBY, Kay. *Kapitoly z thanatologie*. Praha: Avicenum, 1987.
- DENNY, M., Frederik. *Islám a muslimská obec*. Praha: Prostor, 1998. ISBN 80-85190-69-9
- FISHBANE, A., Michel. *Judaismus: Zjevení a tradice*. Praha: Prostor, 1996. ISBN 80-85190-47-8
- FUNK, Karel. *Provázení stáří a umíráním aneb o prolínání obou světů*. Praha: Malvern, 2014. ISBN 978-80-87580-70-7
- HARTL, Pavel, HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. Praha: Portál s.r.o., 2000. ISBN 80-7178-303-X
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti*. Praha: Galén, 2000. ISBN 80-7262-034-7
- HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Thanatologie: nauka o umírání a smrti, druhé, přepracované vydání*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-471-3
- HOSKOVCOVÁ, Simona. *Psychosociální intervence*. Praha: Karolinum, 2009. ISBN 978-80-246-1626-1
- JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: Triton, 2003. ISBN 80-7254-329-6
- KUBÍČKOVÁ, Naděžda. *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV, 2001. ISBN 80-85866-82-X
- KÜBLER-ROSSOVÁ, Elisabeth. *Hovory s umírajícími*. Signum unitatis, 1992. ISBN 80-85439-04-2
- NEŠPOROVÁ, Olga. *O smrti a pohřbívání*. Brno: Centrum pro studium demokracie a kultury, 2013. ISBN 978-80-7225-320-2
- O'CONNOR, Margaret, ARANDA, Sanchia. *Paliativní péče pro sestry všech oborů*. Praha: Avicenum, 2005. ISBN 80-247-1295-4
- ONDRAČKA, Lubomír, KROPÁČEK, Luboš, HALÍK, Tomáš, LYČKA, Milan, ZEMÁNEK, Marek. *Smrt a umírání v náboženských tradicích současnosti*. Praha: Cesta domů, 2010. ISBN 978-80-904516-3-6

SLÁMA, Ondřej, KABELKA, Ladislav, VORLÍČEK, Jiří, et al. *Paliativní medicína pro praxi*. Praha: Galén, 2007. ISBN 978-80-7262-505-5

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

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

VOKURKA, Martin, HUGO, Jan. *Praktický slovník medicíny*. Praha: Maxdorf, 2004. ISBN 80-7345-009-7

VORLÍČEK, Jiří, ABRAHÁMOVÁ, Jitka, VORLÍČKOVÁ, Hilda a kolektiv. *Klinická onkologie pro sestry, 2. přepracované a doplněné vydání*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-3742-3

Seznam internetových zdrojů

Jarka Jones. Léčebna dlouhodobě nemocných (LDN). Domov pro seniory Elišky Purkyňové. [online]. Praha, Domov pro seniory Elišky Purkyňové, 2009 [vid. 2014-11-05]. Dostupný z: <http://www.dsepurkynove.cz/pruvodce/ldn.html>

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

cit	citace
I1	Informant 1
I2	Informant 2
I3	Informant 3
I4	Informant 4
I5	Informant 5
kol.	kolektiv
LDN	Léčebna dlouhodobě nemocných
s.	strana

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Popis výzkumného vzorku.....	33
Tabulka 2 Výsledky otevřeného kódování	34

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Seznam otázek k rozhovorům

Příloha P II: Transkripce audiozáznamů rozhovorů s informanty - I1-I6

PŘÍLOHA P I: SEZNAM OTÁZEK K ROZHOVORŮM

Demografické a faktické otázky

Kolik je vám let a jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Jak dlouho pracujete na pozici pomáhajícího pracovníka?

Setkával/a jste se se smrtí i ve svém předchozím zaměstnání?

Jak často jste při výkonu svého povolání konfrontován/a se smrtí?

Postoj k práci a introspektivní otázky

Vykonáváte svou práci rád/a?

Jak moc považujete svou práci za užitečnou?

Co považujete ve Vaší profesi za nejobtížnější?

Měl/a jste někdy během výkonu svého povolání problém akceptovat smrt?

Myslíte na svou práci i mimo pracovní dobu?

Se smrtí se setkáváte častěji než většina lidí. Myslíte si, že se Vaše osobní priority liší od priorit ostatních lidí?

Přináší Vám Vaše práce obohacení?

- pokud odpoví kladně – jaké?

- pokud odpoví záporně – za jakých podmínek by mohla?

Otázky k vnímání smrti

Jak smrt vnímáte?

Co prožíváte při setkání s umírajícím pacientem?

Jak se během výkonu Vaší profese změnilo Vaše vnímání smrti?

Cítíte se někdy bezmocný/á a vyčerpaný/á z výkonu svého povolání?

Vnímáte svou práci jako duševně náročnější než povolání ostatní?

- pokud odpoví kladně – proč?

Při výkonu své profese se setkáváte nejen s umírajícími, ale i s jejich blízkými, je pro Vás těžké s nimi mluvit?

Ovlivní smrt pacienta nějak Vaše emoční ladění, (náladu) ten den? Jak?

Považujete za výhodu delší působení v tomto oboru (praxe) z hlediska „odolnosti“ vůči úmrtnosti pacientů?

Sebereflexe

Absolvoval/a jste při přípravě na výkon pomáhající profese kurz, nebo předmět, který Vás cíleně připravoval na častou konfrontaci se smrtí?

-pokud odpoví kladně –považujete tuto přípravu za dostatečnou?

-jak konkrétně příprava probíhala?

- pokud odpoví záporně- jak konkrétně byste si přípravu představoval/a?

- myslíte, že by se Vám, díky teoretické přípravě, Vaše profese lépe vykonávala?

- reakce na předchozí otázku: proč ano/ proč ne?

Nabízí Vám zaměstnavatel možnost využít psychologa, terapeuta, supervizora, nebo jiný způsob realizace duševní hygieny?

-pokud odpoví kladně - který způsob jste využil/a, považujete ho za užitečný?

-pokud odpoví negativně - uvítal/a byste tuto možnost?

-Proč?

- navazující otázka- jaké další možnosti duševní hygieny byste uvítal/a?

Máte nějaký osvědčený způsob relaxace, který provádíte doma po náročném pracovním dni?

-pokud odpoví kladně – jaký a jak probíhá?

PŘÍLOHA P II: TRANSKRIPCE AUDIOZÁZNAMŮ ROZHovorŮ S INFORMANTY

Informant 1

Datum: 28.02.2015

Délka rozhovoru: 18:00

- ***Demografické a faktické otázky***

Kolik je vám let a jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Je mi 23 let. Mám teda střední školu zdravotnický asistent, dále vyšší školu odbornou diplomovaný specialista a teďka dálkově studuju bakalářský obor všeobecná sestra na tři roky a studuju v prvním ročníku.

Jak dlouho pracujete na pozici pomáhajícího pracovníka?

Teprve rok, ale tři roky před tím už tam mám nějaké praxe.

Setkával/a jste se se smrtí i ve svém předchozím zaměstnání?

Ano, setkávala.

Jak často jste při výkonu svého povolání konfrontován/a se smrtí?

Víte co, na naše oddělení jsou přijímáni pacienti, kteří mají karcinom prsu, karcinom tlustého střeva, prostě tam jsou rakoviny a přijímáme je v terminálním stádiu, protože máme dlouhodobou péči. Víte co, záleží, v jakém stavu právě přijedou. Jestli přijedou v takovém tom terminálním, když už jim zbývá týden, dva týdny, nebo kdy u nás můžou být dva měsíce, měsíc a potom zjistíme, že prostě se to zhoršuje a že už dál tu šanci do života nemají.

- ***Postoj k práci a introspektivní otázky***

Vykonáváte svou práci rád/a?

Ano, já tuto práci vykonávám hrozně ráda, nedovedu si představit, kdybych vykonávala úplně jiný obor, než teďka dělám.

Jak moc považujete svou práci za užitečnou?

Já si myslím, že si zdravotní sestra vždycky myslí, že je její práce výkonná a užitečná pro všechny klienty. Ale já si třeba myslím, že na našem oddělení je ta práce hodně pomáhající, hodně jim dáváme těm pacientům naději, snažíme se prostě aby byly splněny jejich potřeby.

Co považujete ve Vaší profesi za nejobtížnější?

Právě že to, kdy ten pacient, nebo ten klient je v takovém tom stádiu kdy umírá. A nebo prostě ti, u kterých zjistíme diagnózu a prostě říct tomu pacientovi: „ano, jste nevléčitelně nemocný, už se s tím nedá nic dělat.“ Jak pacientovi, tak příbuzným.

Měl/a jste někdy během výkonu svého povolání problém akceptovat smrt?

Ne, neměla.

Myslíte na svou práci i mimo pracovní dobu?

Furt, 24 hodin denně.

Se smrtí se setkáváte častěji než většina lidí. Myslíte si, že se Vaše osobní priority liší od priorit ostatních lidí?

Já si myslím že jo.

Přináší Vám Vaše práce obohacení?

Určitě.

- pokud odpoví kladně – jaké?

Protože já vždycky říkám a můj názor je takový, že zdravotní sestra ať má zkušenosti s prací, rok na tom oddělení, nebo 20 let, tak že žádná sestra není tak zkušená, aby o sobě mohla říct: „ano, já jsem nejlepší.“ **Že v dnešní době jsou nové technologie, nová medicína, takže já si myslím, že každá sestra v jakémkoliv věku a praxi se má čemu novému učit.**

• ***Otázky k vnímání smrti***

Jak smrt vnímáte?

Já si myslím, že je to **pro ty pacienty takové vysvobození**, když to vezmu z mého profesního hlediska. Já se třeba dokážu vžít i do těch příbuzných, když vidím třeba že pacient trpí, má bolesti, je somnolentní a rodina přijde a řekne „zachraňte ho.“ Všichni moc dobře víme že už se nedá nic dělat, že je to prostě jenom takové to že mu, můžeme ulevit od bolesti, dáme mu silné analgetika, ale příbuzní to takto nemůžou pochopit, z tohoto profesního hlediska, ale když já se vžiju do role toho příbuzného, kdy mi umírá, někdo z rodiny, dělala bych úplně to samé, taky bych prosila, aby byl zachráněn.

Co prožíváte při setkání s umírajícím pacientem?

Když umírá, tak si člověk říká, **pane bože, už si ho vem, ať už to má za sebou, ať už ho prostě nic nebolí.**

Jak se během výkonu Vaší profese změnilo Vaše vnímání smrti?

Já sem se naučila hodně během doby co studuju a praxe, kdy jsem zažila hodně umírání. **Uvědomila jsem si, že je to život. Že každý jednou umře, každého to z nás čeká, jestli třeba za 2 roky, jestli třeba za 50 let, každého to čeká.** Takže já si myslím, že je to život a že to máme všichni takhle.

Cítíte se někdy bezmocný/á a vyčerpaný/á z výkonu svého povolání?

Ano, jednou se mi to stalo, kdy spíše jakože člověk nikdy neví. Že prostě ten pacient je v pořádku a pak prostě přijde na směnu a teď uvidí, že prostě ten pacient umřel. A teď proč? Tak co, dostala plicní embolii, nebo dostala mrtvici a už nebylo co dělat. Tak z toho jsem bývala hodně v šoku, dokonce jsem někdy i brečela, ke všem pacientům mám stejný vztah, ale prostě to člověka tak šokuje, že prostě, proč zrovna ona, když měla jít třeba za 2 dny domů.

Vnímáte svou práci jako duševně náročnější než povolání ostatní?

Určitě.

- pokud odpoví kladně – proč?

Protože si myslím, že když dělá někdo třeba dejme tomu, vezmu úplně jiný obor, třeba marketing, tak ano. Komunikuje s lidmi, ale jejich osobní problémy nevidí. My **musíme vidět jejich osobní problémy**, ptáme se jich co se děje, oni nám řeknou, rodina a tady to. **My s něma musíme cítit**. My známe celý jejich život. **Psychicky to hodně vyčerpává**, ale já jsem třeba hrozně ráda, že se nám pacienti otevřou. My jim také můžeme říct úplně všechno. Takže já si myslím, že to pro ty pacienty taky lepší, když se nám svěří a řeknou, co je trápí.

Při výkonu své profese se setkáváte nejen s umírajícími, ale i s jejich blízkými, je pro Vás těžké s nimi mluvit?

Jo, je. **Je to hrozně náročné**. Já jsem měla pacientku, která umírala, měla rakovinu, tak já jsem ji znala. Ona byla kousek vedle od dědiny, pár kilometrů od nás. Znali jsme se i s její dcerou, a když jsme jí začali dávat morfin, protože to byl terminální stav, tak se mě její dcera na pokoji ptala, „sestři a proč ona je taková? Proč nekomunikuje? Vždyť ona včera ještě komunikovala.“ Jako nikdo nevidí, že ta rakovina může jít rychle a může jít i pomalej. Takže teď vysvětlujte. Já jsem jí řekla, ano, dali sme jí morfin od bolesti, proto ona je taková, malátná a ani moc nevnímá, protože dostala analgetika a věděli jste prostě že už bude konec. Takže to je takové náročné no, jim to říct do očí . A teď když vidíte, že řeknete té jedné známé, že už dostává morfin, která ta známá je zdravotní sestra, a my jí řekneme ano, dostává opiáty a ona vám začne brečet, tak v tu chvíli si říkáte pane bože, to je hrozný pocit. Jo, teď prostě já jsem ju objala, řekla jsem, že to bude dobré, nikdy to nebude dobré. To by se nemělo říkat, bude to dobré, ale někteří to chtějí slyšet a ví jak to je. Někteří příbuzní to chápou a někteří ne. Někteří řeknou, ano, my už chceme aby to měla za sebou a někteří řeknou, ne my ještě nechceme, ona se vyléčí. Někteří to nedokážou přijmout.

Ovlivní smrt pacienta nějak Vaše emoční ladění, (náladu) ten den? Jak?

Ano, jak už jsem říkala, že ta pacientka jedna, vlastně zemřela náhle, že měla tu plicní embolii, ano, byla jsem z toho prostě roztěkaná, byla jsem z toho hrozně špatná, aj sem brečela, ale kolegyně mi říkaly, že to je prostě moje profese a musím to tak brát, že je to život a tak to v životě chodí.

Považujete za výhodu delší působení v tomto oboru (praxe) z hlediska „odolnosti“ vůči úmrtnosti pacientů?

Já vám to řeknu takhle, moje setra, když nám umřel příbuzný v rodině, tak ona hrozně brečela a já jsem si to v tu chvíli vůbec neuvědomovala, protože to mám prostě spjaté a prací a řekla jsem jí, to je prostě život, tak to je a ona se mě ptala, proč nebrečím. Já jsem jí řekla, že je to proto, že to tak mám, mě to dojde prostě později. Takže já ty **emoce mám jak kdyby vzdálené, z práce a stejně to mám už i v osobním životě.**

• Sebereflexe

Absolvoval/a jste při přípravě na výkon pomáhající profese kurz, nebo předmět, který Vás cíleně připravoval na častou konfrontaci se smrtí?

Ano, měli jsme teď přednášku, kde jsem dostala certifikát. Je to péče o umírajícího a soužití s jeho smrtí. Přednášeli nám tam docenti a profesorky.

–považujete tuto přípravu za dostatečnou?

Já jsem vždycky říkala, **mě naučila více praxe**, než škola, tady po téhle stránce. **Že škola naučí prostě takové ty teoretické znalosti** ohledně té zdravotní, ale myslím si, že praxe mě naučila víc. Že kdybych neměla tolik praxe, co mám, že některé výkony vím po teoretické stránce, ale po praktické vidím, jak se co projevuje.

-jak konkrétně příprava probíhala?

Byly to 4 hodiny, kdy jsme poslouchali přednášku a mohli jsme se zapojovat svými názory, mohli jsme se ptát. Žádná praktická část tam nebyla, spíš teoretická. Na vyšší odborné škole to bylo spíše v psychologii.

Nabízí Vám zaměstnavatel možnost využít psychologa, terapeuta, supervizora, nebo jiný způsob realizace duševní hygieny?

Ne.

- Uvítal/a byste tuto možnost?

Mě když něco trápí, tak to řeknu a svěřím se kolegyním, že si o tom povykládáme, ale že bych. Já nevím, jako kdybyste se zeptala někoho jiného, ten by toho psychologa možná uvítal, ale já asi ne.

- Proč?

Já bych se nedovedla otevřít cizímu člověku, kterého neznám.

- navazující otázka- jaké další možnosti duševní hygieny byste uvítal/a?

Určitě třeba pobytové.

Máte nějaký osvědčený způsob relaxace, který provádíte doma po náročném pracovním dni?

Ano.

– jaký a jak probíhá?

Jdu si zaplavat, do whirlpoolu a do sauny.

Informant 2

Datum: 01.03.2015

Délka rozhovoru: 08:06

• Demografické a faktické otázky

Kolik je vám let a jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

24 roků je mi a nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské ukončené maturitou.

Jak dlouho pracujete na pozici pomáhajícího pracovníka?

Asi 3 roky.

Setkával/a jste se se smrtí i ve svém předchozím zaměstnání?

Ano.

Jak často jste při výkonu svého povolání konfrontován/a se smrtí?

Hodně často, zhruba co 14 dní.

• Postoj k práci a introspektivní otázky

Vykonáváte svou práci rád/a?

Ano, vykonávám.

Jak moc považujete svou práci za užitečnou?

Já myslím, že velice.

Co považujete ve Vaší profesi za nejobtížnější?

Asi zvládnout tlak nadřízeného a rodin.

Měl/a jste někdy během výkonu svého povolání problém akceptovat smrt?

Ne.

Myslíte na svou práci i mimo pracovní dobu?

Ne, nemyslím.

Se smrtí se setkáváte častěji než většina lidí. Myslíte si, že se Vaše osobní priority liší od priorit ostatních lidí?

Asi ano, je to možné. Myslím si, že si **vážím víc věcí, nebo přemýšlím nad věcma jinak**, než lidi, kteří se s tady tím neseťkávají.

Přináší Vám Vaše práce obohacení?

Ano

- pokud odpoví kladně – jaké?

Toho, **že si vážím každodenních věcí.**

• **Otázky k vnímání smrti**

Jak smrt vnímáte?

Jako **naprosto přirozenou věc, která nejde nějak odvrátit.**

Co prožíváte při setkání s umírajícím pacientem?

No, **není to vyloženě příjemný pocit**, ale je to nezbytné prostě. **Dolehne na mě celkově ta tíha té situace.**

Jak se během výkonu Vaší profese změnilo Vaše vnímání smrti?

Já myslím, že jsem s tím byla smířená tak nějak vždycky i během studia, takže je to asi nastejno.

Cítíte se někdy bezmocný/á a vyčerpaný/á z výkonu svého povolání?

Ano, **zvláště z některých lidí, se kterými se setkávám v práci.** (klienti)

Vnímáte svou práci jako duševně náročnější než povolání ostatní?

Samozřejmě.

Proč?

Jak jsem říkala, je tady důležité nějak **skloubit svůj názor, názor vedení na určité věci a rodiny.** Ty kolikrát **nejsou smířené se stavem lidí a dávají to za vinu nám**, i když to vlastně není vůbec žádná pravda. -

Při výkonu své profese se setkáváte nejen s umírajícími, ale i s jejich blízkými, je pro Vás těžké s nimi mluvit?

Jak s kterými, nejsou všichni stejní. Někteří mají třeba skryté výčitky, osobní problémy, jsou více úzkostní, upjatí a nedokážou pochopit, že některé věci jsou prostě tak a musí tak opravdu být.

Ovlivní smrt pacienta nějak Vaše emoční ladění, (náladu) ten den? Jak?

Samozřejmě, **všichni nad tím víc přemýšlíme**, jsme asi zamlklí, snažíme se s tím vyrovnat, když ten člověk tady s náma trávil několik let a odejde, tak **to není příjemné pro nikoho.**

Považujete za výhodu delší působení v tomto oboru (praxe) z hlediska „odolnosti“ vůči úmrtnosti pacientů?

Samozřejmě, **člověk si na to víc zvykne** a už to nebere tak jako když se to stane třeba poprvé.

- **Sebereflexe**

Absolvoval/a jste při přípravě na výkon pomáhající profese kurz, nebo předmět, který Vás cíleně připravoval na častou konfrontaci se smrtí?

Ano, **na střední škole, pečovatelsví, nebo sociální péče.**

-pokud odpoví kladně –považujete tuto přípravu za dostatečnou?

Ne, absolutně ne.

-jak konkrétně příprava probíhala?

Byly to jen nějaké **obecné informace, co se týče učiva, jenom jako jsou třeba fáze po smrti, co rodina prožívá, ale velice obecně a nic mi to takhle nedalo, všechno sem až získala praxí tady ty poznatky.**

Nabízí Vám zaměstnavatel možnost využít psychologa, terapeuta, supervizora, nebo jiný způsob realizace duševní hygieny?

Pouze **supervize, jednou za nějakou dobu**, ale ty nejsou vůbec platné k ničemu.

- který způsob jste využil/a, považujete ho za užitečný?

Supervize, my je máme povinné, ale nic to neřeší. Nikdy nám to nepomohlo nic vyřešit ani nám nijak neulevila.

-Proč?

Ten člověk, nebo supervizor, který tu supervizi vede, tak tady s tím zařízením nemá nic společného, hlavně jsou to lidi, kteří tuhle profesi nikdy nevykonávali a ví jenom o ní co jim kdo řekne na té supervizi.

- navazující otázka- jaké další možnosti duševní hygieny byste uvítal/a?

Já si spíš psychohygienu řeším ve svém osobním životě, že se odreagovávám při nějakých koníčkách a podobně. Záleželo by na tom, co by to bylo za možnost, ale já se s tím spíš srovnávám sama.

Máte nějaký osvědčený způsob relaxace, který provádíte doma po náročném pracovním dni?

Ano.

jaký a jak probíhá?

Hlavně spánek, odpočinek, zajít si ven, projít se se psem, dovolené a podobně.

Informant 3

Datum: 01.03.2015

Délka rozhovoru: 08:48

- ***Demografické a faktické otázky***

Kolik je vám let a jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

52, vyučená.

Jak dlouho pracujete na pozici pomáhajícího pracovníka?

12 let.

Setkával/a jste se se smrtí i ve svém předchozím zaměstnání?

V zaměstnání ne.

Jak často jste při výkonu svého povolání konfrontován/a se smrtí?

Tak je to různé, ale já nevím, kdybych to třeba tak nějak zprůměrovala, tak jednou za měsíc.

- ***Postoj k práci a introspektivní otázky***

Vykonáváte svou práci rád/a?

Ano.

Jak moc považujete svou práci za užitečnou?

Myslím si, že dost.

Co považujete ve Vaší profesi za nejobtížnější?

Nejobtížnější asi komunikace s tím člověkem. (klientem)

Měl/a jste někdy během výkonu svého povolání problém akceptovat smrt?

Ne.

Myslíte na svou práci i mimo pracovní dobu?

Ted' už ne.

Se smrtí se setkáváte častěji než většina lidí. Myslíte si, že se Vaše osobní priority liší od priorit ostatních lidí?

Myslím, že ne.

Přináší Vám Vaše práce obohacení?

Ano.

jaké?

Myslím si že, jsem tolerantnější, dokážu se víc vcítit do člověka a tady tyto takové aspekty spíš takové ty sociální.

- **Otázky k vnímání smrti**

Jak smrt vnímáte?

Jako přirozenou část života.

Co prožíváte při setkání s umírajícím pacientem?

Záleží do jaké míry toho člověka znám a při tom doprovázení vlastně spíš se snažím být tomu člověku nablízku, udělat to, co potřebuje. **Není to třeba zármutek, nebo něco takového je to spíš takový pocit toho, že se snažím udělat všechno, co v tom daném okamžiku je pro toho člověka dobré, aby se mu odcházelo příjemně.**

Jak se během výkonu Vaší profese změnilo Vaše vnímání smrti?

Myslím si, že dřív sem se trochu bála té smrti. Teď už vlastně je to takové opravu přirozené, že to člověk bere jako vysvobození pro toho člověka trpícího. Něco jiného je smrt, která dojde náhlá na mladého člověka, ale to tady v této profesi se to netýká.

Cítíte se někdy bezmocný/á a vyčerpaný/á z výkonu svého povolání?

Myslím si, že až tak ne.

Vnímáte svou práci jako duševně náročnější než povolání ostatní?

Myslím si, že ano, že je náročnější.

proč?

Hlavně proto, že vlastně **nesloužíme jenom tomu tělu, ale vlastně i té duši** toho člověka.

Při výkonu své profese se setkáváte nejen s umírajícími, ale i s jejich blízkými, je pro Vás těžké s nimi mluvit?

Někdy je to těžší, jak s těmi umírajícími. Oni to mají emočně trochu jinak, oni jsou ti nejbližší tomu umírajícímu.

Ovlivní smrt pacienta nějak Vaše emoční ladění, (náladu) ten den? Jak?

Ano, myslím si že ano, když člověk říká že ne, asi to není pravda. Záleží zase na tom člověku, jak ho znal, do jaké míry mu byl sympatický, tak určitě ovlivní. Když třeba je to člověk, který umírá tady a víme že je to pro něho vysvobození a je to člověk, kterého má v těch oblíbených lidech, tak **je to takové citlivé téma na ten den.**

Považujete za výhodu delší působení v tomto oboru (praxe) z hlediska „odolnosti“ vůči úmrtnosti pacientů?

Ano.

- **Sebereflexe**

Absolvoval/a jste při přípravě na výkon pomáhající profese kurz, nebo předmět, který Vás cíleně připravoval na častou konfrontaci se smrtí?

Ano, od paní doktorky Svatošové, umění doprovázet.

- považujete tuto přípravu za dostatečnou?

Velmi důležitou v mé profesi.

-jak konkrétně příprava probíhala?

To byl 3- denní seminář ve Valašském Meziříčí, kde se otvírala Citadela, ten nový hospic. V té době tam měla paní doktorka Svatošová velice dobrý seminář, byl tam i pan primář co zakládal tady hospice v Česku. Bylo to jedno z nejlepších, pro to, co mi to dalo pro toto povolání, čerpám z toho pořád.

Nabízí Vám zaměstnavatel možnost využít psychologa, terapeuta, supervizora, nebo jiný způsob realizace duševní hygieny?

Ano, nabízí. **Supervize, osobní, nebo skupinová.**

- který způsob jste využil/a, považujete ho za užitečný?

Jednou jsem osobní supervizi využila, ale jinak zatím ne. **Považuju ho za užitečný, když člověk potřebuje vyřešit nějaký problém, že si s tím sám neví rady, je to dobré když se podělí s druhým člověkem** a když je to ten supervizor, který ví, o co jde a ví jak vám může pomoci.

- navazující otázka- jaké další možnosti duševní hygieny byste uvítal/a?

Určitě by byly možné, ale nevím teď mě nějaké nenapadají, **možná psychologa, že by se člověk mohl svěřit i s osobními problémama**, které potřebuje řešit, které mají taky vliv určitě na tu práci.

Máte nějaký osvědčený způsob relaxace, který provádíte doma po náročném pracovním dni?

Mám

- jaký a jak probíhá?

Buď probíhají pyžamové dny, že teda od rána skoro do večera su v pyžamu **a nebo se hodně odreagovávám na počítači, hrama** takovýma věcmi, nad kterými člověk nemusí přemýšlet a zase natolik vás to vtáhne do toho děje, že nemáte čas myslet na něco jiného. Že třeba není navařené a už jsou tři hodiny.

Informant 4

Datum: 03.03.2015

Délka rozhovoru: 26:36

- *Demografické a faktické otázky*

Kolik je vám let a jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Tak, je mi 42 let a nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské.

Jak dlouho pracujete na pozici pomáhajícího pracovníka?

Tak, řekněme, že jsem na ní pracovala soustavně 14 let. V současné době řekněme pracuju jako dobrovolník, protože mám stále kompetence v pomáhající profesi, ale už v té praxi tak často nejsem, ale spolupracuju s několika hospicemi, jak terénními, tak teda pobytovými, takže řekněme, že jsem tak pořád jakoby zafixovaná. Takže 20 let se určitě pohybuju v té problematice.

Setkával/a jste se se smrtí i ve svém předchozím zaměstnání?

Setkávala, pracovala jsem v domově pro seniory, kde v té době standardně řada klientů umírala, protože hospice jako instituce ještě nebyly v České Republice tak rozšířené.

Jak často jste při výkonu svého povolání konfrontován/a se smrtí?

Dneska v rámci dobrovolnické práce v rámci hospiců, řekněme velmi často, velmi pravidelně. V podstatě každá návštěva hospice znamená setkání se se smrtí klienta, kterého jsem viděla před měsícem a teď už ho tam nenajdu. Je to zařízení kde se smrtí musí počítat. Minimálně jednou za měsíc.

• *Postoj k práci a introspektivní otázky*

Vykonáváte svou práci rád/a?

Ano.

Jak moc považujete svou práci za užitečnou?

Nesmírně, i když nedocenenou -. **Užitečná rozhodně je**, většinou užitečná je pro ty lidi, kteří právě potřebují a tak to asi má být.

Co považujete ve Vaší profesi za nejobtížnější?

Pravděpodobně jakoby postoj k vlastnímu životu. **Uvědomit si, že konečnost života je nevyhnutelně každý den přítomná** a v podstatě **umět se oprostit i od těch profesních záležitostí** a umět žít život tak, aby měl to štěstí v sobě schováno. Je to opravdu o tom, umět zamknout profesní starosti a to, co to tam v hospicích dělám do té skříňky a odcházet s tím že jsem to, co jsem mohla, udělala a žít dál ten svůj jedinečný život.

Měl/a jste někdy během výkonu svého povolání problém akceptovat smrt?

Měla, párkrát se mi to stalo. Řekněme, že když jsem začínala ve své profesi, tak to bylo v souvislosti s určitou neznalostí emočního zatížení touhle profesí, kdy jsem byla na jednu klientu velmi emočně fixována. Věnovala jsem se jí nadstandardně více a potom se mi samozřejmě stalo to, že když umřela, tam mě to emočně zasáhlo, jako by mně umřel někdo

blízký a potom řekněme že i v rodině jsme měli úmrtí dítěte, s tím se člověk vyrovnává velmi těžko. Setkávám se zejména s lidmi, u kterých v podstatě dochází k naplnění nějakých celoživotních zkušeností, jsou staří a umírají ve vysokém věku. Tam tu smrt akceptuju daleko snadněji a vidím ji jako nevyhnutelné východisko, kdežto když je ten člověk mladšího věku, tak i tam mě, jako profesionálovi trvá významně déle se smířit s tím, že medicína udělala co mohla a v podstatě ten konec je nevyhnutelný, ale tyhle dva případy mi zůstanou takovým mementem.

Myslíte na svou práci i mimo pracovní dobu?

Někdy ano, někdy ne, záleží na příležitosti, ale v podstatě v rámci osobní hygieny se snažím kompenzovat ty myšlenky, které jsou spojeny s touhle profesí nějakými jinými činnostmi. Jsem babička, mám vnouče, takže takové to vnímání té positivity života. Tak tam to určitě jakoby vykompenzuju, ale občas se ty myšlenky samozřejmě vetrou.

Se smrtí se setkáváte častěji než většina lidí. Myslíte si, že se Vaše osobní priority liší od priorit ostatních lidí?

Můj pohled na svět se výrazně změnil ve chvíli, kdy jsem se začala se smrtí potkávat ve velmi mladém věku, velmi často. Já když jsem se v těch 19 začala dělat v domově důchodců, tak v podstatě ta smrt tam opravdu přicházela řekněme velmi často, těch klientů tam bylo daleko víc, a byla to jiná skladba klientů, byl to rok 1990 a ten systém práce byl maličko jiný a dodnes vím, že už tenkrát se mi překopal pohled na svět. Vnímám svět jinýma očima možná než celá řada mých vrstevníků. Jsou věci, které mi připadají nedůležité a oni je vnímají jako středobod, ale to přináší zřejmě asi každá profese.

Přináší Vám Vaše práce obohacení?

Já musím říct, že je to takový ten dobrý pocit, že lidi, kteří potřebují a chtějí semnou sdílet ty nejcitlivější otázky svého života, že mi dají tu důvěru, to je určitě přínosem, můžu to přenášet i na mladší generaci, protože zároveň funguju jako pedagog na VŠ, kde přednáším přímo Thanatologii, takže dokážu ty otázky spojené se smrtí a umíráním přenést jako něco, s čím se musí v životě počítat. Smrt je prostě nedílnou součástí života a studenti by měli vědět, že se nemusí úplně bát toho konce života, že to nejsou žádná velká dramata.

- pokud odpoví kladně – jaké?

- *Otázky k vnímání smrti*

Jak smrt vnímáte?

Vnímám ji jako nedílnou součást života, jako něco, s čím se musí počítat. Smrt v podstatě vnímám jako velmi krátký okamžik, který přichází, někdy velmi bolestně, dlouho, někdy

přichází velmi náhle, velmi rychle. A v podstatě je to chvílika, kdy vyprchají poslední zbytky života mozková činnost řečeno medicínskou terminologií ustane, ale já v podstatě smrt vnímám jako něco, co je stále přítomno. Narodit se můžeme pouze jedním způsobem a není to v naší moci, kdežto to kdy zemřeme, jak zemřeme, můžeme malilinko ovlivnit sami, ale na druhou stranu smrt může přijít v podstatě kdykoliv.

Co prožíváte při setkání s umírajícím pacientem?

To je strašně těžký vyjádřit. **Vždycky se malinko bojím.** Musím říct, že vždycky mám strach z toho, že ten člověk může chtít něco, co já nebudu umět, ale ještě jsem se s tím nikdy nesetkala. Ve většině případů stačí pouhá přítomnost a vědomí toho, že ten člověk v té chvíli, z které má strach, protože ji nezná, není úplně sám. A v podstatě prožívám řekněme **nějaký klid, smíření.** Ve chvíli, kdy ten klient je smířený s tím, že z tohohle světa odchází, tak **samozřejmě smutek,** to určitě, protože vím, že může být celá řada věcí, které jsme už nestihli říct nahlas, ale na druhou stranu velké smíření, velký pokoj a velký klid i za toho člověka, protože celá řada z těch lidí v podstatě neumírá na zestárnutí, ale většinou je spojeno s vážným onemocněním, které mělo třeba i dramatičtější průběh. Je to individuální, ale v podstatě je to určitá forma smutku, ale smíření a takového klidu. Je to zvláštní pocit.

• Jak se během výkonu Vaší profese změnilo Vaše vnímání smrti?

Já když jsem začínala, tak jsem se se smrtí setkávala pouze v literatuře, nebo na filmovém plátně a tam je velmi často ta smrt a umírání popisována jako dramatický zážitek. Dneska už rozumím autorům proč to tak dělají, ale fakticky se nic takového neděje. V podstatě moje první setkání se smrtí okamžitě změnilo můj pohled. Byl to klient, který zemřel v tichosti, ve spánku a já jsem to přišla ráno, když jsem ho šla probudit. Vypadal jako spící člověk, nic se nezměnilo a navíc ještě jsem si všimla jedné věci, člověk, který zemře, vypadá o malilinko klidněji a lépe, i vizuálně, než člověk, který žil. Jakoby opravdu starosti toho života a světa odejdou z toho těla a zůstává už jenom to smíření a ten klid v té tváři. Takže i lidi, kteří třeba měli bolesti, nebo nebyl ten stav úplně ideální před tou smrtí, tak po té smrti vypadají o malilinko lépe. Jsou hezčí. **Rozhodně ji vnímám klidněji, není na ní nic dramatického, není to nic, čeho by se měl člověk bát.** Strach můžu mít z umírání, to rozhodně z toho vlastního, ale vím, že smrt je něco zcela přirozeného a ve většině případů to proběhne v úplném klidu, když jsou ty podmínky ideální samozřejmě.

Cítíte se někdy bezmocný/á a vyčerpaný/á z výkonu svého povolání?

Nesmírně. Je to věc, která v podstatě s touhle prací souvisí, protože ve chvíli, kdy pracujete s klientem, tak v podstatě **všechno se točí kolem něj, kolem jeho potřeb a vlastně na vlastní**

starosti a bolesti musí člověk na tu dobu zapomenout a být ta práce třeba fyzicky tak namáhaví není, tak ta **emoční vyčerpanost je někdy daleko únavnější**, než kdyby šel člověk štípat dříví. Takže samozřejmě se unavená cítím, ale musí to člověk umět kompenzovat. To nejde jinak, než že si musí umět nabrat ty síly na tom správném místě.

Vnímáte svou práci jako duševně náročnější než povolání ostatní?

Otázka je, co je to ostatní povolání. Samozřejmě, asi řekněme, že **ji vnímám jako náročnější práci**, než řekněme, když si představíme Charlie Chaplina u pásu, jak tam stál a otáčel šroubkem, tam to rozhodně náročnější bude, na druhou stranu, já si myslím, že každá profese má svoje pro a proti. Jsem ovšem přesvědčená, že v těchto profesích, **že to není práce pro každého**, že řekněme doplňovat zboží v supermarketu může téměř každý, kdežto pracovat s člověkem, notabene s člověkem, který umírá, to opravdu nejde.

- pokud odpoví kladně – proč?

Musí mít prioritně poskládan svůj vlastní život, jinak **syndrom vyhoření a vyčerpání a v podstatě zoufalství hrozí téměř každému**. Když to třeba vztáhnu s nějakou výrobní sférou, nebo ekonomickou sférou, tak tam samozřejmě. Já si myslím, že **práce s člověkem je vždycky o fous náročnější**, než řekněme práce se strojem. Já **musím prostě respektovat ty potřeby té partnerské strany** a notabene ta pomáhající profese je o tom, že **se stávám jakýmsi lidským nástrojem pro toho klienta**. V tom je ta velká náročnost. **Umět potlačit svoje snahy a touhy toho člověka v podstatě dostrkat tam kde já bych ho ráda měla, protože já, jako odborník vím přece nejlépe, co by se mělo dít dál**. Někdy si takhle klient volí cestu, která je komplikovanější, složitější a já ji musím respektovat. Umět tyhle věci zkousnout, polknout a jak se říká nebýt z toho někdy úplně otrávená je velmi složitý.

Při výkonu své profese se setkáváte nejen s umírajícími, ale i s jejich blízkými, je pro Vás těžké s nimi mluvit?

Dřív to bylo, ono vždycky záleží na tom, kde a v jaké příležitosti se s těmi blízkými mluví. Když jsem pracovala v tom domově důchodců, tak i tam sem čas od času setkala s rodinnými příslušníky, kteří v podstatě sami nebyli připravení na to, že život má konec a že ta smrt může přijít. Řekněme, že i tam jsme zažili rodiny, které byly velmi zoufalé z toho, že jejich 90-ti letá maminka umírá a my sme jim teda volali, aby měli příležitost strávit poslední chvíle se svým blízkým a byli z toho velmi zoufalí. Daleko někdy zoufalejší, než ten člověk, který umíral. V těch hospicích už to takový problém není. Ona se ta situace za těch 20 let velmi posunula, takže ta rodina je většinou informovaná o tom, co se může dít dál, že ta diagnóza, nebo ten stav je tedy finální. **Že v podstatě ta smrt nevyhnu-**

telně přijde v nějakém časovém horizontu a tím se i snazším způsobem komunikuje. Ona ta komunikace nebývá už o žádných jako dramatický zásadních věcech životních, ale i ten rodinný příslušní se v podstatě naučí konzumovat každý den. Každý živý den, který s tím člověkem může strávit je pro něj nesmírně přínosnej a hlavně výhoda hospiců je v tom, že když ta rodina chce a tu možnost má, tak že tam může s tím klientem být, že v podstatě jakoby ten čas strávený je opravdu naplněný nějakou jakoby činností. To se třeba v těch zařízeních, které primárně teda nejsou pro tyhle klienty tak snadno samozřejmě neděje a je to potom malilinko komplikovanější, ale vždycky je to o tom, jak je ta rodina nastavená, jak dokážou mezi sebou mluvit a pro mě v podstatě jako pro profesionála, já musím být ten, kdo bude tím hromosvodem všech pláčů, neštěstí, stesků, výčitek. Ten kdo se tou problematikou zabývá, tak ví, že tyhle ty věci prostě k tomu někdy nezbytně nutně patří.

Ovlivní smrt pacienta nějak Vaše emoční ladění, (náladu) ten den? Jak?

Určitě. Záleží vždycky na tom, byť říkáme že sme profesionálově, tak já každý den do práce, nebo do toho dobrovolnického programu vstupuju s nějakým naladěním, někdy se tam strašně těším, někdy se mi chce o trochu méně, jsem třeba i ze svého soukromého života nějak rozladěná, tak i tohle hodně ovlivní potom to, když teda opravdu dojde k tomu finále a člověk u té smrti je. **Vždycky ale ten den je jakoby trošku jiný. Já mám vždycky pocit, jako kdybych měla malilinkou šanci koukout na ten druhý břeh,** jako bych tím prstíčkem tam sáhla a jakoby nedá se říct, že bych měla horší náladu, ale **přerovávám věci.** Uvědomím si, že třeba byť jsem ráno šla ne úplně nadšená, do té práce, nebo já říkám do práce, byť tam funguju jako dobrovolník, tak si člověk říká, tak jako jo, tohlencto mi nešlo a tohle mi nevyšlo a v podstatě ta smrt je tak něco definitivního a ultimativního, **že to s váma jakoby zatřese** a pak si říkáš ježiš, já můžu jít odsat', já mám ještě ňákej čas před sebou můžu ty věci měnit a to je ohromná příležitost. Takže se nedá říct, že by ani smutná, ale někdy jakoby **změním ten aktuální pohled na tu každodenní situaci** a vopravdu člověk se jakoby trošku, jak já říkám poposednu si, jo, že jakoby nadzvednu se a sednu si jakoby někde jinde.

Považujete za výhodu delší působení v tomto oboru (praxe) z hlediska „odolnosti“ vůči úmrtnosti pacientů?

Já si to nemyslím. Já se domnívám, že lidi, kteří se setkávají se smrtí v jiném kontextu, v rámci třeba válečných konfliktů, nebo řekněme lékaři při fungování v zemích, kde to zrovna optimální není, může se stát, že malilinko jakoby zcyničtíme, že máme pocit, že ta smrt je taková jak kdyby všudypřítomná, že je to něco, co je úplně samozřejmé na tohle

musí být člověk opatrný, protože ona ta určitá dávka cynismu tam vždycky je. Je svým způsobem naše ochrana, lidí, kteří tohle dělají. Na druhou stranu si myslím, že tohle může dělat jenom člověk, který už apriori dopředu měl svůj vztah k životu a smrti nějakým způsobem vyjasněný a když ho měl postaven dobře, tak v té profesi vydrží relativně velmi dlouho. Ono to potom i souvisí s otázkami víry, vnímání života, jeho daru, smrti, jako nějakého totálního řešení, nebo řekněme přechodu jenom někam jinam. Tyhle všechny otázky by ten člověk měl mít vyřešený dřív, než se do výkonu takovéhle profese pustí. Já musím říct, že každé setkání se smrtí je v podstatě jakoby nové. Přestože víme z toho praktického hlediska co bude následovat, tak vlastně každý člověk je jedinečný a i ta smrt je potom jedinečná, takže **nemůžu říct, že by byl člověk odolnější, ale řekněme, že si sám v sobě vypěstuje určitý jakoby postoj, který se strašně těžko vysvětluje lidem, kteří tohle nikdy nezažili.** Jako moje zkušenost je taková, že smrt velmi ráda chodí ve třech.

- ***Sebereflexe***

Absolvoval/a jste při přípravě na výkon pomáhající profese kurz, nebo předmět, který Vás cíleně připravoval na častou konfrontaci se smrtí?

Tak, zrovna nejsem dobrý respondent pro tuto otázku, protože já jsem tohle v podstatě absolvovala jakoby když řeknu že moje první kompetence byla kompetence sanitářky, tak tam velmi okrajově a řekněme až tou praxí a spíše nějakým sebezkušenostním výcvikem a informacemi, který jsem dostala spíš z poměrně výborného kolektivu v kterým jsem kdysi začínala. Když jsem začala studovat vysokou školu, tak tam jsme se samozřejmě těhle otázek určitě dotkli v celé řadě předmětů, ale já už tam jsem zjistila, že v podstatě i chybí předmět, kterej by se tomu cíleně věnoval a oklikou se mi podařilo, když jsem začala na fakultě působit přesvědčit kolegy o tom, že thanatologie je i vědní obor, kterej v podstatě by měl být součástí vzdělávání sociálních pracovníků a dneska ho přednáším a myslím si, že tedy v tomto směru jistě informace, kompetence a vzdělání mám.

považujete tuto přípravu za dostatečnou?

Tak asi jakoby se strašně těžko hledá míra toho, kolik by toho měl člověk vědět, ale určitej základní obrys toho, co se děje s psychikou člověka, který umírá, co to je vlastně smrt, jak to může vnímat okolí, tak tam určitě byla a to si myslím, že je potřeba tak, aby se ten člověk nelekl věcí, které jsou v podstatě běžné a normální. Jo, pláč, smutek, výčitky, to všechno k té smrti patří a v podstatě když o nich víme a očekáváme je, tak nás může maximálně překvapit, když se tak neděje, ale nemůže nás překvapit přímo ten projev. Kdežto když ten člověk to vůbec neví a má představu o smrti a umírání pouze v kontextu toho, co

kde viděl, slyšel, přečetl si, tak v podstatě může někdy udělat jakoby nechtěně chybu, nebo se může zdráhat fungovat úplně běžným způsobem, jak je od něj očekáváno, protože má prostě strach a v podstatě bojí se toho, co se bude dít dál, protože neví. Nevědomost a strach jdou ruku v ruce.

-jak konkrétně příprava probíhala?

V rámci sanitářského kurzu v podstatě byl přímo **předmět, který se jmenoval Úloha ošetřovatelky u umírajícího a potom Práce s mrtvým tělem**, jako co se má dělat a podobně a i tam samozřejmě sme se do nějakých těch psychologických souvislostí dostávali. Potom **v rámci v podstatě studia na vysoké škole jsme měli předměty Filosofie, Etika, tam jsme se otázek thanatologických o smrti, o konečnosti života dotýkali taky. Určitě v Metodách sociální práce**, určitě, protože jsem absolvent Zdravotně- sociální fakulty, tak vlastně jsme měli předměty, které jsou v souvislosti s medicínou, kde i Onkologie a podobné věci se probírali, takže tam sme se vždycky smrti nějakým způsobem dotkli. Ale v podstatě až fungování hospiců a té thanatologické péče, paliativní péče v České Republice je tak krátké že v podstatě ta historie té paliativní péče v ČR a moje historie práce v paliativní péče jde vedle sebe, ruku v ruce. Začínáme někdy v 90. letech a tam já jsem začala vlastně pracovat, takže ono těch informací obecně tady příliš nebylo.

Nabízí Vám zaměstnavatel možnost využít psychologa, terapeuta, supervizora, nebo jiný způsob realizace duševní hygieny?

Určitě, supervize je i u nás, jako u dobrovolníků zcela normálním systémem práce. Je to jedna z věcí, která v podstatě velmi dobře slouží, když je dobře vedena jako takový ten základ sebehygieny. Já díky tomu, že asi jsem primárně nastavená, tak asi jsem psychologa nepotřebovala, ale musím říct, že pro celou řadu kolegů funguju jako zpovědní vrba, jako právě člověk, kterému se můžou svěřit a ono někdy nejde o to mít na všechno názor a na všechno radu. Někdy stačí jenom poslouchat.

- který způsob jste využil/a, považujete ho za užitečný?

Supervizi máme povinnou, tu musíme podstupovat. Ono to má své jakoby účinky správné a je to dobře nastaveno. Považuji ji za nesmírně důležitou, protože v podstatě supervizor přichází jako člověk zcela zvenku, který nezná, nějaký jakoby kontexty přímo v tom zařízení, ale můžeme se zabývat jakoby jednotlivými problémy na který jsme narazili právě i díky tomu, že supervizor, který nám dělá supervizi je psycholog, tak v podstatě i nás se ptá na podobné otázky, které kladete i Vy, jak to zvládáme, jakým způsobem relaxujeme, jestli si nenosíme přílišnou emoční zátěž dál a v podstatě **funguje to jako taková sprcha.**

- navazující otázka- jaké další možnosti duševní hygieny byste uvítal/a?

Já osobně si myslím, že pro takový ty běžný zaměstnanec, pro ty lidi, kteří pracují v tom hospici ty nabídky určitě existují. Já osobně bych přivítala to, **kdyby se systémově uznalo to, že tak práce je velmi náročná a řekněme, že ti lidi by byli trošku líp zaplacení a marná sláva, musím říct, že nejlíp funguje pochvala.** To je taková vzpruha, která přichází od těch klientů v těch hospicích. Občas opravdu přijde. Přijde samozřejmě od zaměstnavatele, ale ta výplatní páska potom bývá jakoby smutným příběhem celé řady těch lidí a dá se říct, že pouze velká dávka altruismu je v těch profesích drží, protože za peníze se tahle práce opravdu v České Republice nedělá.

Máte nějaký osvědčený způsob relaxace, který provádíte doma po náročném pracovním dni?

Naprosto

-pokud odpoví kladně – jaký a jak probíhá?

Nohy nahoru a výborná knížka, ideálně Norská detektivka.

Informant 5

Datum: 05.03.2015

Délka rozhovoru: 10:52

- ***Demografické a faktické otázky***

Kolik je vám let a jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

Je mi 23 let, dosažené nejvyšší je maturitní, střední škola, dodělávám si vlastně vysokou školu, bakaláře, Sociální práce.

Jak dlouho pracujete na pozici pomáhajícího pracovníka?

Rok.

Setkával/a jste se se smrtí i ve svém předchozím zaměstnání?

Při praxi.

Jak často jste při výkonu svého povolání konfrontován/a se smrtí?

Často moc ne. Vlastně to zařízení je jakoby něco ve stylu jako domov důchodců, akorát se zvláštním režimem, takže tam není častý umírání. Že opravdu jenom jednou za čas. Za ten rok jsem se setkala se dvouma umrtími, ale vlastně většinou ti klienti, kteří u nás byli a už to bylo na hraně, tak to byli buď převezeni do hospicu, nebo do nemocnice.

- ***Postoj k práci a introspektivní otázky***

Vykonáváte svou práci rád/a?

Ano.

Jak moc považujete svou práci za užitečnou?

Je **hodně užitečná, důležitá.**

Co považujete ve Vaší profesi za nejobtížnější?

Nejobtížnější je ta **komunikace a trpělivost**. Komunikace s klientama, protože ti klienti mají vlastně Alzheimerovu chorobu a někteří už ani nekomunikují. Takže ta verbální, neverbální je tam hodně jako. Trpělivost taky, protože vlastně ti lidi, jak jsou nemocní a ten mozek jakoby přestává fungovat celej, tak oni se třeba nedokážou ovládat, některý svý pudy, chování, takže bejvaj agresivní.

Měl/a jste někdy během výkonu svého povolání problém akceptovat smrt?

Ne.

Myslíte na svou práci i mimo pracovní dobu?

Naučila jsem se si to nenosit domů, ale zezačátku to bylo těžký.

Se smrtí se setkáváte častěji než většina lidí. Myslíte si, že se Vaše osobní priority liší od priorit ostatních lidí?

To si nejsem úplně jistá.

Přináší Vám Vaše práce obohacení?

Určitě.

- pokud odpoví kladně – jaké?

Ve všem. V tom, že člověk vlastně **vidí, jak ten člověk prožil ten svůj život** a najednou prostě je na sklonku života a musíme prostě zachovávat tu lidskou důstojnost i přestože jsou takhle nemocní, takže třeba **pro mě je obohacující to, že oni třeba ten život opravdu prožili důstojně a kvalitně**. Jo, že ho prostě prožili, né jako nic. Jestli teda tomu dobře rozumíte.

• Otázky k vnímání smrti

Jak smrt vnímáte?

Já to vnímám prostě, že to k tomu životu patří.

Co prožíváte při setkání s umírajícím pacientem?

No, co prožívám? To je lepší neprožívat. **Lítost, ale zároveň jsem si říkala, že je to pro ně už vysvobození**. Protože v tom věku a s tou nemocí a než aby trpěli, tak.

Jak se během výkonu Vaší profese změnilo Vaše vnímání smrti?

Člověk se s ní spíš smíří jakoby.

Cítíte se někdy bezmocný/á a vyčerpaný/á z výkonu svého povolání?

Vyčerpaná, někdy dost.

Vnímáte svou práci jako duševně náročnější než povolání ostatní?

Určitě

proč?

Protože vlastně ti lidi, jak jsou nemocní, tak jsou i psychicky žejjo, tak se s nima **těžko komunikuje, těžko se s nima pracuje**. Naše požadavky oni nezvládají vykonávat, **nedokážou nám odpovědět, pracovat s náma, to je docela vyčerpávající**.

Při výkonu své profese se setkáváte nejen s umírajícími, ale i s jejich blízkými, je pro Vás těžké s nimi mluvit?

Ne. Většinou ne, ale někdy ty rodiny jsou náročnější než ti klienti.

Ovlivní smrt pacienta nějak Vaše emoční ladění, (náladu) ten den? Jak?

Jo, tak určitě **člověk nejde domů vysmátej, žejjo. I když třeba si to člověk nepřipouští, tak stejně to na něj dolehne**, že prostě ten člověk umřel, že už tu není.

Považujete za výhodu delší působení v tomto oboru (praxe) z hlediska „odolnosti“ vůči úmrtnosti pacientů?

Určitě.

- **Sebereflexe**

Absolvoval/a jste při přípravě na výkon pomáhající profese kurz, nebo předmět, který Vás cíleně připravoval na častou konfrontaci se smrtí?

Ne.

- pokud odpoví záporně- jak konkrétně byste si přípravu představoval/a?

Asi ani ne. Já si myslím, že je to individuální u každého člověka. Tak nějaký body, podle kterých se člověk třeba řídí, že si to nesmí připouštět, nesmí si to brát k srdci, nenosit domů a takový. Každý to prožívá jinak.

- myslíte, že by se Vám, díky teoretické přípravě, Vaše profese lépe vykonávala?

Ne.

- reakce na předchozí otázku: proč ano/ proč ne?

Protože se znám. Na to člověk vopravdu musí přijít sám, že to takhle funguje. **Ta praxe je úplně jiná než teorie.**

Nabízí Vám zaměstnavatel možnost využít psychologa, terapeuta, supervizora, nebo jiný způsob realizace duševní hygieny?

Sme zrovna řešili v práci, že vůbec nemáme supervizi. Teď to tam řeší, že by měly být supervize, nevím jak to teď dopadne. Ale v tom druhém zaměstnání supervize jsou pravidelně, ale každopádně jako je si s kým si vždycky popovídat, ke komu můžeme přijít. Dokonce tam dochází psychiatr, takže si myslím, že by nebyl problém.

-pokud odpoví negativně - uvítal/a byste tuto možnost?

Určitě, a hlavně by měly být.

-Proč?

Protože pro všechny. Já jsem tam rok a **člověk ztrácí takovou tu chuť, tu sílu prostě a energii, potřeboval se z toho vypovídat někde, kde to nikdo nebude ventilovat dál a tam není jistota toho, že se to nikdo nedozvídá, když si člověk vyleje srdíčko.**

- navazující otázka- jaké další možnosti duševní hygieny byste uvítal/a?

To asi ne.

Máte nějaký osvědčený způsob relaxace, který provádíte doma po náročném pracovním dni?

Ano

-pokud odpoví kladně – jaký a jak probíhá?

Tak já ráda čtu, občas někam zajít, ven. Prostě na jiný myšlenky přijít, taková ta klasická relaxace.