

Náhled sester z hospiců v České republice na vlastní smrtelnost

PhDr. Mgr. Helena Kisvetrová

Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci

Príspevek prezentuje výsledky výzkumné studie zaměřené na úzkost ze smrti s cílem zjistit náhled sester z hospicových zařízení na smíření s vlastní smrtelností, jejich problémy při péči o pacienty prožívající úzkost ze smrti a zájem sester o vzdělávání v oblasti úzkosti ze smrti.

Klíčová slova: sestra, hospic, úzkost, smrt, smrtelnost.

The opinion of nurses in hospices in Czech Republic on their own mortality

The contribution presents the results of the study concerning death anxiety with the aim to find out the opinion of nurses in hospices on reconciliation with their own mortality and their problems in the care of patients who experience death anxiety. It also presents nurses' interest in education in the field of death anxiety.

Key words: nurse, hospice, anxiety, death, mortality.

Úvod

Vědomí sebe sama každé lidské bytosti s sebou přináší i poznání vlastní smrtelnosti, které už od počátku dějin znepokojuje lidstvo. Uvažování o strachu ze smrti a možnostech filozofického a spirituálního vyrovnání se s faktem konečnosti lidské existence provází celé dějiny lidstva a je obsažené i v mnoha výrocích a dílech všech velkých náboženských a filozofických směrů (1). V jednom z prvních děl psané literatury – v babylonském eposu o Gilgamešovi, který vznikl před čtyřmi tisíci lety, říká hlavní hrdina Gilgameš při konfrontaci se smrtí svého přítele Enkidua: „*Stal se temnotou a už mne neslyší. Nebudu snad já, až zemřu, stejný jako Enkidu? Srdce mi svírá žal. Obávám se smrti*“ (2). Gilgameš věděl, že smrt Enkidua předznamenává jeho vlastní smrt. Stejně otázky si často klade i sestra, která pracuje v hospici, když je neustále konfrontována se smrtí svých pacientů.

Tak jako v minulosti se smrti bojí i dnešní lidé. Můžeme dokonce říci, že v dnešní moderní konzumní a technologicky vyspělé společnosti vzbuzuje umírání a smrt větší úzkost než dříve (3). Někdy se strach ze smrti projevuje jen nepřímo, jindy jej lidé prožívají jako zjevný a uvědomovaný děs/hrůzu ze smrti, která ovlivňuje pocity štěstí a naplnění lidského života. Není jednoduché prožívat jednotlivé okamžiky života s plným vědomím vlastní smrtelnosti. Proto si vytváříme obranné postupy, které pomáhají tlumit strach ze smrti. Yalom říká, že: „*strach ze smrti tvoří primární zdroj úzkosti, který je přítomen už v raném dětství, napomáhá při tvorbě charakterové struktury a po celý život nepřestává vyvolávat úzkost, jež se projevuje manifestními obavami a stavbou psychologických obran*“ (4). Sestry pracující v hospicových zařízeních

jsou v rámci své profese stále konfrontovány s umíráním a smrtí jiných lidí. Četné studie prokázaly, že vymezení postoje sester k vlastní smrtelnosti a umírání zahrnuje nejen kulturní, sociální, osobnostní a kognitivní charakteristiky, ale i filozofické a spirituální determinanty, na jejichž základě jsou individuální postoje sester k vlastní smrtelnosti a s tím spojená úzkost vytvářeny (5, 6). Tváří v tvář realitě smrti se všichni stáváme „věřícími“. Jedni věří, že smrt je definitivní tečka, pro druhé je jen přechodem do jiné formy existence. Pokud žijeme, nemůžeme víru jedněch ani druhým ani přesvědčivě prokázat, ani definitivně vyvrátit. Smrt pro nás žijící zůstává uzavřenou bránou, kterou může projít jen víra a naděje, nikoliv rozum a zkušenost (7).

Osobní zkušenost z opakovaných setkání s umíráním a se smrtí jiných lidí může u sester pracujících v hospicových zařízeních vyvolávat úzkost ze smrti vlastní, kterou si podvědomě nepřipouští a potlačují ji. To pak determinuje neochotu sester diskutovat o problematice smrti s pacienty a jejich rodinami (8), únik do jiné činnosti, somatizaci nebo citovou plochost až syndrom vyhoření.

Cíl práce

Hospicová filozofie přistupuje ke smrti jako k základní součásti života a otevřená komunikace o problémech souvisejících s realitou blízkí se smrti je jedním z faktorů charakterizujících doprovázení a péči o umírající v konceptu „důstojného umírání“ v hospicích. To předpokládá, že i sestry pracující v zařízeních poskytujících hospicovou péči budou se svou smrtelností vyrovnané. Výzkumné šetření, které bylo realizované v těchto zařízeních, bylo zaměřené na problematiku úzkosti ze smrti. Sběr dat provedla

Paliat. med. liec. boles., 2011, 4(2): 69–71

v rámci své diplomové práce I. Hodrová v roce 2010 pod vedením autorky. Ze získaných údajů předkládám informace zaměřené na:

- A** náhled sester na smíření s vlastní smrtelností
- B** problémy sester pečujících o pacienty prožívající úzkost ze smrti
- C** zájem sester o problematiku úzkosti ze smrti

Soubor a metodika

V roce 2009 bylo v České republice celkem 15 hospicových zařízení s 398 lůžky a průměrným počtem sester u lůžka 157 (9). Metodou záměrného výběru byl definován základní soubor respondentů, který tvořily všechny všeobecné sestry pracující v lůžkových hospicích ČR v době konání výzkumného šetření (leden/únor 2010), což bylo 145 sester. Pro sběr dat byla zvolena kvantitativní metoda. Byl použit polostrukturovaný dotazník obsahující jak uzavřené strukturované položky, tak nestrukturované, kde mohli respondenti vyjádřit svůj názor na sledovanou problematiku. Celkem bylo do výzkumného šetření zahrnuto 102 respondentů (70,3 %).

Charakteristika souboru:

- 49,0 % sester bylo ve věku do 35 let
- 70,6 % sester pracovalo v hospici do 5 let
- 68,8 % sester se považovalo za věřící
- 60,8 % mělo středoškolské vzdělání (vysokoškolské vzdělání mělo 18,6 % sester)

Výsledky a interpretace

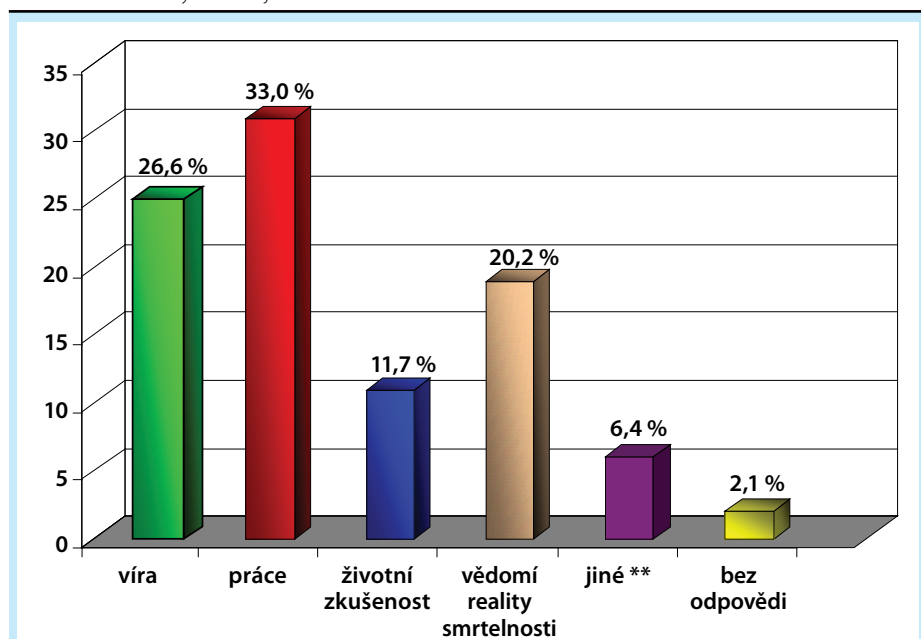
A/ Náhled sester na smíření s vlastní smrtelností

Z výsledků výzkumného šetření vyplynulo, že ve zkoumaném souboru si 92,2 % všeobecných

sester myslí, že je smířeno s vlastní smrtelností. U sester, které se považovaly za věřící, byla pozitivní odpověď v 98,6 %, u sester, které se označily za nevěřící v 78,1 %. Fisherův exaktní test prokázal tento rozdíl jako statisticky významný ($p = 0,001$). Taktéž výzkum Kupky a Řehana mezi sestrami pracujícími v lůžkových hospicích a v léčebnách pro dlouhodobě nemocné uvádí, že člověk, pro něhož má existence spirituální rozměr, spíše chápe smysl utrpení i konečnost vlastní existence (10). Vliv náboženského přesvědčení potvrdila i studie zabývající se úrovní úzkosti ze smrti u personálu pečujícího o terminálně nemocné v USA a Litvě (11). Litevští respondenti prokazovali vyšší úzkost z procesu umírání a strach z neznáma po smrti, což autoři považovali za důsledek násilného potlačení religiozity totalitním režimem v zemích bývalého Sovětského Svazu. Také Gómez potvrzuje důležitost vyrovnání se s vlastní smrtelností, protože úzkost ze smrti může sestrami bránit v terapeutických interakcích s pacienty v terminální fázi života (12). Může vést ke zvyšujícímu se stresu a vyhoření u sester. To, že v hospicových zařízeních v ČR pracují sestry, které se téměř v 70 % označily za věřící, odlišuje tato zařízení od spektra dalších zdravotnických a sociálních institucí, kde skladba personálu spíše kopíruje stav religiozity současné české společnosti. Také skutečnost, že polovina sester (49 %) pracujících v hospicích v ČR je ve věku do 35 let a 41,2 % sester v těchto zařízeních pracuje více než 4 roky, je v rozporu s mýtem v české veřejnosti, že v hospicích pracují spíše starší sestry a je zde velká fluktuace pracovníků. Náš průzkum prokázal, že mladé sestry do 35 let mají zájem o práci s terminálně nemocnými v duchu hospicových idejí. Toto může být ovlivněno i skutečností, že své profesní vzdělání získaly až po pádu totalitního režimu, kdy se do vzdělávacích programů zdravotnických profesionálů opět zařazuje i psycho-sociální a spirituální problematika související s péčí o terminálně nemocné a předmět hospicová a paliativní péče. Lze uvažovat, že zájem o hospicovou práci a post-totalitní systém profesního vzdělání v ošetrovatelství ovlivňuje i náhled sester na vlastní smrtelnost. Tato skutečnost pak zpětně formuje přístup sester k vlastní péči o umírající a zároveň potvrzuje správné zvolenou personální strategii managementu jednotlivých hospicových zařízení pro výběr sester.

94 sester, které uvedly, že jsou smířené s vlastní smrtelností, volně odpovídaly na otázku, co jim pomohlo smířit se s vlastní smrtelností. Jejich odpovědi byly kategorizovány do pěti skupin (obrázek 1). Na prvních místech se objevily položky: práce v hospici (33 %) a víra (26,6 %). Také zahraniční studie uvádí, že sestry v hospicích se méně snaží

Obrázek 1. Faktory ovlivňující smíření s vlastní smrtelností



** smrt v rodině, osobní vyzrání, vlastní nemoc, věk, studium odborné literatury, nic konkrétního

vyhnout myšlenkám na smrt a vykazují menší úzkost ze smrti, vyhoření a stres ve srovnání se sestrami z oddělení neodkladné péče (13).

B/ Problémy sester pečujících o pacienty prožívající úzkost ze smrti

78,4 % sester z hospiců v ČR uvedlo, že se s problematikou úzkosti ze smrti u svých pacientů setkávají denně. Na otázku, zda je pro sestry obtížné pečovat o pacienty prožívající úzkost ze smrti, uvedlo 96,1 % respondentů, že jim to problém nedělá. Pouze jedna respondentka se k uvedenému problému nevyjádřila. 3,9 % sester připustilo, že péči vnímají jako problém. Mezi obranné postupy, které jim pomáhají se s náročnou péčí o terminálně nemocné a umírající vyrovnat, uvedly: relaxování, procházky v přírodě, dobré interpersonální vztahy na pracovišti a oddělování soukromého života od profesních problémů. Těchto 3,9 % sester nevedlo spiritualitu jako zdroj pomoci pro zvládání zátěže spojené s péčí o umírající. Dvě z nich uvedly, že ošetřování pacientů prožívajících úzkost ze smrti je pro ně osobně sice psychicky náročné a mají s péčí o tyto pacienty problém, ale je to pro ně zároveň i obohacující zkušenost.

Dotazované sestry označily komunikaci s pacientem, který není seznámen nebo si nepřipouští závažnost a nezvratnost stanovené diagnózy za problematiku a obtížnou. Přitom do hospice by měl být přijat pacient, který je o nezvratnosti svého stavu plně informovaný. Tato situace velmi ztěžuje komunikaci sestry, pacienta i příbuzných. Nuland uvádí, že pokud si pacient není vědom skutečnosti,

že umírá a v přiměřené míře není seznámen s okolnostmi své smrti, nemůže sdílet pocit konečného naplnění se svými blízkými. I v přítomnosti přátel umírá často v izolaci a je ochuzen o poslední ujištění svých nejbližších, že v jejich životě zaujímá důležité místo a že jej mají rádi (14).

C/ Zájem sester o problematiku úzkosti ze smrti

Většina sester (99,1 %) projevila zájem o informace k problematice fenoménu úzkosti ze smrti. Třetina (34,3 %) sester ale uvedla, že není informována o akcích zaměřených na tuto problematiku. Čtvrtina sester (25,5 %) navštěvuje semináře s paliativní problematikou a čtvrtina sester získává potřebné informace studiem odborné literatury. 87,3 % sester se domnívá, že zkušenosti a informace získané dalším vzděláváním v této oblasti v praxi využijí. Skutečnost, že získávání informací o problematice úzkosti ze smrti je pro sestry pečující o terminálně nemocné důležité, potvrdila i studie autorů Dunn et al. (5), kteří doporučují vytvoření edukačních programů v rámci kontinuálního vzdělávání, které naučí sestry efektivní copingové strategie jako prevenci úzkosti ze smrti a umožní jim identifikovat bariéry, které mohou péči o terminálně nemocné v rámci jejich praxe dělat obtížnou.

Závěr

Zahrnutí a akceptace smrti do života obohacuje život člověka. Umožňuje mu, aby se osvobodil od ubíjejících malicherností a žil účelněji a opravdověji. I když je smrt primárním zdrojem úzkosti

jedince, který se jí brání řadou osobních reakcí, plné uvědomění si a smíření se s vlastní konečností může být radikálním impulsem osobní změny (15). Často se namítá, že smrt a konečnost lidské existence v čase zpochybňuje smysl celého života. Na druhé straně tváří v tvář smrti jako nepřekročitelné hranici jsme konfrontováni s imperativem smysluplného využití času našeho života tak, abychom nepromarnili jedinečné příležitosti, které ve svém konečném souhrnu tvoří konkrétní život jedince (16). Pokud sestra pečující o terminálně nemocné v hospicových zařízeních přijme tyto skutečnosti, je smířená s vlastní konečností a nahlíží, že smysl existence člověka je ovlivněn i jeho transcendentním charakterem, může empaticky doprovázet pacienta v závěrečné etapě jeho života.

Literatura

1. Kutnohorská, J. Etika v ošetrovatelství – její dimenze a perspektiva. In: Etické aspekty ošetrovatelské péče v teorii a praxi. Brno: NCO NZO 2009: 105–112.
2. Yalom ID. Pohled do slunce: o překonávání strachu ze smrti. Praha: Portál 2008: s. 9.
3. Homolová M. Postoje moderného človeka k zomieraniu a smrti. Kontakt 2009; 11(2): 328.
4. Yalom ID. Existenciální psychoterapie. Praha: Portál 2006: s. 195.
5. Dunn KS, Otten C, Stephens E. Nursing experience and the care of dying patients. Oncology Nursing Forum 2005; 32(1): 97.
6. Chen Y, Del Ben K, Fortson B, et al. Differential dimensions of death anxiety in nursing students with and without nursing experience. Death Studies 2006; 30(10): s. 919.
7. Halík T. Prolínání světů. Praha: Nakladatelství Lidové noviny 2006: 95–96.
8. Deffner JM, Bell SK. Nurses' death anxiety, comfort level during communication with patients and families regarding death, and exposure to communication education: A quantitative study. Journal for Nurses in Staff Development 2005; 21(1): 19–23.
9. Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky. Lůžková péče 2009. Praha: UZIS ČR 2010: 21–22, 46.
10. Kupka M, Řehan V. Salutoprotektivní činitelé u zaměstnankyň hospiců a léčeben dlouhodobě nemocných. Československá psychologie 2008; 11(6): 555–566.
11. Roff L, Simon C, Klemmack D, et al. Levels of death anxiety: a comparison of american and lithuanian health and social service personnel. Death Studies 2006; 30(7): 672.
12. Gómez J, Hidalgo D, Tomás-Sábado J. Using polytomous item response models to assess death anxiety. Nursing Research 2007; 56(2): 89–96.
13. Payne SA, Dean SJ, Kalus C. A comparative study of death anxiety in hospice and emergency nurses. Journal of Advanced Nursing 1998; 28(4): 700–706.
14. Nuland SB. Jak lidé umírají. 1. vyd. Praha: Knižní klub 1996: 248–251.
15. Kutnohorská J. Důstojnost člověka v závěru života. In: Sociokulturní-právní, ekonomické a politické determinanty v ošetrovatelství a porodní asistenci. Olomouc: UP FZV 2008: 206–215.
16. Frankl VE. Lékařská péče o duši. 1. vyd. Brno: Cesta 1996: 80–84.

PhDr. Mgr. Helena Kísvetrová

Ústav ošetrovatelství, Fakulta zdravotnických věd, Univerzita Palackého v Olomouci
Tř. Svobody 8, 771 11 Olomouc
helena.kisvetrova@upol.cz

- Slovenská onkologická spoločnosť
- Slovenská chemoterapeutická spoločnosť
- Slovenská lekárska spoločnosť
- spoločnosť SOLEN
- časopis Onkológia

organizujú

ORGANIZAČNÉ ZABEZPEČENIE

Ing. Monika Liedlová
SOLEN, s. r. o.
Lovinského 16, 811 04 Bratislava
mobil: 0911 349 599
tel.: 02/ 5413 1365
fax: 02/ 5465 1384
e-mail: liedlova@solen.sk

Bratislavské onkologické dni



XLVIII. ročník

6. – 7. október 2011

Hotel Holiday Inn, Bratislava

HLAVNÁ TÉMA

KARCINÓM PRSNÍKA



SLOVENSKÁ LEKÁRSKA SPOLOČNOSŤ

SOLEN
MEDICAL EDUCATION